

PRETEST TIM BẨM SINH NHÓM 3

Câu 1: Triệu chứng nào sau đây gặp ở trẻ có tăng lưu lượng máu lên phổi ?

- A. Khò khè, thở rít mỗi ngày, hầu hết các ngày trong tuần
- B. Thở nhanh, rút lõm hõm ức nhiều lúc bú
- ☒ C. Nghe phổi có ran ngáy, ran ẩm hiện diện thường xuyên
- ☒ D. Thường xuyên bị viêm mũi họng, viêm phế quản tái đi tái lại nhiều lần

Câu 2: Một tác nhân nhiễm trùng bào thai có liên quan khả năng mắc tật còn ống động mạch là gì?

- A. CMV
- B. Giang mai
- ☒ C. Rubella
- D. Toxoplasma

Câu 3: Trong các triệu chứng sau, triệu chứng nào đặc hiệu nhất cho tình trạng tăng áp phổi?

- A. Dấu nảy trước ngực bờ trái xương ức
- ☒ B. Tiếng T2 mạnh
- C. Âm thổi giữa tâm thu liên sườn II bờ trái xương ức
- D. Âm thổi tâm thu của hở van 3 bá

Câu 4: Xét về nguồn gốc phôi thai, thông liên nhĩ lỗ tiên phát hay lỗ thứ nhất thường đi kèm với khiếm khuyết nào sau đây?

- A. Thân chung động mạch
- ☒ B. Thông liên thất phần tiếp nhận
- C. Bất thường van tổ chim
- D. Bất thường tĩnh mạch phổi về tim bán phần

Câu 5: Khám tim một bệnh nhân có thông liên nhĩ, triệu chứng nào là thường gặp nhất?

- A. Dấu nẩy trước ngực (+)
- B. Dấu Harzer (+)
- ☒ C. T2 tách đôi rộng, cố định
- D. Âm thổi tâm thu liên sườn II bờ trái xương ức

Câu 6: Thế nào là ống động mạch im lặng (silent PDA) ?

- A. PDA chỉ còn lại vết tích của thời kì bào thai (dây chằng động mạch)
- B. Không có luồng thông qua PDA
- ☒ C. Khám lâm sàng không nghe âm thổi
- D. Khám có bằng chứng của luồng thông nhưng không gây suy tim, không cao áp phổi

ODM im lặng (silent PDA): SÂ tim phát hiện ống ĐM nhỏ - luồng thông T-P nhưng khám LS hoàn toàn bình thường, không có âm thổi khi nghe tim (=không có khuyến cáo đóng ôdm)

Câu 7: Phát biểu nào đúng về áp lực động mạch phổi ?

- A. Áp lực ĐMP phụ thuộc chủ yếu vào đường kính và độ đàn hồi của mạch máu phổi
- B. Tăng áp động mạch phổi (PAH) do bệnh lý phổi thì không phải là tăng áp phổi thực sự
- ☒ C. Tăng áp phổi có thể do tăng kháng lực mạch máu phổi mà không cần tăng lưu lượng
- D. Tăng áp lực tĩnh mạch phổi không ảnh hưởng áp lực trong hệ động mạch phổi

Câu 8: Cho các tật tim sau đây:

*(1): thông liên thất; (2): còn ống động mạch;
(3): tứ chứng Fallot; (4): thông liên nhĩ*

Tật tim nào làm ảnh hưởng thất phải đầu tiên trong diễn tiến sinh lý bệnh?

- A. (1), (2)
- B. (3)
- C. (1), (3), (4)
- ☒ D. (3), (4)

Câu 9: Phát biểu nào đúng về sinh lí bệnh trong thông liên nhĩ ?

- A. Chiều luồng thông phụ thuộc kháng lực phổi và kháng lực hệ thống
- B. Chiều luồng thông phụ thuộc chênh lệch áp lực nhĩ trái và nhĩ phải
- ☒ C. Chiều luồng thông quyết định chủ yếu bởi khả năng đổ đầy của hai thất
- D. Chiều luồng thông bị ảnh hưởng bởi tuổi và đường kính lỗ thông

Câu 10: Phát biểu nào đúng về sinh lí bệnh trong thông liên thất không hạn chế?

- ?
- A. Kháng lực mạch máu phổi cao và hằng định
 - ☒ B. Chiều luồng thông ít phụ thuộc vào chênh áp giữa 2 buồng thất
 - C. Thất phải tăng gánh tâm thu sớm hơn bình thường
 - D. Rối loạn chức năng tâm thu 2 thất dẫn đến suy tim toàn bộ

Câu 11: Nói về mối liên quan giữa tình trạng tím và lưu lượng máu lên phổi, phát biểu nào đúng ?

- A. Tim bơm sinh tím thì lưu lượng máu lên phổi giảm
- ☒ B. Lưu lượng máu lên phổi tăng nhưng bệnh nhân có thể tím
- C. Lưu lượng máu lên phổi giảm thì bệnh nhân sẽ tím
- D. Tim bơm sinh không tím thì lưu lượng máu lên phổi tăng

Câu 12: Dựa trên cơ chế bệnh sinh, điều trị nào có thể cải thiện triệu chứng cung lượng tim thấp?

- A. Lợi tiểu kháng Aldosterone
- B. Digoxin
- ☒ C. Digoxin hoặc ức chế men chuyển
- D. Digoxin hoặc lợi tiểu kháng aldosterone

Câu 13: Một trẻ 2 tháng tuổi, được mẹ đưa đến khám vì khò khè kéo dài từ sau sinh. Gần đây mẹ thấy bé khò khè nhiều hơn, hiện diện cả ngày và hầu hết các ngày, lúc bú thấy vã mồ hôi, cử bú ngắt quãng. BS khám ghi nhận trẻ khò khè hai thì, co lõm hố ức, rút lõm ngực nhẹ 40 lần/phút, phổi ít ran ngáy. Mỏm tim liên sườn IV, ngoài trung đòn trái 1 cm, tim đều, rõ 140 lần/phút, T1, T2 bình thường, âm thổi tâm thu 4/6 trước tim. Một chẩn đoán phân biệt nguyên nhân gây khò khè phù hợp nhất ở trẻ này ?

- A. Hen nhũ nhi
- B. Trào ngược dạ dày-thực quản
- ☒ C. Bất thường đường thở bẩm sinh
- D. Khò khè do tăng lưu lượng máu lên phổi/ TBS

Câu 14: Một tật tim bẩm sinh thoả mãn các tính chất: **không tím, lưu lượng máu lên phổi bình thường, không tăng áp phổi và có thể gây lớn thất phải**. Chẩn đoán tật tim có thể phù hợp?

- A. Thông liên nhĩ
- B. Thông liên thất
- C. Còn ống động mạch đã đảo shunt
- ☒ D. Hẹp van động mạch phổi

Tình huống cho câu 15, 16, 17

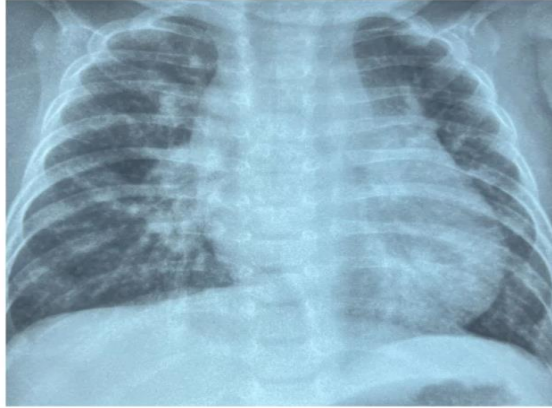
- Bé trai, 2 tháng tuổi, đến khám vì thở mệt. 1 tuần nay, mẹ thấy bé hay ọc sữa, lúc bú thở mệt hơn, thỉnh thoảng ho khan, ọc ít đàm nhớt, không sốt, tiêu tiểu bình thường
- Tiền căn: sinh thường, đủ tháng, CNLS 3000 gram, không bất thường nào khác. Khám hiện tại: CN 4,1kg, CD: 55cm. Tỉnh táo, môi hồng/ khí trời, SpO₂ 98% ở tay phải và chân, mạch tứ chi đều rõ. Mỏm tim liên sườn VI, ngoài trung đòn trái 1cm, tim đều 140 lần/phút, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 vùng trước tim, Harzer (+). Thở đều, co lõm ngực nhẹ 50 lần/phút, phổi ran ẩm nhỏ hạt. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải. Thóp phẳng.

Câu 15: Cho các bất thường:

- (a) Lớn thất trái;
- (b) Lớn thất phải
- (c) Tăng tuần hoàn phổi
- (d) Viêm phổi

Bệnh nhân có bất thường nào/ X quang?

- ☒ A. (a), (b), (c) ✓
- B. (a), (c)
- C. (a), (c), (d)
- D. (b), (c), (d)



Câu 16: Bệnh nhân có khả năng mắc tật tim nào nhiều nhất ?

- A. Còn ống động mạch
- B. Thông liên nhĩ
- ☒ C. Thông liên thất ✓
- D. Kênh nhĩ thất

Câu 17: Theo giai đoạn sinh lý bệnh, điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- ☒ A. Furosemide ✓
- B. Digoxin + furosemide
- C. Furosemide + dẫn mạch (captopril)
- D. Digoxin + furosemide + dẫn mạch (captopril)

Tình huống LS cho câu 18-20

- Bé Quân, được chẩn đoán TBS từ trong bào thai. Bé được sinh mổ chủ động lúc tuổi thai 38w, CNLS 3000 gram, hậu sản bình thường. BS sơ sinh dặn dò tái khám tim mạch lúc bé 1 tháng tuổi. Hôm nay mẹ đưa bé đến khám theo hẹn. Một tháng qua, bé bú giỏi, lúc bú không mệt, các cử bú không ngắt quãng, hay trớ sữa sau bú. Cân nặng hiện tại là 3900 gram.
- BS phòng khám tim mạch ghi nhận: Môi hồng/ khí trời, SpO_2 98%. Mạch đều rõ tứ chi. Mỏm tim liên sườn IV, ngoài đường trung đòn trái 1cm. Tim đều, T1, T2 bình thường, tần số tim 140 lần/phút, âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn III-IV bờ trái xương ức. Thở đều, co lõm ngực nhẹ 40 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan mấp mé dưới bờ sườn. Thóp phẳng.
- Siêu âm tim: Thông liên thất phần màng, $d=5\text{mm}$, shunt T-P, Gd 40mmHg. Hở 3 lá 1/4, PAPs 35 mmHg, PAPm 15 mmHg, các buồng tim cân đối. Chức năng co bóp tim trái tốt EF 70%.

Câu 18: Chẩn đoán phù hợp nhất ?

- A. Thông liên thất lỗ nhỏ, chưa biến chứng
- B. Thông liên thất lỗ nhỏ, tăng áp phổi nhẹ
- ☒ C. Thông liên thất lỗ trung bình, chưa biến chứng
- D. Thông liên thất lỗ trung bình, tăng áp phổi nhẹ

TLT lỗ nhỏ $<5\text{mm}$ ($<1/3$ đk vòng van ĐMC)

TLT lỗ vừa 5-10mm ($1/3-1/2$)

TLT lỗ lớn $>10\text{mm}$ ($>1/2$)

Fr: Heart Disease, Moss and Adams' Edition 8th

Bài a Tường: k nói mm, vừa $1/3-2/3$, lớn $>2/3$

Câu 19: Bệnh nhân nên được làm thêm cận lâm sàng nào ở thời điểm hiện tại ?

- A. Siêu âm bụng, não
- ☒ B. X quang ngực thẳng
- C. Tổng phân tích tế bào máu
- D. Không cần làm thêm cận lâm sàng nào khác

Câu 20: Khi theo dõi điều trị ở bé này, cần theo dõi triệu chứng nào?

A. Khó thở,..

☒ B. Bỏ bú, chậm tăng trưởng

C. Tím ở trẻ

D....