

BỘ CÂU HỎI TỰ SOẠN ÔN THI LÂM SÀNG NHI.

Nguyễn Đình Thắng – YA 2014 -2020.

PHẦN NHI THẦN KINH

1. Một trẻ 12 tuổi có còn co giật do sốt không ?

- Bình thường, co giật do sốt thường từ 6 tháng – 5 tuổi (hiện nay một số nguồn là 12-18 tháng).
- Tuy nhiên, một trẻ 12 tuổi vẫn có thể có co giật do sốt.
- Nhưng nếu trẻ 12 tuổi, vào viện vì co giật ưu tiên tìm cho ra các nguyên nhân khác.

2. Các tác nhân gây viêm màng não mủ hay gặp ở trẻ em.

- Theo cô Vân anh, chia thành 3 mốc
- + sơ sinh : thường hay gặp nhất là liên cầu B
- + từ 6-12 tháng tuổi hay gặp nhất là HI
- + > 12 tháng tuổi hay gặp nhất là phế cầu.
- theo sách sau Đại học:
- + <2 tháng ; thường gặp là liên cầu b, và e.coli (VK gram âm)
- + 2 tháng – 12 tháng hay gặp nhất là HI
- + 12 tháng – 6 tuổi : giai đoạn chuyển tiếp có thể mắc HI, phế cầu, não mô cầu
- + >6 tuổi : hay gặp là phế cầu

3. Một bệnh nhân vào viện vì co giật, em nghĩ đến những nguyên nhân gì ?

Giao ban cô vân anh

- chia thành 2 nhóm : co giật do sốt và co giật không do sốt

+ co giật do sốt : nhiễm trùng nhiễm độc hệ thần kinh TW: viêm não, viêm màng não mủ, viêm màng não lao....

+ co giật không do sốt : hạ đường máu, rối loạn điện giải, hạ canxi máu, chấn thương, xuất huyết não, sang chấn tâm lý, dùng thuốc gây nghiện.....

4. Tại sao co giật do sốt lại nằm trong khoảng từ 6 tháng – 60 tháng tuổi ? một trẻ dưới 5 tuổi co giật lần đầu, thì có khả năng co giật lại hay không ?

Giao ban cô vân anh

- Vì trẻ độ tuổi từ 6 tháng – 60 tháng , chức năng não chưa hoàn chỉnh.

_ Người ta nhận thấy khi sốt, dễ co giật do kích thích quá mức TB não, gây ra phóng thích điện xung quanh. Vì chức năng chưa hoàn chỉnh, nên sóng xung điện này dễ lan tỏa một cách nhanh chóng gây co giật.

- 6 tháng – 6 tháng tuổi thay đổi cấu trúc đồi thị.

- còn trẻ <6 tháng, ít co giật, do người ta nghiên cứu, thấy giai đoạn này GABA trong cơ thể tăng lên -□ khả năng ức chế tăng (trẻ ngủ nhiều) □ ít co giật.

- trẻ >6 tuổi , vẫn có khả năng co giật do sốt, nhưng thường lành tính , nên người ta ít chẩn đoán, mà thay vào đó người ta sẽ cố gắng tìm nguyên nhân gây co giật khác.

Theo thầy Phú + giống giống trong sách Nhi YHN tập 2:

- Trẻ em dễ bị động kinh, do các tế bào thần kinh chưa biệt hóa, nên phản ứng võ não xu hướng lan tỏa, nên bất kỳ kích thích nào cũng có thể gây phản ứng toàn thân.

- não trẻ có nhiều nước, nên dễ bị kích thích

5. Đột biến gen nào dễ gây co giật do sốt ?

- Theo giao ban, cô vân anh nói là gen SCN1A.

- Tìm trên up to date:

+ có 5 gen gây co giật do sốt thường gặp: SCN1A, SCN1B, SCN2A, SCN2B, GABRG2.

+ Trong đó chú ý SCN1A vì đây là gen gây co giật do sốt nhiều nhất (cơ chế liên quan đến GABA).

6. em thường chọc dịch não tủy khi nào? Biến chứng chọc dịch não tủy nguy hiểm nhất ? Trước khi chọc dịch não tủy em phải làm động tác gì ?

- Theo cô Vân anh

+ Thường chọc dịch não tủy khi nghi ngờ nhiễm trùng hệ TKTW

+ biến chứng chọc dịch não tủy nguy hiểm nhất là tụt kẹt, bệnh nhân có thể tử vong ngay tức khắc.

+ do vậy trước khi chọc dịch , phải làm động tác là soi đáy mắt.

7. Một bệnh nhân 5 tuổi vào viện vì co giật, tiền sử vàng da kéo dài lúc sinh ra. Hỏi vàng da kéo dài có ảnh hưởng gì đến sự co giật này không ?

- Theo cô vân anh

+ Vàng da kéo dài nặng nhất là tình trạng vàng da nhân

+ nếu thật sự vàng da nhân thật, thì nó có thể gây động kinh hay bại não sau này

+ do vậy vàng da kéo dài cũng có thể là nguyên nhân gây co giật.

8. Co giật do sốt có điều trị dự phòng động kinh không ? Một bệnh nhân co giật do sốt, nếu nghi ngờ động kinh, em phải đề nghị làm gì ? và nếu có thì bước tiếp theo em phải làm gì ?

- Theo cô vân anh :

+ một bệnh nhân co giật do sốt thì không điều trị dự phòng động kinh.

+ giả sử , nếu nghi ngờ động kinh trên trẻ này thì cho đi làm điện não đồ.

+ nếu trên điện não đồ, xuất hiện sóng động kinh.

+ Thì lúc đó mình mới điều trị dự phòng động kinh cho trẻ.

67. Làm sao phân biệt một cơn co giật cục bộ tiến triển toàn thể hóa với một cơn co giật toàn thể thực sự ?

- Theo cô vân anh :

+ cô bảo, rất khó để chẩn đoán trong trường hợp này

+ co giật cục bộ : tức là co giật tại một bộ phận, còn co giật toàn thể : co giật toàn bộ cơ thể.

+ lúc này mình phải hỏi người nhà của trẻ, xem ban đầu trẻ co giật như thế nào ? hoặc nếu mình là người chứng kiến co giật từ đầu thì sẽ phân biệt được ?

9. làm sao phân biệt co giật do lỵ trực trùng (lỵ trực trùng thể co giật sớm) với một trường hợp co giật khác ví dụ như do sốt ?

- Theo cô vân anh:

+ nếu co giật do ly trực trùng, thì thường sau một thời gian sẽ có các biểu hiện toàn thân như nôn, đi chảy...

+ còn nếu mình mới tiếp nhận bé ban đầu, thì thăm trực tràng là biện pháp để khẳng định chẩn đoán (có thể thăm trực tràng lúc khám, hoặc trước lúc bơm seduxen vào hậu môn).

+ nếu thấy có máu chứng tỏ co giật do ly trực trùng chứ k phải co giật do nguyên nhân khác. Ví dụ như sốt.

10. Trẻ nhỏ với trẻ lớn khám dấu cứng cổ khác nhau như thế nào ?

-Theo cô Vân anh:

+ trẻ nhỏ thường không cứng cổ, do giảm trương lực. do vậy khám cứng cổ như trẻ lớn không chính xác.

+ Thay vào đó, mình có thể thay thế bằng dấu tương đương là “*dấu cổ rũ*”.

+ Còn dấu cứng cổ khám ở trẻ lớn

* Theo sách nội thần kinh

Cách khám :

B1: bệnh nhân nằm ngửa, đầu không gối.

B2: thầy thuốc để tay dưới đầu nâng nhẹ lên

Bình thường, cằm chạm đầu ngực.

Nếu có dấu cứng, làm cằm không gập được vào ngực, có khi nâng cả ngực lên theo.

Lưu ý: những trường hợp, viêm amidan, amidan sưng to, có thể làm nhiều dấu cứng cổ. Lúc đó mình có thể thay thế bằng các dấu tương đương khác như dấu Kernig, dấu Brudzinski,...

11. tại sao em chẩn đoán co giật do sốt ?

- Theo cô Vân anh

+ khi trẻ nằm trong khoảng 6 tháng -60 tháng

+ co co giật kèm sốt

+ Không có các nguyên nhân gây co giật khác như : nhiễm trùng TKTW, rối loạn chuyển hóa, rối loạn điện giải....

+ Không có tiền sử co giật không do sốt trước đây.

12. Tại sao em phải phân co giật do sốt thành 2 thể đơn thuần và phức tạp làm gì ?

- Theo cô Vân anh:

+ phân thành 2 thể để mục đích tiên lượng cho bệnh nhân

+ đối với một bệnh nhân co giật do sốt đơn thuần, tỷ lệ động kinh sau này rất thấp. trong khi nếu co giật thể phức tạp tỷ lệ động kinh sau này rất cao.

13. Làm sao phân biệt co giật với run ?

- Run thường biên độ nhỏ, tần số lớn và không có rối loạn mất ý thức.

14. Cách xử trí cơn co giật tại nhà ?

- Người nhà cần bình tĩnh

B1: Đặt trẻ nghiêng phải -> đờm nhớt dễ chảy ra, không gây tắc đường thở

B2: Nếu đang sốt cao : cởi bỏ quần áo, cho paracetamol 10-15mg/kg trong mỗi 6h đặt hậu môn. (tuyệt đối k sử dụng aspirin : vì gây hội chứng Reye (đọc là Rây).

B3: Hạ nhiệt bằng phương pháp vật lý : xem phần hô hấp.

B4: Đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

Lưu ý : Ở một số trẻ **nếu ấn nhân trung** sẽ cắt được cơn giật.

- Những điều **không được làm** :

1. Không được cắt cơn bằng cách hạn chế cử động của trẻ.
2. Không được dùng vật cứng để ngang mồm trẻ.
3. Không vắt chanh hay cho bất cứ thứ gì vào miệng trẻ khi đang co giật
4. Không quấn kín trẻ, không ủ ấm hay mặc thêm quần áo cho dù trẻ đang sốt cao bị rét run.
5. Không lau mắt bằng nước đá hoặc rượu.

15. cách xử trí cơn co giật tại cơ sở y tế ?

B1: Cắt cơn co giật :

- Diazepam 0,25mg/kg tiêm TM chậm (IV)
- Hoặc Diazepam 0,5mg/kg đường hậu môn
- Hoặc Gacdenal 10mg/kg /24h

B2: Hạ sốt :

- Paracetamol 10-15mg/kg/lần uống hoặc TMC nhắc lại sau 5-6h
- Không được dùng quá 60mg/kg/24h.

B3: điều trị bệnh nhiễm khuẩn nếu có.

16. Khám một trẻ co giật do sốt ?

- Xem lâm sàng : trẻ sốt / bình thường hay sau chấn thương (đối với trẻ <6 tháng cần lưu ý tình trạng xuất huyết giảm tỷ).
- Mô tả cơn giật theo thứ tự

B1: Co giật **toàn thể hay cục bộ**

B2: **Mắt** : có trợn không ?

B3: **Miệng**: Tím không ? sùi bọt mép không?

Co giật do sốt đơn thuần	Co giật do sốt phức tạp:
- Nhiệt độ: >39 độ - Kiểu co giật : toàn thể - Thời gian co giật : ngắn , <15 phút. - số cơn co giật : 1 cơn/24h. - khả năng chuyển sang động kinh : rất thấp	- khoảng 38 độ - Cục bộ hoặc toàn thể. - dài, >15 phút - >1 cơn/24h - rất cao: khoảng 20-30%. Ngoài ra, trẻ có tiền sử về thần kinh hoặc chậm phát triển tinh thần.

B4: **Tay** : Co cứng, duỗi cứng, có tính chất định hình, biên độ, tần số như thế nào ?

B5: **Đại tiểu tiện** : có tự chủ không ?

B6: **Chân** : co cứng, duỗi cứng hay co giật.

B7: Gọi có **nhận biết được không** ? (phân biệt với nguyên nhân tâm lý)

+ Trẻ nhỏ đánh giá nhanh qua thang điểm AVPU.

B8: Đã **xử trí gì chưa**?

B9: **Thời gian** cơn co giật ?

B10: **Sau bao lâu, trẻ nhận biết** được mẹ ?

- **Cần chẩn đoán phân biệt** :

+ run lạnh do sốt.

+ động kinh

+ múa vờn trong thấp tim: biên độ lớn, tần số thấp, không định hình.

+ nguyên nhân tâm lý: Histeria: rối loạn phân ly

17. thang điểm AVPU ở trẻ nhỏ ?

- Alert : Tỉnh táo
- Response to Voice : Đáp ứng với lời nói
- Response to Pain : Đáp ứng với kích thích đau

- Unresponsive : Không đáp ứng

* Đây là thang điểm thường dùng trong đánh giá ban đầu để nhanh chóng đánh giá tình trạng của bệnh nhân. Khi bệnh nhân **không đáp ứng với lời nói và kích thích đau** tức là bệnh nhân **đã hôn mê**.

* Chúng ta có thể hỏi thêm bà mẹ hoặc người chăm sóc là trẻ có ngủ bất thường, khó đánh thức hay không để xác định trẻ bị hôn mê

18. Phân biệt cơn co giật do sốt đơn thuần với phức tạp ?

- xem lại câu 16

19. Kể tên 6 phản xạ nguyên thủy ?

- Phản xạ cầm nắm
- Phản xạ bú nuốt
- Phản xạ tìm bắt vú
- Phản xạ Moro
- Phản xạ bước đi tự động
- Phản xạ duỗi chéo

20. tại sao trẻ bị động kinh nên cho ăn chế độ ăn nhiều lipid?

- Theo cô Vân Anh :

+ Lipid sau khi vào cơ thể sẽ phân hủy cho ra ceton.

+ ceton là một chất ức chế vỏ não nên sẽ làm giảm co giật.

+ Đối với trẻ bị động kinh mà kháng trị người ta cũng cho ăn chế độ ăn nhiều ceton theo công thức : 4 lipid: 1 đường : 1 đạm.

+ thực phẩm chứa nhiều lipid như : trứng, sữa, phô mai.

21. Trong 12 đôi dây TK sọ não, ở trẻ em cần chú ý khám dây thần kinh nào ?

- Ở trẻ em, cần khám dây TK III, V, VII.

- Tổn thương dây III gây lác súp mí, giãn đồng tử, nhìn đôi.

- Tổn thương dây V, VII hay gặp biểu hiện lâm sàng : ù tai, mất cân đối 2 bên khi vận động cơ mặt như méo miệng, mắt nếp nhăn trán, mũi, má, mắt nhắm không kín

22. thi ls : dịch não tủy như thế nào thì gợi ý viêm màng não mủ ?

- quan trọng nhất : có sự hiện diện vi trùng (soi tươi, cấy).

- Sau đó yếu tố tế bào :

+ sớm : 100-200

+ Muộn : 1000 – 10.000

+ Neutrophile 80%

- cuối cùng là protein: >0,45.

23. Làm sao em chẩn đoán co giật do sốt?

- Gồm 6 tiêu chuẩn :

+ có sốt.

+ có co giật

+ tuổi từ : 6 tháng- 60 tháng

+ không có rối loạn chuyển hóa : hỏi có nôn, tiêu chảy.....

+ không có nhiễm trùng hệ TKTW

+ không có tiền sử co giật không do sốt trước đó.

19. Thi lâm sàng Y6 khóa 2013-2019: Trẻ nhi (đại loại lớn hơn 2 tuổi, có triệu chứng bại não). Em hãy nêu thể của bệnh này. Nêu tiêu chuẩn chẩn đoán POSTER ?

20. Trẻ co giật do sốt cần điều trị dự phòng bằng thuốc chống động kinh hay không?

Nguồn: Treatment and prognosis of febrile seizures – uptodate.

- Thuốc chống động kinh có thể làm giảm nguy cơ co giật do sốt tái phát, nhưng đa phần các cơn co giật so sốt thường đơn thuần, lành tính , nguy cơ về tác dụng phụ nói chung lớn hơn mục đích điều trị do vậy không cần điều trị dự phòng bằng thuốc chống động kinh.

21. Các yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ co giật do sốt tái phát trong tương lai?

Nguồn: Treatment and prognosis of febrile seizures – uptodate.

- Có khoảng 1/3 trẻ em bị co giật do sốt tái phát.

- Các yếu tố nguy cơ co giật do sốt tái phát trong tương lai:

+ Tuổi khi khởi phát: tuổi càng nhỏ càng nhiều nguy cơ tái phát

+ tiền sử gia đình có người bị co giật do sốt

+ nhiệt độ sốt thấp khi lên cơn co giật.

+ Thời gian xảy ra ngắn khi bắt đầu sốt cho đến khi xuất hiện cơn co giật.

22. Xét nghiệm tầm soát rối loạn chuyển hóa bẩm sinh gồm:

*Theo giao ban Thầy Phú:

- Lactate

-NH3

-Ceton niệu

-Khí máu động mạch.

23. Các nguyên nhân gây co giật mà không có sốt?

* Giao ban thầy Phú

- Chấn thương:

+ trong vòng 3 tuần gần đây, bệnh nhân có bị chấn thương hay không?

+ HC rung lắc ở trẻ nhỏ: mặc dù chưa có bằng chứng khoa học nhiều.

+ Lạm dụng ở trẻ em: bị đánh đập, bạo hành, khám da xem có vết đánh đập

- Xuất huyết não:

+ Nghi do giảm tỷ: thường xuất huyết gây thóp phồng nên khám thóp, siêu âm thóp, làm tỷ prothrombin

Chú ý: Thời gian tiêm vit K bán hủy 90 ngày.

-Ngộ độc cấp: một số loại ví dụ như Vitamin A, D, acid nalidixic có thể gây tăng áp lực nội sọ

-Rối loạn chuyển hóa: tăng sản thượng thận bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa glucose, lipid, acidamin.....

- Động Kinh: đây là chẩn đoán loại trừ.

- U não

24. Tiêu chuẩn chẩn đoán động kinh theo ILAE 2017?

* Theo slide thầy Phú;

.>= 2 cơn co giật không ảnh hưởng bởi các yếu tố khác cách nhau >24h.

. 1 cơn co giật không ảnh hưởng bởi các yếu tố khác kèm nguy cơ tái diễn cao theo dịch tễ (>60%) trong 10 năm tới.

. Phù hợp về mặt dịch tễ, LS +/- CLS của hội chứng động kinh

=> Chẩn đoán động kinh

25. Phân loại động kinh theo ILAE2017?

26. Phân độ động kinh theo ILAE2017.

Có 3 độ

Độ	Tiêu chuẩn
Độ I	- Chưa đủ chẩn đoán động kinh
Độ II	- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán động kinh.

Độ III	Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng động kinh.
--------	--

27. Bệnh nhân lên cơn co giật ở Động Kinh, thường có yếu tố khởi phát hay không ?

- Theo cô Vân Anh.

+ Đa số các trường hợp động kinh không có yếu tố khởi phát.

+ Chỉ duy nhất một trường hợp, tổn thương thùy thái dương, tức động kinh thùy thái dương.bệnh nhân thường có yếu tố khởi phát: ví dụ như bồn chồn, lo âu, có cảm giác trào ngược dạ dày

28. Chế độ ăn của bệnh nhân Celliac?

- celliac: không có khái niệm động kinh thể bụng.

- chế độ ăn vẫn 4 lipid: 1 đường : 1 đạm.