

**CHỌN 1 HOẶC NHIỀU CÂU ĐÚNG.**

1. Cơ chế nào sau đây gây tím trung ương?
  - A. Bất cân xứng thông khí tưới máu phế nang
  - B. Máu không được bão hòa đổ vào tĩnh mạch phổi
  - C. Trộn máu động mạch với máu tĩnh mạch
  - D. Máu tĩnh mạch bị mất bão hòa oxy nhiều
2. Cơ chế nào sau đây gây tím ngoại biên nhiều?
  - A. Máu không được bão hòa đổ vào tĩnh mạch phổi
  - B. Máu tĩnh mạch phổi bị mất bão hòa oxy nhiều
  - C. Trộn máu động mạch với máu tĩnh mạch ở trong hoặc ngoài tim
  - D. Sử dụng oxy mô quá mức hoặc máu chảy chậm ở giường mô
3. Bệnh lý nào sau đây làm chi trên tím hơn chi dưới?
  - A. Chuyển vị đại động mạch kèm còn ống động mạch và cao áp phổi
  - B. Thông liên thất kèm còn ống động mạch và cao áp phổi
  - C. Còn ống động mạch đã đảo shunt do cao áp phổi
  - D. Chuyển vị đại động mạch kèm hẹp eo động mạch chủ
4. Yếu tố quan trọng nhất quyết định mức độ tím ở bệnh nhân tứ chứng Fallot là gì ?
  - A. Kích thước lỗ thông liên thất
  - B. Kích thước lỗ thông liên nhĩ
  - C. Mức độ hẹp đường ra thất phải
  - D. Mức độ cưỡi ngựa của động mạch chủ
5. Bệnh nhân tứ chứng Fallot có thể không tím rõ trong vài tháng đầu là do?
  - A. Tồn tại HbF bào thai
  - B. Còn ống động mạch
  - C. Đa hồng cầu sinh lý sau sinh
  - D. Nhu cầu oxy trong 3 tháng đầu thấp
6. Một bệnh nhân có nồng độ Hb máu 12g/dl thì có thể thấy bệnh nhân tím rõ khi SaO<sub>2</sub> của bệnh nhân là bao nhiêu?
  - A. 60-70%
  - B. 70-80%
  - C. 50-75%
  - D. 60-75%
7. Cơ chế gây tím ở bệnh nhân hoán vị đại động mạch là do?
  - A. Giảm lưu lượng máu lên phổi kèm thông liên thất shunt Phải-Trái
  - B. Máu tĩnh mạch phổi không vào được động mạch hệ thống
  - C. Tuần hoàn hệ thống phụ thuộc luồng thông qua ống động mạch
  - D. Tuần hoàn phổi phụ thuộc luồng thông qua ống động mạch
8. Bệnh nhân được chẩn đoán tứ chứng Fallot nhưng khám lâm sàng không nhìn thấy tím có thể là do?
  - A. Đa hồng cầu
  - B. Thiếu máu
  - C. Hẹp phổi nhẹ
  - D. Thông liên thất lớn
9. Bệnh nhân tứ chứng Fallot có hẹp động mạch phổi nặng kèm thông liên thất lớn có thể có các triệu chứng sau?
  - A. Tím nhẹ
  - B. Tím nhiều
  - C. Suy tim xuất hiện sớm
  - D. Tím xuất hiện sớm

10. Bệnh nào sau đây cần duy trì ống động mạch sau sinh để đảm bảo cung cấp oxy cho mô?
- A. Hẹp phổi nhẹ kèm thông liên thất lớn
  - B. Hẹp động mạch phổi trung bình kèm thông liên thất nhỏ
  - C. Hẹp động mạch phổi kèm thông liên thất lỗ trung bình đến lớn**
  - D. Không lỗ van động mạch phổi kèm thông liên thất lớn**
11. Phương pháp nào sau đây có thể giúp phân biệt tím trung ương do suy hô hấp hay tím bẩm sinh tím?
- A. Hỏi bệnh sử có triệu chứng bệnh lý hô hấp**
  - B. Đánh giá tri giác, kiểu thở, tần số thở**
  - C. Đo PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub> trong máu động mạch
  - D. Chụp Xquang ngực đánh giá tuần hoàn phổi**
12. Dấu hiệu nào sau đây gợi ý bệnh nhân có tím trung ương?
- A. Tím môi X**
  - B. Tím đầu ngón
  - C. SpO<sub>2</sub> giảm
  - D. Đa hồng cầu

Sử dụng tình huống sau cho câu hỏi 13-14

Bệnh nhân nam, 4 tháng tuổi, nhập viện vì tím. Bệnh sử, cách nhập viện 3 ngày, em sốt, ho, sau đó thấy em thở mệt, tím nên cho em nhập viện. Tiền căn: chưa từng bị tím trước đây, nhập viện 1 lần vì viêm phổi, thở co lõm ngực thường xuyên sau sinh. Khám lúc nhập viện: em đừ, môi tím. SpO<sub>2</sub> 80%, chi ấm, mạch 4 chi đều rõ. Tim đều, rõ 160 lần/phút. Mỏm tim liên sườn V ngoài đường trung đòn trái 1cm. Harze (-). âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn IV bờ trái xương ức. Phổi ran ẩm, nổ. Thở co lõm ngực 62 lần/phút. Bụng mềm. Gan lách không sờ chạm.

13. Nguyên nhân gây tím ở bệnh nhân này là gì?
- A. Tím bẩm sinh
  - B. Suy tim
  - C. Suy hô hấp**
  - D. Cơ tim thiếu oxy
14. Xử trí ban đầu nào sau đây là phù hợp ở bệnh nhân này?
- A. Thở oxy cannula 1 lít/phút**
  - B. Cho bé nằm tư thế gối ngực
  - C. Cho an thần với morphin
  - D. Chống toan với bicarbonate

Sử dụng tình huống cho câu hỏi 15-20

Bệnh nhân nam 3 tháng tuổi, mẹ đưa em đi khám vì tím. Mẹ thấy em tím rõ 1 tuần nay. Em không sốt, không ho, không sổ mũi. Em bú khá, tiêu tiểu bình thường. Em bú mẹ hoàn toàn, không dùng thuốc hay thức ăn gì ngoài sữa mẹ. Mẹ không uống thuốc gì sau sinh bé, không tiếp xúc thức ăn hay chất có tính oxy hóa mạnh. Bác sỹ khám thấy em tỉnh, môi và giường móng tím, SpO<sub>2</sub> tứ chi 80%. Chi ấm, mạch 4 chi đều, rõ, nhiệt độ 36.5 độ. Tim đều rõ 130 lần/phút. Âm thổi tâm thu 3/6 ở KLS II bờ trái xương ức. T2 mờ ở liên sườn II trái. Mỏm tim ở liên sườn IV đường trung đòn trái. Harzez âm tính. Phổi trong, thở không co kéo 40 lần/phút. Bụng mềm, gan lách không sờ chạm.

15. Phân loại tím ở bệnh nhân này?
- A. Tím ngoại biên
  - B. Tím trung ương**

- C. Tím chuyên biệt
  - D. Tím hỗn hợp
16. Nguyên nhân gây tím được nghĩ nhiều nhất ở bệnh nhân là gì?
- A. Bệnh tim bẩm sinh tím**
  - B. Bệnh methemoglobin
  - C. Suy hô hấp do bệnh phổi
  - D. Suy tim gây giảm tưới máu
17. Bệnh nhân được chụp Xquang ngực. Kết quả cho thấy: chỉ số tim/lòng ngực=0.5. mỏm tim hếch lên. Cung động mạch phổi lõm. Mạch máu phổi chỉ ở 1/3 trong phế trường. Bạn hãy kết luận hình ảnh xquang ngực ở trên?
- A. Lớn thất phải, tăng tuần hoàn phổi
  - B. Lớn thất trái, giảm tuần hoàn phổi
  - C. Bóng tim không to, tuần hoàn phổi bình thường
  - D. Lớn thất phải, giảm tuần hoàn phổi.**
18. Bệnh nhân được đo ECG (test milivon 10mm/mV). Kết quả ghi nhận. Nhịp xoang đều 130/p. Trục +120 độ. P ở DII rộng 0.08s, cao 2mm. R V1 20mm (>+2sd), R ở V6 15mm (<+2sd). Điện tâm đồ gợi ý gì?
- A. Lớn nhĩ P
  - B. Lớn thất P**
  - C. Lớn nhĩ T
  - D. Lớn thất T
19. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì?
- A. Tứ chứng Fallot**
  - B. Không lỗ van đm phổi kèm VSD
  - C. VSD biến chứng suy tim
  - D. Hẹp van động mạch phổi
20. Kế hoạch điều trị ở bệnh nhân này là gì?
- A. Tư thế gối ngực, thở oxy qua mask
  - B. Thông tim đặt stent ống động mạch
  - C. Theo dõi và phòng ngừa cơn tím**
  - D. Phẫu thuật tim trước 6 tháng tuổi