

BỆNH TIM BÂM SINH

NHẮC LẠI CÁC BƯỚC KHÁM TIM MẠCH

- **Tiền sử bệnh:**
- **Khám lâm sàng:**
 - Nhìn
 - Sờ
 - Nghe
- **Các xét nghiệm không xâm nhập**

HỎI TIỀN SỬ BỆNH

- 1. Biết bệnh tim từ khi nào? (Tiếng thổi ở tim được phát hiện lần đầu từ khi nào?)**
- 2. Các dấu hiệu gợi ý tim mạch xuất hiện từ khi nào?**
 - + Chậm phát triển thể chất
 - + Giới hạn hoạt động (mệt khi gắng sức): khi bú, khi ăn, khi chạy nhảy
 - + Thở nhanh, hay bị viêm phổi tái diễn
 - + Vã nhiều mồ hôi
 - + Tím da niêm mạc
 - + Cơn thiếu oxy cấp
 - + Ngất khi nghỉ hoặc khi gắng sức
 - + Đau ngực

KHÁM LÂM SÀNG TIM MẠCH NHÌN

- Môi, đầu chi tím ? → TBS có tím
- Tìm biến dạng lồng ngực ? → Tim to
- Vị trí mõm tim đập
 - Bên phải ? → Đảo ngược phủ tạng, tim sang phải
 - Bên trái ?
 - Thấp ngoài đường trung đòn → Lớn thất trái
 - Đập ở vùng cạnh ức hoặc mũi ức → Lớn thất phải
 - Đập diện rộng (hình vòm) → Tim to toàn bộ
- Tim đập mạnh → tăng động (tăng gánh tâm trương thất)
- Tim đập đều hay không đều ? → rối loạn nhịp
- Thấy tĩnh mạch cổ nổi khi ngồi ? → suy tim
- Thấy mạch cổ đập mạnh ? → còn ÔĐM, hở chủ

KHÁM LÂM SÀNG TIM MẠCH SỜ

■ Mạch:

- Nhanh? → Suy tim
- Chậm? → Bloc nhĩ thất cấp 3
- Nẩy mạnh chìm sâu (Corrigan)? → hở chủ, còn ÔĐM
- Yếu, truy mạch? → Sốc
- Mất mạch (vô mạch)? → Takayasu
- Mạch phân ly ? → Hẹp eo động mạch chủ
- Mạch nghịch lý ? → tràn dịch màng tim chèn ép tim

■ Mởm tim đập: vị trí tim → tim to ? đập mạnh hay yếu ?

■ Rung miu: có ?, thì nào ?, vị trí rung miu ?

■ Dấu Harzer → Dày thất phải

■ Gan tim: to, đòn hồi và đau, phản hồi gan t/mạch cổ (+).

NGHE TIM

- Tân số
- Nhịp
- Tiếng tim
- Tiếng thổi



TÂN SỐ

■ Tân số lúc nghỉ:

- Sơ sinh 140-160.
- 1-2 tuổi 120-140.
- 2-5 tuổi 100-120.
- >5 tuổi < 100.

■ Nhịp: đều hay không đều

TIẾNG TIM

■ T1: do đóng van nhĩ thất

- mạnh: lưu lượng tim tăng
- Giảm: bệnh cơ tim
- Tách đôi → bệnh Ebstein

■ T2 : do đóng van tổ chim, thường nghe ở ổ van ĐMP

- Mạnh: tăng áp lực ĐMP \Leftrightarrow máu ú ở ĐMP phổi nhiều
- Tách đôi cố định → thông liên nhĩ ?, tăng áp ĐMP.
- Giảm hoặc mất : giảm áp lực ĐMP → hẹp van ĐMP.

■ T3: ổ đầy nhanh thất: sinh lý?, bệnh lý → ngựa phi

■ T4: nhĩ bóp, nghe được khi có tăng gánh bệnh lý của nhĩ, bloc nhĩ thất hoàn toàn.

TIẾNG TIM (tt)

■ Click (mở van bị hẹp):

- Click đầu tâm trương ở mỏm → hẹp van 2 lá
- Click đầu tâm thu → hẹp van ĐMP, ĐMP

■ Tiếng ngựa phi:

- Đầu tâm trương: T3 mạnh
- Tiền tâm thu: T4 mạnh

■ Tiếng cọ màng tim

TIẾNG THỒI

- **Tiếng thổi:** phát sinh do dòng máu chảy xoáy gây ra do chênh lệch áp lực lớn giữa 2 vùng của tim hoặc mạch máu.
- **Đánh giá 1 tiếng thổi:**
 - Cường độ tiếng thổi
 - Loại tiếng thổi
 - Vị trí tiếng thổi

CƯỜNG ĐỘ TIẾNG THỒI

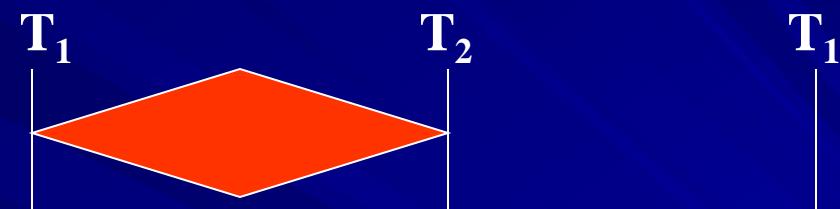
■ Phân loại tiếng thổi theo Levine:

- 1/6: Chỉ nghe được khi bệnh nhân nín thở.
- 2/6: Tiếng thổi nghe được khi chú ý.
- 3/6: Tiếng thổi mạnh đặt ống nghe vào là nghe ngay.
- 4/6: Tiếng thổi mạnh kèm rung miu
- 5/6: Nghe thấy khi nghe bằng một phần ống nghe
- 6/6: Nghe được khi đặt hở khỏi lồng ngực

LOẠI TIẾNG THỒI

- Có 4 loại tiếng thổi

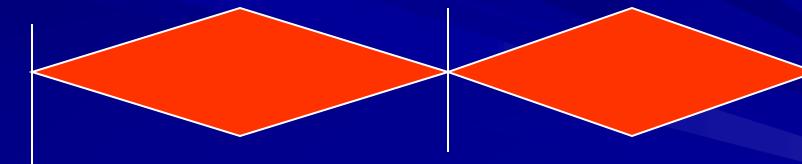
Tiếng thổi tâm thu



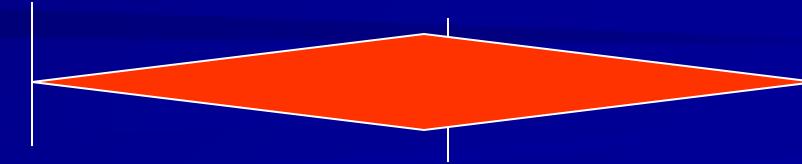
Tiếng thổi tâm trương



Tiếng thổi đôi



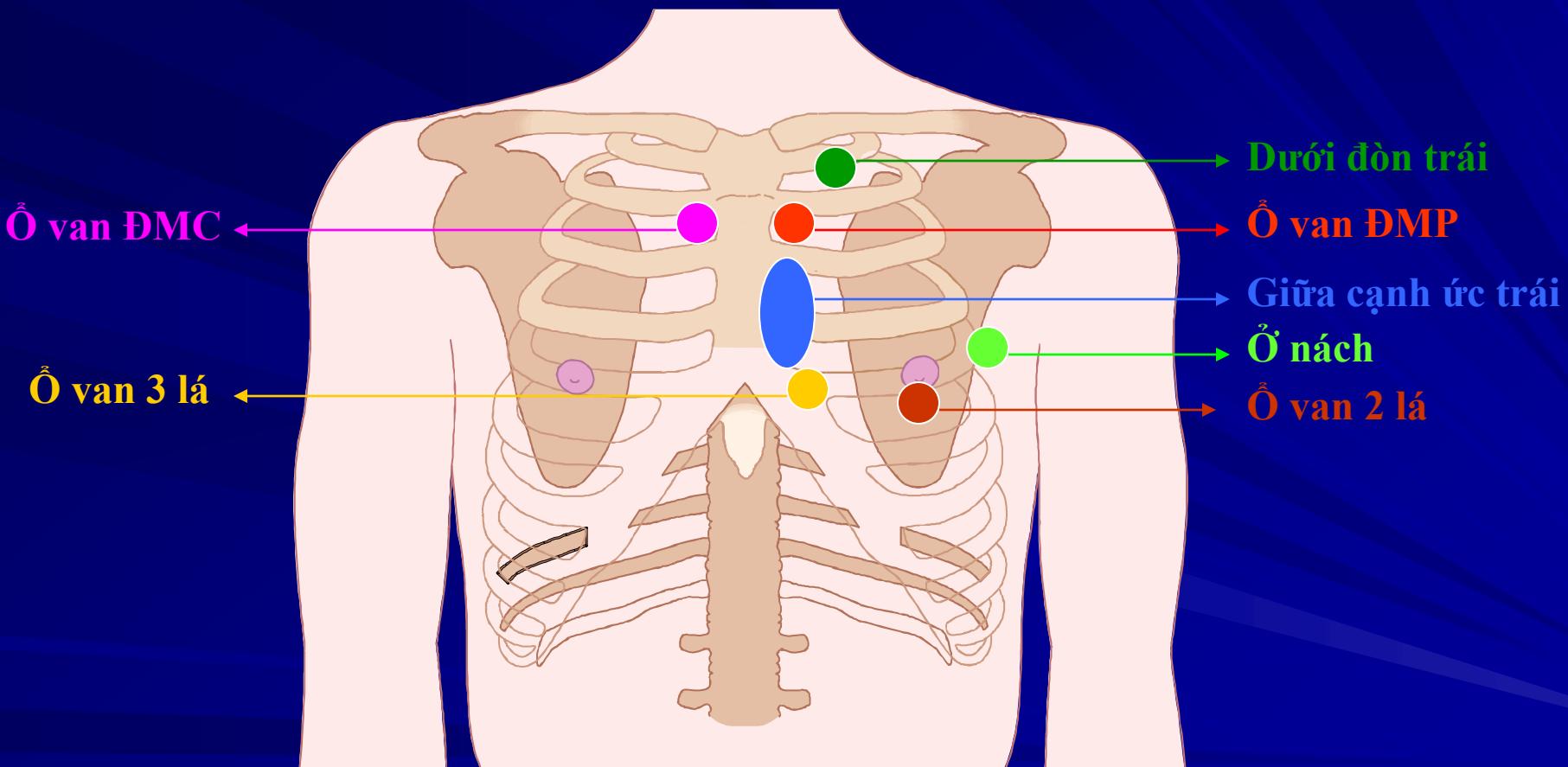
Tiếng thổi liên tục



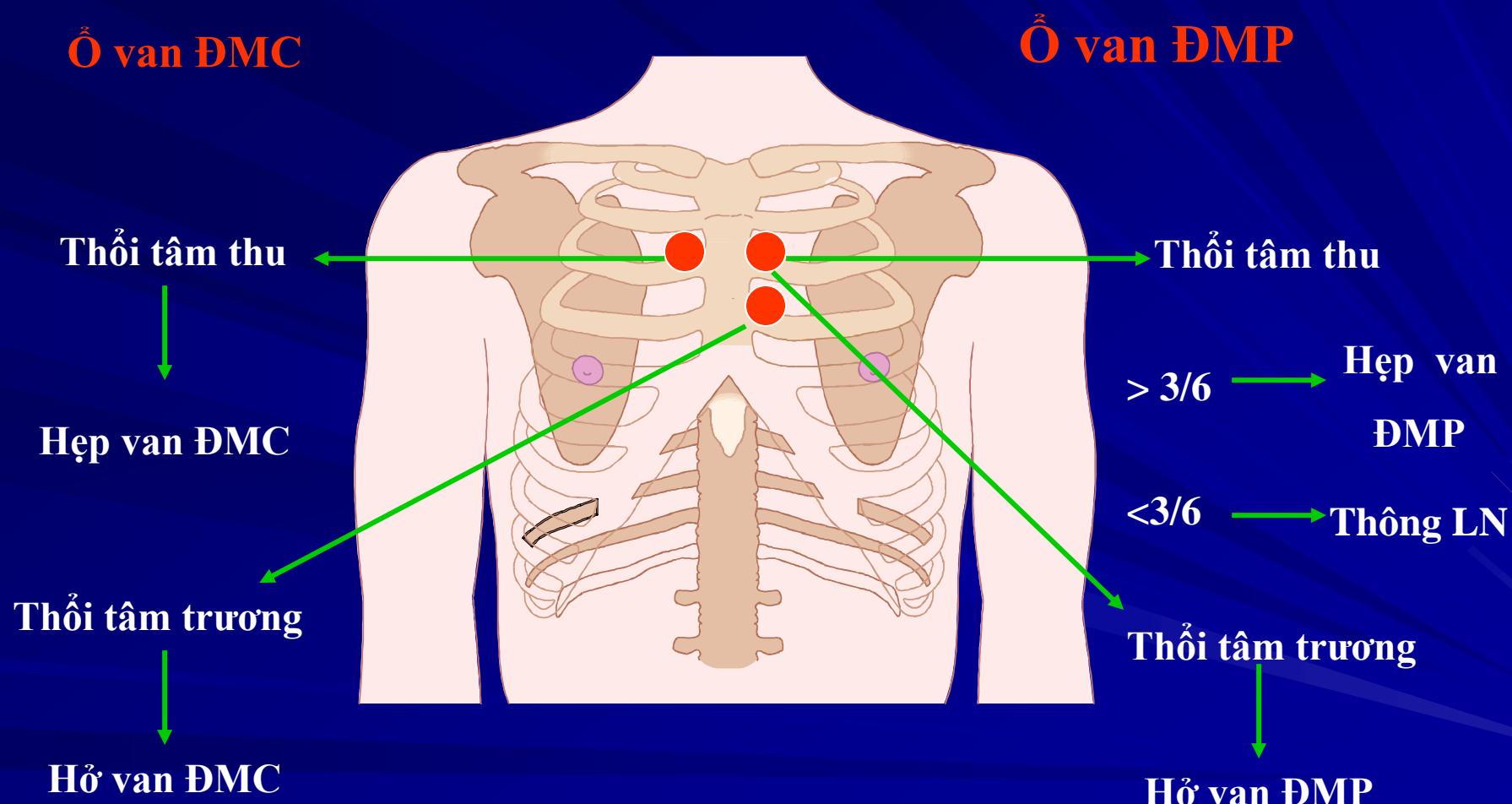
TIẾNG THỒI CƠ NĂNG (VÔ TỘI)

- Cường độ <3/6
- Luôn là thổi tâm thu ngắn: đầu hoặc giữa tâm thu
- Không kèm theo các dấu hiệu tim mạch nào khác

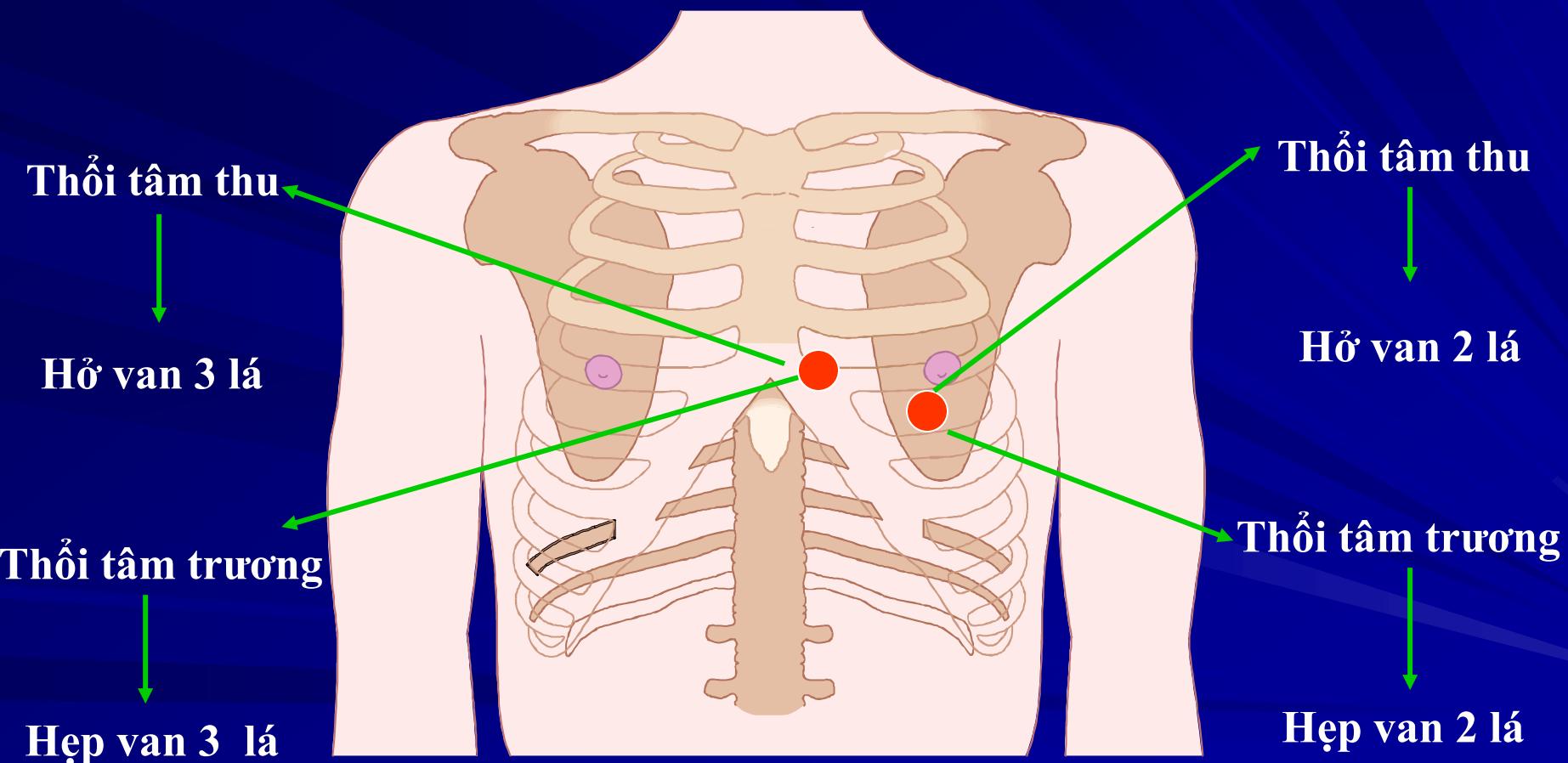
VỊ TRÍ TIẾNG THỒI



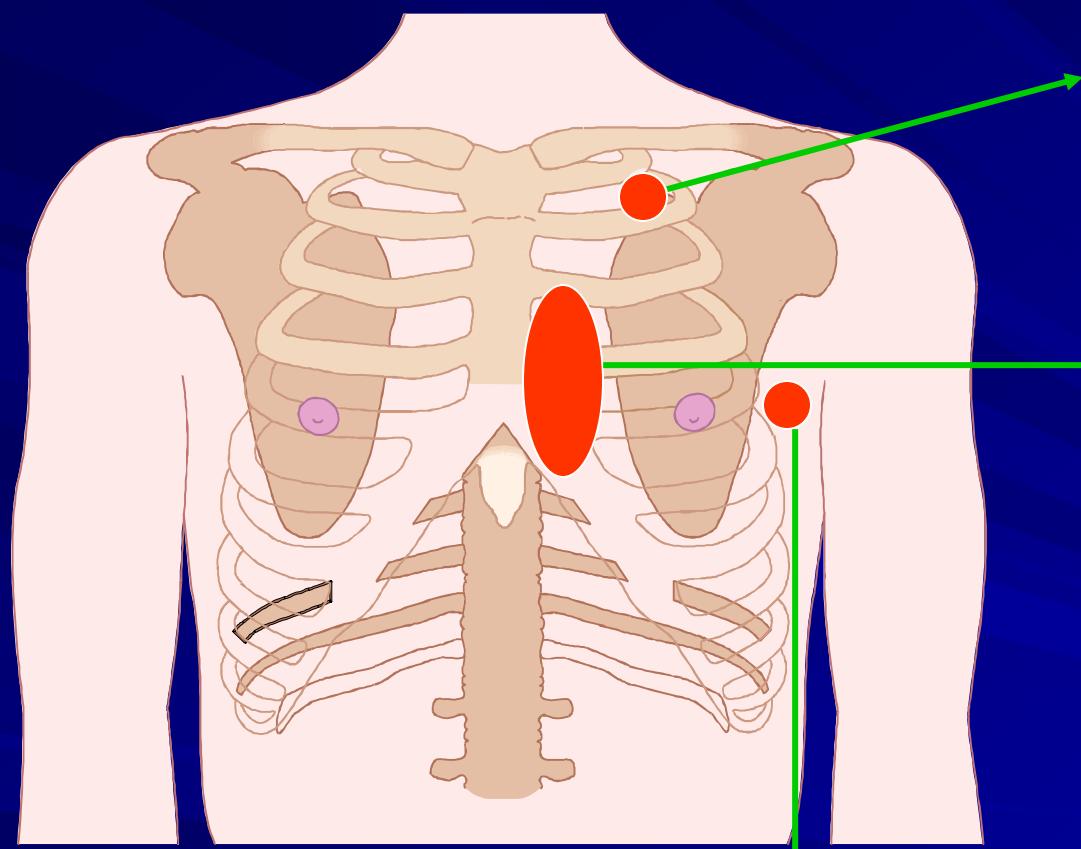
VỊ TRÍ TIẾNG THỒI (tt)



VỊ TRÍ TIẾNG THỒI (tt)



VỊ TRÍ TIẾNG THỒI (tt)



Dưới xương đòn trái

(thởi liên tục/tâm thu)

Còn ống động mạch

Giữa cạnh úc trái

(thởi tâm thu)

Thông liên thất

Hẹp dưới van ĐMC

Hẹp phễu ĐMP

Ở nách
(thởi tâm thu)

Hẹp nhánh ĐMP xa

Hẹp eo ĐMC

CẠN LÂM SÀNG

■ X.quang :

- Chỉ số tim ngực = $a+b/c$

> 60% ở sơ sinh

> 55% ở trẻ nhỏ

> 50% trẻ lớn

- Phổi: mờ → ứ máu; sáng → giảm tươi máu

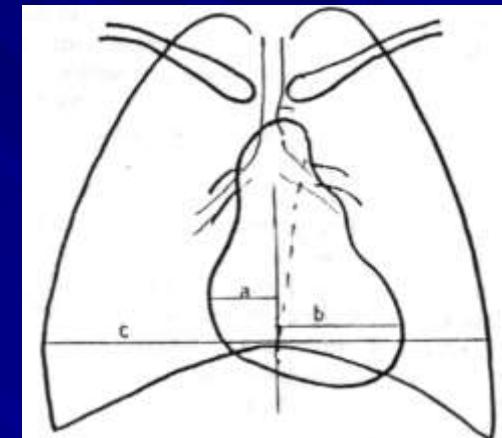
■ ĐTD:

- Dày nhĩ và thất trái → Tăng gánh thất trái,
- Dày nhĩ và thất phải → tăng gánh thất phải.

■ Siêu âm tim:

- Chẩn đoán xác định nguyên nhân

- Chỉ định phương pháp điều trị nội ngoại khoa



ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH

Lâm sàng gợi ý 1 bệnh tim nặng khi khám thấy

- Viêm phổi tái đi tái lại thường xuyên và/hoặc khó thở(shunt T-P).
- Có cơn thiếu oxy cấp và/ hoặc tím nặng và/hoặc ngồi xổm thường xuyên(shunt P-T).
- Lồng ngực biến dạng gồ cao
- Tim đập mạnh hình vòm
- Tiếng T2 mạnh hoặc mất ở ổ van ĐMP
- Suy dinh dưỡng nặng

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH

Cận lâm sàng gợi ý 1 bệnh tim nặng khi thấy

■ X.quang:

- Tim rất to.
- Tăng áp lực ĐMP nặng (Phổi sáng ở ngoại vi, mờ ở 2/3 trong phổi, cung ĐMP phồng).

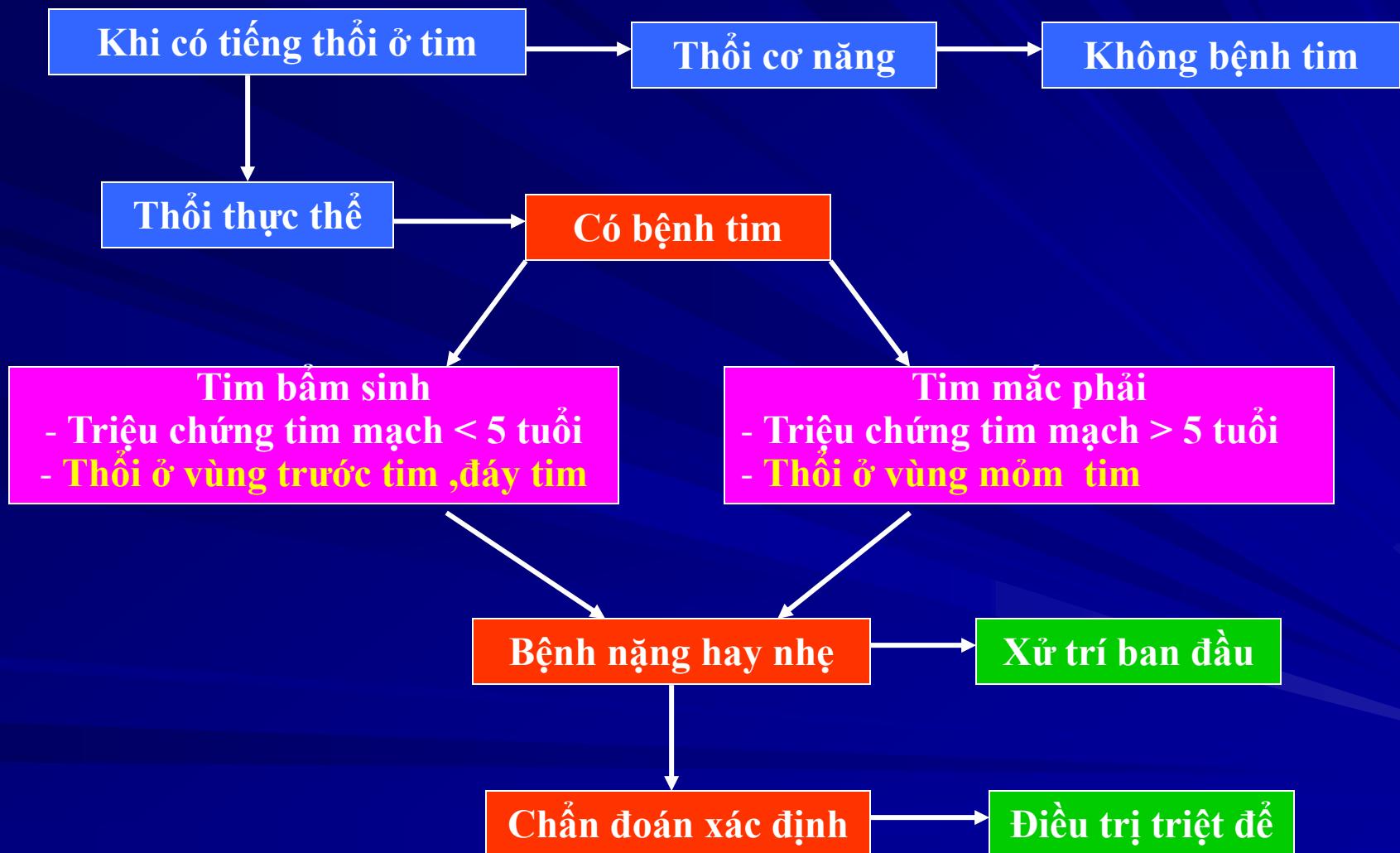
■ Điện tâm đồ:

- Dày chủ yếu của thất phải do tăng áp lực ĐMP

■ Siêu âm:

- Tăng áp lực ĐMP nặng $>2/3$ áp lực ĐMC.
- Chênh áp qua van ĐMP hẹp > 70 mmHg

ĐỊNH HƯỚNG KHÁM TIM MẠCH



CÁC BỆNH TIM BẤM SINH THƯỜNG GẶP

Nhóm bệnh shunt trái-phải

- Thông liên thất (CIV)
- Thông liên nhĩ (CIA)
- Còn ống động mạch (PCA)
- **Thông sàn nhĩ thất**

ÁP LỰC CÁC BUỒNG TIM BÌNH THƯỜNG

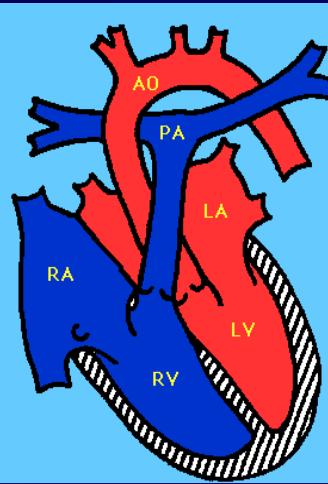
- Áp lực ĐMP tâm thu : 18 ± 2 mmHg
- Áp lực ĐMP tâm trương : $5 \pm 0,6$ mmHg

- Áp lực thất phải tâm thu : 20 mmHg
- Áp lực thất phải tâm trương : 0 mmHg

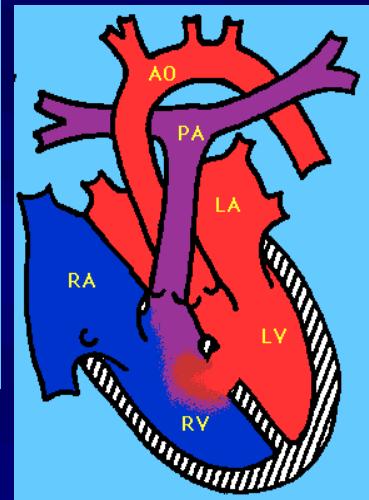
- Áp lực thất trái tâm thu : 120 mmHg
- Áp lực thất trái tâm trương : 0 mmHg

- Áp lực ĐMC tâm thu : 120 mmHg
- Áp lực ĐMC tâm trương : 70 mmHg

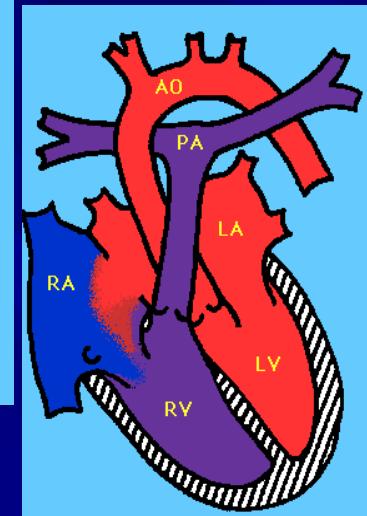
SHUNT TRÁI PHẢI



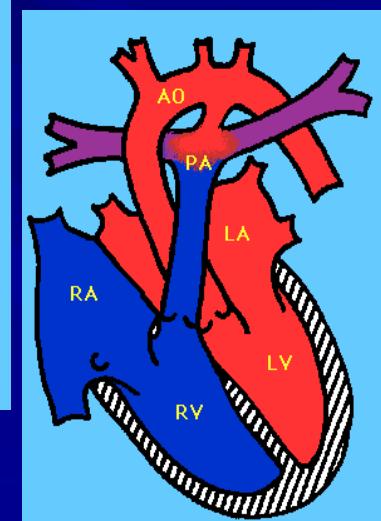
Tim bình thường



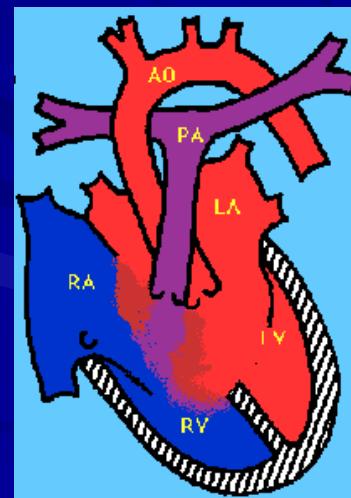
Thông liên thất



Thông liên nhĩ

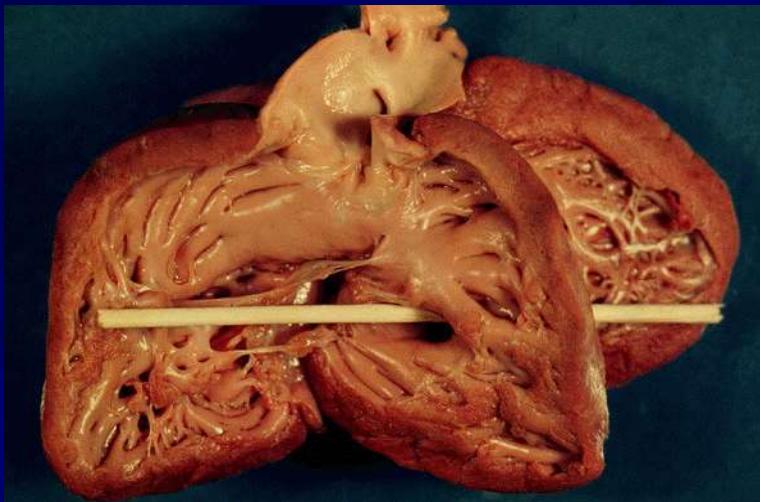


Còn ống động mạch

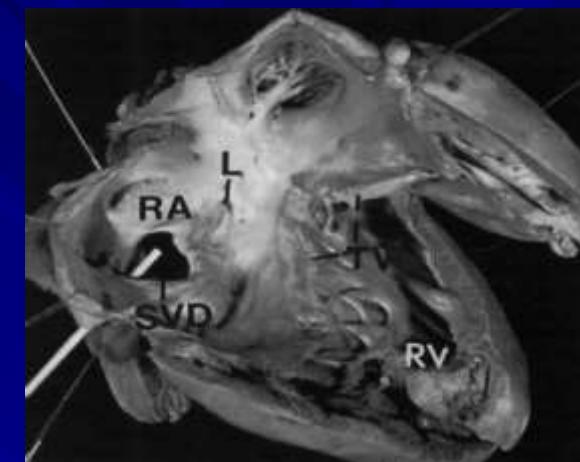


Thông sàn nhĩ thất

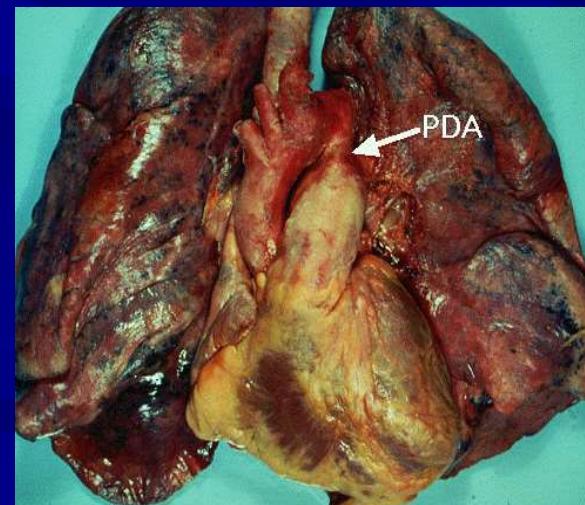
GIẢI PHẪU BỆNH



Thông liên thất

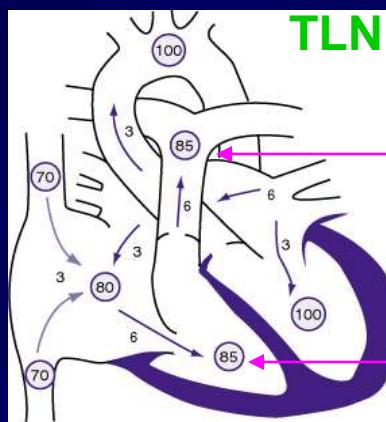


Thông liên nhĩ



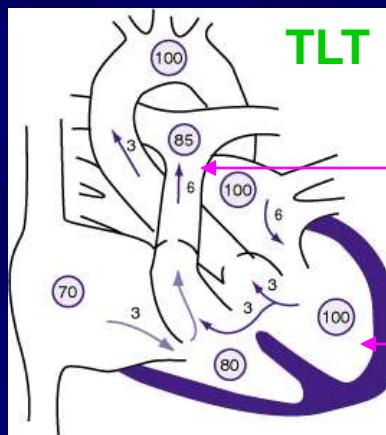
Ống động mạch

SINH LÝ BỆNH



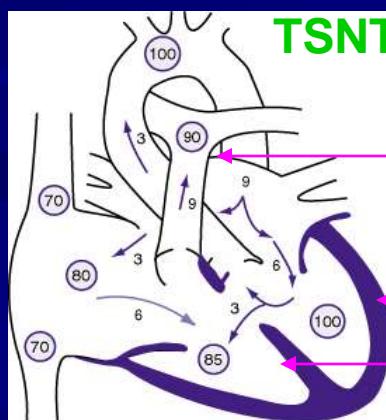
Tăng lưu lượng máu lên phổi

Tăng gánh tâm
trưởng thất phải



Tăng lưu lượng+áp
lực máu lên phổi

Tăng gánh tâm
trưởng thất trái



Tăng lưu lượng+áp
lực máu lên phổi

Tăng gánh tâm
trưởng cả 2 thất

Tăng lượng máu lên phổi

Tăng áp lực
ĐMP

khó thở,
viêm phổi,
suy tim.

làm thay đổi thành
tiểu ĐMP

Tăng áp lực ĐMP cố định
(đảo shunt)

GIẢI PHẪU BỆNH



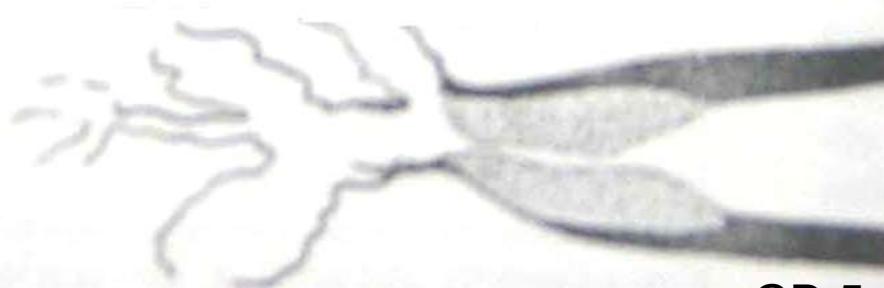
GD1-2

Hồi phục hoàn toàn



GD 3-4

Hồi phục một phần

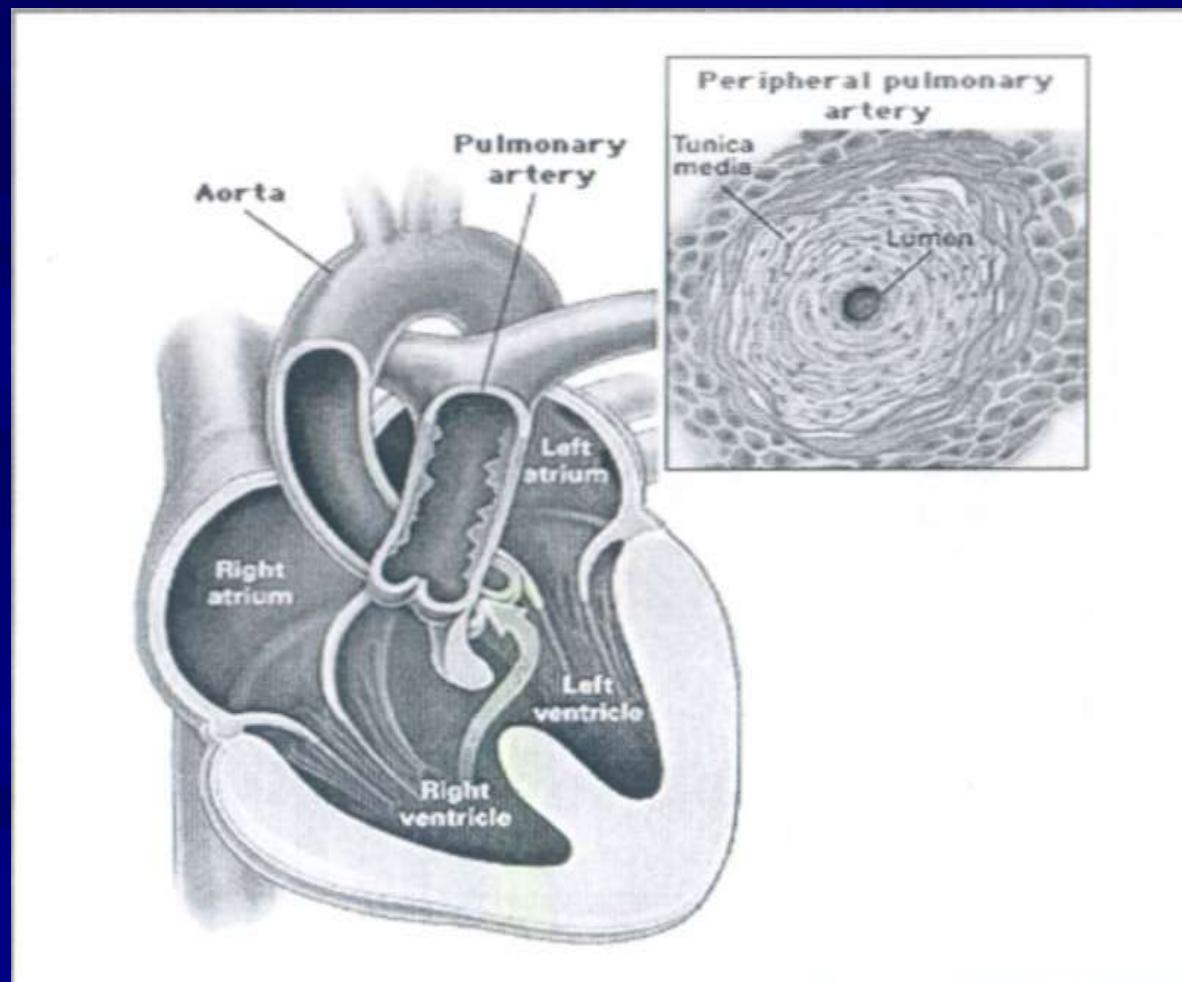


GD 5-6

Không hồi phục

GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ BỆNH

Tăng áp lực ĐMP cố định trong bệnh TLT



BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CHUNG shunt trái-phải

■ Cơ năng:

- Chậm phát triển thể lực
- Giới hạn hoạt động khi gắng sức
- Hay bị viêm phổi kéo dài và hay tái phát.
- Thường vã nhiều mồ hôi.
- Không tím.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CHUNG

■ Thực thể:

+ Nhìn:

- Không tím
- Lồng ngực bên trái thường biến dạng dô cao.
- Mõm tim thường đập nhanh và mạnh ngoài đường trung đòn → dày thất trái (mũi ức → dày thất phải).

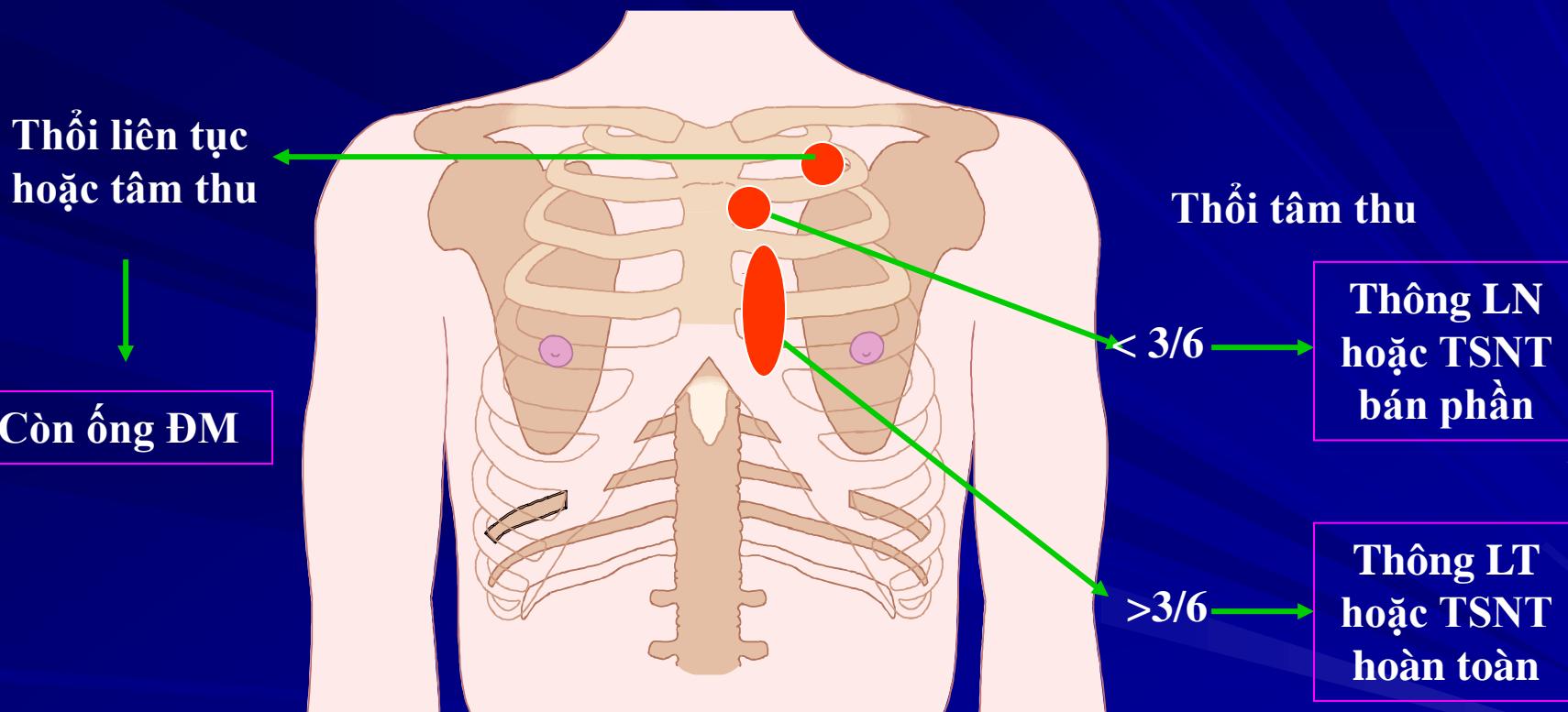
+ Sờ:

- Mạch nhanh, huyết áp ít thay đổi (trừ còn ống ĐM).
- Có thể thấy rung miu tâm thu
- Gan thường to đau

+ Nghe:

- Tiếng T2 ở ống van ĐMP thường mạnh và có thể tách đôi kèm:
- Tiếng thở: Khác nhau tuỳ theo bệnh

VỊ TRÍ TIẾNG THỒI



CẠN LÂM SÀNG

■ X.quang :

- Tim to: chỉ số tim ngực $>50\%$

$$a+b/c$$

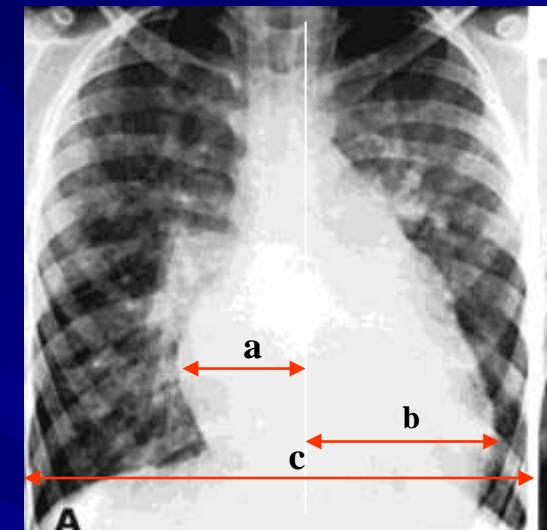
- Cung ĐMP phồng.
- Phổi sung huyết.

■ ĐTDĐ:

- Trục trái và dày thất trái \rightarrow dày 2 thất.
- Ngoại trừ TLN: trục phải, dày thất phải.

Siêu âm-Doppler tim:

- Chẩn đoán xác định bệnh
- Chỉ định điều trị



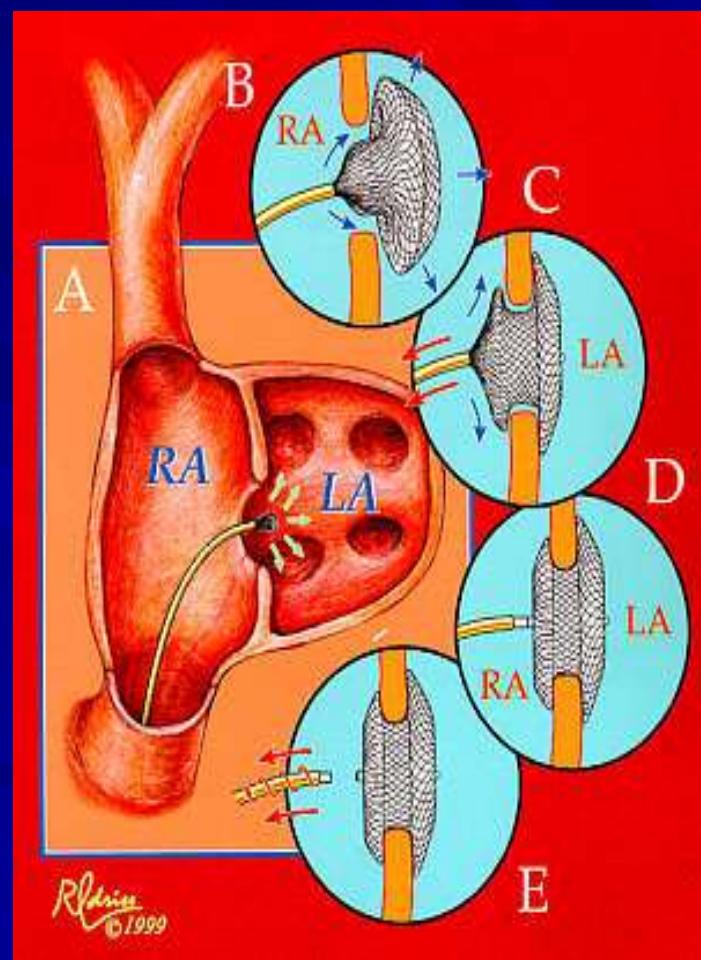
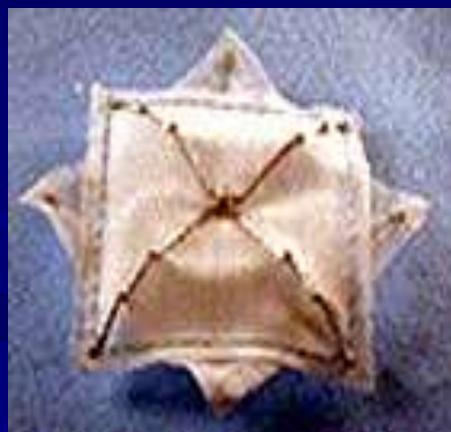
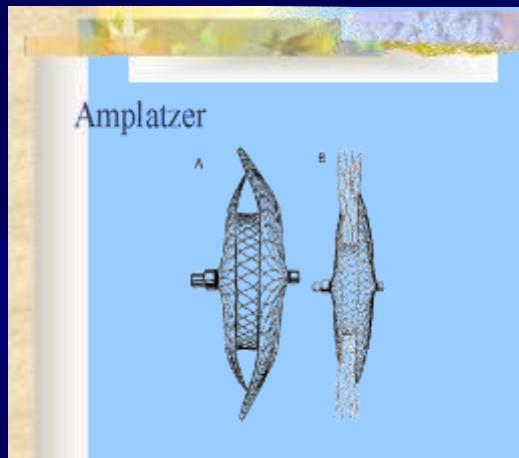
TIỀN TRIỀN VÀ BIẾN CHỨNG

- Viêm phế quản phổi
- Suy tim
- Rối loạn nhịp
- Osler (trù thông liên nhĩ).
- Tăng áp lực động mạch phổi nặng.

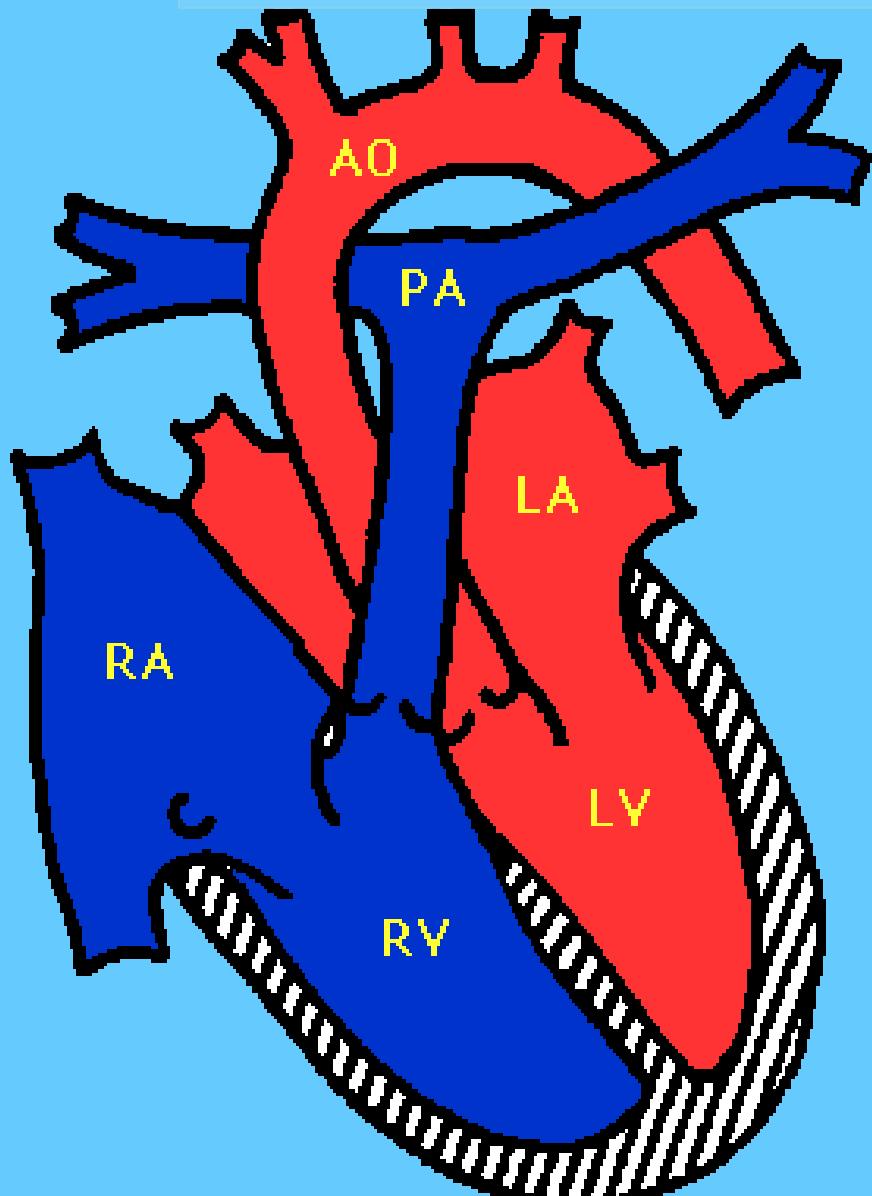
ĐIỀU TRỊ

- **Nội khoa:** Phát hiện và điều trị kịp thời các biến chứng.
- **Thông tim can thiệp:** đóng lỗ thông bằng dụng cụ
- **Ngoại khoa:** phẫu thuật sửa chữa các dị tật.

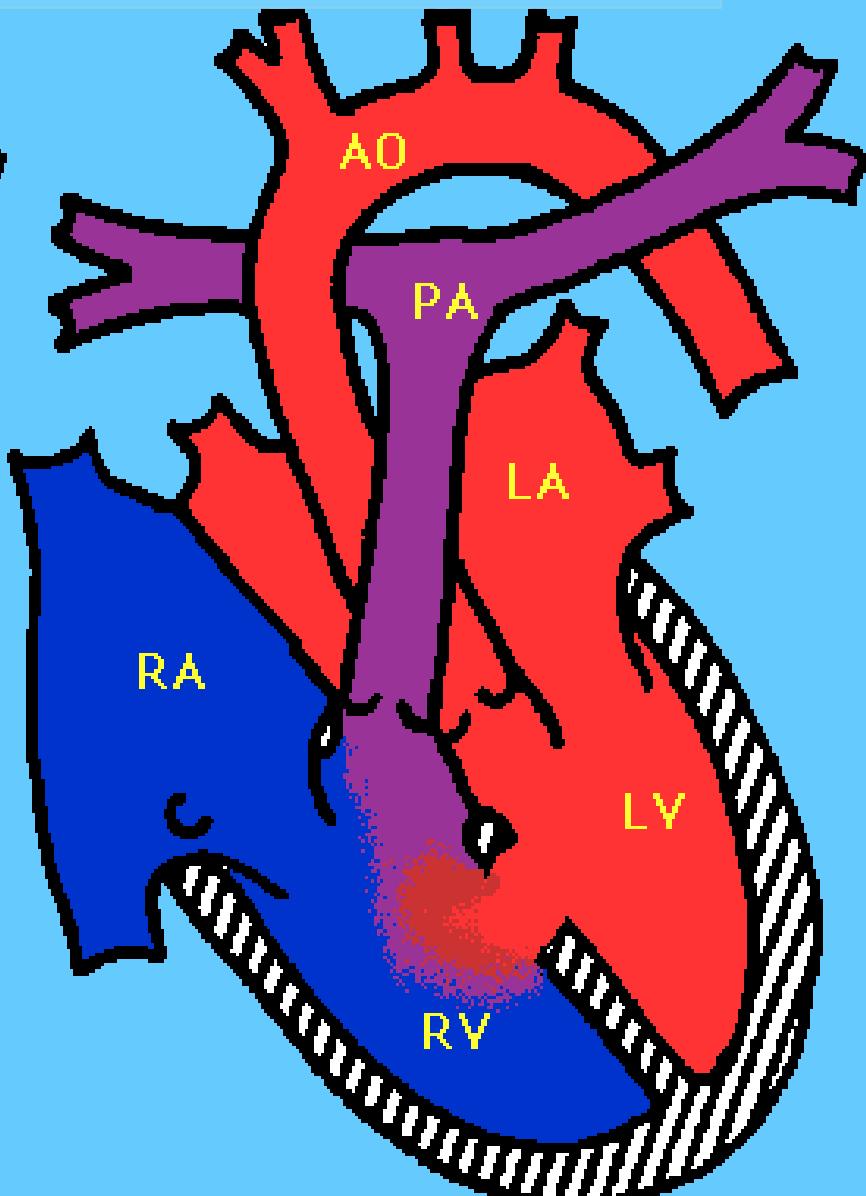
ĐÓNG LỖ THÔNG BẰNG DỤNG CỤ



THÔNG LIÊN THẮT

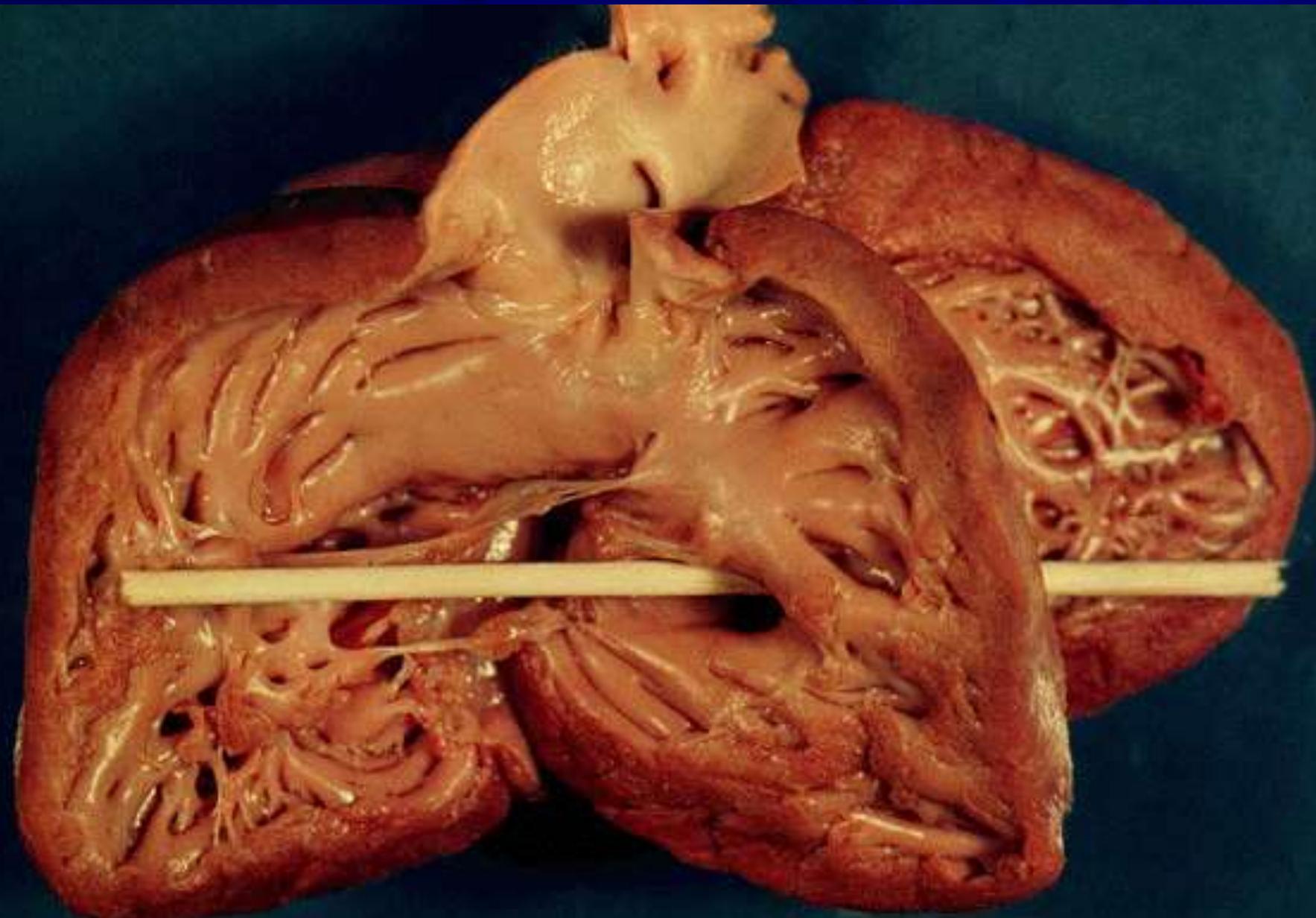


Bình thường



Thông liên thất

THÔNG LIÊN THẤT



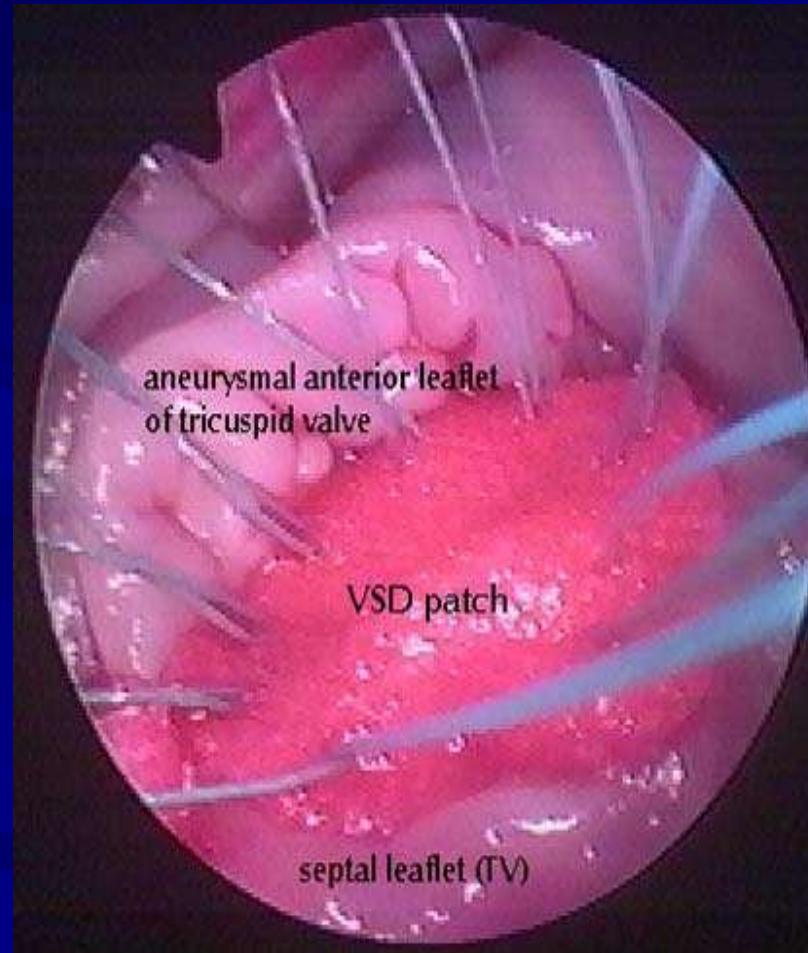
THÔNG LIÊN THẤT SIÊU ÂM TIM



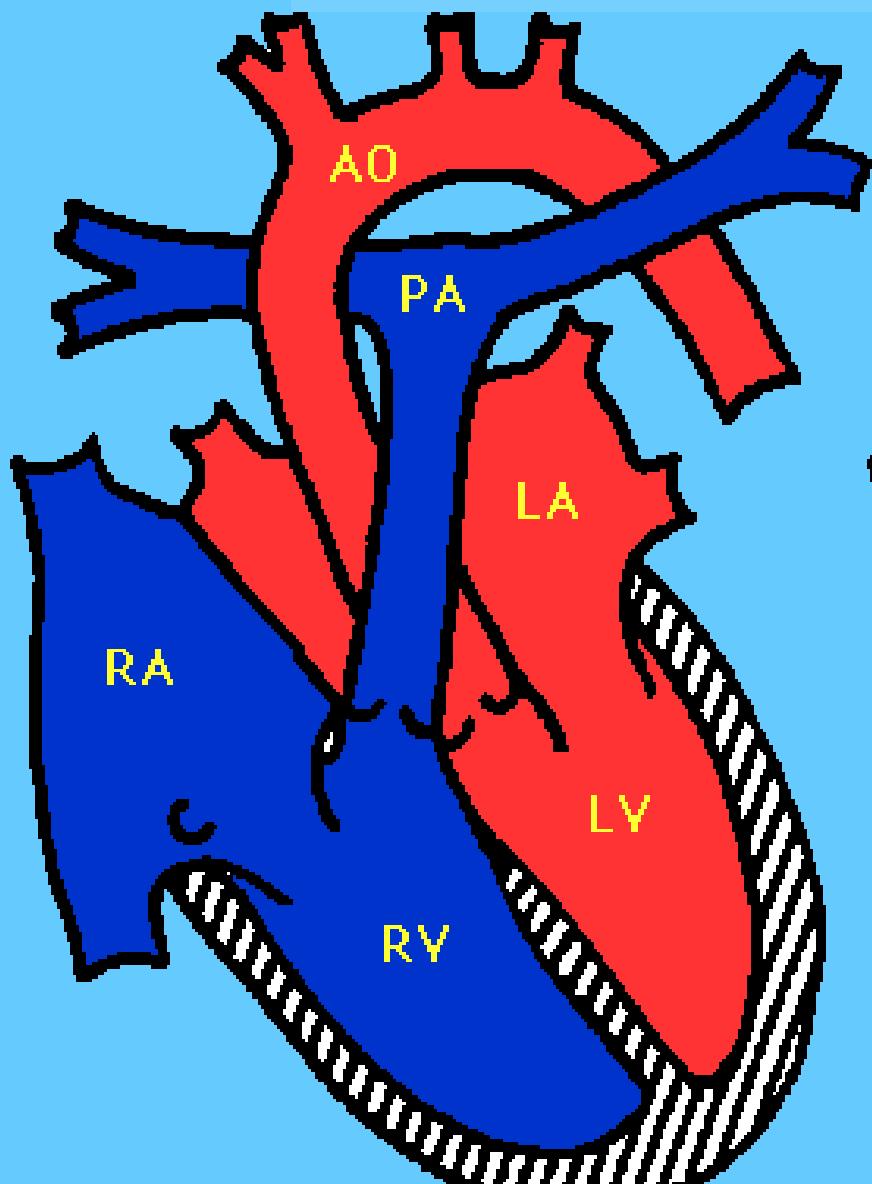
THÔNG LIÊN THẤT ĐÓNG LỖ THÔNG BẰNG DỤNG CỤ



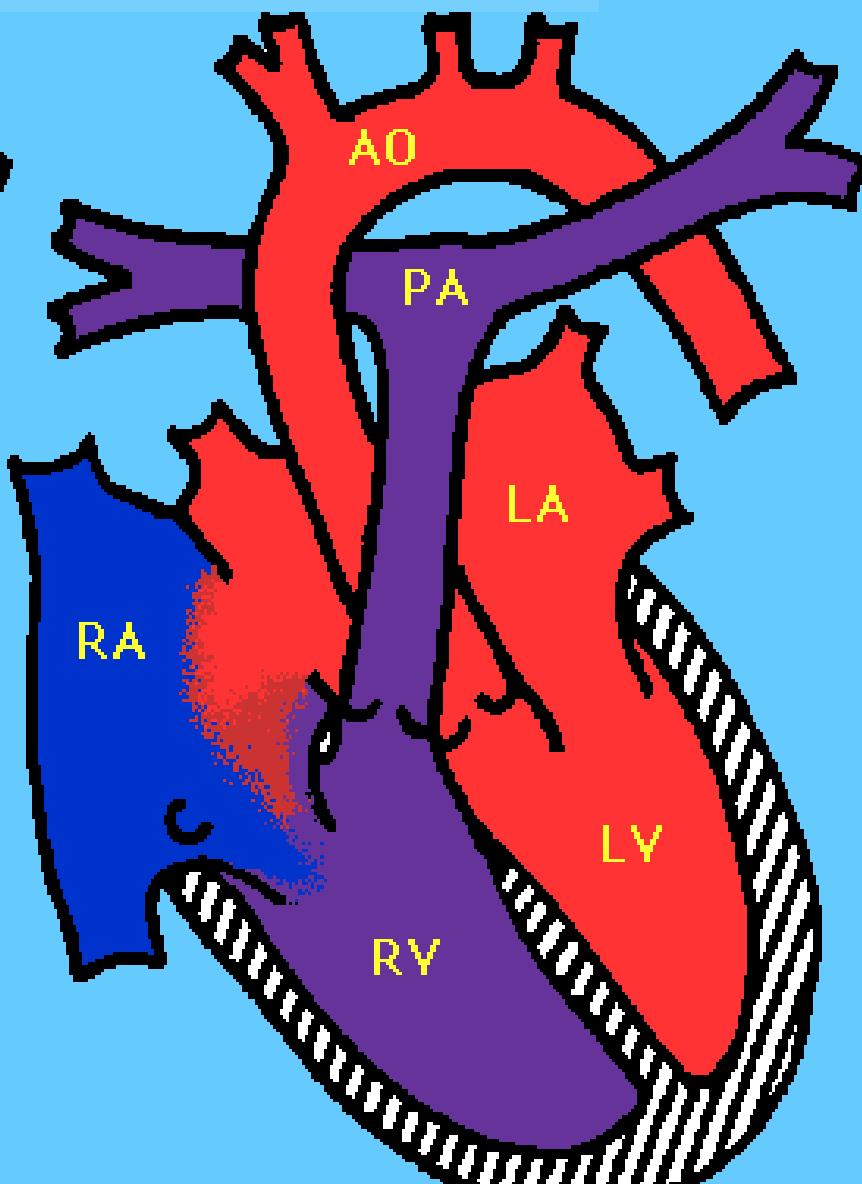
THÔNG LIÊN THẤT ĐÓNG LỖ THÔNG BẰNG PHẪU THUẬT



THÔNG LIÊN NHĨ

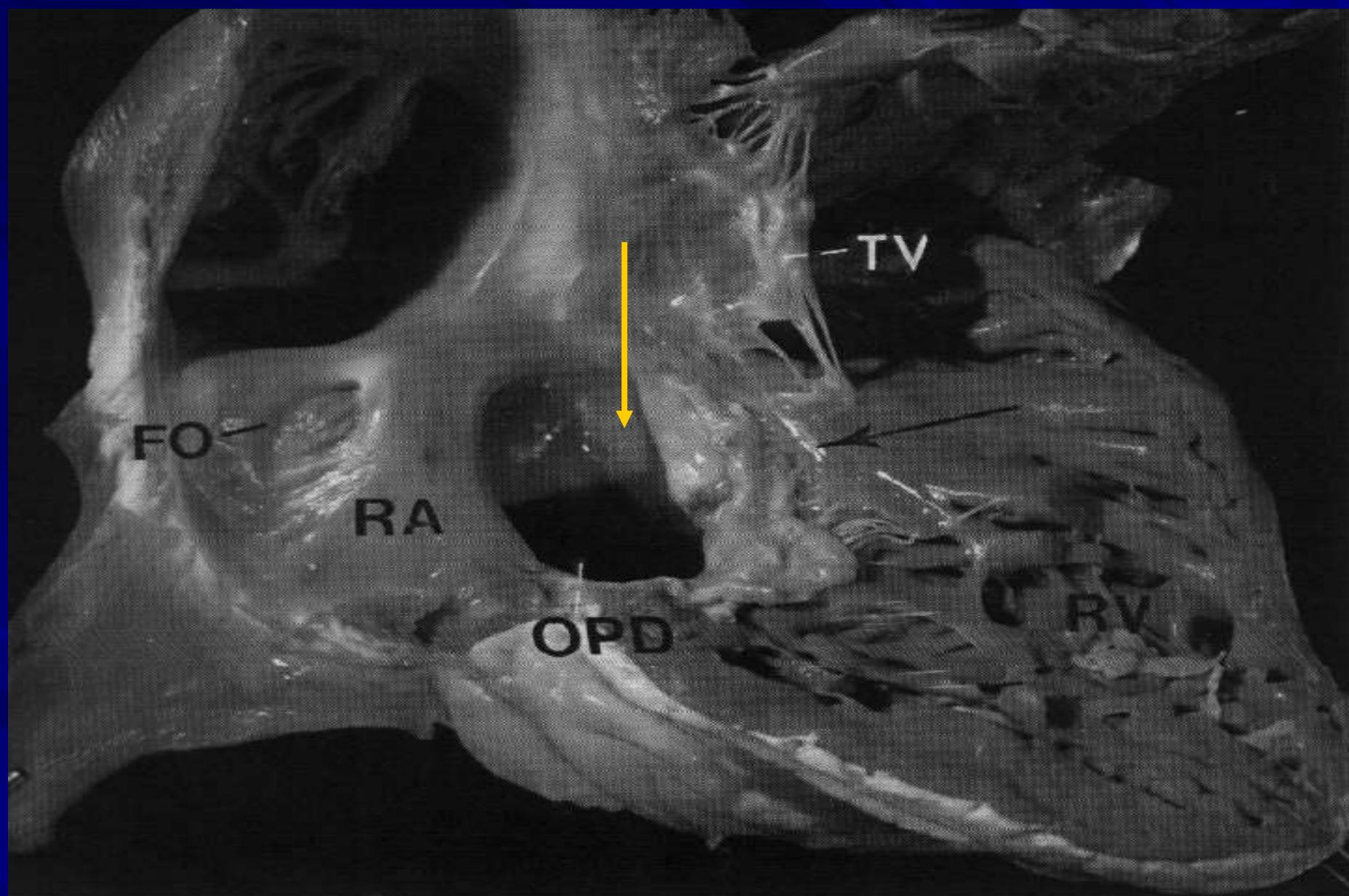


Bình thường



Thông liên nhĩ

THÔNG LIÊN NHĨ



THÔNG LIÊN NHĨ X.QUANG TIM

■ Lỗ nhỏ:

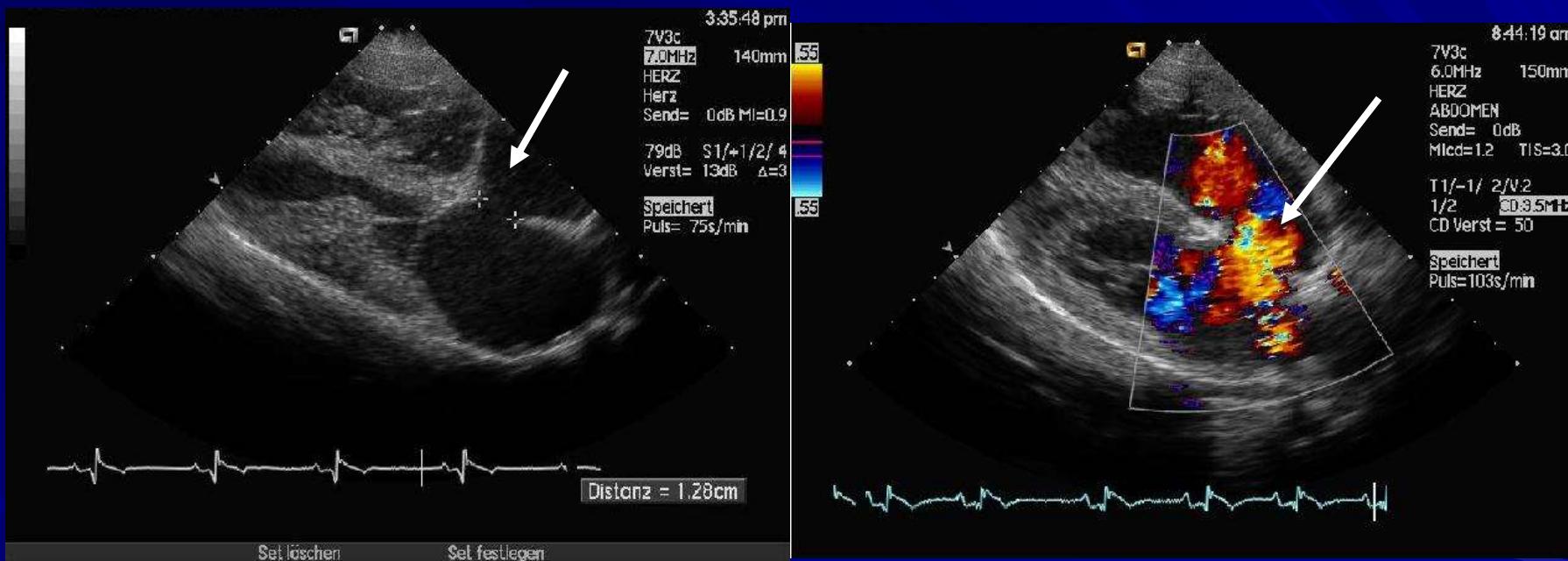
- không thay đổi

■ Lỗ lớn:

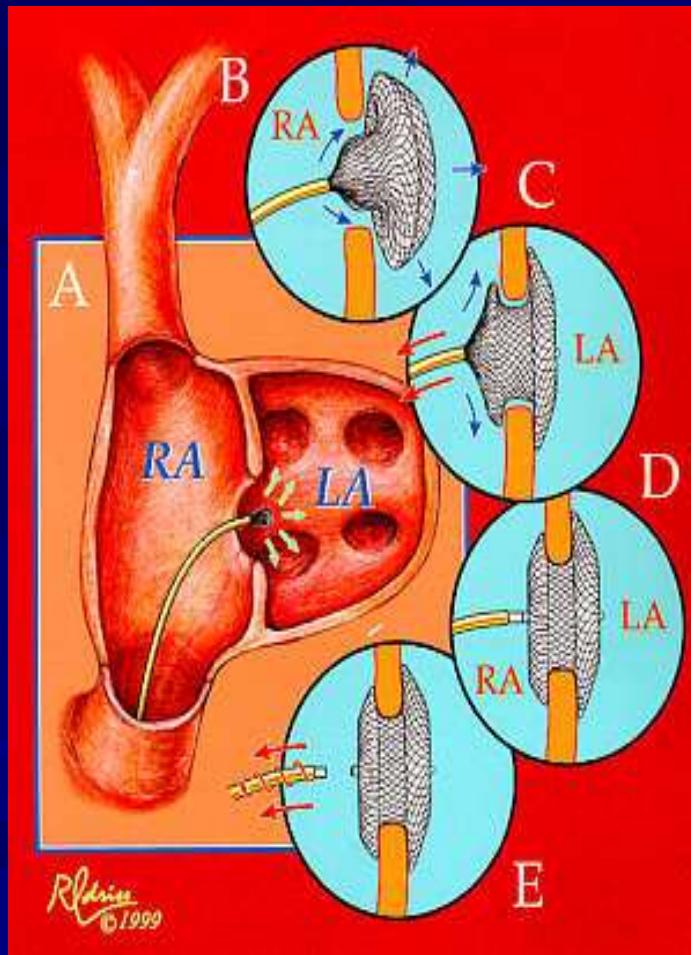
- Tim to
- Cung ĐMP phồng
- Phổi ứ máu



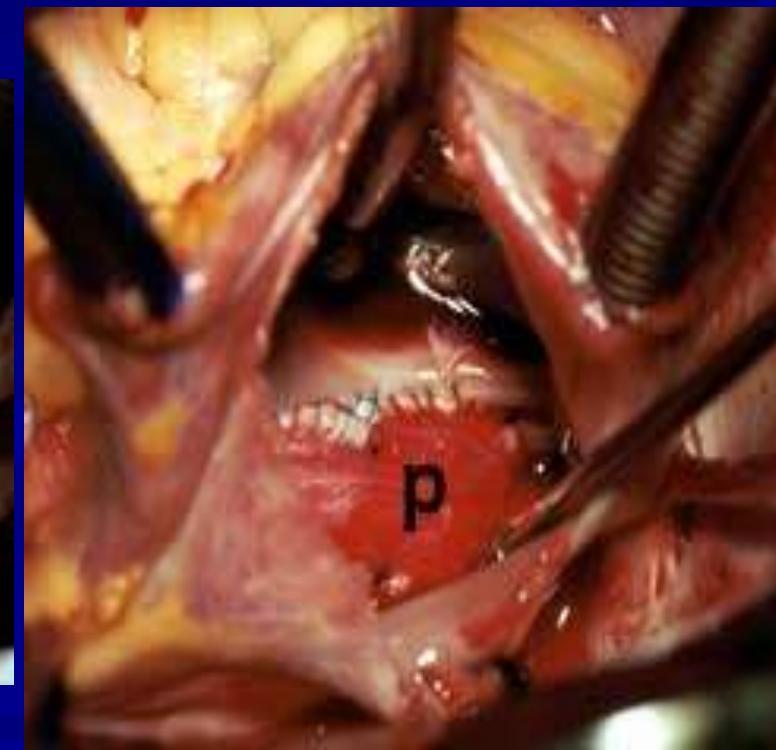
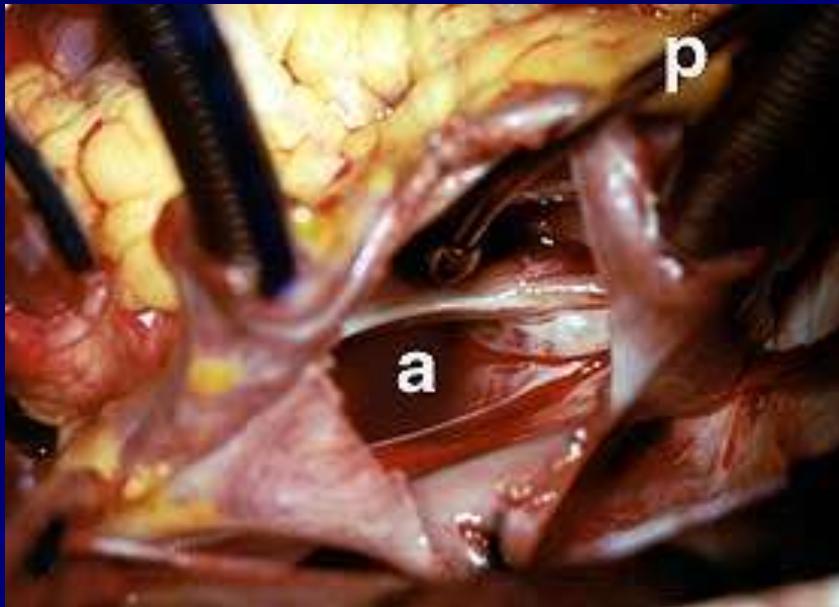
THÔNG LIÊN NHĨ SIÊU ÂM



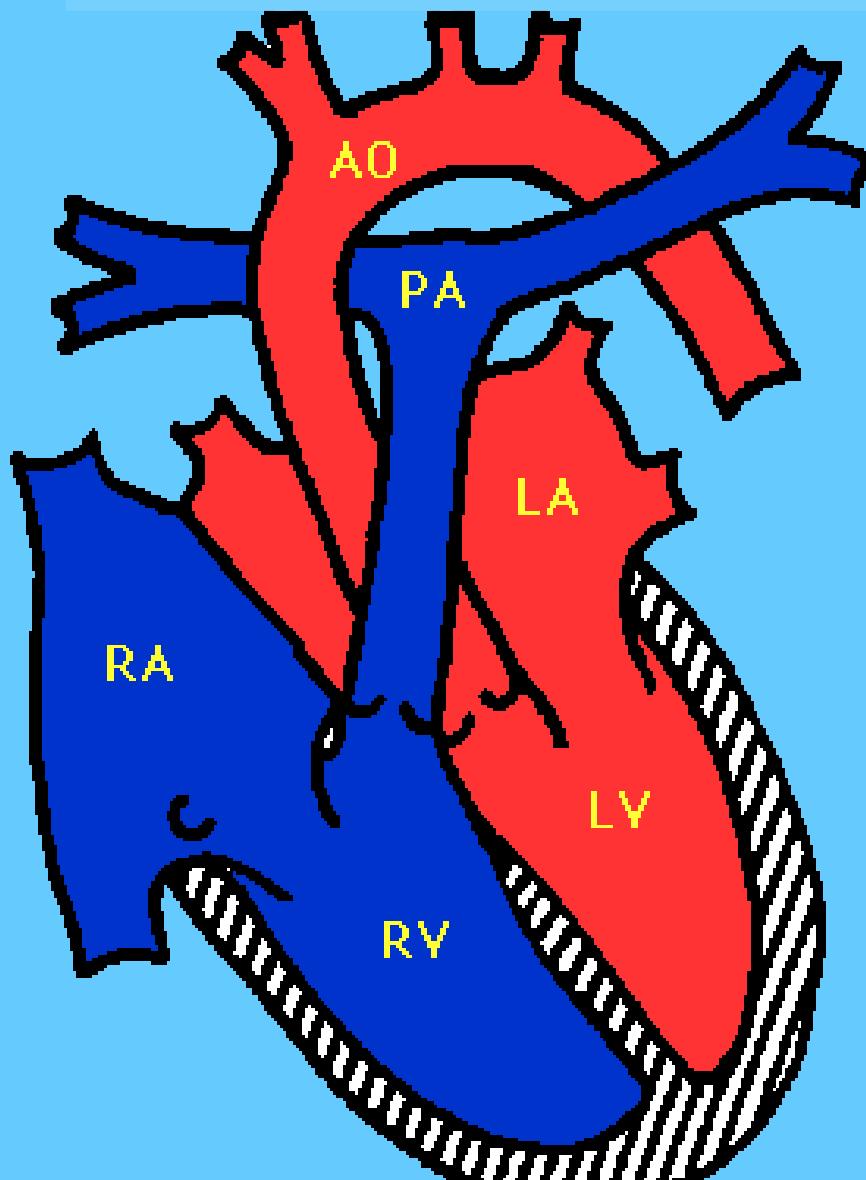
THÔNG LIÊN NHĨ ĐÓNG LỖ THÔNG BẰNG DỤNG CỤ



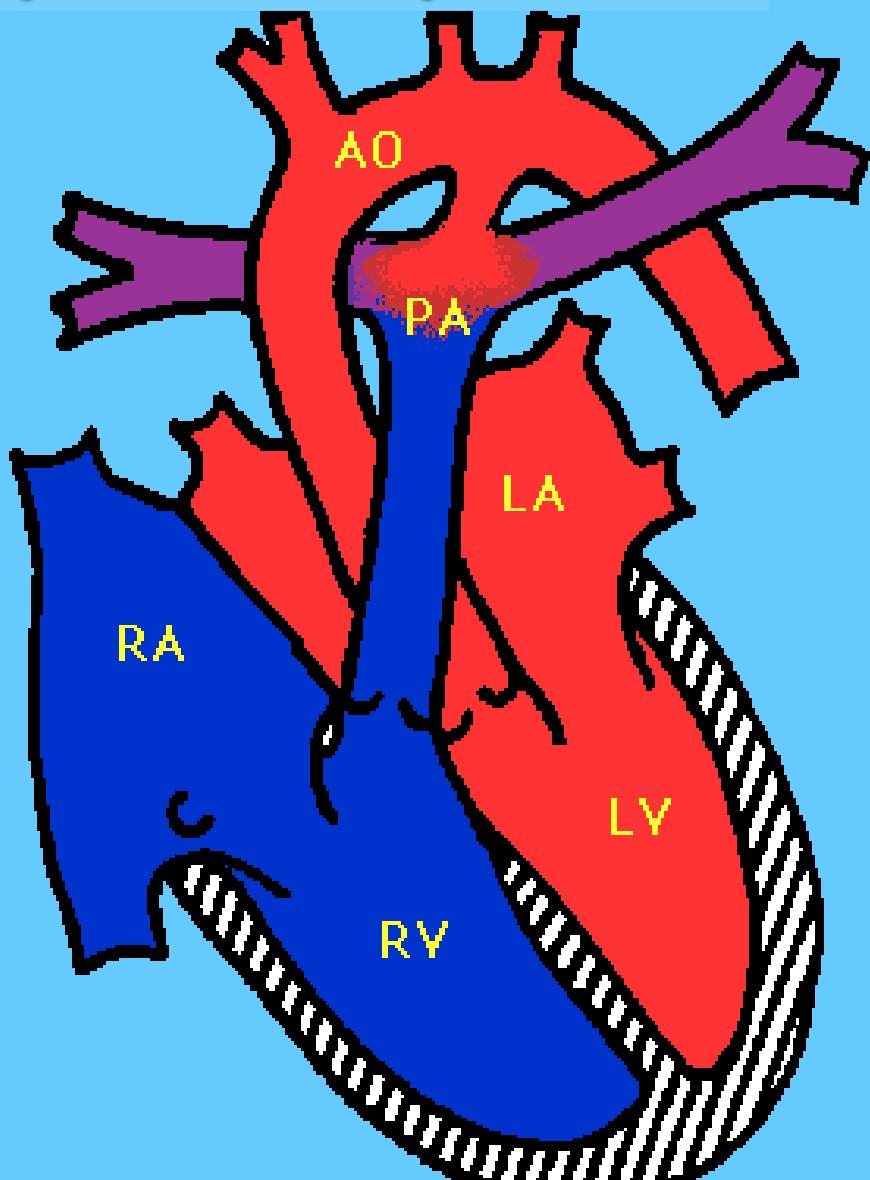
THÔNG LIÊN NHĨ ĐÓNG LỖ THÔNG BẰNG PHẪU THUẬT



CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH

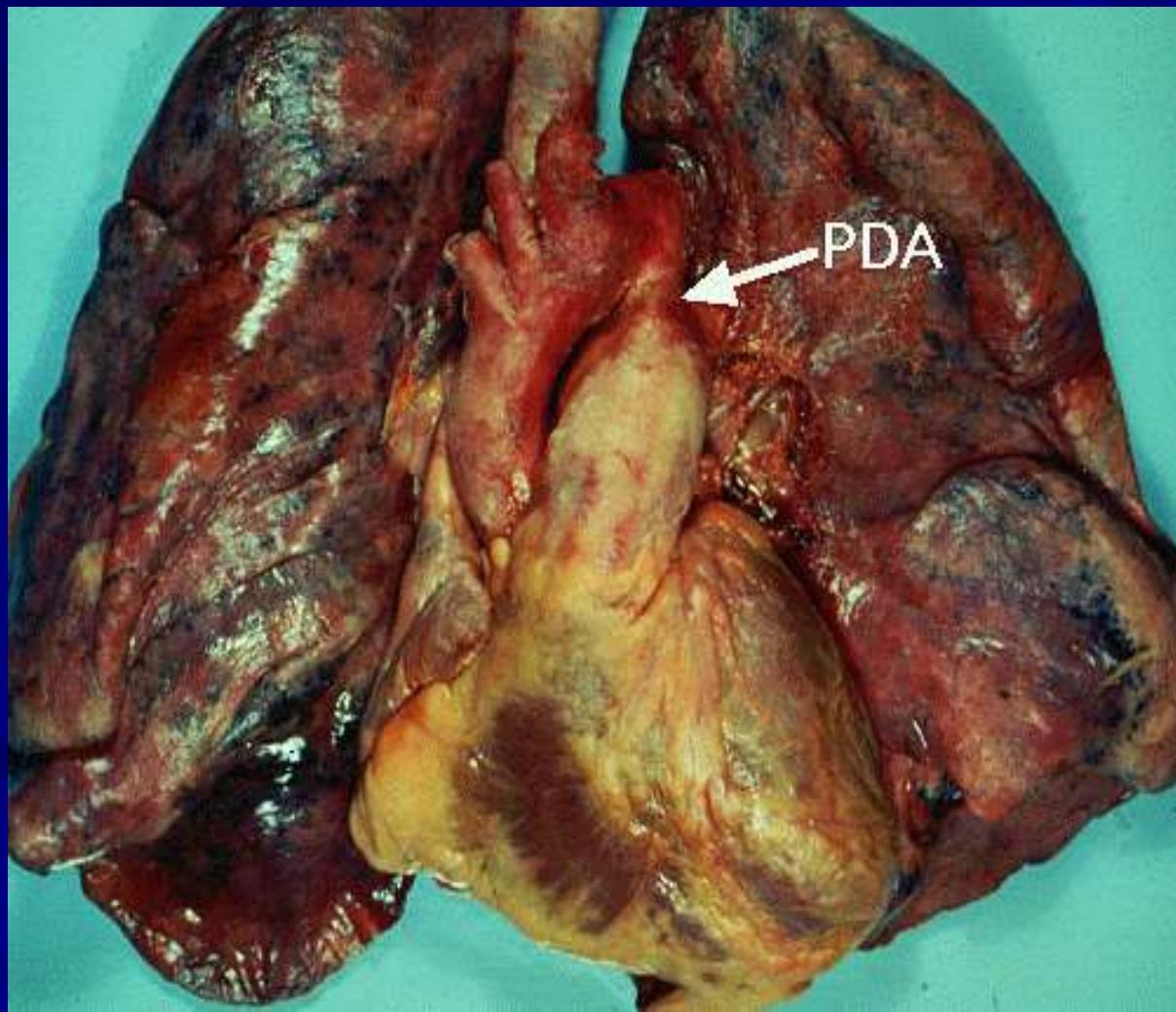


Bình thường



Còn ống động mạch

GIẢI PHẪU ĐẠI THỂ CỦA ỐNG ĐỘNG MẠCH



CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

■ ỐNG NHỎ:

Tiếng thổi liên tục dưới xương đòn trái, không có triệu chứng gì

■ ỐNG LỚN:

- Triệu chứng cơ năng chung của shunt T-P

- Mạch Corrigan, HA tâm thu tăng, HA tâm trương giảm

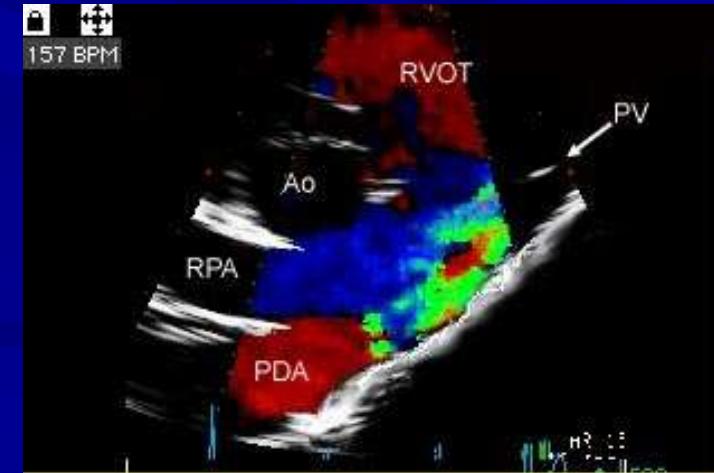
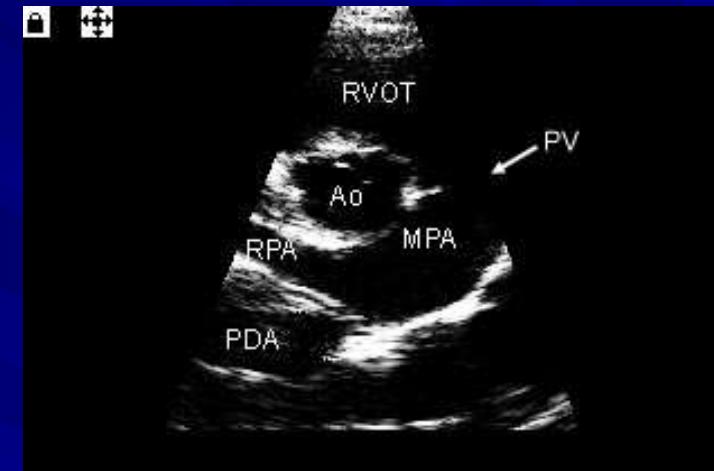
- T2 mạnh ở ô van ĐMP (GS2 cạnh ức trái)

- Tiếng thổi dưới xương đòn trái:

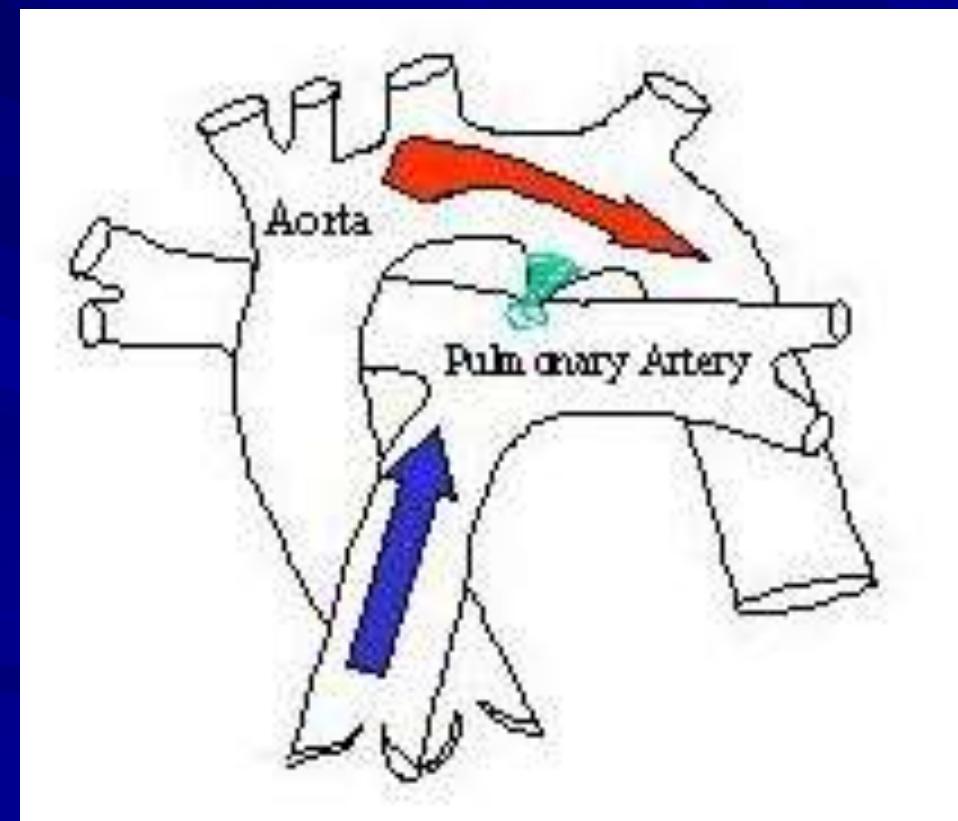
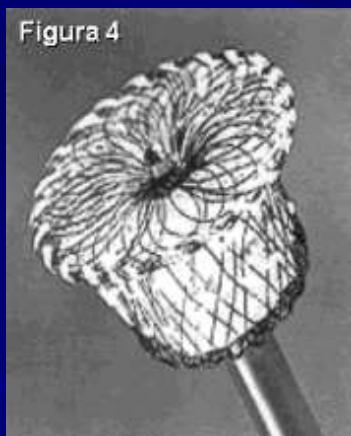
- . Thổi tâm thu giai đoạn sơ sinh và khi đã tăng áp lực ĐMP nặng
- . Thổi liên tục ngoài tuổi sơ sinh khi áp lực ĐMP chưa tăng cao

- Việc chẩn đoán chính xác ống động mạch giai đoạn sơ sinh rất quan trọng → Điều trị đóng ống bằng thuốc Indomethacin hoặc Ibuprofen trước 10 ngày sau sinh sẽ hiệu quả

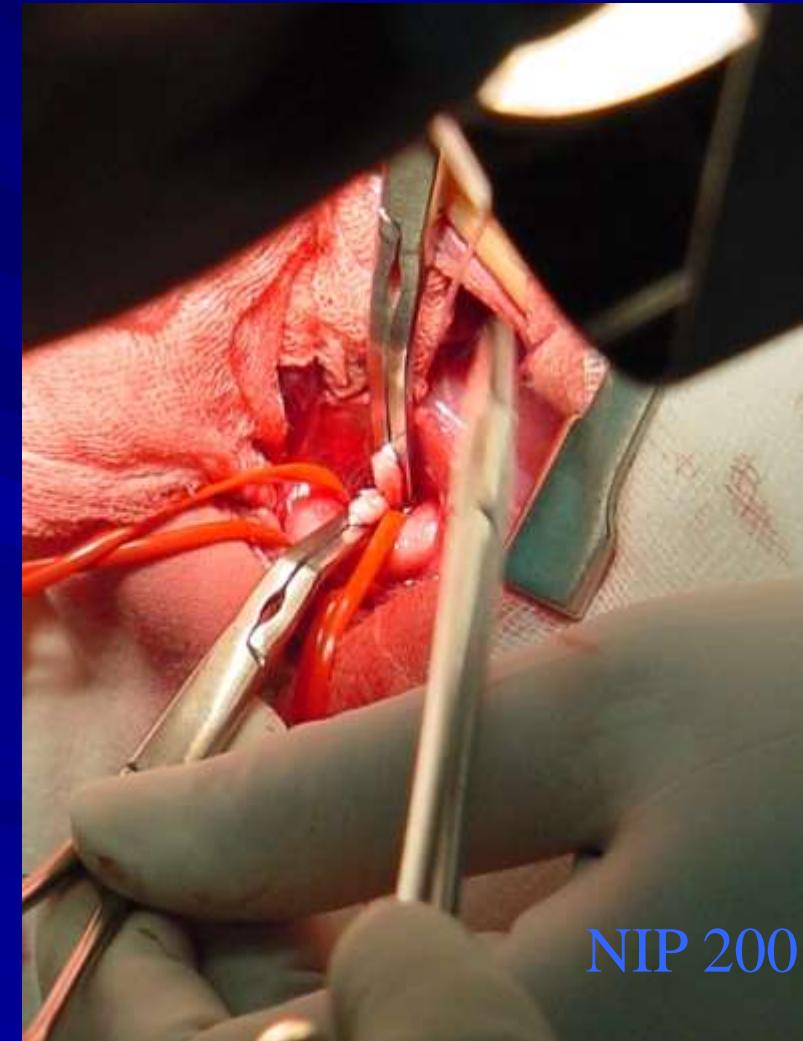
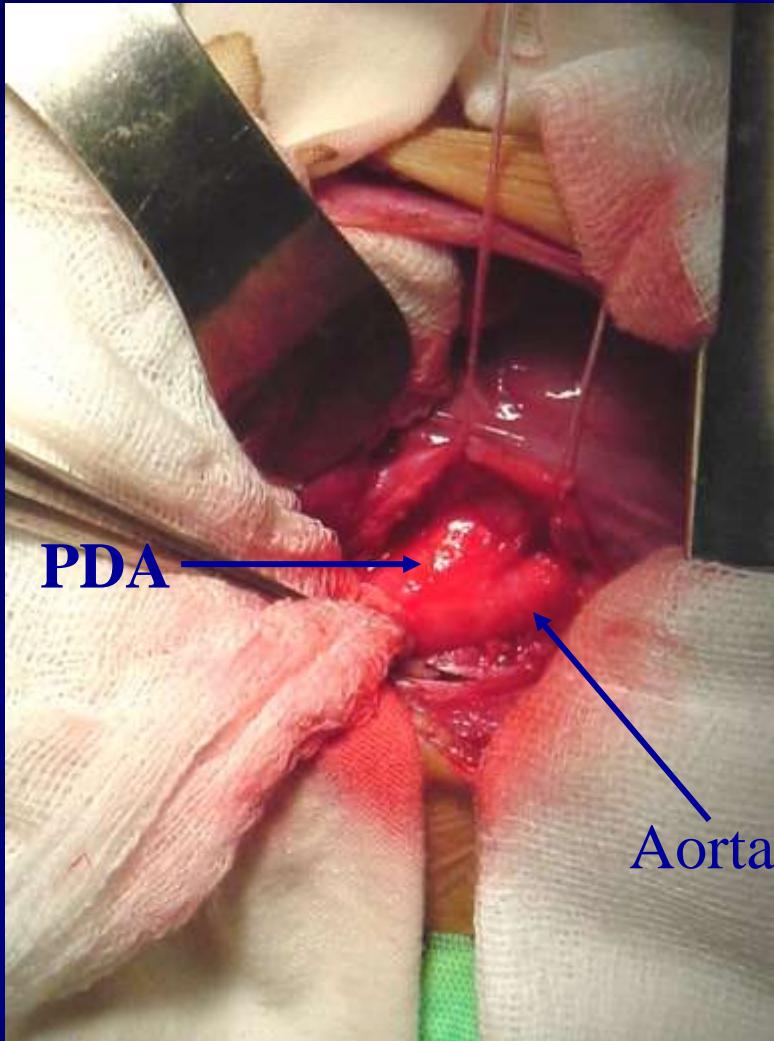
CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH SIÊU ÂM TIM



CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH ĐÓNG ỐNG BẰNG DỤNG CỤ



CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH ĐÓNG ỐNG BẰNG PHẪU THUẬT

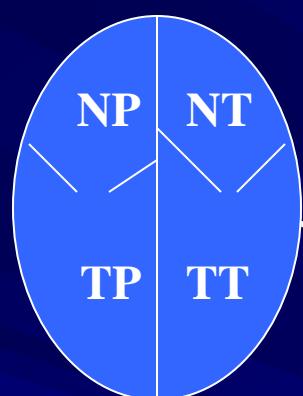


NIP 2001

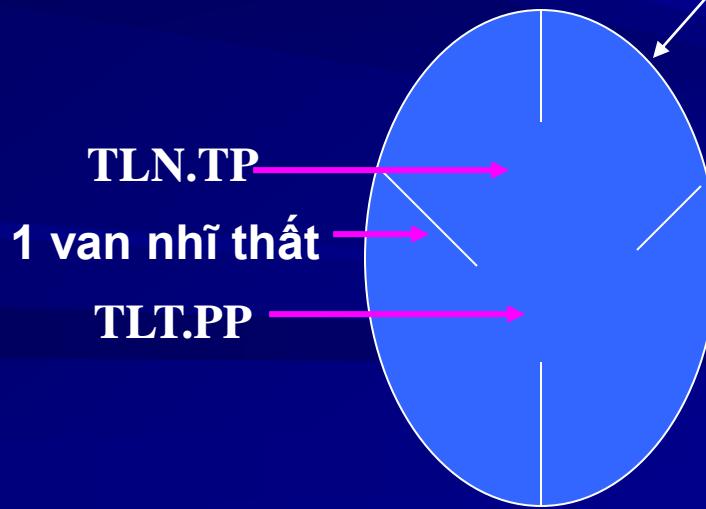
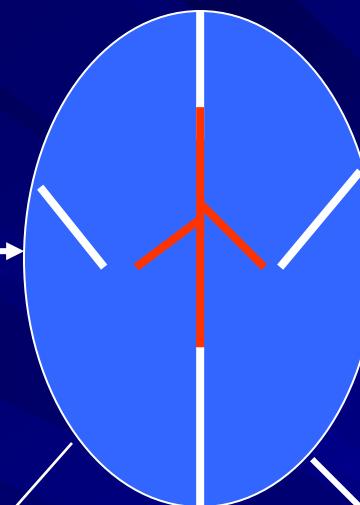
THÔNG SÀN NHĨ THẤT

- Gặp khoảng 4% trong các bệnh TBS
- Thường gặp nhất ở hội chứng L.Down.
- Bệnh được chia thành 2 thể:
 - TSNT toàn phần có l/sàng giống TLT
 - TSNT một phần có l/sàng giống TLN.

PHÔI THAI HỌC ỐNG NHĨ THẤT



Tim bình thường

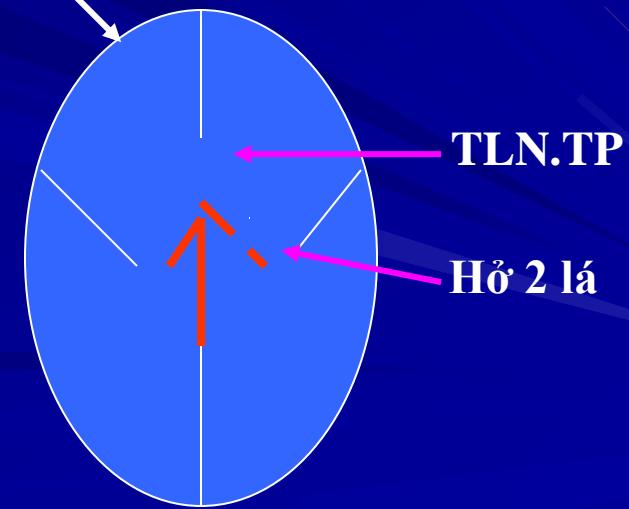


TLN.TP

1 van nhĩ thất

TLT.PP

Thông sàn nhĩ thất hoàn toàn



TLN.TP

Hở 2 lá

Thông sàn nhĩ thất một phần

THÔNG SÀN NHĨ THẤT

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

■ **Thể hoàn toàn:**

- Xuất hiện rất sớm sau sinh khoảng 2 tuần
- Lâm sàng giống như thông liên thắt lỗ lớn
- Suy tim nặng
- Thường tăng áp lực ĐMP cố định < 6 tháng

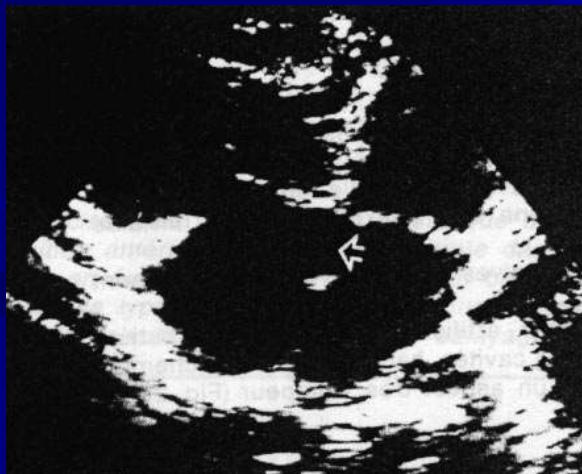
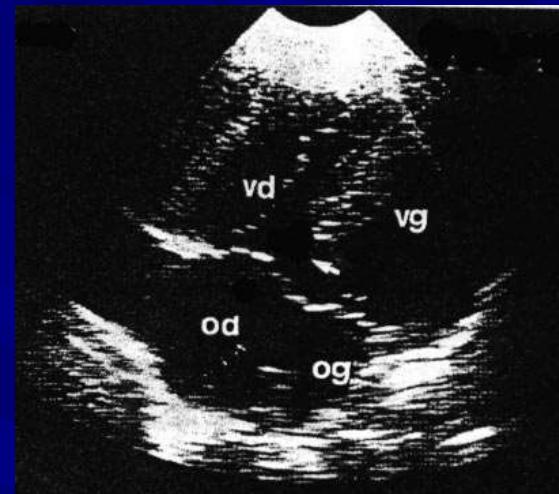
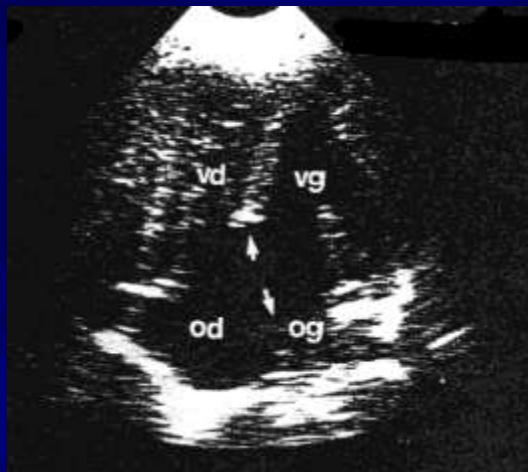
■ **Thể hoàn toàn:**

- Thường xuất hiện sau 1 tuổi
- Lâm sàng giống thông liên nhĩ lỗ rộng

THÔNG SÀN NHĨ THẤT

- **X.quang:** tim to, tăng tuần hoàn phổi
- **Điện tâm đồ:**
 - Trục trái cực mạnh, góc α : $-90^0 \pm 30^0$
 - Dày 2 thất.

THÔNG SÀN NHĨ THẤT SIÊU ÂM



TÚ CHỨNG FALLOT

Giải phẫu bệnh:

- ① Thông liên thất
- ② Hẹp dòng ra thất phải
- ③ Động mạch chủ cõi ngựa
lên vách liên thất
- ④ Dày thất phải



TÚ CHỨNG FALLOT

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

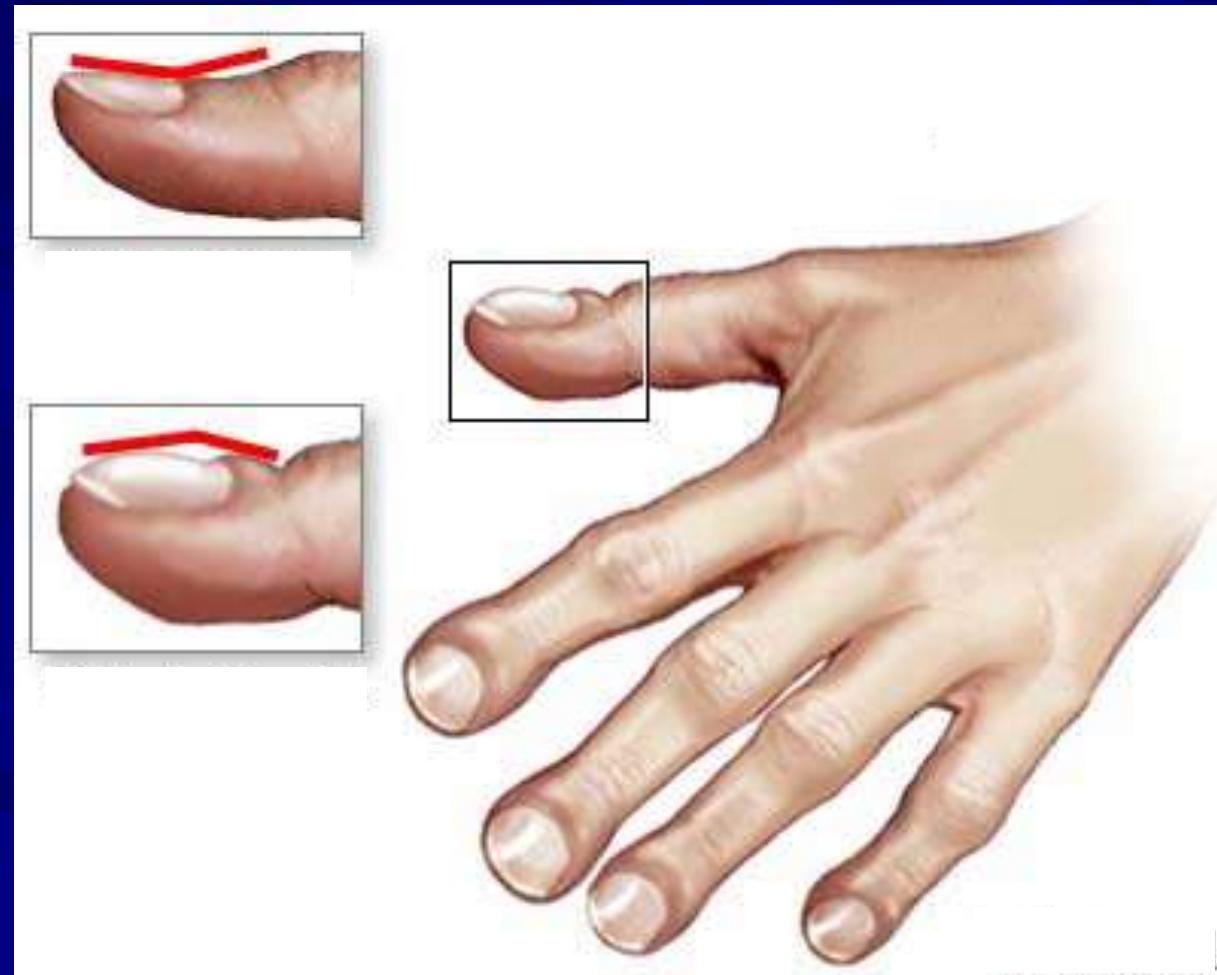
- Tím da niêm mạc
- Cơn thiếu oxy não cấp (trẻ nhỏ)
- Dấu hiệu ngồi xổm khi mệt (trẻ lớn)
- Ngón tay, ngón chân dùi trống
- Tiếng T2 mờ
- Tiếng thổi tâm thu mạnh gs2-3 cạnh ức trái.

TÚ CHỨNG FALLOT

Cơn thiếu oxy não cấp ở trẻ nhỏ

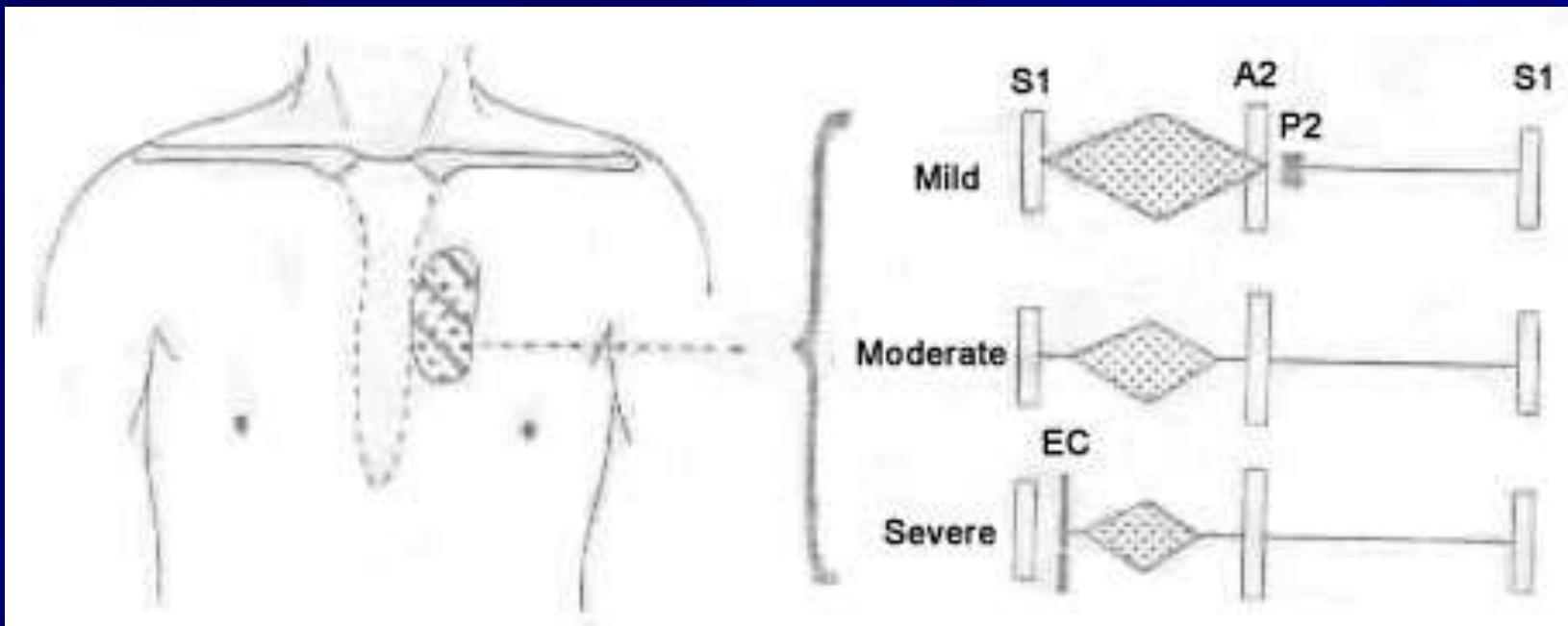


Góc của móng tay với giòng móng tay của ngón cái. bình thường góc này $<180^{\circ}$ gọi là ngón tay dùi trống khi góc này $\geq 180^{\circ}$



TÚ CHỨNG FALLOT

Khám thực thể



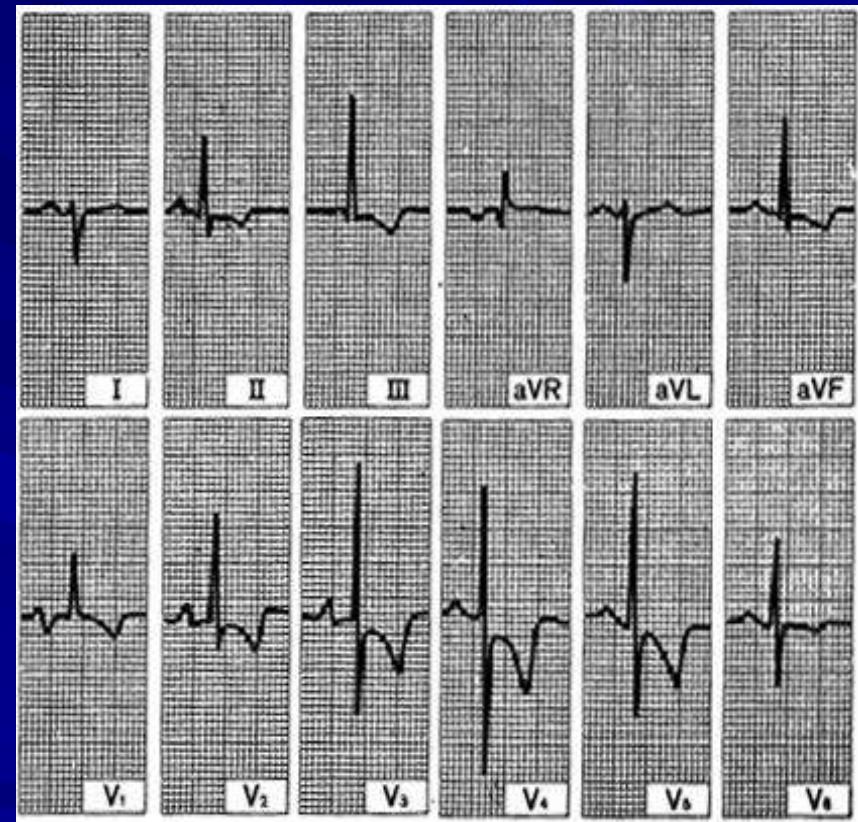
TỨ CHỨNG FALLOT

■ Xét nghiệm máu:

- Đa hồng cầu
- SaO₂ giảm

■ Điện tâm đồ

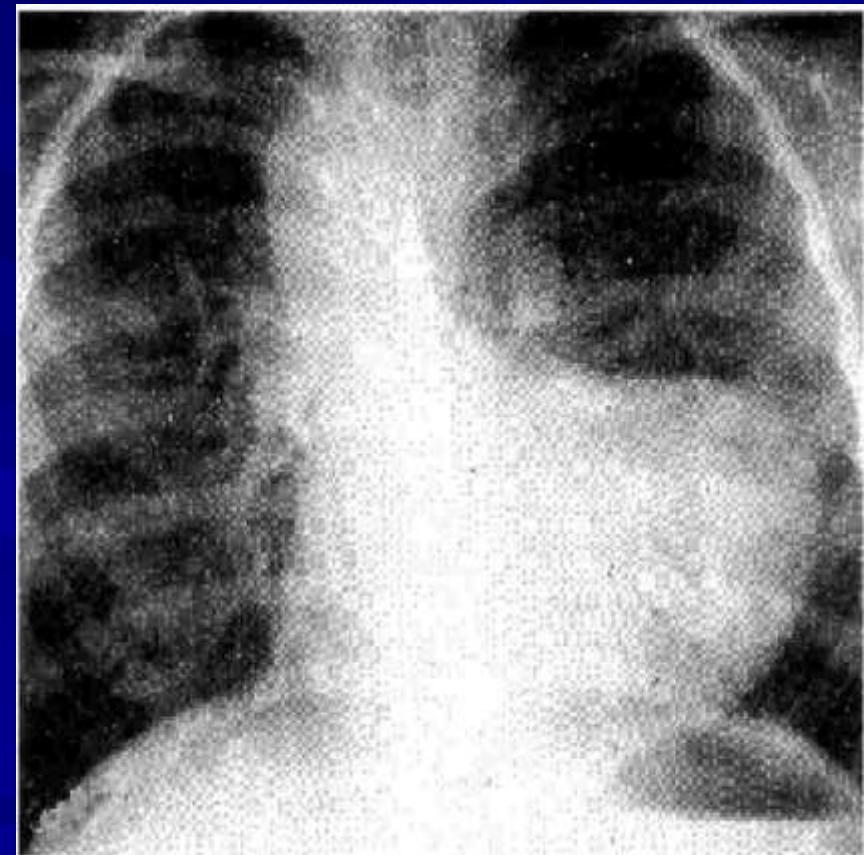
- Trục phải
- Dày thất phải



TÚ CHỨNG FALLOT

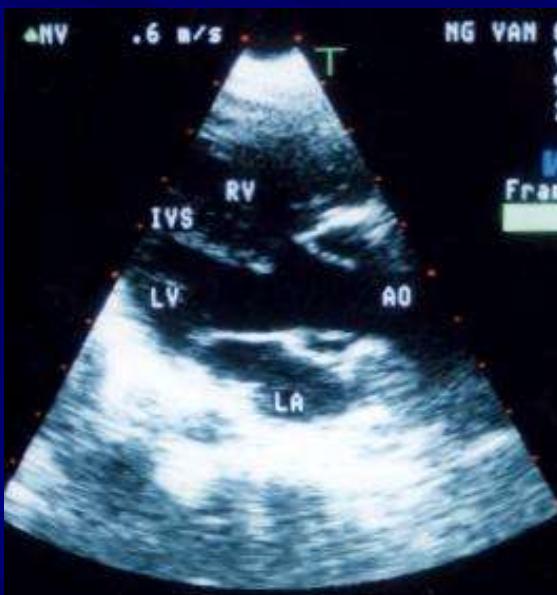
X.quang tim

- Mỏm tim hếch lên trên
- ĐMP hẹp làm cung giữa trái lõm xuống
- Tim không to
- Cung ĐMC quay sang phải ở 25% cas

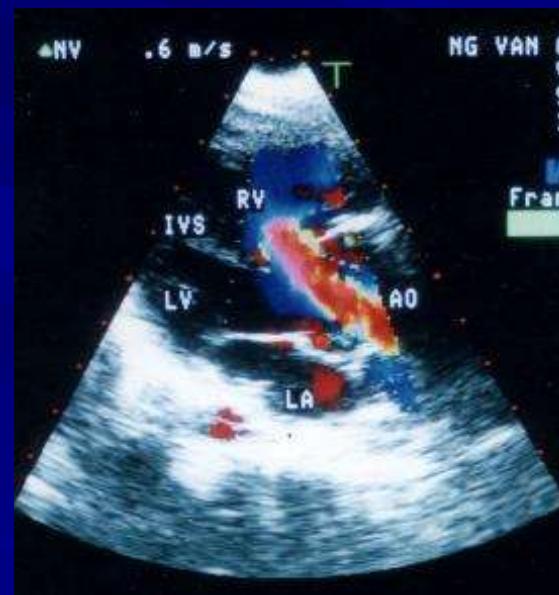


TÚ CHỨNG FALLOT

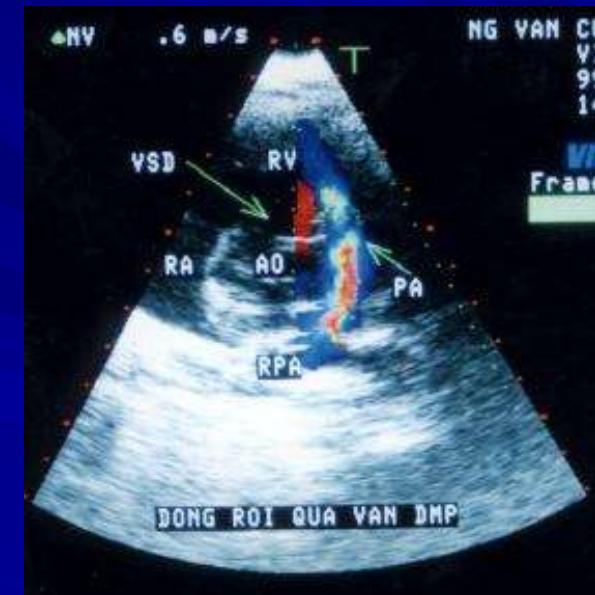
Siêu âm-Doppler



ĐMC cưỡi ngựa



Shunt phải-trái



Hẹp ĐMP

TÚ CHỨNG FALLOT

Tiến triển tự nhiên

- Sống lâu nhất trong số các BTBS có tím
- Tuổi trung bình tử vong từ 4-12 tuổi
- Tử vong do viêm nội tâm mạc, tắc mạch, áp xe não, và rối loạn nhịp thất

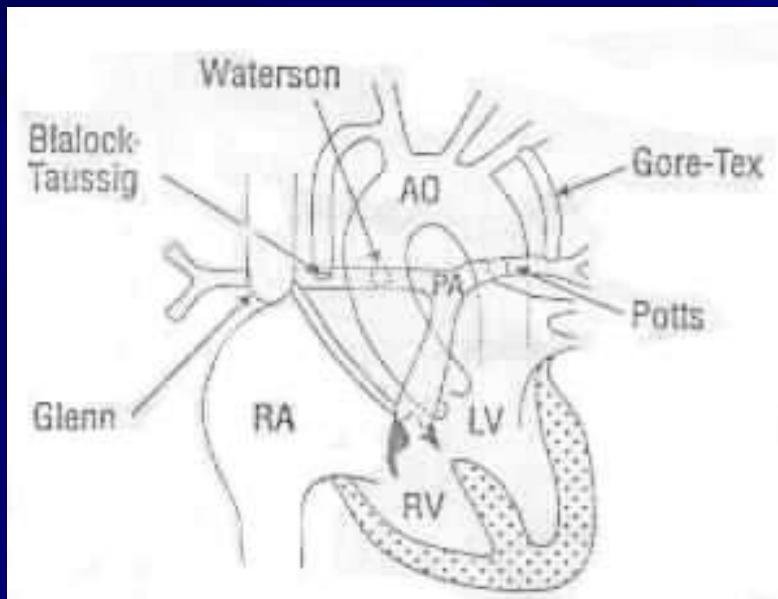
TÚ CHỨNG FALLOT

Điều trị nội khoa

- Tím nặng lúc sinh – PGE1, thở oxygen => mổ
- Cơn thiếu oxy não cấp – tư thế gối-ngực, thở oxygen, tiêm morphine dưới da, propranolol, phenylephrine, gây mê => mổ
- Không tím – theo dõi chặt chẽ +/- propranolol
- Bổ sung sắt để phòng thiếu máu

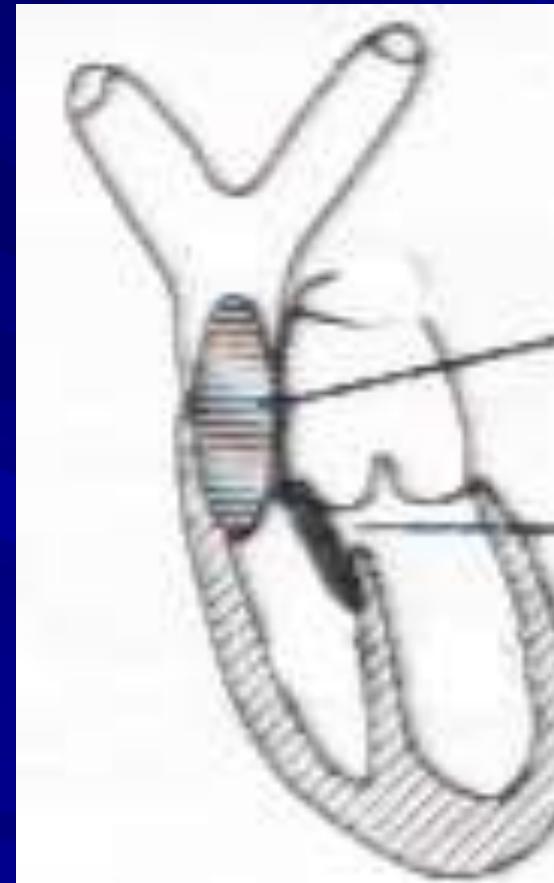
TÚ CHỨNG FALLOT

Điều trị ngoại khoa



Làm cầu nối chủ-phổi

Tạm thời



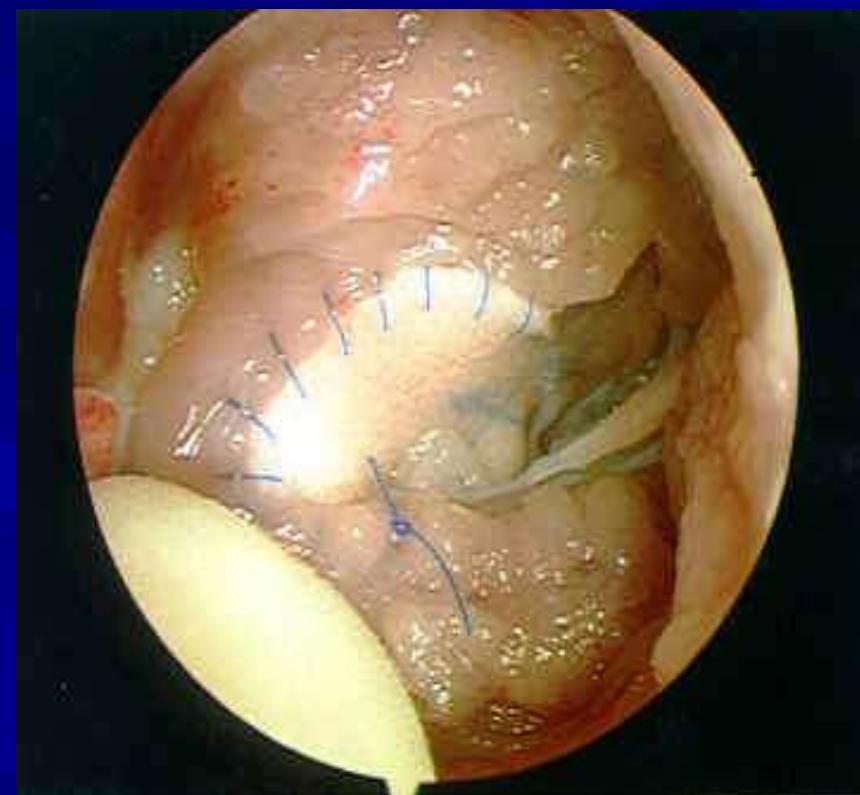
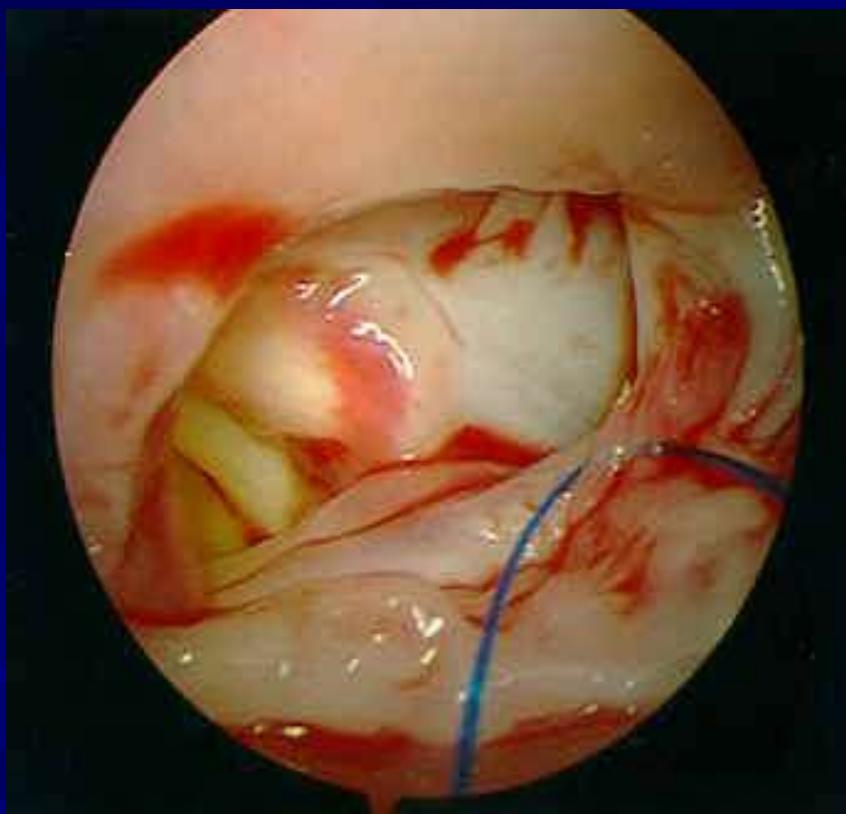
Làm rộng
đường ĐMP

Đóng TL

Triệt đẽ

TÚ CHỨNG FALLOT

Điều trị ngoại khoa



Bài tập tình huống 1

■ Mục tiêu: phát hiện triệu chứng và chẩn đoán

Mẫn 8 tuổi được mẹ đưa tới khám vì ho và hay mệt khi gắng sức.

Khám trẻ bạn ghi nhận:

- Trẻ không khó thở, phổi không có ran, thông khí bình thường,
- Nhìn thấy mỏm tim đập ở GS 5 trên đường trung đòn,
- Sờ thấy tim đập mạnh, có dấu Harzer,
- Nghe tim có tiếng thổi tâm thu 2/6 ở gian sườn 2 cạnh ức trái, tiếng T2 mạnh, tách đôi ở ống van ĐMP

1. Theo Bạn mẫn có vấn đề gì về tim mạch không? tại sao?

- Có!

- Vì có 1 tiếng thổi thực thể ở tim.

2. Theo bạn Mẫn có khả năng mắc bệnh tim bẩm sinh hay mắc phải? để làm rõ điều đó bạn phải làm gì?

- Tim bẩm sinh vì: tiếng thổi nghe ở đáy tim

- Cần hỏi thêm về tuổi xuất hiện các dấu hiệu TM

3. Bệnh của Mẫn nặng hay nhẹ?

- Nặng

- Vì đã có mệt khi gắng sức, thất phai dày và T2 mạnh

4. Chẩn đoán lâm sàng Mẫn khả năng bị bệnh gì?

- Mẫn khả năng bị thông liên nhĩ.

5. Để khẳng định chẩn đoán bạn phải làm thêm những xét nghiệm gì? kết quả sẽ như thế nào?

- X.Q: mổ tim nằm trên cơ hoành, cung ĐMPphồng.

- ĐTD: trực phai dày thất phai, có bloc nhánh phai.

- Siêu âm: chẩn đoán xác định thấy được lỗ thông liên nhĩ.

Bài tập tình huống 2

■ Mục tiêu: phát hiện triệu chứng và chẩn đoán:

Nam 6 tháng tuổi, được mẹ đưa tới khám ho và khó thở, mẹ khai rằng trẻ rất hay bị ho và khó thở đã nằm viện nhiều lần.

Khám trẻ bạn ghi nhận:

- Trẻ thở nhanh, lồng ngực bên trái hơi gồ, mỏm tim đập ở gian sườn 5 ngoài đường trung đòn T.
- Sờ có dấu Harzer.

- Nghe tim có tiếng thổi tâm thu 3/6 ở gian sườn 4 cạnh ức trái và tiếng T2 mạnh ở ổ van ĐM phổi.

1. Theo Bạn Nam có vấn đề gì về tim mạch không? tại sao?

- Có!

- Có 1 tiếng thổi thực thể ở tim.

2. Theo bạn Nam có khả năng mắc bệnh tim bẩm sinh hay mắc phải?

- Tim bẩm sinh vì: tuổi nhỏ+tiếng thổi ở trước tim.

3. Chẩn đoán lâm sàng Nam khả năng bị bệnh gì? nặng hay nhẹ?

- Nam khả năng bị thông liên thất.

- Nặng vì đã có tăng áp lực ĐMP

4. Để khẳng định chẩn đoán bạn phải làm thêm những xét nghiệm gì? kết quả sẽ như thế nào?

- X.quang ngực: thấy diện tim to, mỏm tim nằm dưới cơ hoành, cung ĐMP phồng.

- ĐTDĐ: dày 2 thất

- Siêu âm: chẩn đoán xác định khi thấy lỗ TLT

Bài tập tình huống 3

■ Mục tiêu: phát hiện triệu chứng và chẩn đoán:

An 8 tháng tuổi bị bệnh L.Down, được mẹ đưa tới khám vì khó thở và ho. Mẹ trẻ nói trẻ thường hay bị viêm phổi tái đi tái lại từ lúc mới sinh.

Sinh viên trực khám ghi nhận:

- Trẻ nặng 5kg, không sốt, thở nhanh, phổi không có ran, mạch 140 lần phút, gan lớn 4 cm dưới bờ sườn phải, mềm, đau,
- Nghe tim có tiếng thổi tâm thu 3/6 ở gs 4 canh ức T, tiếng T2 rất mạnh ở ổ van ĐMP.

Sinh viên trực chẩn đoán sơ bộ khả năng An bị thông liên thất biến chứng viêm phổi và suy tim.

1.Theo bạn chẩn đoán bệnh của sinh viên trực đã chính xác chưa? tại sao?

- Chưa chính xác,
- Nam bị L.Down ưu tiên nghĩ tới thông sàn nhĩ thất thê toàn phần.

2. Trên ĐTDĐ sẽ cho thấy dấu hiệu gì có giá trị để xác định chẩn đoán của bạn?

- Làm ĐTD: xác định chẩn đoán nếu trực điện tim khoảng từ $-90^\circ \pm 30^\circ$.

3. Bạn tiên lượng bệnh nhân này như thế nào về phương diện tim mạch?

- Rất xấu vì trẻ đã trên 6 tháng, đã có tăng áp lực động mạch phổi nặng.

Bài tập tình huống 4

■ Mục tiêu: phát hiện triệu chứng và chẩn đoán:

Minh 10 tuổi tới khám vì khó thở và ho. Mẹ em nói em thường hay bị viêm phổi tái đi tái lại từ lúc nhỏ cho tới 5 tuổi sau đó thì giảm dần.

Sinh viên trực khám ghi nhận:

- Minh nặng 26kg, không sốt, thở nhanh, mệt khi gắng sức phổi không có ran, mạch 140 lần phút, gan lớn 2 cm dưới bờ sườn phải, mềm, đau,
- Nghe tim có tiếng thổi tâm thu 3/6 ở dưới xương đòn T, tiếng T2 rất mạnh ở ổ van ĐMP.

1. Theo Bạn Minh có vấn đề gì về tim mạch không? tại sao?

- Có!

- Vì có 1 tiếng thổi thực thể ở tim.

2. Theo bạn Minh có khả năng mắc bệnh tim bẩm sinh hay mắc phải? tại sao?

- Tim bẩm sinh

- Vì có tiền sử bệnh tim<5 tuổi + tiếng thổi nghe ở đáy tim

3. Bệnh của Minh nặng hay nhẹ? tại sao?

- Nặng

- Vì có biểu hiện của suy tim và tăng áp lực động mạch phổi nặng.

4. Chẩn đoán lâm sàng Minh khả năng bị bệnh gì?

- Minh khả năng bị còn ống động mạch.

5. Để *khẳng định chẩn đoán bạn phải làm thêm những xét nghiệm gì? kết quả sẽ như thế nào?*

- X.Q: tim to toàn bộ, cung ĐMP phồng, phổi ứ máu
- ĐTD: dày 2 thất
- Siêu âm: chẩn đoán xác định thấy được ÔĐM.

Bài tập tình huống 5

■ Mục tiêu: phát hiện triệu chứng và chẩn đoán

Tâm 8 tuổi được mẹ đưa tới khám vì hay mệt khi gắng sức.

Khám trẻ bạn ghi nhận:

- Trẻ không khó thở, phổi không có ran, thông khí bình thường,
- Nhìn thấy tím nhẹ da và niêm mạc, ngón tay dùi trống nhẹ.

Sờ thấy mỏm tim đập ở GS 5 trên đường trung đòn, có dấu Harzer,

- Nghe tim có tiếng thổi tâm thu 3/6 ở gian sườn 3 cạnh ức trái, tiếng T2 bình thường ở ô van ĐMP

1. Theo Bạn mãn có vấn đề gì về tim mạch không? tại sao?

- Có!

- Vì có 1 tiếng thổi thực thể ở tim.

2. Theo bạn Mẫn có khả năng mắc bệnh tim bẩm sinh hay mắc phải? để làm rõ điều đó bạn phải làm gì?

- Tim bẩm sinh vì: tiếng thổi nghe ở đáy tim

- Cần hỏi thêm về tuổi xuất hiện các dấu hiệu TM

3. Bệnh của Mẫn nặng hay nhẹ?

- Nặng

- Vì có mệt khi gắng sức, tím da niêm mạc, ngón tay dùi trống

4. Chẩn đoán lâm sàng Mẫn khả năng bị bệnh gì?

- Tứ chứng Fallot

5. Để khẳng định chẩn đoán bạn phải làm thêm những xét nghiệm gì? kết quả sẽ như thế nào?

- X.Q: mổ tim nằm trên cơ hoành, cung ĐMP lõm, phổi sáng.

- ĐTD: trực phái dày thất phái, có bloc nhánh phái.

- Siêu âm: chẩn đoán xác định thấy 4 dị tật đặc trưng.