



# Y16 - Đợt 1

## NỘI KHOA Y4

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Bệnh mạch vành đợt 1

### Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 70 tuổi nhập viện lúc 2 giờ sáng vì đau ngực. Bệnh nhân có tiền căn Tăng huyết áp, đái tháo đường, đau nhức khớp đang điều trị ngoại trú. Bệnh nhân không ăn mặn, không hút thuốc lá và không dùng rượu bia. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

Select one:

4 yếu tố: nam, 70>45 tuổi, tha, đđ

- ☐ a. 2
- ☐ b. 3
- ☒ c. 4
- ☐ d. 5

Nhóm I: can thiệp điều trị chắc chắn cải thiện tiên lượng bệnh động mạch vành bao gồm hút thuốc lá, tăng LDL-C, tăng huyết áp, phì đại thất trái, các yếu tố sinh huyết khối.

Nhóm II: can thiệp điều trị nhiều khả năng cải thiện tiên lượng bệnh động mạch vành bao gồm đái tháo đường, HDL-C thấp, béo phì, ít vận động thể lực.

Nhóm III: can thiệp điều trị có thể làm giảm nguy cơ bệnh động mạch vành bao gồm các yếu tố tâm lý xã hội, trầm cảm, lo âu, tăng triglyceride máu, tăng lipoprotein a, tăng homocystein máu, stress oxy hóa, uống rượu nhiều.

Nhóm IV: yếu tố nguy cơ không thể thay đổi gồm giới tính nam, tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm (nam < 55, nữ < 65), tuổi (nam > 45, nữ > 55).

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nam, 70 tuổi nhập viện lúc 2 giờ sáng vì đau ngực. Đau liên tục và dữ dội. Đau giữa ngực và lan lên vai trái. Xét nghiệm nào có thể thực hiện **ngay** tại phòng cấp cứu giúp chẩn đoán ở bệnh nhân này ?

Select one:

- ☐ a. CK – MB
- ☐ b. Troponin
- ☒ c. Điện tâm đồ
- ☐ d. Xquang ngực thẳng

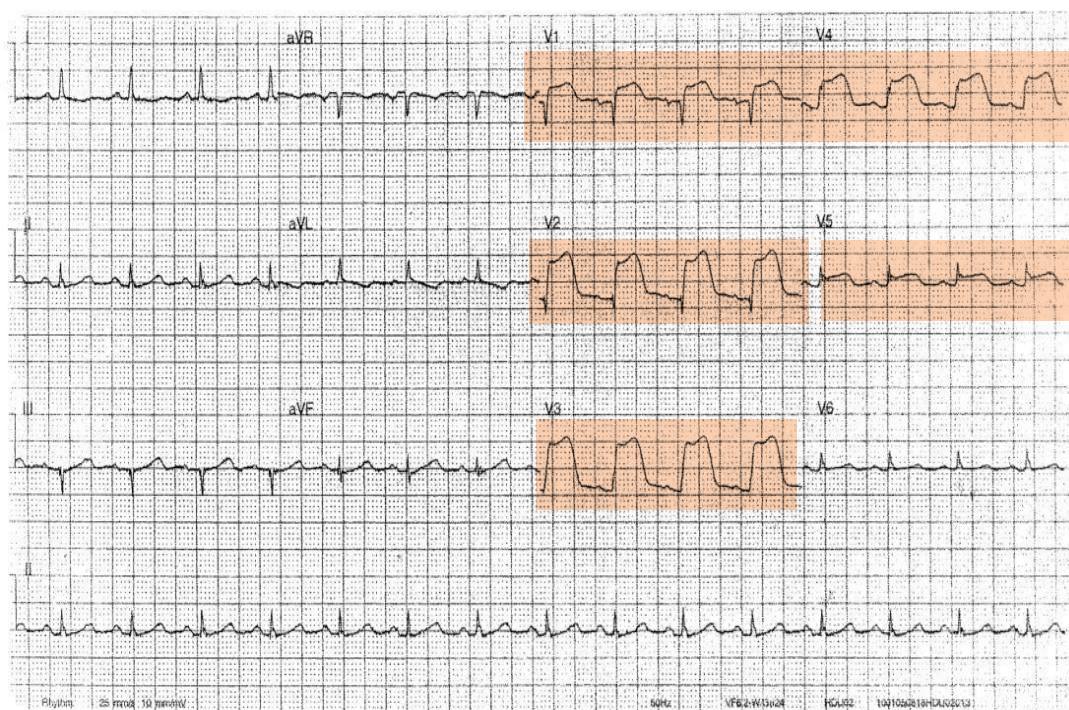
phải đo ecg trong 10ph để coi bn có STEMI không

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân đau ngực dữ dội. Có kết quả điện tâm đồ như hình dưới. Hãy cho biết bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim vùng nào ?



V5 có chênh  
lên xít hok

Select one:

- ☐ a. Thành bên
- ☒ b. Thành trước vách
- ☐ c. Thành dưới
- ☐ d. Thành sau thực

V1-4: thành trước vách

3.4. Nếu là nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên: định vị vùng nhồi máu? Phân độ?

**Xác định vùng nhồi máu:** trong nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên, chúng ta có thể dựa vào hình ảnh điện tâm đồ để xác định vùng nhồi máu cơ tim. Ở đây, chúng tôi trình bày cách phân vùng theo Braunwald's Heart Disease 2019.

- V1 – V3: trước vách hay môn
- V4 – V6: môn hay thành bên
- DI, aVL: trước bên
- V1 – V6: vùng trước rộng
- V7, V8, V9: thành sau thất trái (sau thực)
- DII, DIII, aVF: thành dưới thất trái
- V3R, V4R: thất phải.

Vào vào

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân đau ngực dữ dội, được chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Khi thăm khám bệnh nhân không khó thở. Mạch 100 lần/ phút, huyết áp 100/60mmHg. Tim T1 – T2 đều rõ, không gallop T3. Phổi không nghe rale. Bệnh nhân được phân độ Killip mấy ?

Select one:

- ☐ a. IV
- ☐ b. II
- ☒ c. I
- ☐ d. III

Sinh hiệu ổn + phổi ko rale-> I

**Phân độ:** thường sử dụng phân độ Killip chủ yếu để đánh giá tình trạng suy bơm và giúp phân giúp tiên lượng người bệnh (Bảng 4.5).

Bảng 4.5. Phân độ Killip

Độ Killip	Lâm sàng	Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày (%)
I	Lâm sàng bình thường	5,1
II	Có ran ẩm < ½ phổi, tĩnh mạch cánh nổi, có thể có Gallop T3	13,6
III	Phổi phổi cấp	32,2
IV	Choáng tim	57,8



Elearning  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

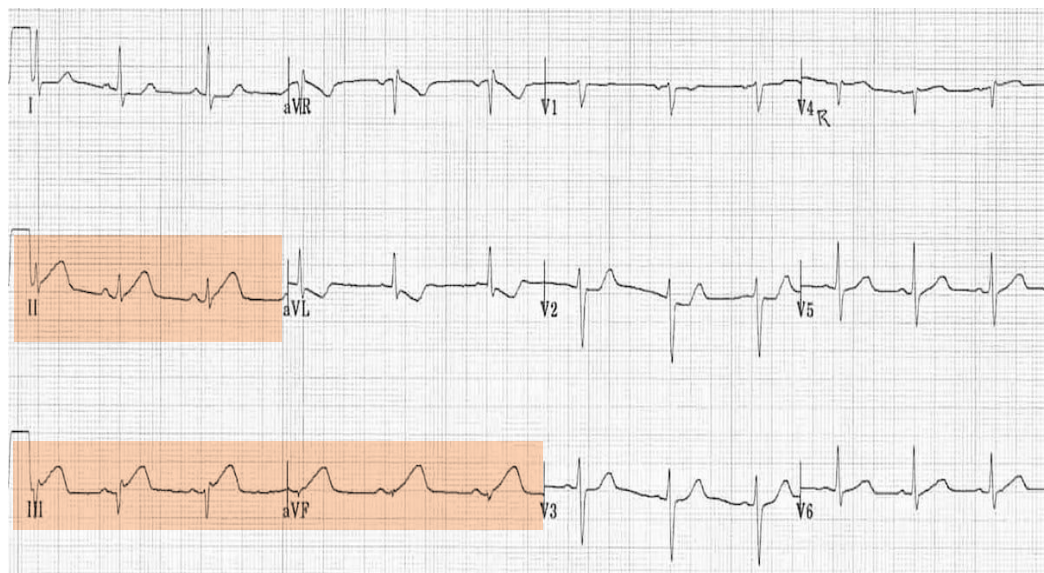
Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Bệnh mạch vành đợt 2

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Theo hình ảnh điện tâm đồ ở trên, cần thiết phải đo thêm chuyển đạo nào ?



Select one:

- ☐ a. V3R, V4R, V7, V8, V9
- ☐ b. DII kéo dài
- ☒ c. V3R, V4R
- ☐ d. V7, V8, V9

ca này stemi thành dưới, ở v1 v2 không có R cao st chênh xuống nên không nghĩ có nm thành sau thực -> C thôi

**Điện tâm đồ:** đoạn ST chênh lên vòm, với sóng T cao nhọn, đối xứng (giai đoạn tái cấp, trong những giờ đầu) hoặc sóng T âm, sâu, nhọn, đối xứng (giai đoạn cấp, trong những ngày đầu). Sóng Q: diễn hình có thời gian trên 40 mili giây, có thể xuất hiện muộn, vài ngày sau. Biến đổi diễn hình trên điện tâm đồ là sự thay đổi của ST theo thời gian. Do đó, nên đo điện tâm đồ nhiều lần trong ngày khi có đau ngực hoặc loạn nhịp. It ra là một lần mỗi ngày trong giai đoạn còn nằm trong đơn vị sản sóc tích cực mạch vành (CCU). Ở người bệnh nhồi máu cơ tim cấp vùng dưới, nên đo thêm các chuyển đạo V3R, V4R để phát hiện nhồi máu cơ tim thất phải, nếu ST chênh lên > 1 mm ở V4R gợi ý nhồi máu cơ tim thất phải.

## Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

nữ,thai

tuổi chứ nữ j tr :)))

Select one:

- ☒ a. 2
- ☐ b. 3
- ☐ c. 4
- ☐ d. 1

Bảng 4.1. Các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành (Nguồn: Gibbons et al. J Am Coll Cardiol. 1999;33:2092-2197)

Nhóm I: can thiệp điều trị chắc chắn cải thiện tiên lượng bệnh động mạch vành bao gồm hút thuốc lá, tăng LDL-C, tăng huyết áp, phì đại thất trái, các yếu tố sinh huyết khối.

Nhóm II: can thiệp điều trị nhiều khả năng cải thiện tiên lượng bệnh động mạch vành bao gồm đái tháo đường, HDL-C thấp, béo phì, ít vận động thể lực.

Nhóm III: can thiệp điều trị có thể làm giảm nguy cơ bệnh động mạch vành bao gồm các yếu tố tâm lý xã hội, trầm cảm, lo âu, tăng triglyceride máu, tăng lipoprotein a, tăng homocystein máu, stress oxy hóa, uống rượu nhiều.

Nhóm IV: yếu tố nguy cơ không thể thay đổi gồm giới tính nam, tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm (nam < 55, nữ < 65), tuổi (nam > 45, nữ > 55).

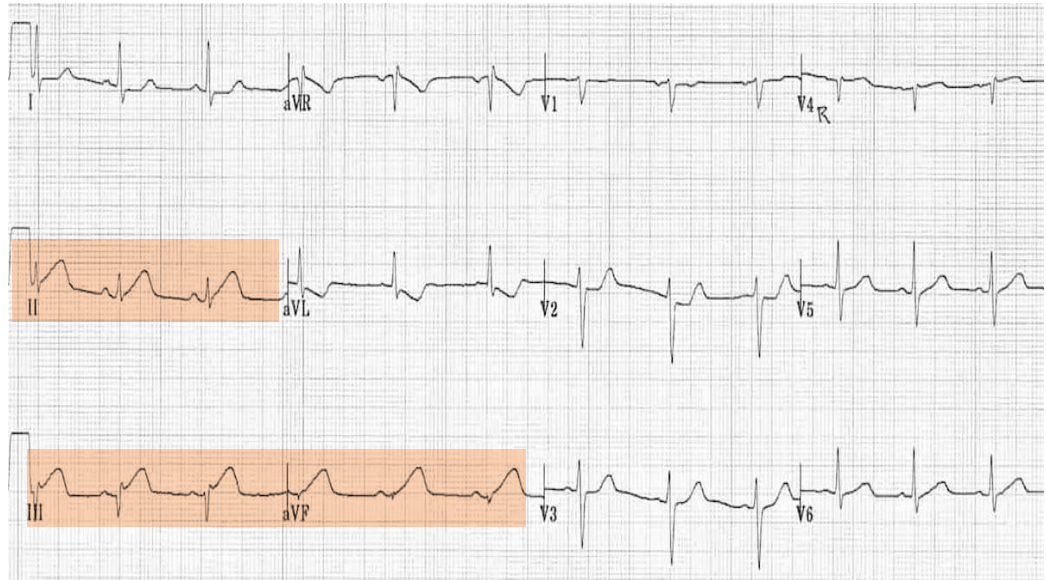


**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ, kết quả như hình bên dưới. Dựa vào điện tâm đồ, anh/chị nghĩ đến nhồi máu cơ tim vùng nào ?



st chênh lên tại dii,diii,avf

Select one:

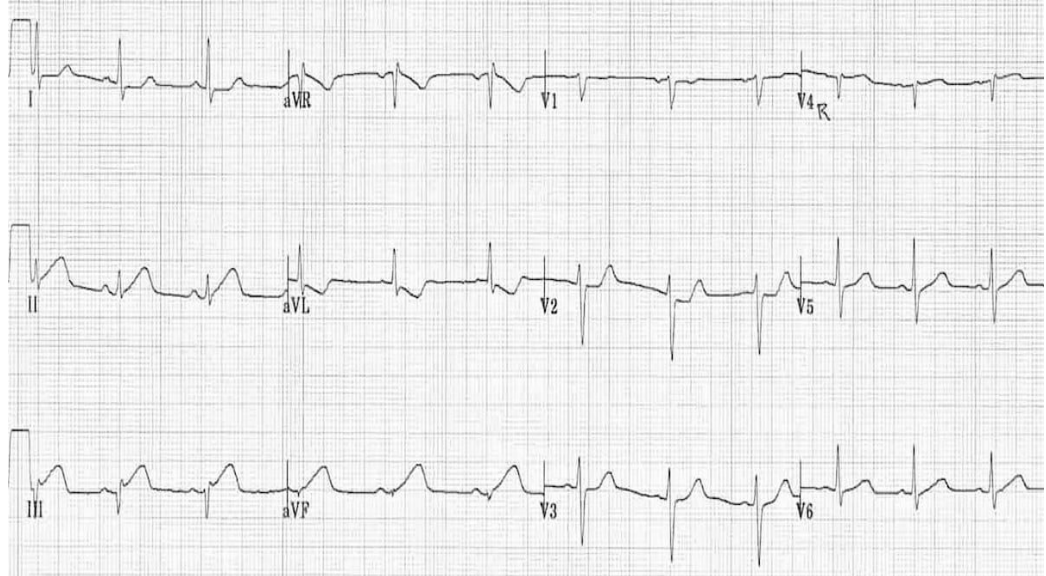
- ☒ a. Thành dưới
- ☐ b. Thành sau thực
- ☐ c. Thành bên
- ☐ d. Thành trước vách

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Hình ảnh điện tâm đồ như sau. Xét nghiệm nào sau đây cần **thực hiện để chẩn đoán xác định** ở bệnh nhân này?



Select one:

- ☐ a. Siêu âm tim
- ☐ b. Xquang ngực thẳng
- ☒ c. Troponin tim
- ☐ d. AST, ALT

lâm sàng thì có triệu chứng điển hình + st chênh lên là  
chẩn đoán stemi luôn để cứu bn lẹ, tuy nhiên muốn  
chẩn đoán xác định thì luôn cần MEN TIM



Flornin  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
14-186/ĐY-ĐH



# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Bệnh mạch vành đợt 3

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểu đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, khó thở phải ngồi. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

Select one:

- ☐ a. 1
- ☐ b. 3
- ☒ c. 4
- ☐ d. 2

nam  
> 55 tuổi  
THA  
ĐTĐ

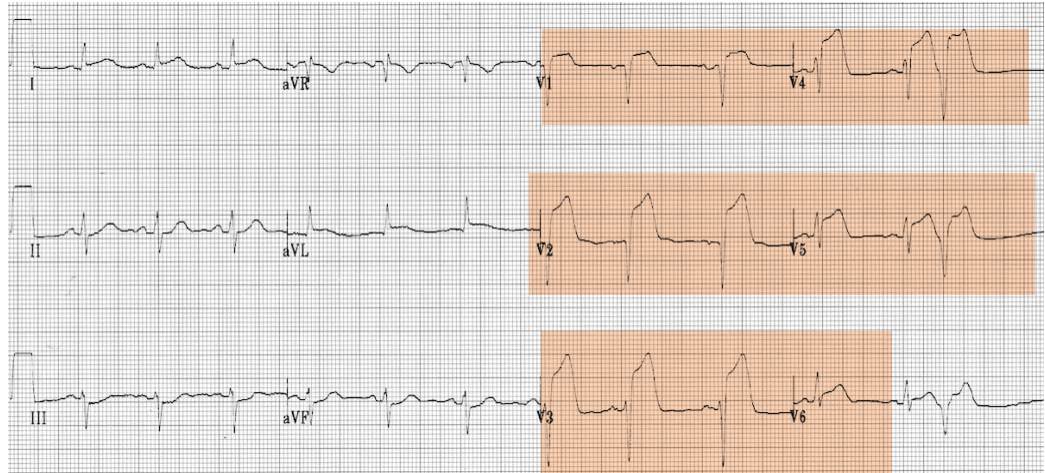


**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểu đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, khó thở phải ngồi. Khám ghi nhận mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90mmHg, Tim T1, T2 rõ, đều, nhanh, tần số 110 lần/phút, không âm thổi, phổi ran ẩm 2 phế trường, bụng mềm. Kết quả điện tâm đồ như hình bên dưới. Dựa vào điện tâm đồ, anh/chị nghĩ đến nhồi máu cơ tim vùng nào ?



Select one:

- ☐ a. Thành sau thực
- ☐ b. Thành trước vách
- ☐ c. Thành dưới
- ☒ d. Thành trước rộng

trước vách: V1 -V4  
trước rộng: V1-V6

**Question 3**Not yet  
answeredMarked out of  
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểu đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, **khó thở phải ngồi**. Được bác sĩ chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Khám ghi nhận mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90mmHg, Tim T1, T2 rõ, đều, nhanh, tần số 110 lần/phút, không âm thổi, **phổi ran ẩm 2 phế trường**, bụng mềm. Bệnh nhân thuộc phân độ Killip mấy ?

Đau ngực phải ngồi + phổi ran ẩm 2 phế trường = Killip III ???

Select one:

- ☐ a. Killip I
- ☐ b. Killip II
- ☒ c. Killip III
- ☐ d. Killip IV

B?

Bảng 4.5. Phân độ Killip

Độ Killip	Lâm sàng	Tỉ lệ tử vong trong 30 ngày (%)
I	Lâm sàng bình thường	5,1
II	Có ran ẩm < ½ phổi, tĩnh mạch cảnh nổi, có thể có Gallop T3	13,6
III	Phù phổi cấp	32,2
IV	Choáng tim	57,8

**Question 4**Not yet  
answeredMarked out of  
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Được bác sĩ chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Sau khi điều trị, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, giảm đau ngực, thở êm khi nằm đầu cao 30 độ. **Đến ngày thứ 4** sau nhập viện, bệnh nhân đột ngột lên cơn khó thở, huyết áp 120/70mmHg, tim T1, T2 rõ, **âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim lan nách, phổi ran ẩm 2 đáy**, bụng mềm. Biến chứng được nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì ?

Select one:

- ☒ a. Hở van 2 lá cấp
- ☐ b. Thông liên thất
- ☐ c. Viêm màng ngoài tim
- ☐ d. Thuyên tắc phổi

Âm thổi lan nách: hở van 2 lá cấp  
Âm thổi lan hình nan hoa: thủng vách liên thất

**3.5.4. Có biến chứng gì không**

Trong đau thắt ngực không ổn định, các biến chứng bao gồm tử vong (5 – 10% số người bệnh) hoặc tiến triển đến nhồi máu (10 – 20% số người bệnh) trong vài ngày và vài tuần tiếp theo. Ở người bệnh nhồi máu cơ tim có ST chênh lên có thể có các biến chứng do hiện tượng viêm, biến chứng cơ học và bất thường về điện do vùng cơ tim hoại tử (Hình 4.6).

- Suy bơm: phù phổi cấp, suy tim cấp, choáng với các biểu hiện như khó thở, suy hô hấp, tụt huyết áp, khám có thể thấy nhịp tim nhanh, chi lạnh, vã mồ hôi, gallop T3, ran phổi,... X-quang ngực, siêu âm tim có thể hỗ trợ chẩn đoán.

- Rối loạn nhịp: rối loạn nhịp nhanh, nhịp nhanh, lâm sàng có thể nghe nhịp tim không đều, chậm, nhanh,... cần kết hợp theo dõi điện tâm đồ để phát hiện.

- Biến chứng cơ học: hở van hai lá, thủng vách liên thất, vỡ thành tự do, tràn máu màng tim: phát hiện qua theo dõi xuất hiện âm thổi ở tim, các dấu hiệu chèn ép tim như: tam chứng Beck (tĩnh mạch cổ nổi, tụt huyết áp, tiếng tim mờ). Siêu âm tim rất có giá trị trong các trường hợp này.

- Biến chứng khác: có thể có viêm màng ngoài tim,...



Flourishing  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
TẠI HÀ NỘI

**Question 3**

Complete

Marked out of

1.00

Y18 - đợt 1

Bệnh nhân nữ, 66 tuổi, nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đau ngực sau xương ức cách nhập viện 10 giờ sau khi đi chợ về, kèm cảm giác khó thở, hụt hơi, vã mồ hôi. Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu đang điều trị. Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/70mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân đo ECG có ST chênh xuống. Men tim troponin I thay đổi từ 0,2 lên 7,2 ng/ml. Theo phân tầng nguy cơ ESC 2018, bệnh nhân được xếp vào nhóm nào ?

BN này có thay đổi troponin-> nguy cơ cao

- ☐ a. Nguy cơ thấp
- ☒ b. Nguy cơ cao
- ☐ c. Nguy cơ trung bình
- ☐ d. Nguy cơ rất cao

**Bảng 4.10.** Phân tầng nguy cơ theo ESC 2015 – Cập nhật về chiến lược can thiệp hội chứng mạch vành cấp không ST chênh lên ESC 2018

<b>Nguy cơ rất cao</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rối loạn huyết động, choáng tim</li><li>• Đau ngực tái phát/đau ngực kháng trị</li><li>• Ngưng tim/rối loạn nhịp tim nguy hiểm</li><li>• Biến chứng cơ học</li><li>• Suy tim cấp</li><li>• Thay đổi động học ST-T tái diễn</li></ul>
<b>Nguy cơ cao</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thay đổi troponin</li><li>• Thay đổi động học ST-T (có triệu chứng hoặc không)</li><li>• GRACE &gt; 140</li></ul>
<b>Nguy cơ trung bình</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Đái tháo đường/Suy thận</li><li>• Suy tim sung huyết/EF &lt; 40%</li><li>• Đau ngực sớm sau nhồi máu/Tiền căn PCI/CABG</li><li>• Có triệu chứng thiếu máu cục bộ trên các thăm dò không xâm lấn</li><li>• GRACE = 109 – 140</li></ul>
<b>Nguy cơ thấp</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Đau ngực: một cơn đau ngực ngắn khi nghỉ/đau ngực khi gắng sức và không có dấu hiệu của các nhóm nguy cơ trên</li></ul>

**Question 1**

Complete

Marked out of

1.00

Y18 - đợt 2

Bệnh nhân nữ, 66 tuổi, nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đau ngực sau xương ức cách nhập viện 10 giờ sau khi đi chợ về, kèm cảm giác khó thở, hụt hơi, vã mồ hôi. Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu đang điều trị. Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/70mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

☒ a. 4☐ b. 1☐ c. 2☐ d. 3

**Question 3**

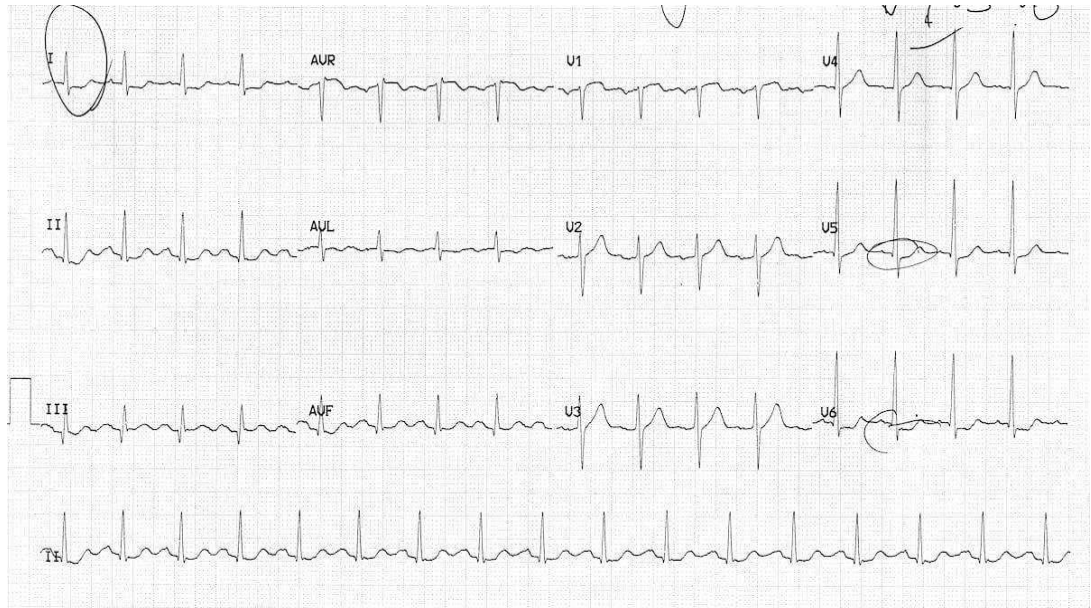
Complete

Marked out of

1.00

Y18 - đợt 2

Bệnh nhân nữ, 66 tuổi, nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đau ngực sau xương ức cách nhập viện 10 giờ sau khi đi chợ về, kèm cảm giác khó thở, hụt hơi, vã mồ hôi. Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu đang điều trị. Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/70mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ và ghi nhận như hình bên dưới. Men tim troponin I thay đổi từ 0,2 lên 7,2 ng/mL. Chẩn đoán nghĩ đến trên bệnh nhân này là gì?



- ☐ a. Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới
- ☒ b. Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên
- ☐ c. Đau thắt ngực không ổn định
- ☐ d. Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước