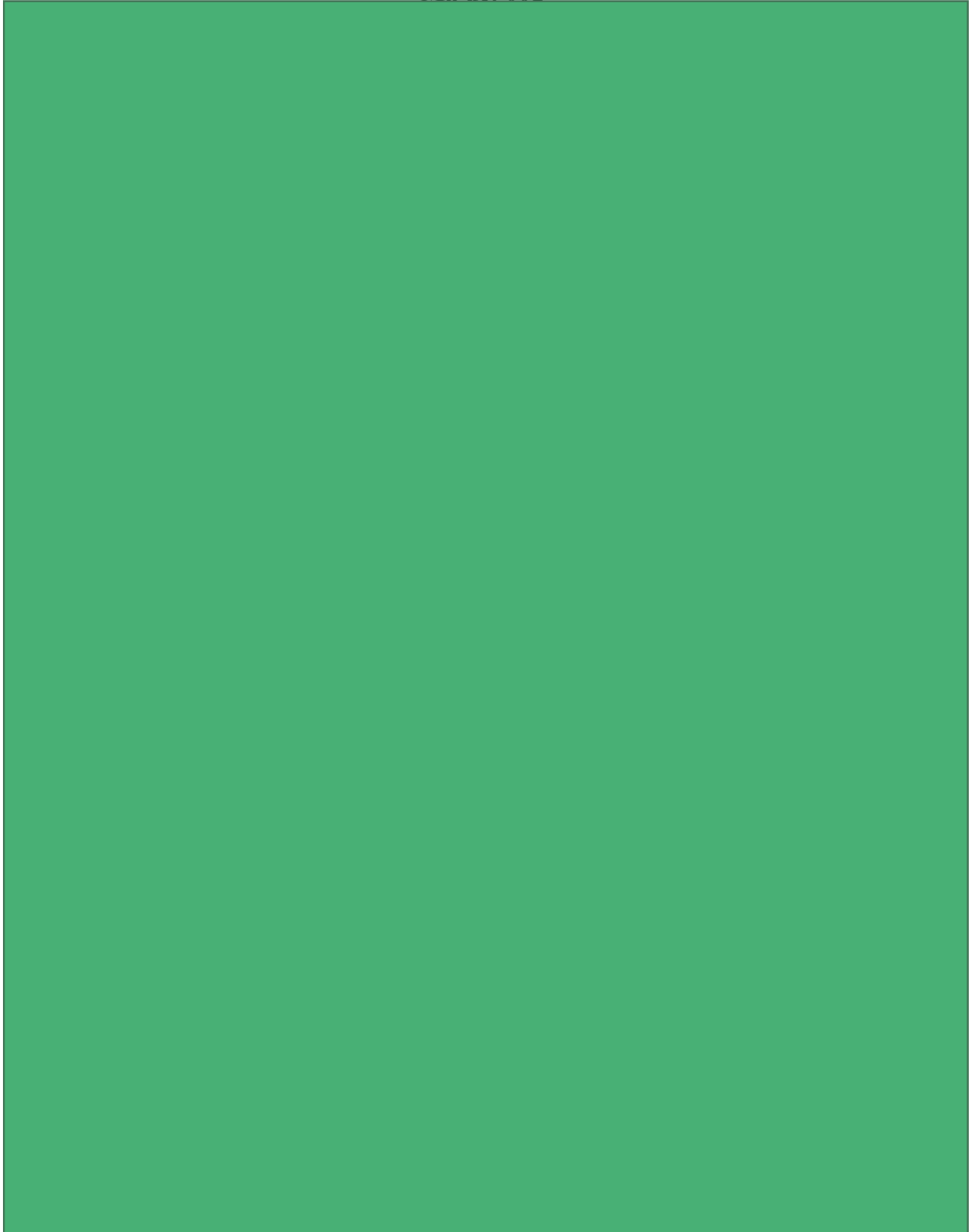
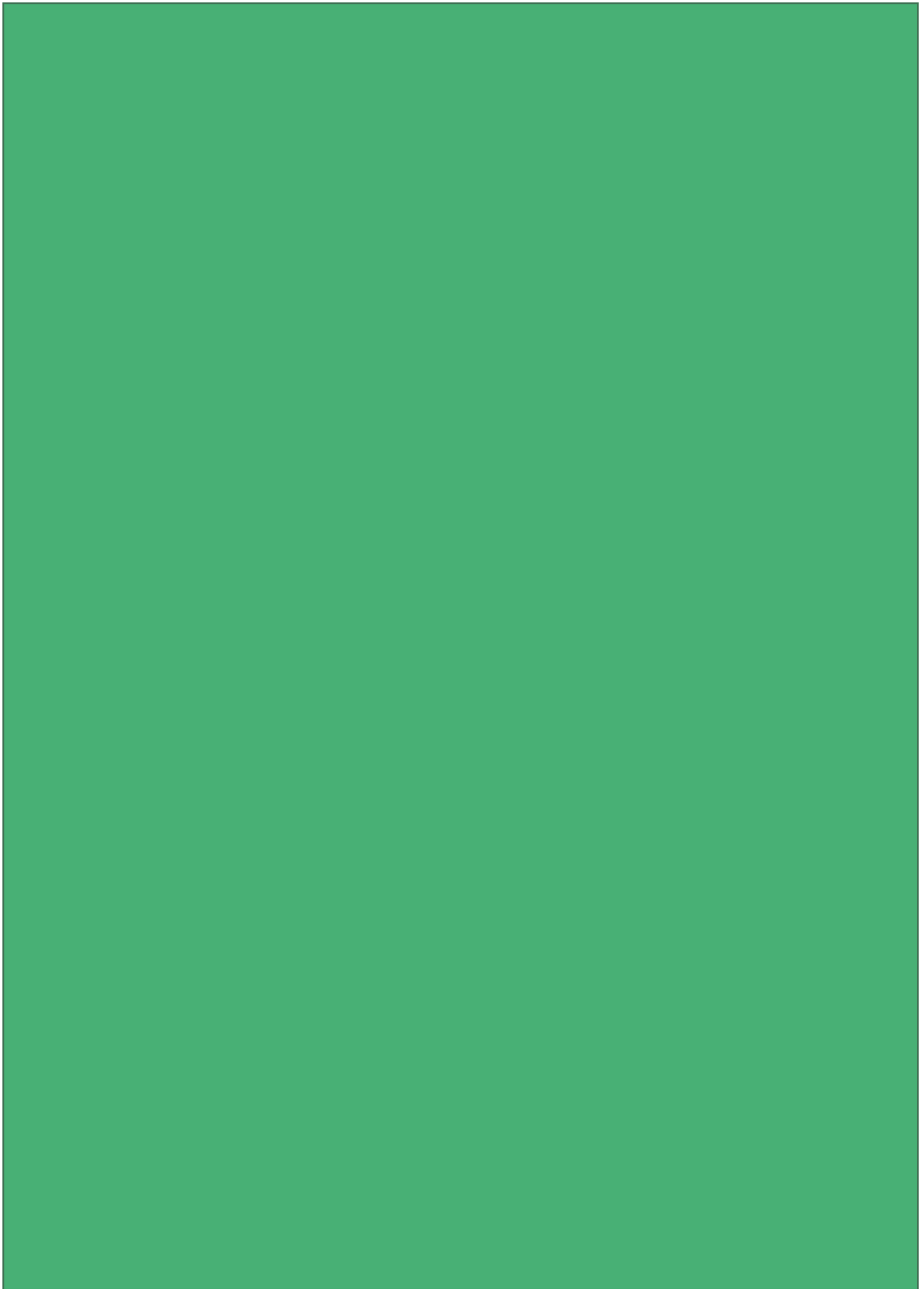


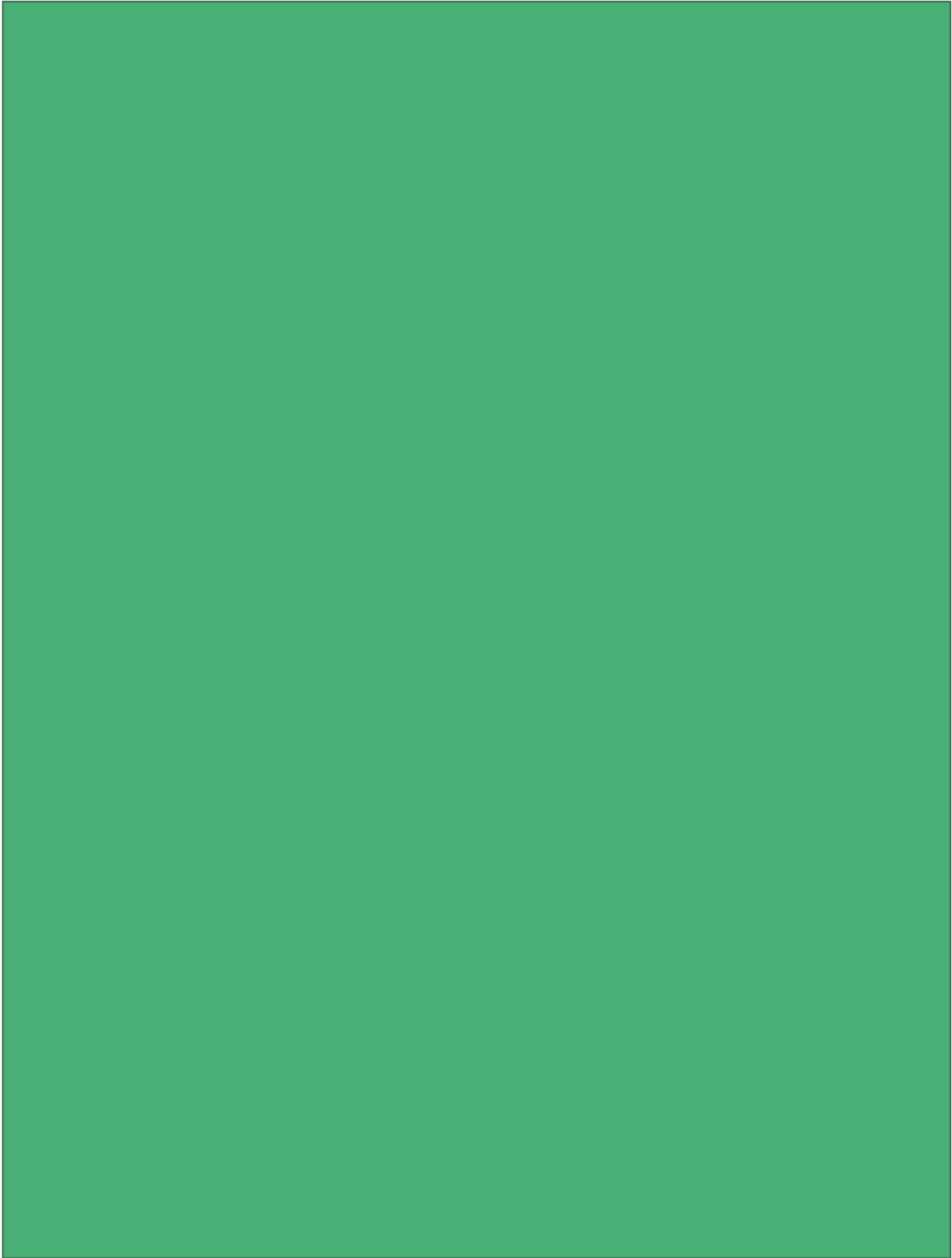
ĐỀ THI LÝ THUYẾT Y5 2018 – 2019

Thời gian 45 phút.

Mã đề: 001

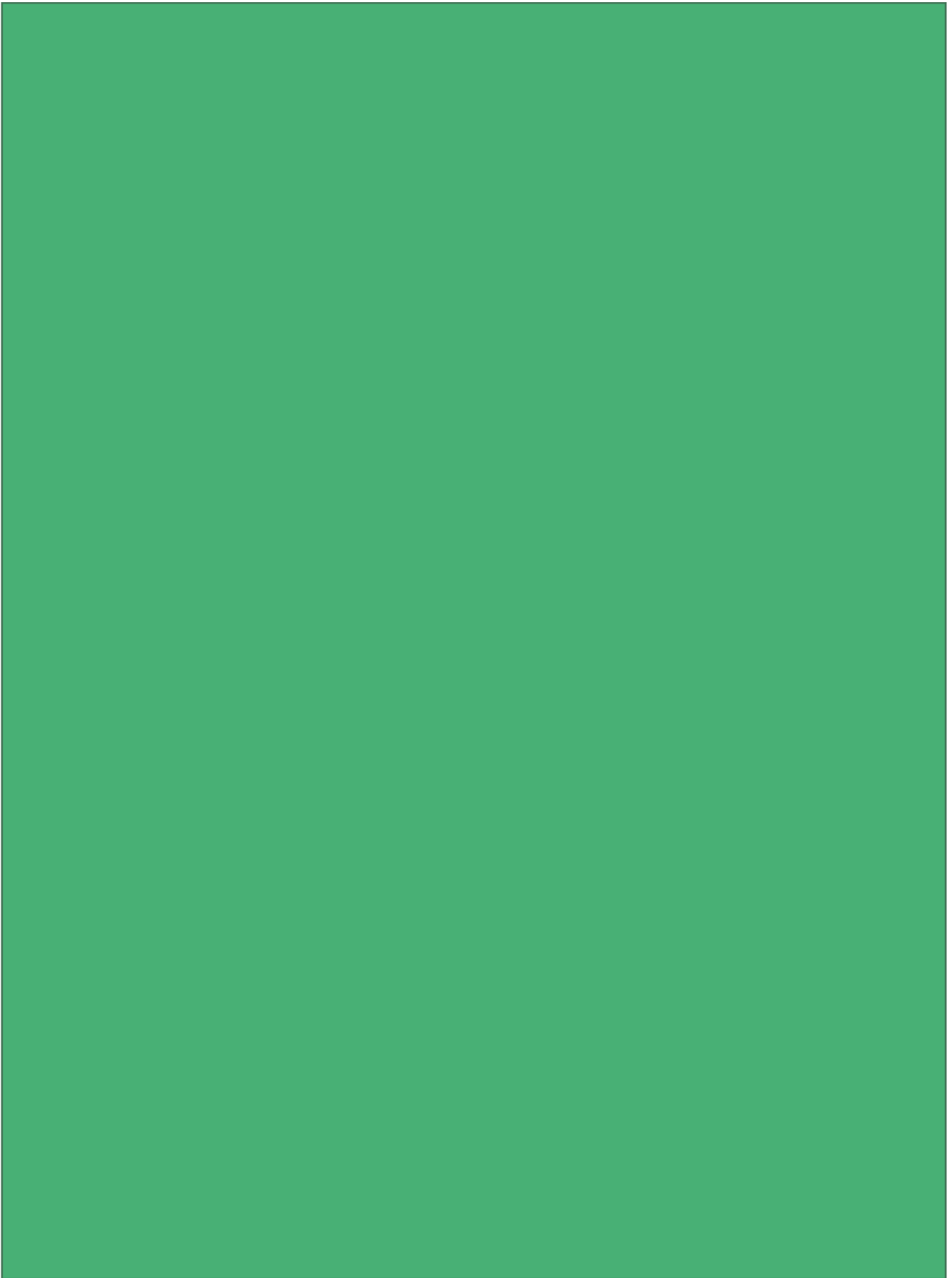


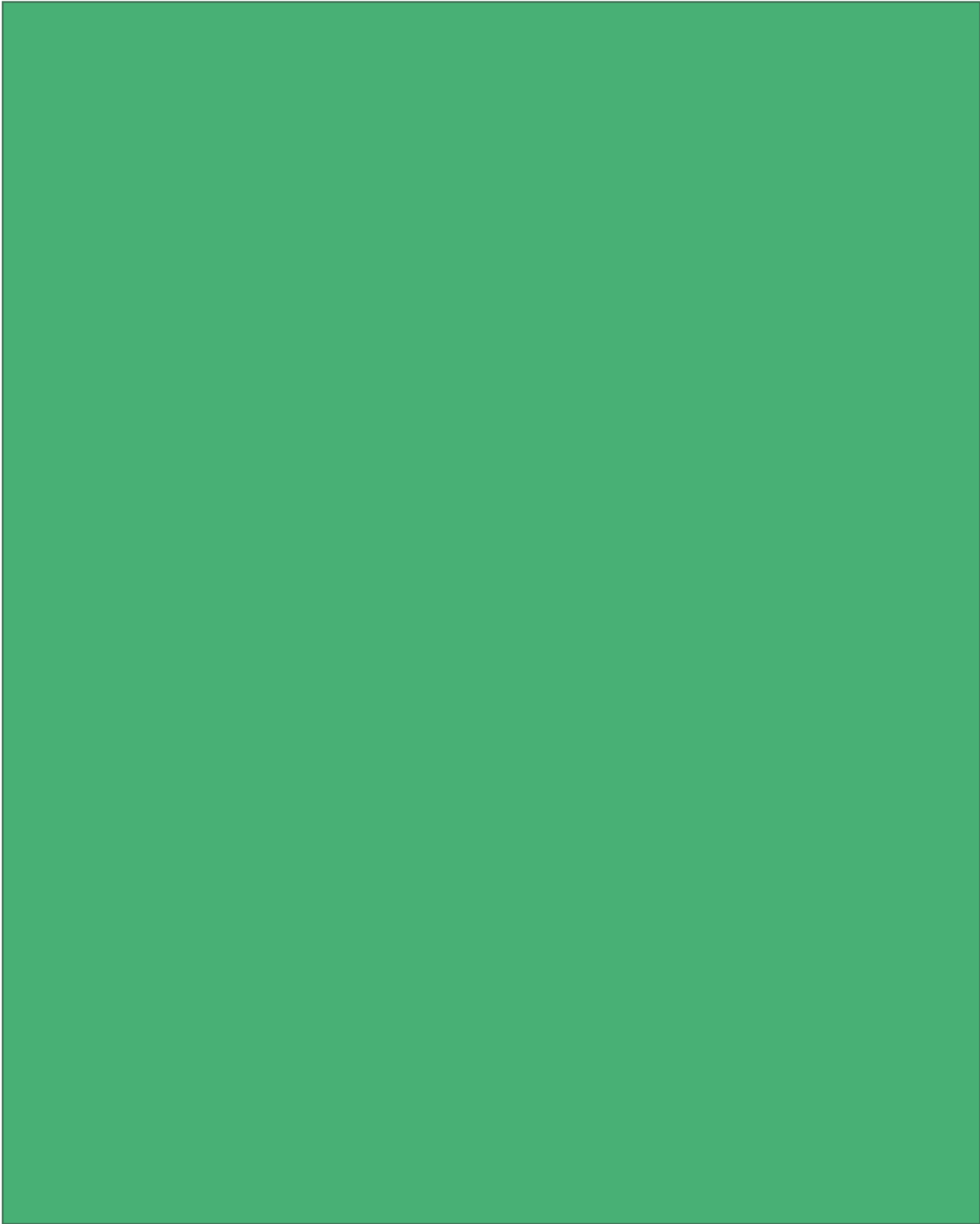


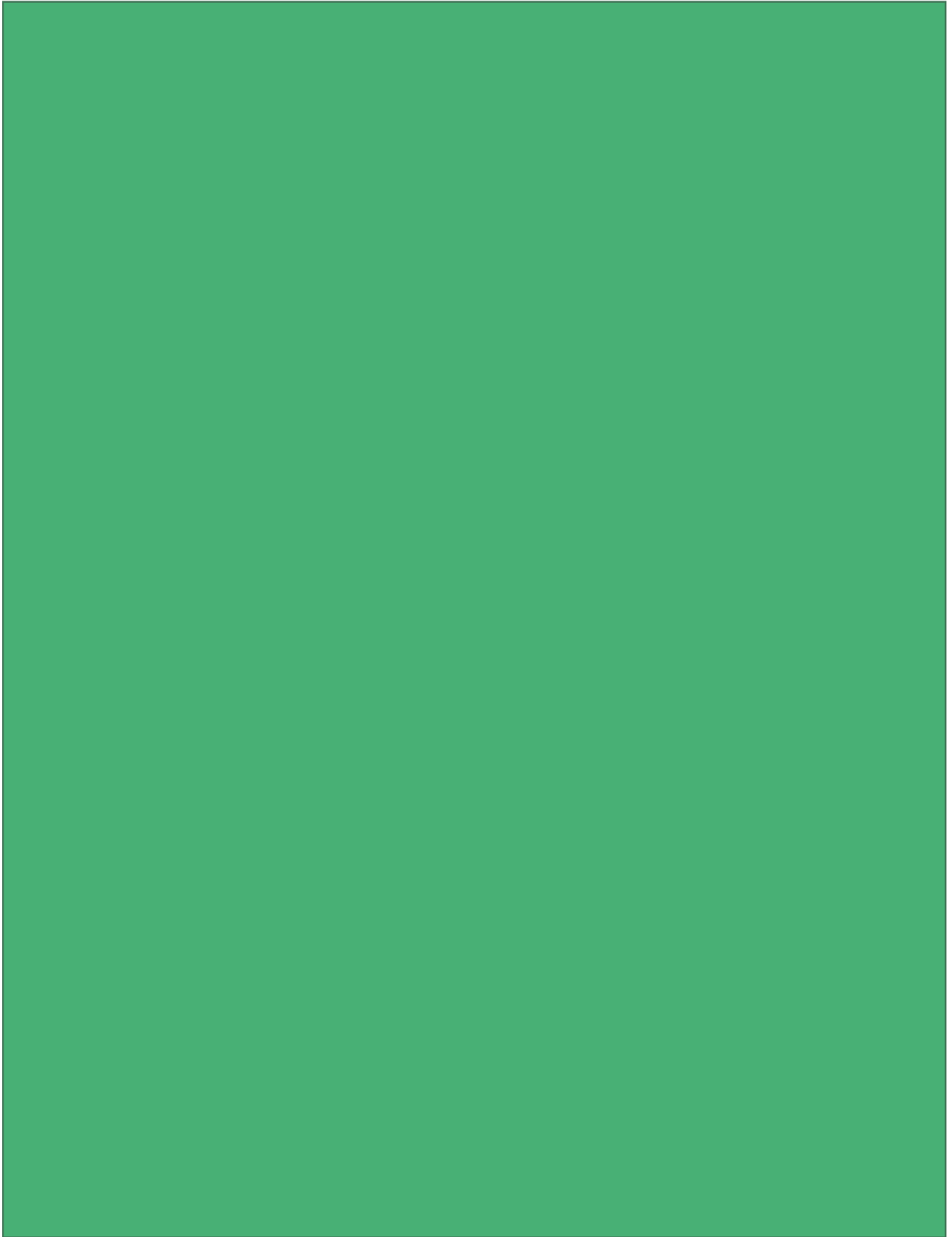




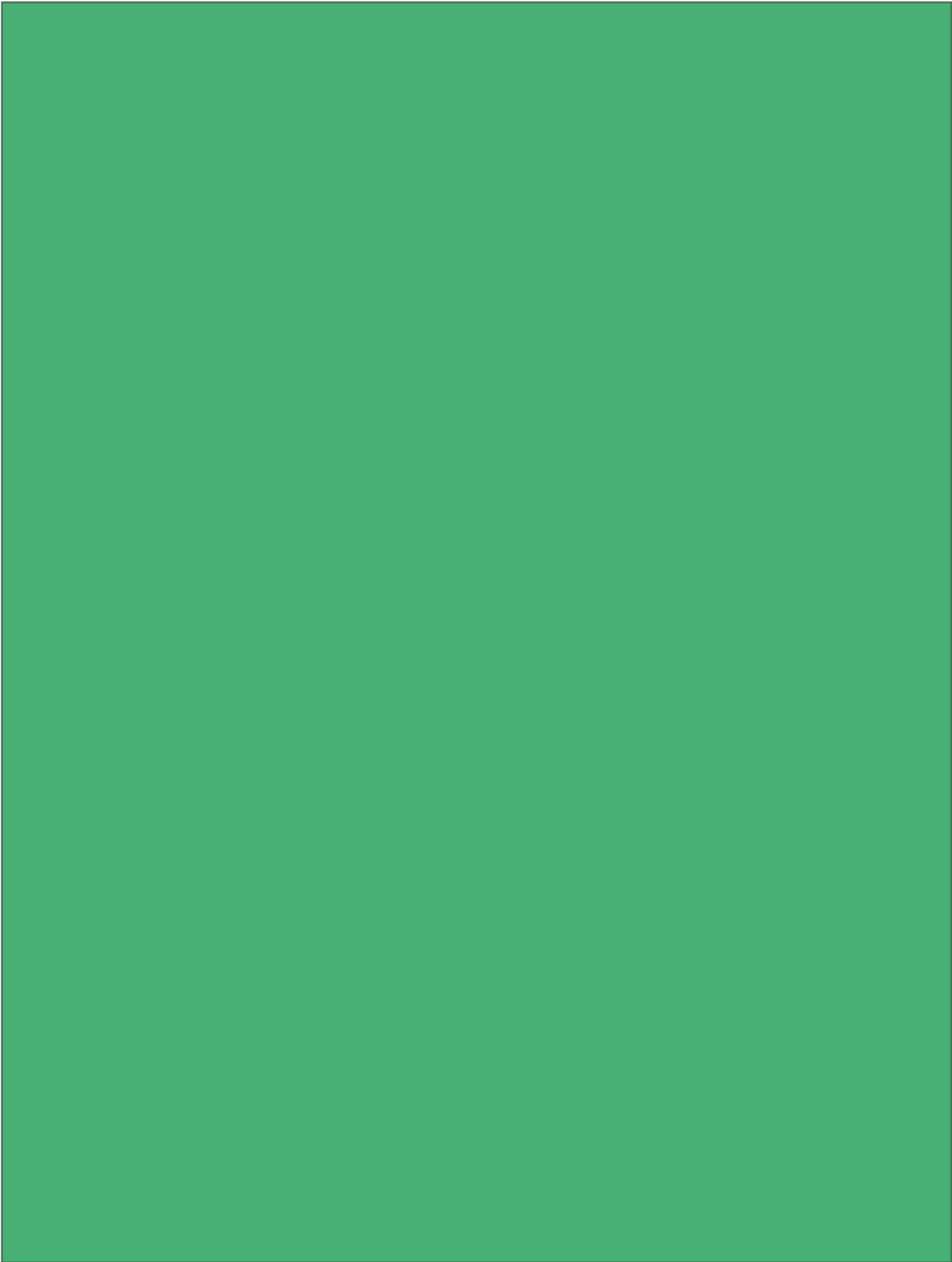


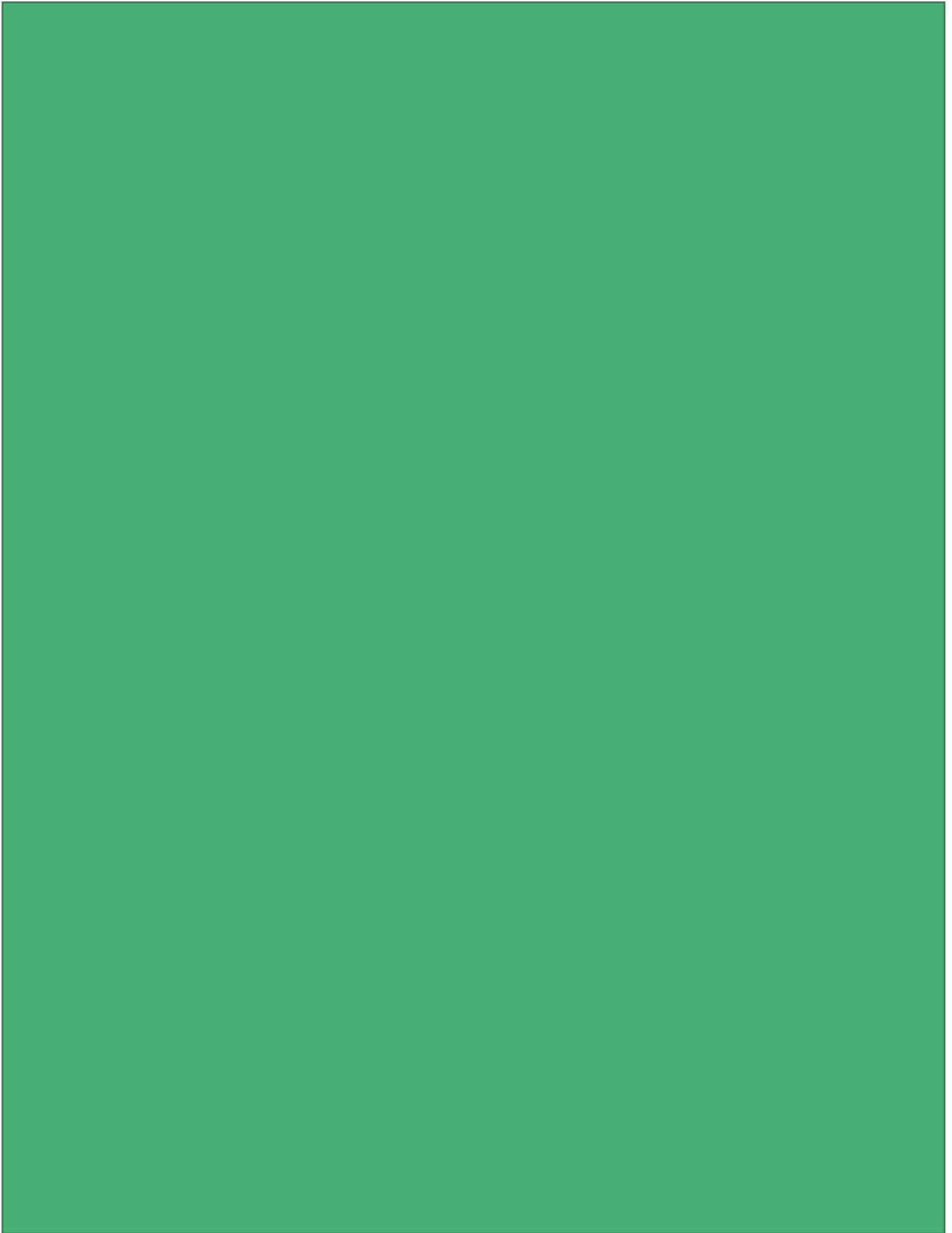


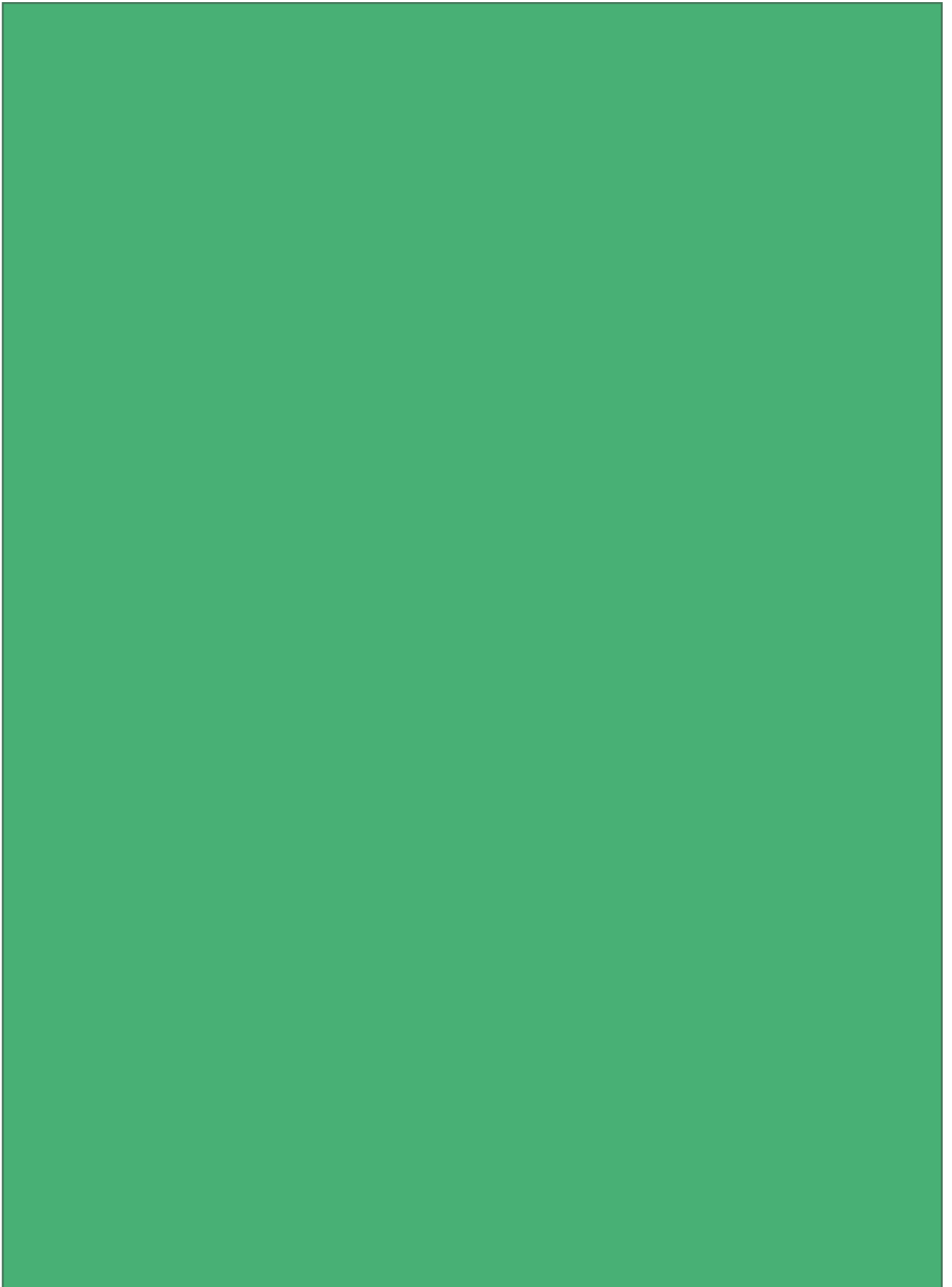


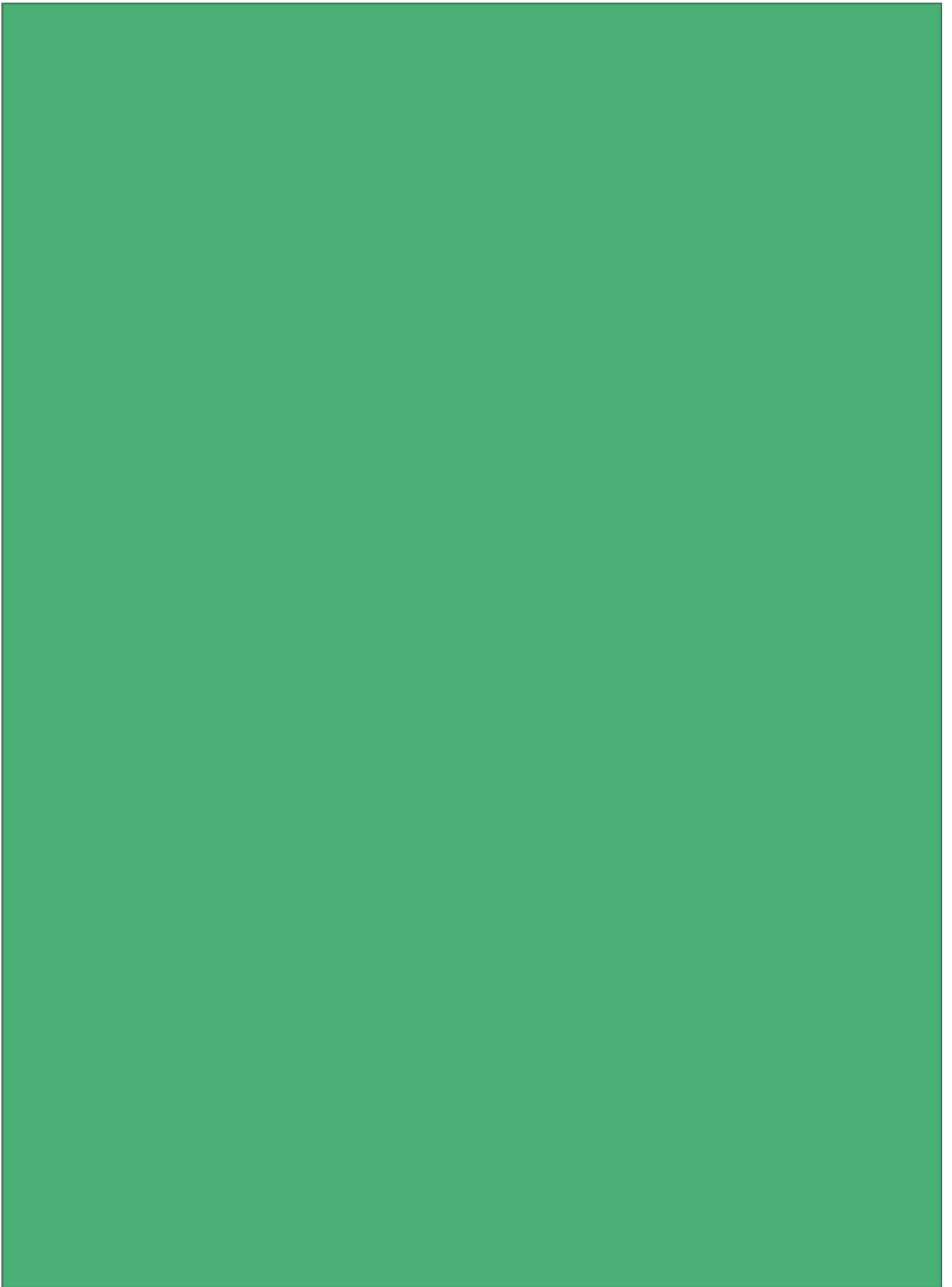


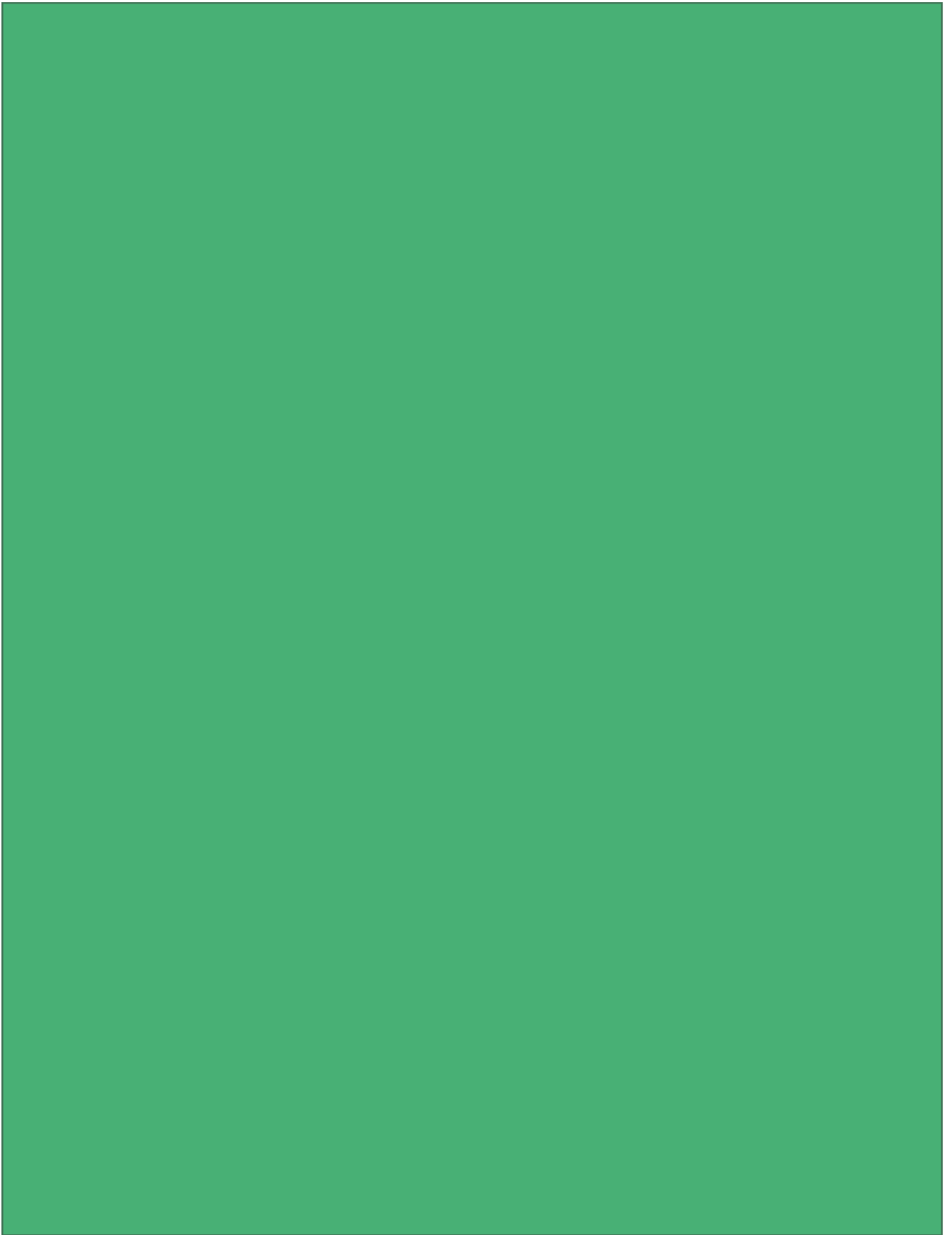












Câu 52: Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, thăm khám ghi nhận như sau: nằm nhắm mắt, vật vã, lay gọi không mở mắt, kích thích đau mở mắt, la hét, gạt tay người khám, có thang điểm Glassgow, chọn câu đúng?

A. 7 điểm.

B. 8 điểm.

~~C. 9 điểm.~~

E2V2M5

D. 10 điểm.

E. 11 điểm.

GIẢI: E2VxM5

Thang điểm Glasgow			
	Trẻ ≥ 4 tuổi	Trẻ < 4 tuổi	Điểm
Mở mắt (E)	Tự nhiên	Tự nhiên	4
	Khi gọi	Khi gọi	3
	Khi kích thích đau	Khi kích thích đau	2
	Không mở mắt	Không mở mắt	1
Lời nói (V)	Trả lời chính xác câu hỏi	Bập bẹ	5
	Lú lẫn	Quấy khóc	4
	Từ ngữ không thích hợp	Khóc khi kích thích đau	3
	Âm thanh vô nghĩa	Rên rỉ	2
	Không trả lời	Không	1
Vận động (M)	Theo y lệnh	Tự nhiên	6
	Đáp ứng chính xác kích thích đau	Co tay chân khi sờ	5
	Đáp ứng không chính xác kích thích đau	Co tay chân khi kích thích đau	4
	Gồng mắt vô	Gồng mắt vô	3
	Duỗi mắt não	Duỗi mắt não	2
	Không đáp ứng	Không đáp ứng	1
Đánh giá độ nặng theo thang điểm Glasgow: Glasgow 14 -15 điểm: nhẹ Glasgow 9 – 13 điểm :trung bình Glasgow ≤ 8 điểm: nặng			

Tình huống lâm sàng (dùng cho câu 53, 54, 55): bệnh nhân nam 30 tuổi vào cấp cứu do đi xe hai bánh tông vào cột điện. Lúc vào viện ghi nhận bệnh nhân lơ mơ, GCS 12 điểm, vết thương vùng trán chảy máu nhiều kèm nhu mô não.

Câu 53: Chẩn đoán lâm sàng hợp lý trên bệnh nhân này?

~~A. Vết thương sọ não.~~

B. Lún sọ hở.

C. Vết thương sọ não hở.

D. Chưa đủ dữ kiện lâm sàng để chẩn đoán xác định.

GIẢI:

Câu 54: Nếu sau khi thăm khám lại vết thương và có kết quả CT scan, chẩn đoán xác định trên bệnh nhân này là vết thương sọ não, phương pháp điều trị đúng là?

A. Khâu vết thương tại phòng cấp cứu, dùng kháng sinh và cho về nhà.

B. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não.

C. Nhập viện, phẫu thuật cấp cứu và dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não.

D. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng và phẫu thuật sau 1 tuần.

E. Nhập viện theo dõi và phẫu thuật khi có biến chứng.

GIẢI:

Các thương tổn giải phẫu bệnh quan sát thấy từ ngoài vào đã được mô tả ở trên, trong đoạn này sẽ được mô tả kỹ hơn như sau: da đầu rách, có thể mô não đùn ra dưới tóc, có khi tạo thành nấm não do áp lực trong sọ cao, xương sọ bị thủng nhưng từ lỗ thủng đó có thể nhiều đường nứt sọ lan ra tứ phía, màng cứng cũng bị thủng với bờ lỗ thủng nhám nhỏ, mô não giập nát theo khối hình nón, ở vỏ não diện tích giập não rộng nhưng càng đi vào sâu thương tổn hẹp dần lại do lực của mảnh vỡ đã giảm đi nhiều. Mô não giập trông như cháo đặc màu đỏ sậm lẫn nhớt máu cục, lẫn lộn với những mảnh xương vụn từ chỗ xương sọ vỡ đã bị lực của mảnh vỡ kéo theo vào. Mỗi các VTSN cần theo mấy nguyên tắc: tái tạo lại sự cách biệt hoàn toàn giữa não và DNT với môi trường bên ngoài (khâu kín màng cứng không cho DNT rò ra, nếu cần phải dùng cân căng cơ đùi hoặc cân cơ thái dương để vá), nhưng sau khi đã làm sạch vết thương và cầm máu thật tốt (lấy hết các vật lạ trong mô não như đất, tóc vụn và nhất là các mảnh xương sọ vỡ vụn, riêng các mảnh vỡ khí chỉ nên lấy ra khi chúng quá lớn vì chúng ở xa khu vực não giập cần xử trí). Trong thời gian sau mổ cần chú ý chống nhiễm khuẩn và chống động kinh. Các di chứng sẽ tùy thuộc vào các tổn thương do VTSN đã gây ra.

Câu 55: Trong những ngày đầu, biến chứng thường gặp và nguy hiểm đối với bệnh nhân này là?

A. Abscess não.

B. Viêm màng não.

C. Nhiễm trùng huyết.

D. Viêm não thất.

E. Động kinh.

GIẢI: Xem câu 54

7.1. Biến chứng

Viêm màng não: thường xảy ra sau 3 ngày sau mổ, biểu hiện sốt cao dao động, li bì, cổ cứng, chộc dò nước não tủy đục. Điều trị bằng kháng sinh toàn thân, phối hợp kháng sinh

Viêm xương sọ biểu hiện rò mủ qua vết thương kéo dài, trên XQ có mảnh xương chết

- **Áp xe não** biểu hiện bằng hai hội chứng là hội chứng nhiễm trùng và hội chứng tăng áp lực nội sọ, thường xuất hiện sau mổ 3- 6 tháng, cần phẫu thuật bóc toàn bộ khối áp xe.

7.2. Di chứng

- Động kinh do sẹo vỏ não cần điều trị bằng thuốc chống động kinh

- Di chứng thần kinh như liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, cần điều trị phục hồi chức năng

- Rối loạn tâm thần

- Suy nhược thần kinh như đau đầu mất ngủ kéo dài.

Câu 56: Những dấu hiệu nguy cơ thấp của tổn thương trong sọ sau chấn thương sọ não, chọn câu đúng?

A. Co giật.

B. Nôn ói.

☒ C. Đau đầu.

D. Lơ mơ.

E. Mất trí nhớ.

GIẢI: Xem câu 66

Câu 57: Tổn thương nguyên phát trong chấn thương sọ não, chọn câu sai?

☒ A. Máu tụ ngoài màng cứng.

B. Dập não.

C. Nứt sọ.

D. Tổn thương sợi trục lan tỏa.

E. Dập thân não.

GIẢI:

1. THƯƠNG TỔN NGUYÊN PHÁT:

Là thương tổn do CTSN *ngay lúc xảy ra tai nạn* gồm :

★ Vỡ xương sọ.

★ Dập vỡ não

★ Tổn thương sợi trục lan tỏa, dập thân não

Câu 58: Bệnh nhân nữ 75 tuổi được đưa vào bệnh viện sau 1 tai nạn giao thông do va chạm với xe tải. Khám lâm sàng ghi nhận: bệnh nhân mê GCS 6 điểm, đã đặt nội khí quản và đang bóp bóng, đồng tử hai bên 4mm, phản xạ ánh sáng yếu. Mạch 60 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, sưng nề vùng trán 2 bên. CT scan sọ não: dập não lan tỏa kèm mất máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa. Phương pháp điều trị đúng nhất là?

A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên lấy máu tụ và giải ép.

B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tình trạng tri giác, dấu hiệu sinh tồn và dấu thần kinh khu trú.

C. Theo dõi, chụp CT lại sau 24 giờ.

D. Phẫu thuật sau 24 giờ.

GIẢI:

- Slides CTSN – BS Phạm Anh Tuấn

CTSN nặng (GCS 3- 8)

- ❖ Hồi sức hô hấp tuần hoàn
- ❖ Duy trì HA>90 mmHg: dịch, máu
- ❖ PaO₂ >60 mmHg: thở Oxy liều cao
- ❖ Đặt nội khí quản
- ❖ Đặt sonde tiểu, sonde dạ dày
- ❖ Monitoring ICP

Chỉ định mổ máu tụ trong não – CCD – Bộ Y tế

I. Đại cương:

Máu tụ do chấn thương cần phân biệt máu tụ do bệnh lý.

Chẩn đoán nhờ CT sọ não.

II. Chỉ định:

Khi tri giác xấu đi, nguy cơ tụt não và nhất là loại trừ dị dạng mạch máu não.

III. Chống chỉ định.

Người bệnh ngưng thở không hồi phục hôn mê quá mức.

GCS ≤ 3 điểm, đồng tử giãn rộng, mất PXAS, rối loạn thần kinh thực vật.

Chuẩn bị: như máu tụ ngoài màng cứng.

Câu 59: Những dấu hiệu nguy cơ trung bình của tổn thương trong sọ sau chấn thương sọ não, chọn câu đúng?

A. Đau đầu.

B. Chóng mặt.

C. Không có triệu chứng.

☒ D. Co giật.

E. Sưng bầm vùng đầu.

GIẢI: Xem câu 66

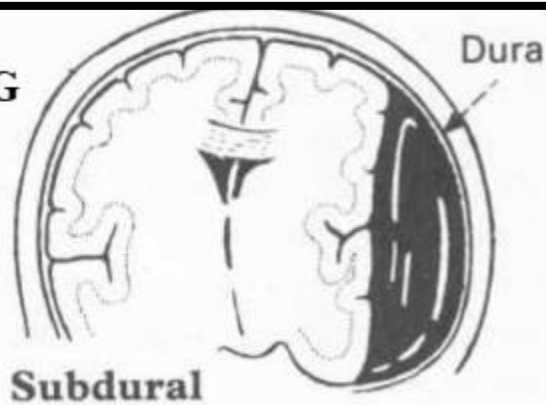
Câu 62: Máu tụ dưới màng cứng cấp tính sau chấn thương, chọn câu đúng?

- A. Nằm giữa bản trong xương sọ và màng cứng.
- B. Nguyên nhân là do dập não.
- C. Chỉ định mổ khi bề dày máu tụ $\geq 5\text{mm}$?
- D. Hầu như phải mổ nếu thể tích máu tụ $> 30\text{ cm}^3$.
- ☒ E. Chỉ định mổ khi bề dày máu tụ $\geq 10\text{mm}$?

GIẢI: Xem câu 63

8. MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG

- Máu tụ nằm giữa mặt trong màng cứng và vỏ não
- Thường do rách các tĩnh mạch cầu nối



Câu 63: Bệnh nhân nữ 60 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau 1 tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân tỉnh và tiếp xúc chậm chạp, GCS 14 điểm, sung to vùng thái dương phải. Kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân này ghi nhận máu tụ dưới màng cứng bán cầu trái bề dày khoảng 6mm, đường giữa di lệch sang phải 5mm. Chỉ định điều trị đúng nhất?

- A. Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ dưới màng cứng bán cầu trái.
- B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú.
- C. Nhập viện theo dõi tình trạng tri giác và các dấu hiệu thần kinh khu trú.
- D. Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng bên phải và máu tụ dưới màng cứng bên trái.
- E. Phẫu thuật sau 24 giờ.

GIẢI:

Chỉ định mở tụ máu dưới màng cứng - CCD

- Slide CTSN – BS Phạm Anh Tuấn
 - o Bề dày máu tụ > 10mm HOẶC di lệch đường giữa > 5mm bất kể điểm Glassgow.
 - o Hôn mê (GCS < 9đ) có bề dày máu tụ < 10mm và di lệch đường giữa < 5mm kèm theo:
 - GCS giảm ≥ 2 đ từ lúc chấn thương đến lúc nhập viện, VÀ/HOẶC
 - Đồng tử giãn, VÀ/HOẶC
 - ICP > 20mmHg.
- Lại là BS Phạm Anh Tuấn

Một số chỉ định mở

- Thể tích khối máu tụ > 40 ml
- Máu tụ DMC dày > 5mm, đẩy lệch đường giữa > 5 mm
- Giãn não thất cấp
- Lún sọ hở
- Lún sọ kín hơn bề dày 1 bản sọ
- Vết thương sọ não
- Máu tụ hồ sau gây chèn ép não thất 4.
- Máu tụ trong não, dập não đẩy lệch đường giữa > 5 mm
- Mở sọ giải áp: khi tăng áp lực nội sọ không kiểm soát

- Bộ Y tế

II. Chỉ định:

Máu tụ dưới màng cứng cấp hoặc bán cấp : phẫu thuật có chọn lọc chỉ phẫu thuật khi tri giác giảm từ 2-3 điểm trở lên, khối máu tụ lớn hay tiến triển đe dọa tụt não.

Máu tụ hồ sau mở khi có rối loạn hô hấp hay chèn ép não thất 4.

Máu tụ dưới màng cứng mạn: chỉ định phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Người bệnh ngưng thở không hồi phục hôn mê quá mức.

GCS <= 3 điểm, đồng tử giãn rộng, mất PXAS, rối loạn thần kinh thực vật.

Thời điểm mở tụ máu dưới màng cứng – Handbook of Neurosurgery:

- **Càng sớm càng tốt khi có chỉ định.**

Câu 64: Những dấu hiệu nguy cơ cao của tổn thương trong sọ sau chấn thương sọ não, chọn câu đúng?

- A. Co giật.
- B. Đau đầu tăng dần.
- C. Chóng mặt.
- D. Dấu hiệu vỡ sán sọ.
- ☒ E. Dấu thần kinh khu trú.

GIẢI: Xem câu 66

Câu 66: Những tiêu chí cho việc theo dõi tại nhà đối với người bệnh sau chấn thương sọ não, chọn câu đúng?

- A. Sưng bầm da đầu nghiêm trọng.
- B. Nói lúc đúng lúc sai.
- ☒ C. Chóng mặt, CT scan sọ não bình thường.
- D. Bệnh nhân có nhà ở gần bệnh viện.
- E. Có tình trạng say rượu.

GIẢI:

Những tiêu chí cho việc theo dõi tại nhà

- CT sọ bình thường
- GCS lúc đầu ≥ 14
- Không có dấu hiệu nguy cơ cao
- Không có dấu hiệu nguy cơ trung bình ngoại trừ mất ý thức
- Bệnh nhân hiện đang không có dấu thần kinh
- Có một người lớn tỉnh táo và có trách nhiệm có thể theo dõi bệnh nhân
- Bn có khả năng trở lại bệnh viện ngay khi cần thiết.
- Không có những tình huống phức tạp (như không có nghi ngờ về bạo lực trong gia đình, kể cả lạm dụng trẻ em)

Những dấu hiệu nguy cơ thấp của thương tổn trong sọ

- Không có triệu chứng
- Đau đầu
- Chóng mặt
- Khối tụ máu ở da đầu, vết rách ở da đầu, vết giập, hoặc trầy da.
- Không có những tiêu chí nguy cơ cao hoặc trung bình

Những dấu hiệu nguy cơ cao của thương tổn trong sọ

Mức ý thức giảm không rõ do ngộ độc rượu, thuốc
phiện rối loạn chuyển hoá
Dấu thần kinh khu trú
Mức độ ý thức giảm dần
Chấn thương sọ xuyên thấu hoặc lún sọ

Những dấu hiệu nguy cơ trung bình của thương tổn trong sọ

Thay đổi hoặc mất ý thức hoặc sau chấn thương
Đau đầu tiến triển
Có tình trạng say rượu
Động kinh sau chấn thương
Có bệnh sử không tin cậy được hoặc không đủ
Nhỏ hơn 2 tuổi (trừ chấn thương không đáng kể)

Những dấu hiệu nguy cơ trung bình của thương tổn trong sọ

Oi

Mất trí nhớ sau chấn thương
Có dấu hiệu vỡ sán sọ
Đa chấn thương
Chấn thương vùng mặt nghiêm trọng
Có thể có vết thương sọ não hoặc lún sọ
Lạm dụng trẻ em (child abuse) đáng ngờ
Sưng bầm dưới da đầu nghiêm trọng

Câu 67: Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính sau chấn thương, chọn câu sai?

- A. Nằm giữa bản trong xương sọ và màng cứng.
- B. Thường do nứt xương sọ?
- ☒ C. Nguyên nhân thường do rách động mạch não giữa.
- D. Hầu như phải mổ nếu thể tích máu tụ $> 30\text{cm}^3$.
- E. Rách động mạch màng não giữa thường là nguyên nhân của máu tụ vùng thái dương.

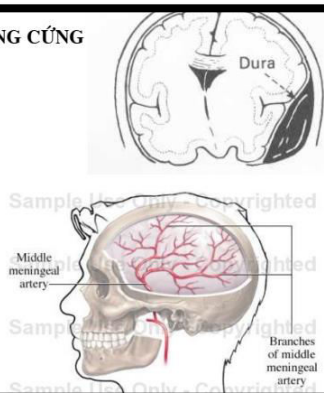
GIẢI:

Máu tụ ngoài màng cứng – Slides CTSN – BS Phạm Anh Tuấn

- Máu tụ nằm giữa bản trong xương sọ và màng cứng.
- Thường do rách động mạch màng não giữa.
- Chỉ định mổ:
 - o Thể tích máu tụ $> 30\text{cm}^3$. $V = a \times b \times c / 2$ (cm^3)
 - o Bề dày máu tụ $> 15\text{mm}$, di lệch đường giữa $> 5\text{mm}$.
 - o Máu tụ hố sau: xóa mắt/đẩy lệch não thất IV.
- Thời điểm phẫu thuật: càng sớm càng tốt ngay sau khi có chỉ định.

7. MÁU TỤ NGOÀI MÀNG CỨNG

- Máu tụ nằm giữa bản trong xương sọ và màng cứng
- Thường do rách động mạch màng não giữa.



MÁU TỤ NGOÀI MÀNG CỨNG

Chỉ định mổ:

1. Thể tích máu tụ $> 30\text{cm}^3$
2. Bề dày máu tụ $> 15\text{mm}$, di lệch đường giữa $> 5\text{mm}$
3. Máu tụ hố sau: xóa mắt, đẩy lệch não thất 4

*** Thời điểm phẫu thuật: càng sớm càng tốt ngay sau khi có chẩn đoán**

*** $V = a \times b \times c / 2$ (cm^3)**

ngạcai khoa ngay.

Một máu tụ ngoài màng cứng do đứt một nhánh động mạch màng não giữa, có khi tạo lập một khối máu tụ lớn ở vùng thái dương hay rãnh Rolando (rãnh trung tâm) có thể dẫn đến dấu thần kinh khu trú như yếu hoặc liệt nửa người đối bên, và có khi giãn đồng tử cùng bên. Với tổn thương nhất là khối máu tụ ở thùy thái dương dễ gây tụt não thùy thái dương (uncal herniation). Máu tụ ngoài màng cứng ở trẻ em ít khi có xuất hiện dấu hiệu thần kinh khu trú, nhưng đau đầu là một dấu hiệu rất có giá trị. Việc tầm soát một biến chứng máu tụ ngoài màng cứng cần đặt ra cho những nạn nhân chấn thương sọ não với những tiêu chuẩn sau:

1. Có một chấn thương vào đầu
2. Có khoảng tỉnh
3. Một đường nứt trên phim chụp thường qui
4. Đau đầu kéo dài khi đã dùng các thuốc giảm đau thuần túy không có hiệu quả.
5. Đôi khi có xuất hiện dấu thần kinh khu trú.

Tất cả các tiêu chuẩn trên giúp cho người thầy thuốc ngoại

1. Dẫn chứng đáp án B, E

Câu 68: Chỉ định chụp CT scan sọ não trong chấn thương sọ não, điều nào sau đây không đúng?

- A. Bệnh nhân lơ mơ, nói nhảm.
- ☒ B. Chảy máu mũi.
- C. Ói nhiều.
- D. Chảy dịch trong ra mũi.
- E. Đau đầu nhiều và liên tục.

GIẢI:

Chỉ định CT scan sọ não trong CTSN – Slides CTSN BS Phạm Anh Tuấn

- GCS 15đ (đau đầu nhiều, ói).
- GCS ≤ 14 đ.
- Dấu thần kinh khu trú (dãn đồng tử, liệt $\frac{1}{2}$ người).
- Tri giác giảm.
- Rối loạn tâm thần sau chấn thương.
- Chảy DNT qua mũi, tai.
- Động kinh sau CTSN.
- Nứt sọ trên X-quang.
- Vết thương sọ não.
- BN cần gây mê để làm thủ thuật cần theo dõi CTSN.
- Chụp kiểm tra sau mổ.
- Chụp theo dõi điều trị bảo tồn.

Câu 69: Sau chấn thương sọ não 3 tháng, người bệnh có biểu hiện đỏ mắt và nghe âm thổi trong đầu. Nguyên nhân thường gặp, chọn câu đúng.

- A. Do rò động mạch cảnh xoang hang.
- B. Do có túi giả phình của động mạch cảnh trong xoang hang.
- C. Do tổn thương giác mạc.
- D. Do xuất huyết sau nhãn cầu.

GIẢI

Di chứng sau chấn thương sọ não – Slides CTSN – BS. Phạm Anh Tuấn

- Liệt thần kinh.
- Rối loạn tâm thần.
- Động kinh.
- Dò ĐM cảnh– xoang hang, dò động tĩnh mạch màng cứng (CCF: Carotide Cavemous Fistula)
- Hội chứng sau chấn động não: nhức đầu, chóng mặt, rối loạn tâm thần, khó tập trung, mệt mỏi, trầm cảm.

10.3. Lỗ rò động mạch cảnh xoang hang

Động mạch cảnh trong thường bị rách ở đoạn xiphông, máu động mạch chảy vào xoang hang và động mạch hoá xoang này cùng các tĩnh mạch đổ vào nó. Do đó triệu chứng nổi bật là lồi nhãn cầu, có khi nhãn cầu phập phồng theo nhịp tim, thường chỉ một bên, do các tĩnh mạch hốc mắt trên và dưới động mạch hoá.

Bệnh nhân nghe có tiếng thổi liên tục trong đầu mình mà thầy thuốc dùng ống nghe cũng nghe được, tiếng thổi này liên tục nhưng tăng lên mạnh ở thì tâm thu, các mạch máu kết mạc cương tụ, có tình trạng tăng nhãn áp do nguyên nhân ngoại lai. Ngày nay người ta hay dùng một bong bóng nhỏ đưa vào xiphông động mạch cảnh, bơm căng lên và đặt nó tại đây để bịt lỗ rò.

