**Hội chứng thiếu máu chi**

1. **Chọn câu đúng:**
   1. Hội chứng thiếu máu chi do các bệnh lý khác nhau gây hẹp hoặc tắc các động mạch cấp máu chi.
   2. Có 2 loại thiếu máu chi theo diễn biến: cấp tính và mãn tính.
   3. Hội chứng thiếu máu chi cấp tính xảy ra khi lưu thông dòng máu bình thường bị cắt đứt 1 cách đột ngột trong các động mạch hoặc tĩnh mạch tới chi.
   4. Hội chứng thiếu máu chi cấp tính là 1 cấp cứu có trì hoãn.
2. **Nguyên nhân gây tắc động mạch chi cấp tính**
   1. Huyết khối hình thành tại chỗ trong động mạch chi, xảy ra không liên quan đến tiền sử bệnh lý động mạch, đây là nguyên nhân hay gặp trên lâm sàng.
   2. Huyết khối hình thành tai chỗ thường xảy ra trên nền động mạch bệnh lý, thể này ít gặp trên lâm sàng.
   3. Máu cục hình thành tại chỗ là nguyên nhân hay gặp gây nên hội chứng thiếu máu chi cấp
   4. Máu cục, dị vật thường từ nơi khác tới, là thể lâm sàng ít gặp hơn thể huyết khối tại chỗ.
3. **Phân biệt các thể thiếu máu chi:**
   1. Thiếu máu chi cấp tính có hệ thống tuần hoàn phụ phát triển
   2. Thiếu máu chi mạn tính là 1 thiếu máu chi cấp tính trên nền thiếu máu mãn tính
   3. Thiều máu chi mãn tính tiến triển chậm, có vòng tuần hoàn phụ phát triển, tuy nhiên điều trị rất phức tạp.
   4. Chủ yếu dựa vào lâm sàng để chẩn đoán sơ bộ thiếu máu chi cấp, và chẩn đoãn xác định thiếu máu chi mạn
4. **Các nguyên nhân thiếu máu chi cấp tính do tắc động mạch:**
   1. Máu cục trong tim trái, khối phồng động mạch
   2. Cục sùi Osler, U nhày nhĩ trái
   3. Mảng sơ vữa
   4. Tất cả đáp án
5. **Triệu chứng cơ năng hội chứng thiếu máu chi cấp:**
   1. cảm giác tê bì gốc chi, chi lạnh, rồi lan dần về phía gốc chi.
   2. Mất mạch chi
   3. giai đoạn muộn có thể dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc,mạch nhanh, tụt huyết áp, thiểu niệu-vô niệu
   4. Thường khởi phát bằng cơn đột quỵ: mất đột ngột vận động thụ động bình thường của chi.
6. **Triệu chứng hội chứng thiếu máu chi cấp: chọn sai**
   1. Màu sắc da nhợt
   2. Lúc đầu mạch chi bắt yếu, sau 6h không bắt được mạch.
   3. Rối loạn cảm giác nông: từ giảm cảm giác rồi mất hẳn, từ ngọn chí đén gốc chi
   4. Hoại tử,cứng khớp tử thi, phỏng nước xuất hiện sau 24h nếu tắc mạch chi cấp không được xử trí.
7. **Thông thường các triệu chứng lâm sàng sẽ phân bố theo giai đoạn thiếu máu như sau:**
   1. Trong 6h: mất mạch, mất vận động nhưng còn cảm giác
   2. Trong 6h: mạch yếu, giảm cả cảm giác và vận động
   3. Trên 6h: mất cả cảm giác và vận động, tổ chức phù nề, đau tức, bắt đầu giai đoạn thiếu máu không hồi phục
   4. Trên 12h: xuất hiện phỏng nước, cứng khớp tử thi, tím đen họa tử.
8. **Hội chứng thiếu máu chi cấp: 5P (chọn sai)**
   1. Đau
   2. Mât mạch
   3. Nhợt
   4. Phù nề
   5. Giảm vận động.
9. **Bắt mạch để xác định tương đối vị trí tắc:**
   1. Tắc mạch khoeo: mạch bẹn hơi yếu, mạch khoeo yếu hoặc mất.
   2. Tắc mạch cánh tay trên chỗ chia quay trụ: mạch cánh tay và mạch quay mất,
   3. Tắc mạch chày sau: mạch mu chân mất
   4. Tất cả các câu đều sai.
10. **Chỉ định cận lâm sàng hội chứng thiếu máu chi cấp do tắc động mạch: chọn câu sai**
    1. Cần thiết phải làm X-quang ngực, điện tim, sinh hóa đánh giá tình trạng chung của BN
    2. Bắt buộc phải chụp động mạch thông thường để xác định vị trí tắc, mức độ tắc trước khi mổ.
    3. Siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính động mạch chủ để xác định bệnh căn, tuy nhiên chỉ nên làm ở những cơ sở chuyên sâu, ưu tiên cấp cứu BN.
    4. Tất cả các câu đều đúng.
11. **Chẩn đoán phân biệt hội chứng thiếu máu chi cấp do tắc động mạch với các bệnh nào (chọn sai)**
    1. Huyết khối động mạch cấp tính
    2. Lóc động mạch chủ lan xuống động mạch châu: có liệt 2 chân, tiến triển nhanh
    3. Viêm tắc hệ tĩnh mạch chậu đùi, bắt buộc điều trị ngoại khoa
    4. Tắc chạc 3 chủ chậu cấp tính do huyết khối tại chỗ, hoặc nơi khác trôi đến
12. **BN huyết khối động mạch cấp có những đặc điểm: chọn sai**
    1. tiền sử hội chứng thiếu máu chi mãn
    2. Doppler thấy thành mạch dày, nham nhở, vôi hóa, tuần hoàn phụ phát triển
    3. Không nên mổ cấp cứu, điều trị bằng thuốc chống đông, xét mổ phiên
    4. Mạch chi lành vân bắt bình thường.
13. **Xử trí hội chứng thiếu máu chi cấp:**
    1. Chấp nhận mổ thăm dò dù lâm sàng chưa rõ
    2. Chỉ khi lâm sàng biểu hiện rõ mới nên mổ cấp cứu phục hồi lưu thông
    3. Hạn chế cho thuốc chống đông vì lợi ích cải thiển lưu lượng máu và nguy cơ chảy máu là tương đương nhau
    4. B,C đúng.
14. **phương pháp điều trị Heparin (5000UI/ml) trong hội chứng thiếu máu chi cấp do tắc động mạch với BN nam 23 tuổi, 50 kg**
    1. tổng liều là 3ml/ ngày, chia từng liều nhỏ, tiêm TM mỗi 2-4h.
    2. pha tổng liều 1ml/ngày trong xylanh 20-50 ml, truyền TM liên tục bằng bơm tiêm điện
    3. tổng liều là 2ml/ ngày, pha với 500ml HT mặn đẳng trương, truyền nhỏ giọt chậm.
    4. cả 3 cách đều đúng.
15. **Điều trị thực thụ hội chứng thiếu máu chi cấp do tắc động mạch:**
    1. Cắt cụt chi khi có dấu hiệu thiếu máu không hồi phục như căng cứng bắp chân, mất mạch, nổi phỏng nước, cứng khớp tử thi
    2. Khi có dấu hiệu xưng nề đau bắp cơ không cần thiết phải mở cân phía dưới
    3. Vị trí mở ĐM thường dùng là 1/3 dưới ĐM cánh tay, ĐM đùi chung và động mạch khoeo.
    4. Cần phải gây mê nội khí quản, sau mổ phải điều trị chồng đông Heparin (300UI/ ngày x3-5 ngày) sau đó thay bằng sintrom hoặc aspergic
16. **Hội chứng thiếu máu chi mãn tính chi dưới:**
    1. đại đa số ở nữ
    2. dấu hiệu đặc trưng là đau cách hôì
    3. chủ yếu nguyên nhân là xơ vữa động mạch
    4. B, C đúng
    5. tất cả đều đúng
17. **biểu hiện hội chứng thiếu máu mãn tính chi dưới: đau cách hồi**
    1. mức độ nặng của thiếu máu liên quan chặt chẽ đến quãng đường đi được giữa 2 lần đau
    2. mưc độ gợi ý bệnh rõ khi khoảng cách đau là 300-500m, tiến triển cơn đau cách hồi có ý nghĩa tiên lượng, đánh giá mức độ.
    3. Vị trí điển hình thường là mông sau đó đến bắp chân, háng, đùi
    4. A, B đúng
    5. A,B, C đúng.
18. **Biểu hiện hội chứng thiếu máu mãn tính chi dưới: dấu hiệu giảm tưới máu đầu ngón**
    1. Sau 1 gắng sức nhẹ thấy màu sắc bàn chân xanh tái, rõ nhất khi xuất hiện cả 2 chân
    2. Sau khi nhấc cao chân, người bình thường mất ít hơn 15s để chân có thể hồng trở lại
    3. Sau nhấc chân lên cao, khi hạ xuống nếu màu sắc chân hồi phụcsau trên 20 s là 1 thiếu máu chi nặng
    4. Tất cả đều đúng.
19. **Phân loại mức độ thiếu máu theo Leriche và Fontain:**
    1. Mức độ I: có tồn thương trên chụp mạch, lâm sàng chỉ biểu hiện đau cách hồi mức độ nhẹ
    2. Mức độ II nhẹ khi đau cách hồi khi đi được >500 m
    3. Mức độ II nặng khi đau cách hồi khi đi <75m
    4. Mức độ IV khi đau liên tục cả ngày
20. **BN nam, 60 tuổi. tiền sử hút thuốc lào 40 năm, vào viện đau khi đi lại, BN kể chỉ đi được 400m thì xuất hiện cơn đau, nghỉ thì hết, bác sĩ khám phát hiện mạch mu chân, chày sau 2 bên giảm, không rối loạn cảm giác, vận động chi dưới, teo cơ chân P, dấu hiệu giảm tưới máu đầu ngón 20s, làm Doppler mạch máu chẩn đoán thiếu máu chân P mãn tính. BN được chỉ định nhập viện, điều trị. Giai đoạn thiếu máu theo Leriche và Fontain:**
    1. II nhẹ
    2. II nặng
    3. III
    4. II vừa
21. **Nên làm xét nghiệm nào khác nên làm nhất để xácđịnh vị trí hẹp-tắc mạch, mức độ tổn thương trong trường hợp này:**
    1. Chụp mạch số hóa
    2. Chụp mạch thông thường
    3. Chụp MRI động mạch
    4. siêu âm tim tìm tổn thương phối hợp
22. **điều trị phù hợp với BN:**
    1. nong hẹp mạch bằng bóng + đặt stents
    2. điều trị nội khoa: thuốc giãn mạch, chống đông, ức chế giao cảm, tránh chấn thương chi, vệ sinh chân.
    3. Bóc nội mạc động mạch bị hẹp
    4. Bắc cầu động mạch qua chỗ hep
23. **Điều trị BN giai đoạn 3 thiếu máu chi mạn tính:**
    1. Nhập viện cơ sở điều trị nội khoa, không thành công chuyển tuyến chuyên khoa
    2. Chuyển tới các cơ sở nội khoa tim mạch, không có can thiệp
    3. Chuyển sớm tới cơ sở nội khoa tim mạch có can thiệp
    4. Chuyển sớm tới cơ sở điêu trị ngoại khoa phẫu thuật mạch
    5. C, D