

## ĐỀ NGOẠI THẦN KINH Y5 – NĂM HỌC 2020

**Câu 1 :** Bệnh nhân hôn mê sau tai nạn giao thông, thở máy, kích thích đau nhắm mắt, đáp ứng đau không chính xác, có thang điểm Glasgow là

- A. 5
- ☒ B. 6
- ~~C. 7~~
- D. 8
- E. 9

E<sub>1</sub> V<sub>1</sub> M<sub>1</sub>

☐ Chỉ định

- ❖ GCS 15đ (đau đầu nhiều, ới)
- ❖ GCS ≤14 đ
- ❖ Đau thần kinh khu trú (dẫn đồng tử, liệt 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
- ❖ Tăng ALNS trên Bn có theo dõi ALNS
- ❖ Bn cần GM để làm thủ thuật cần theo dõi CTSN
- ❖ Chụp kiểm tra sau mổ
- ❖ Chụp theo dõi điều trị bảo tồn

**Câu 2 :** Chỉ định chụp CT-Scan sọ não trong chấn thương sọ não chọn câu sai:

- A. Bệnh nhân lơ mơ nói nhảm
- B. Chảy dịch trong ra mũi
- C. Co giật sau chấn thương
- D. Chảy máu mũi
- E. Đau đầu nhiều và liên tục

### Tình huống sử dụng cho câu 3-4

Bệnh nhân nữ 24 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê GCS 6 điểm, bóp bóng giúp thở qua nội khí quản; đồng tử trái 5mm, PXAS (-); đồng tử phải 3mm PXAS (+). Mạch 60 lần/phút; HA 140/90 mmHg. Sưng nề vùng đỉnh chẩm trái. Ctscan sọ não: Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính tế tích 40 cm<sup>3</sup> thái dương – đỉnh trái, lệch đường giữa sang phải 10mm, xóa bề dịch não tủy quanh thân não

phản xạ ánh sáng: vào 2 ra 3

**Câu 3 :** Phương pháp điều trị đúng nhất:

- A. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú
- ☒ B. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ
- C. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 24h
- D. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 2h
- E. Phẫu thuật sau 24h

có 3 chỉ định phẫu thuật: V>30cm<sup>3</sup>, lệch đường giữa >5mm, xoá/đẩy lệch bề dịch não thất tư

Bệnh nhân này được phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ. Sau mổ 4h, thăm khám lại bệnh nhân ghi nhận: bệnh nhân hôn mê, GCS = 5 điểm. Đồng tử phải 5mm, mất phản xạ ánh sáng; đồng tử trái 3mm, còn phản xạ ánh sáng. Mạch 58 lần/phút; HA 160/80

**Câu 4 :** Thái độ xử trí lúc này

- A. Tiếp tục điều trị chống phù não
- B. Phẫu thuật lại
- ☒ C. Chụp CT-Scan sọ não khẩn
- D. Theo dõi, đánh giá lại sau 4 giờ nữa
- E. Đặt lại hệ thống theo dõi áp lực nội sọ

Nếu sau mổ bệnh nhân không tỉnh lại hoàn toàn, chụp lại CT scan phải được đặt ra, di chuyển bệnh nhân trong trường hợp này phải hết sức thận trọng. CT scan kiểm tra rất hữu ích và có thể tiết lộ một số thương tổn như: máu tụ tái phát tại vùng mổ cũ, hút không hết khối máu tụ trong khi mổ, hoặc

### Tình huống sử dụng cho câu 5-6

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau một tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân hôn mê, GCS = 7 điểm, yếu 1/2 người trái, dẫn nhẹ đồng tử bên phải, sưng to vùng thái dương trái

**Câu 5 :** Chẩn đoán lâm sàng được nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này:

- ☒ A. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương phải
- B. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính bán cầu phải
- C. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương trái
- D. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính bán cầu trái
- E. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính tiểu não phải

**Câu 6 :** Chỉ định cận lâm sàng hợp lý nhất trên bệnh nhân này:

- ☒ A. CT-Scan sọ não không cản quang

- B. MRI sọ não
- C. XQ sọ não
- D. CT-Scan sọ não có bơm thuốc cản quang
- E. Chụp mạch máu não (Angiography)

**Câu 7 :** Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính do chấn thương sọ não, điều nào sau đây đúng

- A. Thường kèm theo dập não
- B. Liên quan đến cơ chế chấn động dội
- ☒ C. Nứt sọ là nguyên nhân thường gặp
- D. Thường có máu trong DNT
- E. Do đứt các tĩnh mạch liên lạc

*huyết khối DMC → dập não, máu tụ tự nội*

*xuất huyết dưới nhện*

*máu tụ dưới màng cứng*

**Câu 8 :** Bệnh nhân nam 28 tuổi, được đưa vào bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê, GCS 4 điểm, đã đặt nội khí quản và bóp bóng giúp thở, đồng tử hai bên 4mm, phản xạ ánh sáng (-), mất phản xạ mắt búp bê. Mạch 60 lần/phút, HA 140/90 mmHg. Sưng nề cùng chẩm 2 bên

*sáp teo rồi mất mô chỉ nửa nhĩ*

BN được chụp CT-Scan sọ não có kết quả như sau: dập não kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa, xóa các bể dịch não tủy trước cầu não

Phương pháp điều trị đúng nhất

- 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 tri giác và dấu thần kinh khu trú
- C. Theo dõi chụp lại CT-Scan sau 24h
- D. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 2h
- E. Phẫu thuật sau 24h

*rất nặng: 3-4 → H/GC*

**Câu 9 :** Sau 1 chấn thương sọ não, có nước chảy ra từ mũi là do

- A. Viêm xoang sau chấn thương
- ☒ B. Vỡ sán sọ trước
- C. Vỡ xương thái dương
- D. Tắc lệ đạo sau chấn thương
- E. Viêm mũi

**Câu 10 :** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi vào cấp cứu sau tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân lơ lơ, GCS 14 điểm, không dấu thần kinh khu trú, có vết thương da đầu khoảng 6cm ở vùng đỉnh trái phức tạp, thăm sát vết thương thấy có vỡ xương sọ bên dưới và một ít nhu mô não

Chẩn đoán lâm sàng hợp lý trên bệnh nhân này

- ☒ A. Vết thương sọ não
- B. Lỗm sọ hở
- C. Lỗm sọ kín
- D. Chưa đủ dữ kiện lâm sàng để chẩn đoán xác định

**Câu 11 :** Điều trị vết thương sọ não, chọn câu đúng

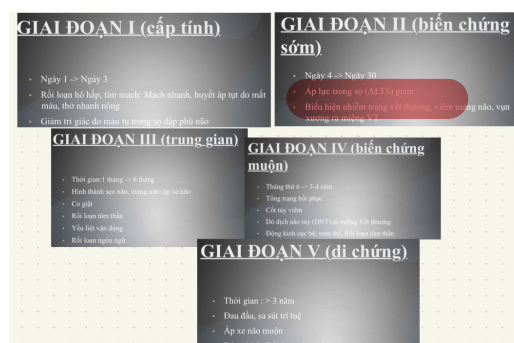
- A. Khâu vết thương tại phòng cấp cứu, dùng kháng sinh và cho về nhà
- B. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não
- C. Nhập viện theo dõi và phẫu thuật khi có biến chứng
- D. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng và phẫu thuật sau 1 tuần
- ☒ E. Nhập viện, phẫu thuật cấp cứu và dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não

**Câu 12 :** Trong những ngày đầu, biến chứng thường gặp và nguy hiểm đối với bệnh nhân vết thương sọ não:

- A. Abscess não
- ☒ B. Viêm màng não
- C. Nhiễm trùng huyết
- D. Viêm não thất
- E. Động kinh

**Câu 13 :** Những nhận định sau đây về u não, chọn câu SAI

- A. Khoảng 50% khối u ở não là u di căn



- ☒ B. Động kinh ở người trưởng thành luôn là triệu chứng của khối u não
- C. Việc điều trị u não hiện nay là sự kết hợp của nhiều phương pháp: phẫu thuật, xạ trị, hóa trị
- D. Khối u não hiện nay được chẩn đoán sớm hơn nhờ sự áp dụng CT-Scanner, MRI rộng rãi
- E. Hiện nay, tỉ lệ khối u di căn ở não đang gia tăng do các bệnh nhân ung thư có thời gian sống còn lâu hơn

### Tình huống lâm sàng câu 14-15

Bệnh nhân nam, 44 tuổi đến khám vì tê ½ người phải. Cách 3 tháng xuất hiện cơn co giật toàn thể, kéo dài khoảng 2 phút, mất ý thức trong cơn, sau cơn trở lại bình thường. Cơn tương tự xảy ra cách nay 1 tuần và sau khi tỉnh lại bệnh nhân thấy tê ½ người bên phải

Câu 14: Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất

- ☒ A. Xuất huyết não
- ☒ B. U não
- C. Máu tụ dưới màng cứng mãn tính
- D. Túi phình mạch máu não
- E. Abscess não

Câu 15: Các cận lâm sàng cần làm để chẩn đoán trên bệnh nhân này (tối ưu nhất)

- A. Điện não đồ
- B. Điện não đồ + huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng
- C. MRI não có Gd
- D. CT-Scan não có cản quang và điện não đồ
- ☒ E. MRI não có Gd và điện não đồ

Câu 16: Theo thang điểm Glasgow, chấn thương sọ não được xem là nặng khi số điểm là, chọn câu đúng

- A. 12 – 14
- B. 13 – 15
- C. 9 – 12
- ☒ D. 3 – 8
- E. 9 – 14

Câu 17: Bệnh nhân nam, 45 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê, GCS = 7 điểm, yếu ½ người phải, dẫn động từ bên trái 5mm PXAS (-), sưng to vùng thái dương trái. Ctscan: khối máu tụ ngoài màng cứng trán – thái dương trái khoảng 40 gram, kèm lớp máu tụ dưới màng cứng bán cầu phải bề dày < 1 mm, đường giữa di lệch sang phải 7mm, xẹp não thất bên trái

Chỉ định điều trị đúng nhất

- ☒ A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng
- B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú
- C. Theo dõi, chụp lại CT-Scanner sau 2h
- D. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng
- E. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng bên trái và máu tụ dưới màng cứng bên phải

### Tình huống sử dụng cho 3 câu (18-19-20)

Bệnh nhân nam 53 tuổi, bị TNGT không rõ cơ chế, sau tai nạn tình trạng liệt hoàn toàn hai chân nên được đưa đến cấp cứu. Khám: bệnh tình trạng, GCS = 15 điểm, liệt hoàn toàn hai chân sức cơ 0/5, sức cơ gốc chi hai tại 5/5, yếu nhẹ động tác cầm nắm hai bàn tay, giảm cảm giác từ ngang vai trở xuống, tiểu qua sonde

Câu 18: Vị trí tổn thương thần kinh tủy sống thường gặp trên bệnh nhân này là:

- A. Tủy sống ngực cao
- B. Tủy cổ cao
- ☒ C. Tủy cổ thấp
- D. Vùng chóp tủy
- E. Tất cả đều sai

Câu 19: Hình ảnh học nên được thực hiện đầu tiên tại cấp cứu

- A. X quang cột sống cổ thẳng, nghiêng

K' biết có thêm sáo  
nữ áy bèo? → 6  
nh? tư 5 hng này

- B. X quang cột sống cổ, ngực thẳng nghiêng
- C. X quang cột sống ngực, thắt lưng thẳng nghiêng
- D. X quang cột sống cổ thẳng nghiêng, tư thế há miệng**
- E. Tất cả đều sai

**Câu 20 :** Kết quả X quang cột sống cổ nghiêng chỉ thấy đến C5-C6 và X quang cột sống ngực, thắt lưng đều nằm trong giới hạn bình thường, Hình ảnh học cần thực hiện tiếp theo là gì

- A. CT scan cột sống ngực
- B. ST scan cột sống cổ
- C. MRI cột sống ngực
- D. MRI cột sống cổ**
- E. Tất cả đều sai

### Bệnh cảnh lâm sàng câu 21-23:

Bệnh nhân nam 23 tuổi, té từ độ cao 5m chống 2 gót chân khi tiếp đất, đau lưng nhiều và yếu 2 chân được sơ cứu tại BV huyện và được chuyển lên tuyến trên. Khám: Yếu 2 chân sức cơ 2/5, tê bì từ ngang rốn trở xuống. Đã được đặt sonde tiểu do có cầu bàng quang.

**Câu 21 :** Phương pháp sơ cứu thích hợp nhất tại hiện trường, chọn câu sai

- A. Vác bệnh nhân ra khỏi hiện trường và đưa đến bệnh viện càng sớm càng tốt**
- B. Cho nhiều người di chuyển bệnh nhân thành một khối ra khỏi hiện trường
- C. Có thể đặt bệnh nhân trên tấm ván để cố định bệnh nhân
- D. Nên đặt 2 túi cát ở hai bên đầu để cố định cột sống cổ
- E. Có thể lăn tròn bệnh nhân thành một khối khi di chuyển

**Câu 22 :** Các thương tổn thường gặp ở bệnh nhân này là gì:

- A. Chấn thương xương gót, xương đùi, cột sống lưng.
- B. Chấn thương các tạng đặc như gan, lách, thận
- C. Chấn thương tạng rỗng
- D. A+B đúng**
- E. A+C đúng

**Câu 23 :** Vị trí thương tổn cột sống trên bệnh nhân này ở mức khoảng

- A. D7**
- B. D10
- C. L1
- D. L5
- E. Tất cả đều sai

**Câu 24 :** Phân loại Frankel ở bệnh nhân này:

- A. A
- B. B
- C. C**
- D. D
- E. E

**Câu 25 :** CLS được thực hiện tại cấp cứu là gì:

- A. Xquang cột sống ở vị trí thương tổn thẳng, nghiêng
- B. CTscan cột sống ở vị trí thương tổn
- C. MRI cột sống ở vị trí thương tổn
- D. A+B đúng**
- E. A+C đúng

Nghi tổn thương cột sống=> x quang đầu tay  
tổn thương xương+kiếm khuyết thần kinh không hoàn toàn=> CT  
nếu CT ra mak tổn thương xương không tương xứng tổn thương tủy sống thì MRI để khảo sát mô mềm chèn ép

### Bệnh cảnh lâm sàng câu 26-27:

Hình ảnh CLS trên bệnh nhân này cho thấy có vỡ toàn bộ thân đốt sống và có mảnh rời chèn vào ống sống gây hẹp > 50% đường kính ống sống.

ASIA  
Impairment  
Scale

Description

A	Complete. No sensory or motor function is preserved in the sacral segments S4-S5.
B	Incomplete. Sensory but not motor function is preserved below the neurological level and includes the sacral segments S4-S5.
C	Incomplete. Motor function is preserved below the neurological level, and more than half of key muscles below the neurological level have a muscle grade less than 3 (grades 0-2).
D	Incomplete. Motor function is preserved below the neurological level, and at least half of key muscles below the neurological level have a muscle grade greater than or equal to 3.
E	Normal. Sensory and motor function are normal.

#### **Box 1: Frankel scale<sup>[9]</sup>**

- A. Absent motor and sensory function
- B. Sensation present, absent motor function
- C. Sensation present, motor function present but not useful (Grade 2-3/5)
- D. Sensation present, motor function present and useful (Grade 4/5)
- E. Normal motor and sensory function.

**2. CT SCAN.** Được thực hiện qua các đoạn được xác định có bất thường trên phim thường hoặc myelogram, hoặc trên các bệnh nhân TTTS có phim bình thường. Các mặt cắt mỏng từ 1,5-3mm qua đoạn nghi ngờ. CTscan cho phép đánh giá giải phẫu xương chi tiết. Thông thường không cần làm CTscan khẩn cho các BỆNH NHÂN với tình trạng TTTS hoàn toàn hoặc không thiếu sót thần kinh.

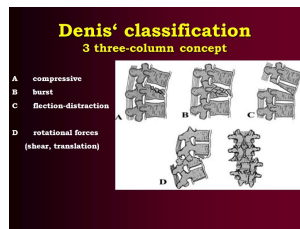
**3. MRI.** Được chỉ định trong các trường hợp:

- Thiếu sót thần kinh không hoàn toàn mà X. quang cột sống bình thường (tìm kiếm mô mềm chèn ép tủy: như thoát vị, máu tụ).
- Diễn tiến xấu đi (thiếu hụt thần kinh nặng thêm hoặc lên cao thêm).
- Không tương xứng giữa TTTS và cột sống.



**Câu 26 :** Theo phân loại của Denis đây là gãy loại gì

- A. Gãy lún thân
- B. Gãy vỡ thân**
- C. Gãy trật
- D. Gãy kiểu dây đai
- E. Tất cả đều sai



**Câu 27 :** Hướng điều trị tốt nhất cho bệnh nhân là gì:

- A. Nhập khoa ngoại thần kinh theo dõi và điều trị nội
- B. Phẫu thuật cấp cứu giải ép ống sống
- C. Phẫu thuật cấp cứu giải ép ống sống và nẹp vis cố định cột sống** mất vững=> phải cố định cột sống
- D. Nhập nội thần kinh điều trị nội và tập vật lý trị liệu
- E. Tất cả đều sai

**Chọn một câu trả lời đúng nhất**

**Câu 28 :** Độ tuổi thường gặp của xuất huyết dưới nhện tự phát:

- A. Trẻ em
- B. Người già
- C. Trưởng thành
- D. Trung niên xoay quanh 50 tuổi**

- **Tăng theo tuổi**, thường > 50t.
- Số tuổi bị bệnh tỷ lệ đảo ứng ở bệnh nhân của ông xuất huyết dưới nhện tăng tỷ lệ tử.
- Hiếm ở trẻ em: 0,18 - 2/100.000
- Nữ : nam # 1,2:1
- 12-15% tử vong trước khi nhập viện

**Câu 29 :** Xác định vị trí giải phẫu xuất huyết dưới nhện tự phát:

- A. Có máu trong khoang dưới nhện
- B. Có máu trong khoang dưới màng cứng
- C. Có máu trong các bề mặt**
- D. Có máu trong các rãnh vỏ não

**Câu 30 :** Triệu chứng cơ năng có giá trị gợi ý xuất huyết dưới nhện tự phát:

- A. Đau đầu dữ dội
- C. Đau đầu khởi phát đột ngột và dữ dội**
- B. Cứng cổ
- D. Mất ý thức

**Câu 31 :** Giá trị thực thể có dấu hiệu gợi ý xuất huyết dưới nhện tự phát

- A. Yếu nửa người
- B. Liệt các dây sọ
- C. Thay đổi tri giác
- D. Dấu cổ gượng**

**Câu 32 :** Bảng phân độ bn xuất huyết dưới nhện tự phát theo Hunt-hess hoặc WFNS có giá trị

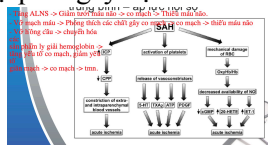
- A. Tiên lượng bệnh nhân
- B. Giúp lựa chọn điều trị thích hợp
- C. Giúp theo dõi BN tốt hơn
- D. Tiên lượng bệnh nhân và lên kế hoạch điều trị thích hợp**

**Câu 33 :** Nguyên nhân thường gặp của xuất huyết dưới nhện tự phát

- A. Do vỡ túi phình động mạch não**
- B. Do tăng huyết áp
- C. Do dị dạng mạch máu não
- D. Do viêm thành mạch máu

**Câu 34 :** Sinh lý bệnh xuất huyết dưới nhện tự phát gây hại cho BN là

- A. Dẫn đến kết quả thiếu máu não**
- B. Dẫn đến tăng áp lực nội sọ
- C. Dẫn đến giãn não thất
- D. Dẫn đến cơ mạch não



**Câu 35 :** XN có giá trị xác định xuất huyết dưới nhện tự phát trong giai đoạn sớm

- A. CT-scan sọ không cần quan**
- B. CT-scan sọ có cần quan
- C. MRI sọ não

CT scan

– **Nhạy nhất** trong phát hiện **XHDN cấp** (trong 3

**ngày), gần 100%.** Đặc biệt là CT scan không thuốc

D. Chọc dò dịch não tủy

**Câu 36 :** XN có giúp chẩn đoán xuất huyết dưới nhện trong giai đoạn muộn

A. Chọc dò dịch não tủy

B. Chụp MRI sọ não

C. Không có xét nghiệm giá trị

☒ D. A và B đúng

**Câu 37 :** XN có giá trị chẩn đoán nguyên nhân xuất huyết dưới nhện tự phát

A. CT tái tạo mạch máu não

B. Chụp mạch máu kỹ thuật số xóa nền

C. Chụp hình MRA

☒ D. Tất cả các XN trên

- Nên nghĩ XHDN trên BN nào có đau đầu dữ dội đột ngột. (I.B)
- Chẩn đoán sớm bằng CT sọ não. (I.B)
- Nếu CT kết quả không rõ ràng
  - Chọc DNT (I.B) hoặc MRI chẩn đoán (IIb.C).
- Nên chụp 3D DSA (I.B) hoặc CTA (IIb.C) tìm túi phình và lập kế hoạch điều trị

CHĂM THƯỜNG CỘT SỐNG



**Câu 38 :** Nguyên nhân tử vong chính trong giai đoạn sớm sau xuất huyết dưới nhện tự phát

- ☒ A. Tái xuất huyết
  - Tái phình nếu tái vỡ, khả năng tử vong rất cao 70-90%.
- B. Giãn não thất
- C. Co thắt mạch
- D. Nhồi máu não
  - Nguy cơ tái vỡ cao nhất trong 2-12h đầu.

**Câu 39 :** Nguyên nhân chính gây tàn tật trong giai đoạn muộn của xuất huyết dưới nhện tự phát

- ☒ A. Co thắt mạch
  - B. Rối loạn điện giải
  - C. giãn não thất
  - D. Viêm phổi
- DCI, especially that associated with arterial vasospasm, remains a major cause of death and disability in patients with aSAH. The management of aSAH-induced vasospasm is complex. Many significant advances in the understanding of

**Câu 40 :** Nguyên tắc điều trị túi phình trong xuất huyết dưới nhện tự phát

- ☒ A. Loại bỏ túi phình hoàn toàn và bền vững
- B. Loại bỏ nguy cơ tái xuất huyết
- C. Loại bỏ túi phình bằng can thiệp nội mạch
- D. Loại bỏ túi phình bằng cách phẫu thuật mở sọ kẹp túi phình

**Câu 41 :** điều trị nội khoa trong giai đoạn đầu sau xuất huyết dưới nhện tự phát?

- ☒ A. Nhằm hạn chế nguy cơ tái vỡ.
- B. Chống co thắt mạch.
- C. Phòng ngừa động kinh.
- D. Điều trị tăng khả năng đông cầm máu.

- Tái vỡ càng sớm, tiên lượng càng kém.
- Mục tiêu điều trị nội khoa giai đoạn cấp là hạn chế tái vỡ.
- Khi túi phình chưa được loại bỏ
  - Kiểm soát huyết áp bằng thuốc để cân bằng nguy cơ tái vỡ và nguy cơ thiếu máu não (I. B).
  - Giảm huyết áp tâm thu dưới 160mmHg có thể hợp lý (IIa. C).

**Câu 42 :** Điều trị túi phình động mạch não gây xuất huyết dưới nhện

- A. Cần có sự can thiệp nội mạch và phẫu thuật thần kinh.
- B. Can thiệp nội mạch được ưu tiên lựa chọn.
- C. Điều trị phẫu thuật được ưu tiên lựa chọn mỗi số vị trí.
- ☒ D. Tất cả các câu đều đúng.

• **Vị phẫu kẹp túi phình ưu tiên**

- BN có máu tụ trong não nhiều (>50ml)
- BN có túi phình não giữa. (IIb.C)

**Câu 43 :** điều trị can thiệp nội mạch trong xuất huyết dưới nhện do vỡ túi phình được ưu tiên

- A. Tình trạng lâm sàng nặng.
- B. Không có khối choáng chỗ phổi hợp.
- C. Túi phình tuần hoàn sau.
- ☒ D. Tất cả các yếu tố trên.

• **Can thiệp nội mạch ưu thế**

- BN >70 tuổi
- BN có lâm sàng nặng (WFNS IV-V)
- Túi phình đỉnh thân nền. (IIb. C)

**Câu 44 :** biến chứng muộn của xuất huyết dưới nhện

- A. Co thắt mạch.
- B. Giãn não thất muộn.
- C. Động kinh.
- ☒ D. Tất cả các yếu tố trên.

**Câu 45 :** những yếu tố thuận lợi co thắt mạch trong xuất huyết dưới nhện

- A. Xuất huyết dưới nhện nhiều.
- B. Tình trạng lâm sàng nặng.
- ☒ C. Cả 2 câu trên đều đúng.
- D. Hai câu trên đều đúng. (múa 2 đáp án giống nhau)

- **Co thắt mạch**
  - Xuất hiện ở 30-70 BN XHDN
  - 20-36% gây triệu chứng do thiếu máu não (DCI: Delayed Cerebral Ischemia).
- Các yếu tố nguy cơ
  - Lượng máu chảy nhiều (điểm Fisher cao trên CT).
  - Lâm sàng nặng (Hunt-Hess cao).
  - Giới nữ, tuổi trẻ
  - Có hút thuốc lá.

**Câu 46 :** điều trị nội khoa trong co thắt mạch giúp phòng ngừa co thắt mạch nhưng đã có rồi thì không có làm dẫn

- A. Nimodipine có vai trò trong phòng ngừa co thắt mạch. Thuốc giúp cải thiện tiên lượng thần kinh,
  - B. Nimodipine cải thiện tiên lượng thần kinh. không làm giảm co thắt mạch.
  - C. Tăng truyền dịch.
  - ☒ D. Câu A và B đúng.
- therapy (hemodynamic augmentation therapy) and/or endothelium-dependent vasodilators. First, the case for nimodipine is even stronger, with a recent comprehensive meta-analysis confirming improved neurological outcomes by preventing processes other than large-vessel narrowing.<sup>209,210</sup> Although there have been

**Câu 47 :** đầu nước chọn câu SAI

- ☒ A. Triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu và khó chẩn đoán.
- B. Gây giãn rộng não thất và tăng áp lực nội sọ.