

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh van tim nào KHÔNG ảnh hưởng thất trái?

Select one:

- ☐ a. Hở van 2 lá
- ☒ b. Hẹp van 2 lá.
- ☐ c. Hẹp van động mạch chủ
- ☐ d. Hở van động mạch chủ.

5. CẬN LÂM SÀNG

5.1. Điện tâm đồ

- Lớn nhĩ trái (thường trong hẹp van hai lá), nhĩ phải

Bài 1. Tiếp cận người bệnh có âm thổi ở tim ♦ 5

- Lớn thất trái (không gặp ở hẹp van hai lá)
- Rung nhĩ
- Block nhĩ thất (hay gặp trong bệnh van động mạch chủ)
- Lớn thất phải hay trái.

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Âm thổi cơ năng có đặc điểm nào?

Select one:

- ☐ a. Lan nách
- ☐ b. Có biểu hiện khó thở.
- ☒ c. Cường độ $\leq 2/6$
- ☐ d. Nghe bằng phần chuông của ống nghe

6.1. Âm thổi này là thực thể hay cơ năng?

Nghĩ đến âm thổi cơ năng khi:

- Âm thổi tâm thu có cường độ $\leq 2/6$ theo phân độ Freeman Levine
- Không có biểu hiện lâm sàng
- Âm thổi tâm thu không lan xa.

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Hẹp van động mạch chủ không có bệnh 2 lá kết hợp thường do nguyên nhân nào?

Select one:

- ☐ a. Hậu thấp
- ☐ b. Lupus
- ☐ c. Sùi viêm nội tâm mạc
- ☒ d. Thoái hóa van hoặc bẩm sinh

6.3. Chẩn đoán nguyên nhân gây tổn thương van tim

- Tổn thương ở nhiều van cùng lúc: hậu thấp.
- Hẹp van hai lá: nguyên nhân chủ yếu là hậu thấp.
- Hở van hai lá: có thể dựa vào hình dạng và âm sắc của âm thổi. Âm thổi cuối tâm thu có thể do sa van hai lá hay rối loạn chức năng cơ nhú. Âm thổi đầu tâm thu điển hình của hở van hai lá cấp trong viêm nội tâm mạc. Đứt thừng gân: âm thổi nghe như tiếng chim gù. Sa van hai lá: âm thổi có âm sắc âm nhạc.
- Người bệnh lớn tuổi: thoái hóa van.
- Hẹp hoặc hở van động mạch chủ có ba nguyên nhân chính: bẩm sinh, thấp tim, thoái hóa; hẹp van động mạch chủ không có bệnh van hai lá kết hợp thường do bẩm sinh hay thoái hóa van.

Tuy nhiên, chẩn đoán cuối cùng chính xác nhất dựa vào siêu âm tim.

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân hở van 2 lá, có thể nghe được gì ở mỏm tim?

Select one:

- ☒ a. Thổi tâm thu
- ☐ b. T4
- ☐ c. Click phun tâm thu
- ☐ d. T2 mạnh, tách đôi

- Âm thổi tâm thu:
 - + Dạng tràn ở mỏm lan ra nách: hở van hai lá
 - + Dạng crescendo-decrescendo lan lên liên sườn 2 phải và bên phải cổ: hẹp van động mạch chủ
 - + Dạng tràn ở liên sườn 4 – 5 bờ trái xương ức, lan xuống vùng thượng vị: hở van ba lá.

4.3. Nghe

- T1: đánh trong hẹp van hai lá; giảm cường độ nếu là van dày, vôi hóa, kém di động; mở trong hở van hai lá nặng hoặc rối loạn chức năng thất trái nặng.
- T2: P2 mạnh, T2 tích dôi nghe ở vùng van động mạch phổi khi có tăng áp động mạch phổi, thường kèm click phun tâm thu.
- T4 thất trái, nghe ở mỏm, khi chức năng tâm thu thất trái kém.
- T3 thất trái, nghe ở mỏm, do nhĩ trái co bóp tống máu vào buồng thất trái có độ giãn kém.
- T3, T4 thất phải nghe cạnh bờ trái xương ức, gần trung gian/dây thất phải.
- Click mỏm van hai lá: nghe tại mỏm, gần bờ trái xương ức, âm cao, rõ vào kỳ thờ ra, sau A2.
- Âm thổi: là dấu hiệu thực thể quan trọng nhất
 - + Hở van hai lá: âm thổi tâm thu thường kéo dài và lớn, nghe rõ nhất ở mỏm. Có thể lan ra nách hay lan vào bờ trái xương ức, đôi khi có thể nghe khắp vùng trước ngực.

Âm sắc cao, cường độ 3/6 hay lớn hơn, thường tràn tâm thu, trong hở van hai lá nặng, âm thổi bắt đầu từ vị trí T1 và kéo dài đến A2 hay vượt quá thành phổi A2. Cường độ thường có đỉnh cuối cả thì tâm thu, có thể giảm cường độ vào cuối tâm thu trong hở van hai lá cấp, nặng hay có suy thất trái, nghe rõ vào kỳ thờ ra.

- Hẹp van hai lá: nó âm trong ở mỏm, âm tràn, nghe bằng phễu chuẩn, tăng cường độ vào kỳ thờ ra, tách khỏi T2 bằng khoảng T2 – click mỏm van, có thể lan ra nách trái hay bờ trái xương ức vùng thấp khi cường độ lớn.
- Hẹp van động mạch chủ: âm thổi phun máu giữa tâm thu, hình tròn, bắt đầu ngay sau T1, âm thổi, âm nhất ở dây tim vùng không liên sườn hai phải, lan dọc động mạch cánh hai bên.
- Hở van động mạch chủ: âm thổi tràn trong không liên sườn 3 trái, dạng decrescendo, tần số cao, bắt đầu ngay sau A2, lan dọc xương ức đến rốn, âm thổi nghe rõ bằng màng, khi người bệnh ngồi dậy nghiêng ra trước, thờ ra hết sức và nín thở.
- Hở van ba lá có cường độ thổi phải lớn: âm thổi tâm thu nghe phải trong mỏm, tăng cường độ trong thì hít vào và giảm trong kỳ thờ ra (nghe theo Carvallo).



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Y16 - Đợt 2

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Van tim đợt 2

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Âm thổi tâm thu trong hẹp van động mạch chủ KHÔNG có đặc điểm nào?

Select one:

- ☒ a. Cường độ âm thổi tăng khi hít vào.
- ☐ b. Nghe rõ ở khoang liên sườn II phải
- ☐ c. Bắt đầu sau T1.
- ☐ d. Lan lên bên phải cổ

+ Hẹp van động mạch chủ: âm thổi phun máu giữa tâm thu, hình trái, bắt đầu ngay sau T1, âm thổi lớn nhất ở đáy tim vùng khoang liên sườn hai phải, lan dọc động mạch cánh hai bên.

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Hướng lan nào của âm thổi tâm thu trong hở van 2 lá?

Select one:

- ☐ a. Lên liên sườn 2 phải và bên phải cổ
- ☒ b. Ra nách
- ☐ c. Xuống vùng thượng vị
- ☐ d. Hình nan hoa

- Âm thổi: là dấu hiệu thực thể quan trọng nhất
+ Hở van hai lá: âm thổi tâm thu thường kéo dài và lớn, nghe rõ nhất ở mỏm. Có thể lan ra nách hay lan vào bờ trái xương ức, đôi khi có thể nghe khắp vùng trước ngực.

Question 3

Not yet
answered

Marked out of

1.00

P2 mạnh có thể nghe trong trường hợp nào?

có vẻ nêu đề cương có bài van tim thì phải coi thêm sách 2012?????????

Select one:

- ☐ a. Tăng huyết áp
- ☒ b. Hẹp van 2 lá.
- ☐ c. Dày thất trái
- ☐ d. Hẹp van động mạch phổi chủ

- T2: P2 mạnh, T2 tách đôi nghe ở vùng van động mạch phổi khi có tăng áp động mạch phổi, thường kèm click phun tâm thu.

Khi có tăng áp lực động mạch phổi, có thể nghe:

- P2 tăng cường độ, T2 tách đôi nghe ở vùng van hai lá và van động mạch chủ. Áp lực động mạch phổi tăng nhiều thì T2 tách đôi hẹp và có thể sờ thấy một tiếng.
- Click phun máu ở van động mạch phổi, nghe ở vùng van động mạch phổi do dẫn động mạch phổi, click giảm trong thời kỳ hít vào.
- Thổi tâm trong của hở van động mạch phổi cơ năng (hỏi Graham Steell) do

dẫn vùng van động mạch phổi, tăng trong thời kỳ hít vào.

- Thổi tâm thu của hở van ba lá cơ năng (do thất phải lớn), tăng cường độ vào thì hít vào và giảm trong thì thở ra gắng sức (dấu Carvallo).
- T3, T4 của thất phải, cạnh bờ trái xương ức.
- Âm thổi tâm thu nhỏ cường độ 1/6 – 2/6 nghe ở mỏm hay dọc bờ trái xương ức có thể gặp trên bệnh nhân hẹp van hai lá đơn thuần. Âm thổi không lan ra nách, không có ý nghĩa. Hẹp van là chính.

Người ra có thể thấy gan to, phản hồi gan tĩnh mạch cổ nổi, phù chân, bụng bưng, tràn dịch màng phổi (thường bên phải) trên bệnh nhân hẹp hai lá và suy tim phải.

theo ssgk nhi tập 2 trang 54 bài hẹp đmp thì hẹp phổi càng nặng thì T2 càng mờ

Question 4

Not yet
answered

Marked out of

1.00

Suy thất trái KHÔNG là biến chứng bệnh van tim nào dưới đây?

Select one:

- ☐ a. Hẹp van động mạch chủ
- ☐ b. Hở van 2 lá
- ☒ c. Hẹp van 2 lá.
- ☐ d. Hở van động mạch chủ.




Question 1

Not yet answered

Marked out of

1.00

 Flag question

Âm thổi cơ năng có đặc điểm nào?

- ☐ a. Nghiệm pháp hít vào dương tính
- ☒ b. Không lan
- ☐ c. Rõ khi ngồi dậy, cúi người ra trước
- ☐ d. Cường độ # 3/6


Y16 - Đợt 3

Question 2

Not yet answered

Marked out of

1.00

 Flag question

Chẩn đoán mức độ hở van động mạch chủ nặng dựa vào yếu tố nào?

- ☐ a. Âm thổi dài hơn, toàn tâm thu
- ☐ b. A2 mạnh
- ☐ c. T4 thất trái
- ☒ d. Hiệu áp rộng, mạch Corrigan

6.4. Chẩn đoán mức độ nặng của tổn thương van tim

- Hẹp van động mạch chủ nặng: đau ngực khi gắng sức, khó thở khi gắng sức, ngất khi gắng sức. Thổi tâm thu tổng máu ở phía trên bên phải xương ức, lan lên cổ, đạt cường độ cao nhất vào đầu - giữa tâm thu. Mức độ hẹp van động mạch chủ càng nặng, tiếng thổi càng dài hơn, mạnh hơn và đạt cực đại chậm hơn (cuối kỳ tâm thu).

10 ♦ TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN BỆNH NỘI KHOA

- Hở van động mạch chủ nặng đơn thuần: âm thổi dài hơn, toàn tâm trương; hiệu áp rộng, mạch Corrigan, ...
- Hẹp van hai lá khít: rù tâm trương kéo dài, T1 mờ, T1 tách đôi đảo ngược
- Hở van hai lá nặng: âm thổi toàn tâm thu cường độ $\geq 4/6$, T1 mờ hoặc mất, rung tâm trương ngắn do hẹp van hai lá tương đối, T3 do giãn thất trái.


- Siêu âm tim là phương tiện giúp chẩn đoán độ nặng tổn thương van chính xác nhất.

Question 3

Not yet answered

Marked out of

1.00

 Flag question

Suy thất phải thường là biến chứng bệnh van tim nào dưới đây?

3 bệnh van tim kia đều là ảnh hưởng thất trái trước


- ☐ a. Hở van 2 lá
- ☒ b. Hẹp van 2 lá
- ☐ c. Hẹp van động mạch chủ
- ☐ d. Hở van động mạch chủ

Question 4

Not yet answered

Marked out of

1.00

 Flag question

Thổi tâm trương trong hở van động mạch chủ có đặc điểm nào?

- ☒ a. Thường nghe ở khoang liên sườn 3 trái dọc xương ức
- ☐ b. Nghe bằng phần chuông của ống nghe
- ☐ c. Dạng crescendo.
- ☐ d. Nghiệm pháp hít vào dương tính

+ Hở van động mạch chủ: âm thổi tâm trương khoang liên sườn 3 trái, dạng decrescendo, tần số cao, bắt đầu ngay sau A2, lan dọc xương ức đến mỏm, âm thổi nghe rõ bằng màng, khi người bệnh ngồi dậy nghiêng ra trước, thờ ra hết sức và nín thở.



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest Bệnh van tim đợt 4

Started on Monday, 27 April 2020, 6:15 PM

Status Finished

Completed on Monday, 27 April 2020, 6:21 PM

Time taken 5 mins 33 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Chẩn đoán mức độ hở van động mạch chủ nặng dựa vào yếu tố nào?

- ☒ a. Hiệu áp rộng, mạch Corrigan
- ☐ b. A2 mạnh
- ☐ c. T4 thất trái
- ☐ d. Âm thổi dài hơn, toàn tâm thu

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Y16 - Đợt 4

Hẹp van 2 lá có thể nghe được tiếng tim nào dưới đây?

- ☐ a. Click phun tâm trường **khi có TAP thì có click phun tâm th**
- ☐ b. Rù tâm thu **rù tâm trường**
- ☒ c. T1 đanh
- ☐ d. T3, T4 thất trái.
thất phải

Khi có tăng áp lực động mạch phổi, có thể nghe:
• P2 tăng cường độ, T2 tách đôi nghe ở vùng van động mạch phổi, có thể nghe cả ở vùng van hai lá và van động mạch chủ. Áp lực động mạch phổi tăng nhiều thì T2 tách đôi hẹp và có thể trở nên một tiếng.
• Click phun máu ở van động mạch phổi, nghe ở vùng van động mạch phổi do dòng động mạch phổi, click giảm trong thời kỳ hô vào.
• Thời tâm trương của hô van động mạch phổi cơ năng (thủ Graham Steel) do

gan
trên
bên

TR
ĐH
•
•
•

đến vòng van động mạch phổi, tăng trong thời kỳ hít vào.
• Thời tâm thu của hô van hai lá cơ năng (do thất phải lớn), tăng cường độ vào thì hít vào và giảm trong thì thở ra gắng sức (dấu Carvallo).
• T3, T4 của thất phải, cạnh bờ trái xương ức.
• Âm thổi tâm thu nhỏ cường độ 1/6 – 2/6 nghe ở mỏm hay dọc bờ trái xương ức có thể gặp trên bệnh hẹp van hai lá đơn thuần. Âm thổi không lan ra nách, không có ý nghĩa. Hẹp van là chính.
Ngoài ra có thể thấy gan to, phù hồi gan tĩnh mạch cổ nổi, phù chân, bụng, tràn dịch màng phổi (thường bên phải) trên bệnh nhân hẹp hai lá và suy tim phải.

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Hướng lan nào của âm thổi tâm thu trong hẹp van động mạch chủ?

- ☒ a. Dọc 2 động mạch cảnh
- ☐ b. Xuống vùng thượng vị
- ☐ c. Ra nách
- ☐ d. Lên liên sườn 2 phải và bên phải cổ

+ **Hẹp van động mạch chủ:** âm thổi phun máu giữa tâm thu, hình trám, bắt đầu ngay sau T1, âm thổi, lớn nhất ở đáy tim vùng khoang liên sườn hai phải, lan dọc động mạch cảnh hai bên.

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Triệu chứng nào KHÔNG gặp trong hở van 2 lá?

- ☐ a. Đau ngực
- ☐ b. Khó thở
- ☐ c. Ho ra máu
- ☒ d. Chênh lệch huyết áp tăng **hở chủ**

4.4. Triệu chứng khác cần phát hiện

- Rối loạn nhịp tim: loạn nhịp hoàn toàn (thường trong hẹp van hai lá), ngoại tâm thu.
- Khi có suy tim phải: tĩnh mạch cảnh nổi, phản hồi bụng – tĩnh mạch cảnh dương tính, gan to, phù, bụng.
- Trong **hở van động mạch chủ**: số đo huyết áp vẫn bình thường nếu hở van động mạch chủ nhẹ. Khi hở van động mạch chủ nặng, buồng thất trái giãn, trị số huyết áp tâm thu tăng cao, huyết áp tâm trương giảm nhiều, tạo ra chênh lệch về số đo huyết áp lớn. Tình trạng tăng động tuần hoàn này có thể gây ra một loạt các dấu hiệu ngoại biên sau:
 - + Dấu hiệu Musset: đầu gật gù theo nhịp đập của tim
 - + Dấu hiệu Hill: huyết áp tâm thu ở chân lớn hơn ở cánh tay > 60 mmHg
 - + Mạch Corrigan: mạch đập nảy nhanh, chìm nhanh
 - + Mạch Quincke: hiện tượng “nhấp nháy” móng tay
 - + Mạch Bisferiens: mạch nảy hai đỉnh
 - + Dấu Traube (tiếng sùng lục): tiếng thì tâm thu và tâm trương ở động mạch đùi
 - + Dấu Muller: dấu lập lờ vòm hầu thì tâm thu
 - + Dấu Duroziez: âm thổi đôi ở động mạch đùi.

2. TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

Khó thở: khi gắng sức, nặng dần đến cơn khó thở kịch phát về đêm, khó thở phải ngồi. Ngoài ra, có thể xảy ra khó thở khi người bệnh bị sang chấn tình cảm, sốt, viêm phổi, giao hợp, có thai hoặc rung nhĩ tần số thất nhanh,...

Đau ngực: có thể lâm với cơn đau thất ngực do bệnh động mạch vành, hiếm gặp trong bệnh hở van hai lá, trừ khi có bệnh động mạch vành kết hợp.

Ngất: xuất hiện khi gắng sức hoặc sau gắng sức thường do hẹp van động mạch chủ làm tưới máu không đủ; xuất hiện khi nghỉ ngơi do loạn nhịp tim như block nhĩ thất.

Ho ra máu: hay gặp ở người hẹp van hai lá, đám bọt hồng do phù phổi cấp trong suy tim hoặc do nhồi máu phổi.

Các triệu chứng do cục máu đông truyền tắc đến các cơ quan: não (yếu nửa người), thận (thiếu niệu), mạch máu mạc treo (đau bụng)... Các triệu chứng này thường gặp trong trường hợp lớn nhĩ trái và có rung nhĩ,...

Mệt mỏi: do giảm cung lượng tim, là biến chứng của bệnh van tim.

Phù: do suy tim phải làm ứ huyết tĩnh mạch chủ dưới đưa đến phù mềm hai chân, giảm lúc sáng sớm, tăng về chiều. Nếu người bệnh nằm nhiều giờ tại giường, người bệnh sẽ bị phù vùng xương cụt, thường do hẹp van hai lá.



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest đợt 5 Bệnh van tim

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Chẩn đoán mức độ hở van động mạch chủ nặng dựa vào yếu tố nào?

- ☐ a. Âm thổi dài hơn, toàn tâm thu
- ☐ b. T4 thất trái
- ☒ c. Hiệu áp rộng, mạch Corrigan
- ☐ d. A2 mạnh

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Hẹp van 2 lá có thể khám thấy những dấu hiệu sau, NGOẠI TRỪ yếu tố nào?

- ☒ a. Mỏm tim lệch xuống dưới, ra ngoài đường trung đòn trái
- ☐ b. Harzer (+), Dấu này thất phải (+)
- ☐ c. Rù tâm trương.
- ☐ d. Lồng ngực gồ bên trái

ko ảnh hưởng thất trái mà

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Tổn thương nhiều van kết hợp thường do nguyên nhân nào?

- ☐ a. Bẩm sinh
- ☐ b. Viêm đa khớp dạng thấp
- ☒ c. Hậu thấp
- ☐ d. Thoái hóa van

6.3. Chẩn đoán nguyên nhân gây tổn thương van tim

- Tổn thương ở nhiều van cùng lúc: hậu thấp.
- Hẹp van hai lá: nguyên nhân chủ yếu là hậu thấp.
- Hở van hai lá: có thể dựa vào hình dạng và âm sắc của âm thổi. Âm thổi cuối tâm thu có thể do sa van hai lá hay rối loạn chức năng cơ nhĩ. Âm thổi đầu tâm thu điển hình của hở van hai lá cấp trong viêm nội tâm mạc. Đứt thừng gân: âm thổi nghe như tiếng chim gù. Sa van hai lá: âm thổi có âm sắc âm nhạc.
- Người bệnh lớn tuổi: thoái hóa van.
- Hẹp hoặc hở van động mạch chủ có ba nguyên nhân chính: bẩm sinh, thấp tim, thoái hóa; hẹp van động mạch chủ không có bệnh van hai lá kết hợp thường do bẩm sinh hay thoái hóa van.

Tuy nhiên, chẩn đoán cuối cùng chính xác nhất dựa vào siêu âm tim.

6.4. Chẩn đoán mức độ nặng của tổn thương van tim

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong hẹp van động mạch chủ **nặng**, có thể nghe tiếng nào?

- ☐ a. P2 mờ ở đáy tim **có thể A,P thành 1 tiếng**
- ☒ b. T4 ở mỏm **Hẹp van nặng gây phì đại thất trái nhiều -> thất trái phì đại căng dẫn kém -> nghe T4**
- ☐ c. A2 mạnh ở đáy tim **giảm**
- ☐ d. Clac mở van ở mỏm **vùng van ĐMC**

- P2 mạnh: tăng áp động mạch phổi.
- T4: nghe ở mỏm, phản ánh sự phì đại thất trái và tăng áp lực cuối tâm trương thất trái.
- T3: nghe ở mỏm khi thất trái giãn.

- Click phụn máu (clac mở van ĐMC): đầu tâm thu, 0,06 giây sau T1, vùng van ĐMC, thường nghe ở trẻ con và người trẻ với hẹp van ĐMC bẩm sinh không vôi hóa. Tiếng này thường không nghe khi van vôi hóa và cứng (hiếm gặp ở người lớn với hẹp van ĐMC với hóa mạc phổi).

Nghe

- T1: thường bình thường hay nhẹ.
- T2: có thể nghe một tiếng do:
 - Vôi hóa và bất động lá van ĐMC gây giảm cường độ A2 hay không nghe.
 - P2 bị che lấp trong âm thổi phụn máu ĐMC kéo dài.
 - Tâm thu thất trái kéo dài làm A2 và P2 trùng nhau.

Y17 - đợt 2



Câu hỏi 2

Not yet answered
Marked out of 1.00

Chẩn đoán chính xác nhất mức độ hở van động mạch chủ nặng dựa vào yếu tố nào?

- a. Điện tâm đồ.
- b. X quang ngực thẳng
- ☒ c. Siêu âm tim
- d. Âm thổi dài hơn, toàn tâm trương.

Clear my choice