

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM
BỘ MÔN NỘI THẦN KINH

TRẢ LỜI THẮC MẮC ĐÁP ÁN ĐỀ THI TỐT NGHIỆP HỆ NỘI LẦN 1 – NGÀY
11/08/2021
KHỐI Y2015

Kính gửi: Ban Đào Tạo Khoa Y

Bộ môn Nội thần kinh đã xem xét các thắc mắc của sinh viên và thống nhất trả lời như sau:

- Câu 98 đồng ý sửa đáp án, SV chọn B hoặc C đều được điểm.
- Câu 99 không đổi đáp án.

Cụ thể nội dung thắc mắc và phần trả lời của bộ môn như sau:

NỘI THẦN KINH	98 – B. 2/3 trước tủy	ĐASV 1: B (2/3 trước tủy) và C (nửa tủy) đều đúng Lý giải: Thưa thầy cô, theo em nghĩ thì Bệnh nhân này tổn thương 2/3 trước của nửa bên tủy. Thì không có đáp án nào hợp lý hết ạ. Các bạn sẽ phân vân là nên chọn là nửa tủy hay 2/3 tủy vì không có đáp án nào chính xác với tổn thương của đề bài ạ. Em mong thầy cô xem xét ạ ĐASV 2: D (cắt ngang tủy) Với tổn thương vận động ở chân P và mất cảm giác đau nhiệt chân T thì định vị tổn thương khả năng cao nhất là 2/3 cột trước của tủy sống bên P. Nhưng theo em thì không gọi là 2/3 trước tủy vì thường sẽ ảnh hưởng cả 2 bên. Trong khi cắt ngang tủy có trường hợp không tổn thương cắt ngang hoàn toàn (yếu chỉ chứ không liệt, mất chức năng 1 phần của đường nó dẫn truyền) thì phù hợp hơn với tổn thương cột trước và cột bên bên P trong trường hợp này ạ. Mong bộ môn xem xét
	Trả lời của BMTK	Bệnh nhân trong câu hỏi chỉ tổn thương 2/3 trước của nửa bên tủy, không phải là bối cảnh thường gặp của hội chứng 2/3 trước tủy, nhất là với mức độ yêu cầu của các bạn, do đó bộ môn chấp nhận lý giải của các bạn và đồng ý cho các bạn chọn đáp án C (nửa tủy) cũng đúng. Đối với ý kiến về cắt ngang tủy, chẩn đoán này chỉ đúng khi tổn thương ảnh hưởng tất cả các cấu trúc chính của khoang tủy; chỉ gọi là cắt ngang tủy không hoàn toàn khi tổn thương còn chừa lại phần nhỏ tủy, chứ không thể còn chừa tới hơn 1 nửa tủy như trường hợp này, do đó đáp án D không được chấp nhận. Tóm lại câu này bộ môn sẽ sửa đáp án, chấp nhận đáp án đúng cho các sinh viên chọn B (2/3 trước tủy) hoặc C (nửa tủy).
	99 – D. Đột quy chưa xác định rõ loại	ĐASV. A (Đột quy xuất huyết não)

		<p>Lý giải 1: Em thấy trong bài giảng TBMMN có xác định thể đột quy là cần hình ảnh học. Nhưng cũng có đề cập lâm sàng Xuất huyết dưới nhện: đột ngột đau đầu dữ dội, nôn ói, có thể rối loạn ý thức. Cổ gượng +++, dấu màng não +++. Thường không có dấu thần kinh định vị. Vậy như dữ liệu đề cho thì mình có thể nghĩ tới xuất huyết não được không ạ?</p> <p>Lý giải 2: Bệnh nhân này nếu là bệnh cảnh liệt đột ngột thì có thể chẩn đoán không rõ loại. Tuy nhiên đề có cho thêm bệnh nhân có "nhức đầu" nên em nghĩ chẩn đoán "dựa vào những thông tin đã cho" thì có thể nghĩ đến xuất huyết não nhiều hơn ạ. Mong bộ môn xem xét</p>
	Trả lời của BMTK	<p>Bài đột quy trong tài liệu, bài giảng, và thực tế lâm sàng đều nhấn mạnh rất rõ rằng chẩn đoán đột quy hầu hết là dùng lâm sàng, nhưng chẩn đoán thể bệnh, phân biệt xuất huyết não và nhồi máu não (thiếu máu não cục bộ) thì bắt buộc phải có hình ảnh học, các gợi ý lâm sàng đối với xuất huyết não chỉ là tham khảo, không có ý nghĩa chẩn đoán xác định và không thể dùng làm cơ sở điều trị.</p> <p>Do đó khi chỉ có lâm sàng, và cũng không phải bệnh cảnh của xuất huyết dưới nhện thì trường hợp này chỉ chẩn đoán được là đột quy, không xác định được là xuất huyết hay nhồi máu.</p>

Trân trọng

Ngày 17 tháng 08 năm 2021

Phó Trưởng Bộ môn

TS BS Nguyễn Bá Thắng