

Câu 1: Nguyên nhân nào gây tím trung ương?

- A. Sốc nhiễm trùng
- B. Suy tim cấp
- C. Bệnh Raynaud
- ☒ D. Phù phổi cấp

Câu 2: Để phát hiện tím chuyên biệt, cách đo SpO₂ nào là phù hợp nhất ?

- A. Đo SpO₂ tay phải (hoặc trái) và chân phải
- B. Đo SpO₂ tay phải và chân phải
- ☒ C. Đo SpO₂ tay phải và chân phải (hoặc trái)
- D. Đo SpO₂ tay phải (hoặc trái) và chân phải (hoặc trái)

Câu 3: Nguồn gốc của âm thổi tâm thu khi khám tim trong **tứ chứng Fallot?**

- A. Hở van 3 lá
- B. Hẹp phổi
- ☒ C. Thông liên thất
- D. Ống động mạch hoặc tuần hoàn bàng hệ

Câu 4: Tật tim nào sau đây gây tím chuyên biệt với chi trên tím hơn chi dưới?

A. Bất thường hồi lưu tĩnh mạch phổi về tim

B. Chuyển vị đại động mạch

C. Hẹp eo động mạch chủ nặng kèm còn ống động mạch

chi trên hồng vì máu trước chỗ hẹp lên tay, sau chỗ hẹp thì máu từ phổi qua ống đm

D. Còn ống động mạch đã đảo shunt

chi trên hồng

Câu 5: Đánh giá mức độ nặng của hẹp van động mạch phổi dựa vào giá trị nào sau đây?

A. Mức độ tăng của áp lực thất trái

B. Mức độ dẫn của thất phải

C. Chênh áp giữa thất phải và động mạch phổi

D. Chênh áp giữa thất phải và nhĩ phải

Câu 6: Vị trí hẹp phổi nào thường gặp trong nhiễm trùng bào thai Rubella?

A. Hẹp dưới van

B. Hẹp tại van

C. Hẹp trên van

D. Hẹp nhiều vị trí đồng thời

Câu 7: Triệu chứng lâm sàng nào sau đây khi nghe tim của bệnh nhân **hẹp phổi là đúng?**

- A. Hẹp càng nặng âm thổi tâm thu càng nhỏ và ngắn
- B. Mức độ tách đôi của T2 tỉ lệ nghịch với mức độ hẹp
- C. Hẹp càng nặng T2 càng mờ**
- D. Âm thổi đầu tâm thu dạng phụt**

Câu 8: Với a, b lần lượt là độ bão hoà oxy **máu tĩnh mạch phổi** của bệnh nhân bị **tím do viêm phổi** và bệnh nhân có tim bẩm sinh với luồng thông **phải-trái** đơn thuần, so sánh nào là đúng?

- A. $a > b$
 - B. a xấp xỉ b
 - C. $a < b$**
 - D. Không so sánh được
- $a < b$
tại vì cái viêm phổi kia nó làm tím luôn
còn shunt phải trái thì nó đâu có ảnh hưởng gì, khi lên phổi vẫn nhận oxy bình thường
Vì thế nên còn ống động mạch thì chỉ trên nó hồng

Câu 9: Một trẻ 4 tháng tuổi nhập viện vì nghi ngờ tim bẩm sinh tím, Hgb= 12 g/dL. Bệnh nhân sẽ tím rõ quan sát được trên lâm sàng khi SpO_2 ở mức nào?

- A. 94%
- B. 85%
- C. 80%
- D. 75%**

Câu 10: Khi nghi ngờ trẻ có tím trung ương do tim mà dấu hiệu tím không rõ trên lâm sàng, cần làm xét nghiệm nào ?

- A. Tổng phân tích tế bào máu xem nồng độ hemoglobin
- B. Xquang ngực thẳng
- ☒ C. Khí máu động mạch
- D. Thông tim chẩn đoán

Câu 11: Dấu hiệu gián tiếp phản ánh tình trạng hẹp phổi nặng tiến triển trong tứ chứng Fallot ?

- A. Nhĩ phải dẫn to
- B. Thất trái dẫn
- C. Âm thổi của hẹp đường thoát thất phải trực tiếp??
- ☒ D. Động mạch chủ dẫn

Câu 12: Dựa trên sinh lí bệnh cơ tim thiếu oxy, điều trị nào sau đây là quan trọng để giảm shunt phải-trái cho bệnh nhân ?

- ☒ A. Tư thế gối-ngực
- B. Thuốc an thần
- C. Thở oxy qua mask
- D. Isoproterenol TTM

Câu 13: Một bệnh nhân tứ chứng Fallot 6 tháng tuổi có SpO_2 hiện tại khoảng 70%. Biết rằng Hgb trung bình ở lứa tuổi này đảm bảo SpO_2 đạt 100% để cung cấp cho mô là 12 g/dL. Bệnh nhân cần phải đạt Hgb ít nhất khoảng bao nhiêu để đảm bảo cung cấp oxy cho mô ?

A. 8,5 g/dL

B. 12 g/dL 12: 0,7

☒ C. 17 g/dL

D. 15,1 g/dL

Tình huống cho câu 14, 15

Một bệnh nhân **tứ chứng Fallot 6 tháng tuổi** có SpO_2 hiện tại khoảng 70%. Xét nghiệm CTM cho thấy Hgb 15 g/dL, MCV 68 fL, MCH 22 pg.

15x 0,7 = 10,5 => vẫn còn thiếu máu, bù trừ chưa đủ

Câu 14: Kết luận nào đúng ?

A. BN bị đa hồng cầu, Hgb bù đủ nhu cầu cơ thể

B. **BN bị đa hồng cầu, Hgb bù trừ chưa đủ nhu cầu cơ thể**

☒ C. Bệnh nhân bị thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc

D. Nhu cầu tiêu thụ oxy của mô tăng vượt quá khả năng chuyên chở của Hgb của BN

Câu 15: Xử trí nào là phù hợp nhất?

A. **Cho làm thêm Ferritin, Fe huyết thanh, sau đó bù sắt**

☒ B. Bắt đầu bù sắt theo nhu cầu cơ thể mỗi ngày 10-20mg

C. Trích máu điều trị đa hồng cầu

D. Chưa cần xử trí ở hiện tại, tiếp tục theo dõi

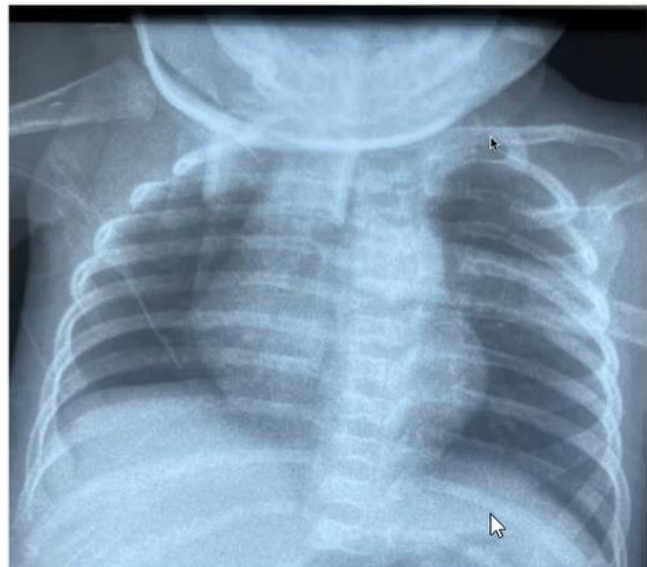
Câu 16: Kiểu tuần hoàn phổi của bệnh nhân này là gì?

- A. Tuần hoàn phổi bình thường
- ☒ B. Tuần hoàn phổi giảm nguyên phát
- C. Tuần hoàn phổi giảm thứ phát
- D. Tăng tuần hoàn phổi chủ động



Câu 17: Kết luận nào đúng về XQ ?

- A. Lớn thất phải + tuyến ức to
- B. Lớn nhĩ phải + nhĩ trái
- ☒ C. Lớn nhĩ phải + thất phải
- D. Lớn nhĩ phải + tuyến ức to



Tình huống LS cho câu 18-20

Bé trai, 2 tháng tuổi được mẹ đưa đến khám vì tím.

2 ngày nay, mẹ thấy bé **ho, khò khè, ọc đờm nhớt**, không sốt, thở mệt, tím môi nên nhập viện. Tiền căn: sinh thường, đủ tháng, CNLS 3200 gram, chưa nhập viện lần nào.

Khám: CN 5 kg, CD 55 cm, T°: 36°C. Bé tỉnh, vẻ quấy, môi tím/ khí trời, SpO₂ tay phải và chân phải: 85%, tím nhẹ giường móng, niêm mạc mắt hồng nhạt, chi ấm, CRT 2s. Mạch đều, rõ tứ chi 170 lần/phút, T1 bình thường, T2 mờ, mỏm tim liên sườn V, ngoài đường trung đòn trái 1cm, Harzer (-), âm thổi tâm thu 3/6 LS II-III bờ trái xương ức. Thở đều, co lõm ngực 60 lần/phút, **phổi ran ngáy**. Bụng mềm, gan 2cm hạ sườn phải, thóp phẳng.

Câu 18: Chẩn đoán nguyên nhân gây tím phù hợp nhất tại thời điểm nhập viện ?

- A. Tím trung ương do tim bẩm sinh
- ☒ B. Tím trung ương do suy hô hấp và tim bẩm sinh
- C. Tím trung ương do suy hô hấp
- D. Tím ngoại biên do suy tim cấp

Câu 19: Xử trí phù hợp nhất ở thời điểm nhập viện ?

- A. Tư thế gối ngực, an thần Ketamin hoặc Morphin TMC
- ☒ B. Thở oxy qua cannula 1 lít/phút
- C. Thở khí máu động mạch rồi quyết định
- D. Chụp X quang ngực rồi quyết định

Câu 20: Để chẩn đoán nguyên nhân tím của BN này, một lựa chọn thích hợp nhất ?

- A. Chụp X quang phổi**
- B. Thử khí máu động mạch
- C. Siêu âm tim
- D. Xét nghiệm công thức máu