**THẦN KINH – SỌ NÃO**

1. **Phần câu hỏi đùng sai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Câu 1. Máu tụ DMC mạn tính có:   1. Khoảng tỉnh. 2. Liệt ½ người 3. Chứng tăng áp lực nội sọ 4. Động Kinh | S  Đ  Đ  Đ |
| Câu 2. Nguyên tắc mổ máu tụ ngoài màng cứng là:   1. Lấy bỏ máu tụ. 2. TÌM nguồn chảy máu và cầm máu. 3. Khâu treo màng cứng. 4. Dẫn lưu màng cứng | Đ  Đ  Đ  Đ |
| Câu 3. Sơ cứu vết thương sọ não có thể:   1. Cạo tóc. 2. Gạt bỏ tổ chức não lòi ra. 3. Dùng kháng sinh. 4. Sát khuẩn vết thương. | Đ  S  Đ  S |
| Câu 4. Vết thương sọ não có thể là:   1. Rách da, vỡ xoang hơi trán. 2. Rách da trán, vỡ xương bướm + vỡ xoang sàng. 3. Rách da + chảy dịch não tuỷ. 4. Rách da + không tách màng cứng. | Đ  S  Đ  S |
| Câu 5. Vết thương xoang tĩnh mạch là:   1. Thể đặc biệt của vết thương sọ não. 2. Luôn mất mấu nhiều. 3. Mổ cấp cứu. 4. Điều trị kháng sinh ngay từ đầu. | Đ  S  Đ  Đ |
| Câu 6. Khám bệnh nhân chấn thương sọ não phải là:   1. Khám chị giác. 2. Khám vận động 3. Hỏi hoàn cảnh xảy ra tai nạn 4. Khám tổn thương phối hợp. | Đ  Đ  Đ  Đ |
| Câu 7. Điểm Glasgow giảm 2 điểm, khi theo dõi bệnh nhân vết thương sọ não có nghãi là:   1. Chèn ép trong sọ. 2. Tiên lượng xấu. 3. Viêm màng não. 4. Mổ cấp cứu. | Đ  Đ  S  S |
| Câu 8. Cơ chế tổn thương của chấn thương sọ não:   1. Bệnh nhân tỉnh tức có khoảng tỉnh. 2. Đầu di động trong chấn thương sọ não thì tổn thương 2 bên. 3. Đầu cố định trong chấn thương sọ não thì tổn thương 1 bên 4. Khoảng tỉnh càng dài thì tiên lượng càng xấu. | S  Đ  Đ  Đ |
| Câu 9. Giá trị của khoảng tỉnh và dấu hiệu thần kinh khu trú trong chấn thương sọ não.   1. Có khoảng tỉnh phần lớn do máu tụ trong sọ. 2. Khoảng tỉnh càng dài tiên lượng càng xấu. 3. Giãn đồng tử cùng bên khối máu tụ. 4. Liệt ½ người cùng bên khối máu tụ | Đ  S  Đ  S |
| Câu 10. Chẩn đoán hình ảnh trong chấn thương sọ não:   1. Chụp phim tư thế Worms – Breton để xác định tổn thương xương vùng thái dương. 2. Chụp động mạch não có thể chẩn đoán được khối máu tụ trong sọ. 3. Máu tụ dưới màng cứng là 1 vùng tăng tỷ trọng hình thấu kính 2 mặt lồi. 4. Chụp CT dùng để tiên lượng. | S  Đ  S  Đ |
|  |  |

1. **Phần câu hỏi MCQ thông thường:**

|  |  |
| --- | --- |
| Câu 1. Lún cột sống hình chêm là thương tổn:   1. Mất vững. 2. Hay gặp ở chấn thương cột sống cổ. 3. Vững và do cơ chế chèn ép. 4. Hay gây thương tổn tuỷ nặng | C |
| Câu 2. Thương tổn mất vững trong chấn thương cột sống là:   1. Thương tổn trục trước theo Denis 2. Thương tổn lún hình chêm. 3. Thương tổn trục giữa theo Denis. 4. Các thương tổn gây liệt vận động | C |
| Câu 3. Thương tổn tuỷ hoàn toàn dùng để mô tả bệnh nhân:   1. Liệt hoàn toàn tứ chi. 2. Liệt vận động dưới tổn thương. 3. Mất hoàn toàn chức năng dưới tổn thương. 4. Mất vận động và cảm giác tứ chi. | C |
| Câu 4. Thương tổn tuỷ không hoàn toàn dùng để mô tả:   1. Liệt không hoàn toàn tứ chi. 2. Liệt không hoàn toàn 2 chân. 3. Liệt vận động nhưng còn cảm giác. 4. Mất không hoàn toàn chức năng thần kinh dưới tổn thương. | D |
| Câu 5. Biểu hiện lâm sàng của tổn thương mặt trước tuỷ:   1. Mất hoàn toàn cảm giác nông và sâu. 2. Rối loạn cảm giác nông, còn cảm giác sâu. 3. Chỉ liệt vận động. 4. Liệt vận động và giảm cảm giác sâu. | D |
| Câu 6. Hội chứng Brown – Sequard dùng để mô tả bệnh nhân:   1. Có tổn thương sừng trước tuỷ sống. 2. Mất vận động dưới tổn thương, mất cảm giác nông bên đối diện. 3. Tổn thương tuỷ trung tâm 4. Chỉ liệt vận động, còn cảm giác. | B |
| Câu 7. Biểu hiện lâm sàng của tổn thương tuỷ trung tâm đoạn cổ:   1. Liệt hoàn toàn dưới tổn thương. 2. Liệt chân nhiều hơn tay. 3. Liệt tay nhiều hơn chân. 4. Liệt không đồng đều. | D |
| Câu 8. Mất phản xạ cơ thắt và cương cứng dương vật ở nam giới trong chấn thương cột sống là dấu hiệu của:   1. Chấn thương tuỷ cổ. 2. Chấn thương tuỷ thắt lưng. 3. Tổn thương tuỷ hoàn toàn. 4. Tổn thương đám rối đuôi ngựa | C |
| Câu 9. Tiên lượng chấn thương tuỷ phụ thuộc vào:   1. Thương tổn và xử trí ban đầu. 2. Thương tổn xương 3. Độ vững của cột sống 4. Cơ chế chấn thương. | A |
| Câu 10. Phương pháp sơ cứu quan trọng nhấy trong chấn thương cột sống cổ là:   1. Thở O2. 2. Truyền dịch. 3. Tiêm corticoid 4. Bất động cổ bằng nẹp bên ngoài | D |
| Câu 11. Trong chấn thương cột sống phân loại Frankel nhằm:   1. Đánh giá mức độ mất vững cột sống. 2. Đánh giá mức độ thương tổn vận động. 3. Đánh giá mức độ rối loạn cảm giác. 4. Đánh giá mức độ thương tổn vận động và cảm giác. | D |
| Câu 12. Phân loại Frankel A trong chấn thương cột sống nhằm để chỉ bệnh nhân:   1. Liệt hoàn toàn tứ chi. 2. Liệt hoàn toàn vận động 2 chi dưới. 3. Mất vận động và cảm giác dưới tổn thương. 4. Mất hoàn toàn vận động và cảm giác dưới tổn thương. | D |
| Câu 13. Chỉ định chụp MRI cột sống với bệnh nhân chấn thương cột sống khi:   1. Bệnh nhân có liệt nhưng không thấy tổn thương trên phim XQ. 2. Bệnh nhân không liệt nhưng có vỡ xương trên phim XQ. 3. Cho tất cả bệnh nhân nghi ngờ chấn thương cột sống. 4. Bệnh nhân có vỡ thân đốt sống trên CT. | A |
| Câu 14. Biểu hiện tổn thương tuỷ không hoàn toàn khi chấn thương cột sống lưng là:   1. Yếu tứ chi. 2. Liệt hoàn toàn 2 chân, yếu 2 chân. 3. Liệt hoàn toàn 2 chân nhưng có cảm giác. 4. Yếu 2 chân. | D |
| Câu 15. Trong chấn thương cột sống cổ, Frankel C mô tả:   1. Thương tổn mất vững. 2. Thương tổn vững. 3. Liệt không hoàn toàn chi trên. 4. Giảm vận động và cảm giác tứ chi. | D |
| Câu 16. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định sự mất vững cột sống do chấn thương:   1. XQ quy ước cột sống. 2. CT cột sống. 3. MRI cột sống. 4. XQ cột sống tư thế cúi ưỡn tối đa. | D |
| Câu 17. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định thương tổn tuỷ do chấn thương:   1. XQ quy ước cột sống. 2. CT cột sống 3. MRI cột sống. 4. XQ đĩa đệm tiêm thuốc cản quang. | C |
| Câu 18. Trong thương tổn cột sống lưng, Frankel D mô tả:   1. Bệnh nhân chỉ liệt tay, không liệt chân. 2. Bệnh nhân chỉ liệt chân, không liệt tay. 3. Giảm vận động và cảm giác 2 chi dưới. 4. Liệt không hoàn toàn 2 chi dưới. | C |
| Câu 19. Trong chấn thương cột sống lưng, bệnh nhân có rối loạn cảm giác từ rốn trở xuống cho thấy:   1. Bệnh nhân có vỡ ở D10. 2. Bệnh nhân có tổn thương vùng đuôi ngựa. 3. Bệnh nhân có tổn thương tuỷ D10. 4. Bệnh nhân có chèn ép tuỷ. | C |
| Câu 20. Trong chấn thương cột sống, hội chứng đuôi ngựa dùng để chỉ:   1. Bệnh nhân có thương tổn thần kinh ở chóp tuỷ. 2. Bệnh nhân có tổn thương thần kinh từ L5 trở xuống. 3. Bệnh nhân có chèn ép đám rối đuôi ngựa. 4. Bệnh nhân có liệt từ đầu gối trở xuống. | C |
| Câu 21. Phương pháp tốt nhất để phát hiện tổn thương xương ở bản lề cổ ngực trong chấn thương là:   1. XQ cột sống cổ thẳng – nghiêng. 2. CT cột sống cổ. 3. XQ vận động cột sống cổ. 4. MRI cột sống cổ. | B |
| Câu 22. Phân loại u não của WHO dựa theo:   1. Vị trí khối u. 2. Mức độ ác tính. 3. Nguồn gốc tế bào. 4. Kích thước u. | C |
| Câu 23. U tế bào hình sao – Astrocytoma – có nguồn gốc từ:   1. Tế bào biểu mô thần kinh. 2. Tế bào Schwan. 3. Màng não. 4. Tế bào mầm. | A |
| Câu 24. Ependimoma là u của tế bào biểu mô thần kinh thường nằm ở:   1. Gần vỏ não. 2. Tiểu não. 3. Vùng hố yên. 4. Trong hay ngoài cạnh não thất. | D |
| Câu 25. Lượng dịch não tuỷ mà đám rối mạch mạc tiết ra trong 1 ngày khoảng:   1. 1000 ml. 2. 500 ml 3. 100 ml 4. 50 ml | B |
| Câu 26. Dấu hiệu chắc chắn nhất của hội chứng tăng áp lực nội sọ:   1. Đâu đầu 2. Nôn. 3. Phù gai thị khi soi đáy mắt. 4. Mờ mắt. | C |
| Câu 27. Dấu hiệu đặc trưng của u não vùng trán:   1. Liệt nửa người bên đối diện. 2. Rối loạn ngôn ngưc. 3. Động kinh. 4. Thay đổi tính cách. | D |
| Câu 28. Rối loạn ngôn ngữ là đặc trưng của:   1. U bán cầu. 2. U vùng thái dương bán cầu trội. 3. U não vùng đỉnh. 4. U não vùng chẩm. | B |
| Câu 29. Dấu hiệu đặc trưng của vùng hố yên là:   1. Nhìn mờ. 2. Giảm thị lực, mất thị trường phía thái dương. 3. Thay đổi tính cách. 4. Hội chứng tăng áp lực nội sọ | B |
| Câu 30. Dấu hiệu sớm của u hố sau:   1. Liệt vận động. 2. Nuốt nghẹn sặc. 3. HC tăng áp lực nội sọ. 4. Giảm thị lực | C |
| Câu 31. Thoát vị não:   1. Hậu quả của u não bán cầu 2. Triệu chứng cảu u não hố sau. 3. Giai đoạn muộn của giãn não thất. 4. Giai đoạn muộn của HC tăng áp lực nội sọ | D |
| Câu 32. Hình ảnh vôi hoá ở hố yên trên XQ là dấu hiệu gợi ý của:   1. U tuyến yên 2. U sọ hầu. 3. U màng não. 4. U thần kinh thị giác. | B |
| Câu 33. Đặc điểm để phân biệt u não với áp xe não trên phim CT là:   1. Tỉ trọng của khối choán chỗ. 2. Ranh giới của khối choán chỗ. 3. Tình trạng ngấm thuốc cản quang của khối choán chỗ. 4. Số lượng khối choán chỗ. | C |
| Câu 34. Điều trị tia xạ đối với u não nhằm:   1. Thay thế phương pháp phẫu thuật. 2. Điều trị trước mổ. 3. Điều trị sau mổ u có tế bào nhạy cảm với tia xạ. 4. Điều trị u hố sa. | C |
| Câu 35. Điều trị hoá chất u não nhằm:   1. Điều trị sau mổ u tế bào thần kinh đệm. 2. Điều trị sau mổ u màng não. 3. Điều trị sau mổ cho tất cả các loại u não. 4. Thay thế phẫu thuật cho các khối u não không mổ được. | A |
| Câu 36. Xạ phẫu – dao Gamma – là phương pháp điều trị u não hiện đại có thể:   1. Thay thế phẫu thuật. 2. Điều trị các u não nhỏ ở sâu, đường kính dưới 2,5 cm. 3. Điều trị u thân não. 4. Điều trị u não dạng nang. | B |
| Câu 37. Khoảng tỉnh trong Chấn Thương Sọ Não là:   1. Rối loạn tri giác. 2. Khoảng thời gian tỉnh, tính từ lúc bị tai nạn tới khi có rối loạn tri giác. 3. Tri giác giảm đi 2 điểm theo thang điểm Glasgow. 4. Mất tri giác ban đầu rồi tỉnh lại, sau đó lại có rồi loạn tri giác. | B |
| Câu 38. Ý nghĩa của khoảng tỉnh, chấn thương sọ não có khoảng tỉnh là:   1. Có tổn thương dập não. 2. Có máu tụ ngoài màng cứng. 3. Có máu tụ dưới màng cứng. 4. Có máu tụ trong sọ. | D |
| Câu 39. Nguồn gốc chảy máu gây máu tụ ngoài màng cứng:   1. Chắc chắn luôn từ động mạch màng não giữa. 2. Từ các nguồn sau: động mạch màng não giữa, đường vỡ xương, từ rĩnh mạch (xoang tĩnh mạch) 3. Từ nhu mô não. 4. Từ động mạch não giữa. | B |
| Câu 40. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính cũng thể hiện triệu chứng như máu tụ ngoài màng cứng khi:   1. Đó là máu tụ nhỏ. 2. Máu tụ dưới màng cứng không gây chèn ép não. 3. Máu tụ dưới màng cứng đơn thuần – không kèm dập não. 4. Máu tụ dưới màng cứng kèm dập não. | C |
| Câu 41. Máu tụ trong não chỉ chẩn đoán khi:   1. Tri giác xấu dần. 2. Có liệt ngay ½ người. 3. Có hình ảnh chụp CT. 4. Có rối loạn cảm giác ½ người. | C |
| Câu 42. Liệt ½ người ntn thì có ý nghĩa chẩn đoán máu tụ trong sọ:   1. Liệt ½ người ngay sau chấn thương. 2. Liệt ½ người xuát hiện sau 1 thời gian cùng với giảm trí giác. 3. Liệt xuất hiện bất kỳ lúc nào. 4. Liệt ½ người kèm rối loạn cảm giác nông bên đối diện. | B |
| Câu 43. Giãn đồng tử do máu tụ nội sọ trong chấn thương là do:   1. Do chèn ép dây thần kinh số 1. 2. Do chèn ép trực tiếp dây thần kinh số 3. 3. Do chèn ép dây thần kinh số 4. 4. Do chèn ép dây thần kinh số 6. | B |
| Câu 44. Giãn đồng tử có ý nghĩa gì trong chẩn đoán chấn thương sọ não:   1. Trong chấn đoán máu tụ ngoài màng cứng. 2. Trong chẩn đoán phù não. 3. Trong chẩn đoán tăng áp lực nội sọ giai đoạn muộn. 4. Trong chẩn đoán vị trí khối máu tụ. | D |
| Câu 45. Giãn đồng tử liên quan đến vị trí của máu tụ trong sọ:   1. Giãn đồng tử đồng bên khối máu tụ. 2. Giãn đồng tử khác bên khối máu tụ. 3. Giãn đồng tử không liên quan đến vị trí khối máu tụ. 4. Giãn đồng tử có giá trị tiên lượng. | A |
| Câu 46. Chẩn đoán máu tụ ngoài màng cứng cần:   1. Chỉ cần phát hiện khoảng tỉnh là đủ. 2. Theo dõi (bảng điểm Glasgow): giảm 2 điểm phải nghĩ đến máu tụ ngoài màng cứng. 3. Có dấu hiệu lâm sàng rõ (khoảng tỉnh, điểm Glasgow hạ, các dấu hiệu thần kinh khu trú hoặc thần kinh thực vật …) với hình ảnh phim chụp CT rõ. 4. Chỉ cần có khoảng tỉnh với đường vỡ xương thái dương | C |
| Câu 47. Chỉ định mổ máu tụ dưới màng cứng khi:   1. Khi máu tụ lớn chèn ép não làm giảm chi giác. 2. Đã có máu tụ là mổ. 3. Khối máu tụ bằng 10 gr trở lên. 4. Khi máu tụ kèm theo theo tổn thương phối hợp | A |
| Câu 48. Hình ảnh máu tụ dưới màng cứng cấp tính đơn thuần trên phim chụp CT là:   1. Hình thấu kính 2 mặt lồi. 2. Hình thấu kính 1 mặt lồi 1 mặt lõm. 3. Hình đa giác. 4. Không có hình dạng. | B |
| Câu 49. Trên phim chụp CT, hình ảnh máu tụ ngoài màng cứng là:   1. Khối tăng tỉ trọng, hinhf thấu kính 2 mặt lồi. 2. Tuỳ thuộc vị trí máu tụ, phần lớn có tăng tỉ trọng, hình thấy kính 2 mặt lồi. 3. Hình dạng khác nhau tuỳ thuộc vị trí máu tụ. 4. Khối tăng tỉ trọng hình liềm. | B |
| Câu 50. Khái niệm về vết thương sọ não là do tổn thương:   1. Vết rách da đầu và vỡ xương sọ. 2. Rách da đầu vào tới não. 3. Làm thông khoang dưới nhện với môi trường bên ngoài. 4. Vỡ nền sọ. | C |
| Câu 51. Triệu chứng vết thương sọ não là:   1. Có rối loạn tri giác. 2. Liệt ½ người. 3. Giãn đồng tử 1 bên. 4. Tuỳ thuộc vị trí và mức độ tổn thương | D |
| Câu 52. Vết thương sọ não đến sớm là:   1. Đến trước 6h. 2. Vết thương sạch. 3. Chảy máu và dịch não tuỷ. 4. Chảy dịch não tuỷ. | A |
| Câu 53. Chẩn đoán HC viêm màng não dựa vào:   1. Cứng gãy, Kernig (+), vạch màng não (+) 2. HC nhiễm khuẩn. 3. Xét nghiệm dịch não tuỷ có vi khuẩn. 4. Hội chứng TALNS | C |
| Câu 54. Chẩn đoán vết thương sọ não dựa vào:   1. Dịch não tuỷ chảy qua vết thương. 2. XQ sọ. 3. Liệt ½ người. 4. Lấm sàng vãets nghiệm mãu. | A |
| Câu 55. Vết thương sọ não cần chụp CT để:   1. Chản đoán xác đinh. 2. Tìm tổn thương phối hợp toàn thân. 3. Đánh giá mức độ tổn thương do vết thương sọ não. 4. Tìm đường vỡ xương. | C |
| Câu 56. Sơ cứu vết thương sọ não phải:   1. Khám nhanh và hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn. 2. Cạo tóc, băng vết thương và cầm máu, tiêm SAT, kháng sinh, đặt đường tĩnh mạch, tổ chức vận chuyển về tuyến chuyên khoa. 3. Vừa hồi sức, vừa chuyển viện, 4. Có thể làm sạch vết thương, khâu cầm máu, hồi sức, khi ổn định thì chuyển viện. | D |
| Câu 57. Thứ tự xử trí hồi sức, chống phù não:   1. Thuốc mani tol, đảm bảo hô hấp, an thần, theo dõi chi giác, áp lực trong sọ, ổn định huyết động. 2. Đảm bảo hô hấp, tư thế đầu cao, an thần, ổn định huyết động, thuốc manitol, theo dõi chi giác, áp lực trong sọ. 3. Theo dõi chi giác, áp lực trong sọ, an thần, đảm bảo hô hấp, tư thế đầu cao, thuốc manitol. 4. Áp lực trong sọ, an thần, đảm bảo hô hấp, tư thế đầu cao, thuốc manitol, theo dõi chi giác. | B |
| Câu 58. Chỉ định điều trọ trong vết thương sọ não hở là:   1. Khi chẩn đoán vết thương sọ não là có chỉ định mổ. 2. Đa số có chỉ định mổ loại trừ vài trường hợp đặc biệt. 3. Chỉ cần điều trị kháng sinh. 4. Chỉ cần điều trị chống phù não. | B |
| Câu 59. Chọc dò nước não tuỷ trong vết thương sọ não hở khi:   1. Vết thương sọ não có biểu hiện viêm màng não. 2. Tất cả trường hợp bị vết thương sọ não. 3. Không có chỉ định chọc dò nước não tuỷ. 4. Vết thương sọ não đến muộn. | A |
| Câu 60. Trong viêm màng não mủ nước não tuỷ thay đổi ntn:   1. Nước não tuỷ đục. 2. Nước não tuỷ có máu. 3. Nước não tuỷ trong. 4. Nước não tuỷ mầu vàng. | A |
| Câu 61. Xét nghiệm vi khuẩn:   1. Luôn luôn cấy có vi khuẩn. 2. Luôn luôn không tìm thấy vi khuẩn. 3. Có lúc thấy vi khuẩn có lúc không. 4. CHỉ tìm thấy vi khuẩn Gr(+) | C |
| Câu 62. Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nhất của máu tụ ngoài màng cứng:   1. Có khoảng tỉnh. 2. Hôn mêm từ lâu. 3. Liệt ½ người. 4. Rối loạn thần kinh thực vật. | A |
| Câu 63. Dấu hiệu quan trọng nhất để xác định vết thuwong sọ não hở là:   1. Khối máu tụ dưới da đầu. 2. Vết rách da đầu có lún xương sọ. 3. Chảy dịch não tuỷ qua lỗ tai. 4. Lòi tổ chức não qua vết thương. | D |
| Câu 64. Dấu hiệu quan trọng nhất chẩn đoán vỡ nền sọ tầng trước:   1. Chảy dịch não tuỷ qua tai. 2. Tụ máu xương chũm. 3. Tụ máu dưới da đầu vùng trán. 4. Tụ máu hố mắt kiểm đeo kính râm. | D |
| Câu 65. Dấu hiệu thần kinh khu trú có giá trị nhất trong chẩn đoán máu tụ trong sọ là:   1. Liệt ½ người. 2. Giãn đồng từ 1 bên từ từ tăng dần. 3. Liệt dây thần kinh khứu giác. 4. Liệt mặt ngoại biên. | B |
| Câu 66. Phương pháp CLS nào tốt nhất chẩn đaons tổn thương chấn thương sọ não:   1. XQ quy ước. 2. Đo điện não đồ. 3. Chụp CT. 4. CHụp động mạch não. | C |
| Câu 67. Tỉ lệ CTNS do TNGT ở Việt nam hiện này là:   1. 20% 2. 30% 3. 50% 4. >80%. | D |
| Câu 68. Định nghĩa chấn động não sau chấn thương sọ não là:   1. Khi bệnh nhân tỉnh đến lúc mê đi. 2. Khi bệnh nhân mê sâu ngay từ lúc đầu. 3. Khi bệnh nhân trị giác giảm 2 điểm. 4. Khi bệnh nhân quên sự việc xảy ra. | D |
| Câu 69. Thang điểm Glasgow đánh giá tri giác bệnh nhân, vận động 3đ là:   1. Bảo làm đúng. 2. Cấu gạt đúng. 3. Quờ quạng. 4. Gấp cứng chi trên. | C |
| Câu 70. Thang điểm Glasgow đánh giá tri giác bệnh nhân, mắt 2đ là:   1. Không mở. 2. Cấu mở 3. Gọi mở 4. Tự nhiên. | B |
| Câu 71. Thang điểm Glasgowđánh giá tri giác bệnh nhân, lời nói 4đ là:   1. Đúng, nhanh. 2. Chậm, lẫn. 3. Không chính xác. 4. Kêu rên. | B |
| Câu 72. Triệu chứng giãn đồng tử tăng dần trong chấn thương sọ não là do tổn thương thần kinh sọ:   1. Dây 2. 2. Dây 3. 3. Dây 4. 4. Dây 6. | A |
| Câu 73. Với thang điểm Glasgow, tri giác giảm bao nhiêu điểm trở lên là có giá trị chấn chẩn đoán có khoảng tỉnh:   1. 1 điểm. 2. 2 điểm 3. 3 điểm 4. 4 điểm. | B |
| Câu 74. Đặc điểm hình ảnh máu tụ trong não, TRỪ:   1. Nằm sát xương sọ. 2. Tỉ trọng hỗn hợp. 3. Nằm trong nhu mô não. 4. Có phù não xung quanh. | A |
| Câu 75. Trên cửa sổ xương của phim CT, đánh giá được tốt các thương tổn, TRỪ:   1. Vỡ xương sọ. 2. Lún sọ. 3. Dị vật cản quang. 4. Dịch não tuỷ. | D |
| Câu 76. Phương pháp CĐHA tốt nhất để định hướng tổn thương tuỷ do chấn thương:   1. XQ quy ước. 2. CT cột sống. 3. MRI cột sống 4. CHụp đĩa đệm CS. | C |
| Câu 77. Chỉ định mổ trong Chấn thương CS:   1. Bệnh nhân có liệt 2. Mất vững cột sống. 3. Bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ. 4. MRI có dập tuỷ. | B |
| Câu 78. Đặc điểm hình ảnh Máu tụ DMC, TRỪ:   1. Tăng tỷ trọng 2. Cạnh não thất 3. Nằm sát xương sọ. 4. Hình liềm | B |

1. **Phần cầu MCQ tổ hơp:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Mục đích của phẫu thuật trong chấn thương cột sống là:**   1. Làm mất vững cột sống. 2. Giải áp thần kinh. 3. Tạo điều kiện chăm sóc và phục hồi thần kinh. 4. Chống nhiễm trùng | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 2. Tam chứng trong TALNS là:**   1. Đau đầu. 2. Giãn đồng tử. 3. Phù gai thị. 4. Nôn. | 1. a + b + c. 2. **a + c + d.** 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 3. Phương pháp tích cực nhất nằm trong phòng chống loét do chấn thương cột sống là:**   1. Nằm đệm nước. 2. Điều trị bằng corticoid. 3. Thay đổi tư thế. 4. Phẫu thuật cột sống làm vững. | 1. a + b + c. 2. **a + c + d.** 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 4. U não gây TALNS bởi cơ chế:**   1. Tắc nghẽn lưu thông dịch não tuỷ. 2. Phù não. 3. Khối choán chỗ. 4. Mảy máu trong u. | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 5. Mục đích điều trị phẫu thuật u não:**   1. Lấy sinh thiết khối u. 2. Lấy bỏ khối u. 3. Làm giảm ALNS. 4. Xác định nguồn gốc tế bào để điều trị hỗ trợ sau mổ. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. **b + c + d.** 4. a + b + d. |
| **Câu 6. Điều trị nội khoa u não gồm:**   1. Điều trị phòng động kinh trước và sau mổ. 2. Điều trị chống phụ não trước và sau mổ. 3. Điều trị hoá chất. 4. Giảm đau và an thần. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. **a + b + d.** |
| **Câu 7. Biểu hiện sớm các u màng não vùng đỉnh:**   1. Liệt vận động. 2. Rối loạn cảm giác 3. Động kinh. 4. Rối loạn ngôn ngữ. | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 8.** **Khám và theo dõi chấn thương sọ não cần:**   1. Khám và theo dõi theo bảng điểm Glasgow. 2. Chụp CT sọ não. 3. Khám và theo dõi dấu hiệu thực vật (mạch chậm dần, huyết áp tăng dần) 4. Khám và theo dõi dấu hiệu thần kinh khu trú (giãn đồng tử 1 bên, liệt nữa thân, dấu hiệu Babinski) | 1. a + b + c. 2. **a + c + d.** 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 9. Sau mổ máu tụ ngoài màng cứng cần làm gì:**   1. Hồi sức chống phù não. 2. Theo dõi diễn biến trị giác theo thang điểm Glasgow. 3. Chụp CT sọ não. 4. Theo dõi chảy máu qua dẫn lưu. | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 10. Sau mổ bệnh nhân máu tụ ngoài màng cứng cần săn sóc:**   1. Theo dõi tri giác sau mổ, 2. Chăm sóc toàn diện, 3. Chăm sóc mở khí quản. 4. Nuôi dưỡng và đề phòng biến chứng. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. **a + b + d.** |
| **Câu 11. Máu tụ ngoài màng cứng thường gặp ở vùng thái dương vì:**   1. Nền sọ vùng thái dương là thấp nhất. 2. Động mạch màng não giữa nằm mặt trong xương thái dương nên dễ thương tổn khi có vỡ xương thái dương. 3. Có màng cứng dễ bóc tách. 4. Hay gặp chấn thương vùng thái dương. | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 12. Máu tụ dưới màng cứng dùng để chỉ:**   1. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính. 2. Máu tụ dưới màng cứng kèm theo dập não. 3. Máu tụ dưới màng cứng mạn tính. 4. Máu tụ dưới màng cứng bán cấp. | 1. a + b + c. 2. **a + c + d.** 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 13. Vết thương sọ não đến muộn:**   1. Dịch não tuỷ chảy qua vết thương. 2. Nắm não. 3. Có HC viêm màng não. 4. Mủ chảy qua vết thương. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. **b + c + d.** 4. a + b + d. |
| **Câu 14. XQ thường quy trong vết thương sọ não để:**   1. Tìm dị vật. 2. Góp phần chẩn đoán xác định vết thương sọ não. 3. Chẩn đoán xác đinh. 4. Xác định mức độ lún vỡ xương sọ. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. **a + b + d.** |
| **Câu 15. Biến chứng sau mổ vết thương sọ não là:**   1. Viêm màng não. 2. Áp xe não. 3. Rò dịch não tuỷ. 4. Giãn não thất. | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 16. Mục đích của chọ dò nước não tuỷ trong vết thương sọ não hở là:**   1. Tìm hồng cầu. 2. Xét nghiệm hoá sinh. 3. Làm kháng sinh đồ, 4. Tìm vie khuẩn. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 17. Hình ảnh CT của máu tụ ngoài màng cứng có đặc điểm sau:**   1. Hình thấu kính 2 mặt lồi. 2. Tăng tỷ trọng 3. Giảm tỷ trọng. 4. Nằm sát xương sọ. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. **a + b + d.** |
| **Câu 18. Cơ sở đánh giá mức độ mê theo thang điểm Glasgow:**   1. Tri giác thể hiến sự hiểu biết của bệnh nhân. 2. Dựa vào sự đáp ứng của lời nói, ánh mắt và vận động. 3. Dựa vào lời nói, mở mắt, vận động khi có kích thích bên ngoài. 4. Dựa vào dấu hiệu thần kinh khu trú. | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 19. Khoảng tỉnh được xác định như sau:**   1. Mê tỉnh mê. 2. Tỉnh và mê và tỉnh. 3. Tất cả bệnh nhân đều không có khoảng tỉnh. 4. Tất cả bệnh nhân đều có khoảng tỉnh. | 1. a + b + c. 2. a + c + d. 3. **b + c + d.** 4. a + b + d. |
| **Câu 20. Biểu hiện rối loạn thần kinh thực vật trong chấn thương sọ não:**   1. Nhịp thở tăng. 2. Mạch chậm, huyết áp tăng. 3. Mạch nhanh, huyết áp tụt. 4. Nhức đầu buồn nôn. | 1. a + b + c. 2. **a + c + d.** 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 21. Phim sọ thẳng – nghiêng trong chấn thương sọ não có giá trị:**   1. Tìm dấu ấn ngón tay. 2. Phát hiện đường cỡ lún xương sọ. 3. Phát hiện dị vật cản quang. 4. Phát hiện máu tụ nội sọ. | 1. a + b + c. 2. **a + c + d.** 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 22. Chụp CT trong chấn thương sọ não có giá trị phát hiện:**   1. Máu tụ ngoài màng cứng. 2. Tổn thương sợi trục lan toả 3. Dấu hiệu đè đẩy đường giữa. 4. Dấu hiệu chảy máu não thất. | 1. a + b + c. 2. **a + c + d.** 3. b + c + d. 4. a + b + d. |
| **Câu 23. Phương pháp CĐHA để xác định sự mất vững cột sống do chấn thương:**   1. XQ quy ước cột sống. 2. Chụp CT cột sống 3. Chụp MRI cột sống. 4. Chụp đĩa đệm cột sống. | 1. **a + b + c.** 2. a + c + d. 3. b + c + d. 4. a + b + d. |

1. **Phần câu hỏi tình huống.**

Bệnh nhân nam 70 tuổi, tièn sử hút thuốc lá nhiều năm, đặt stent mạch vành cách 6 tháng đang dùng thuốc chống đông, không rõ tiền sử chấn thương, đau đầu tăng dần 3 tuần nay, vào viện vì khó nói. Khám lúc vào viện bệnh nhân tỉnh chậm, mạch 80l/p huyết áp 130/80 mmHg, Glasgow14 đ, khám thấy yếu nhẹ ½ người phải.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ở bệnh nhân này nghĩ đến bệnh gì.**   1. TBMMN do tăng huyết áp. 2. Nhồi máu cơ tim 3. Máu tụ dưới màng cứng mạn tính do rối loạn đông máu. 4. Chấn thương sọ não. | C |
| **Các thăm dò nào là cần thiết trong cấp cứu để chẩn đoán xác định bệnh:**   1. Chụp CT sọ não. 2. XQ sọ não. 3. MRI sọ não. 4. Siêu âm bụng | A |
| **Sau khi chẩn đoán là máu tụ dưới màng cứng mạn tính có đè đẩy đưởng giữa trên 10cm, thái độ xử trí tiếp theo ntn là phù hợp:**   1. Mổ cc trong thời gian sớm nhất. 2. Làm xét nghiệm đông máu, chức năng gan thận, siêu âm tim rồi mới mổ CC. 3. Làm xét nghiệm chức năng gan thận, siêu âm tim rồi mổ cc. 4. Không mổ điều trị nội khoa. | B |

Bệnh nhân nam 25 tuổi, bị tai nạn xe máy – ô tô, sơ cứu tại tuyến dưới và được chuyển đến bệnh viện tuyến trên sau tai nạn 6 giờ trong tình trạng: hôn mê, G 7 đ, thở qua ống nội khí quản huyết động không ổn định, huyết áp động mạch dao động 90/50 mmHg, nhịp tim 110 l/p, nhịp thở 18 l/p. Vết thương da đầu 3cm vùng thái dương bên phải.

|  |  |
| --- | --- |
| **Việc nào cần thực hiện ngay khi tiếp đón bệnh nhân:**   1. CT sọ não. 2. Đặt đường truyền tĩnh mạch, băng ép vết thương, kiểm soát huyết động. 3. Tiêm kháng sinh mạnh, liều cao, SAT. 4. Lấy máu làm xét nghiệm cơ bản. | B |
| **Các thăm dò cls nào là phù hợp để chẩn đoán xác định bệnh:**   1. CT sọ não. 2. CT sọ não + xét nghiệm cơ bản. 3. CT sọ não + xét nghiệm cơ bản + siêu âm bụng. 4. CT sọ não + xét nghiệm cơ bản + siêu âm bụng + XQ ngực. | D |
| **Chẩn đoán lâm sàng nào là phù hợp nhất trong tình huống này:**   1. Chấn thương sọ não. 2. Đa chấn thương: Chấn thương sọ não + chấn thương ngực kín. 3. Đa chấn thương: Chấn thương sọ não + chấn thương bụng kín. 4. Đa chấn thương: Chấn thương sọ não + chấn thương cột sống. | C |