

**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 SpO<sub>2</sub> nào là phù hợp nhất ?**

- A. Đo SpO<sub>2</sub> tay phải (hoặc ~~trái~~) và chân phải
- B. Đo SpO<sub>2</sub> tay phải và chân phải
- C. Đo SpO<sub>2</sub> tay phải và chân phải (hoặc ~~trái~~)
- D. Đo SpO<sub>2</sub> 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
- D. Còn ống động mạch đã đảo shunt

**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

**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
- 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
- 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.

**Câu 14: Kết luận nào đúng ?**

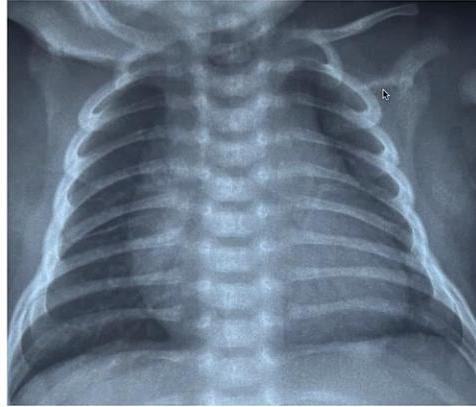
- A. BN bị đa hồng cầu, Hgb bù đủ nhu cầu cơ thể
- B. BN bị đa hồng cầu, Hgb bù trừ chưa đủ nhu cầu cơ thể
- C. Bệnh nhân bị thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc
- D. Nhu cầu tiêu thụ oxy của mô tăng vượt quá khả năng chuyên chở của Hgb của BN

**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

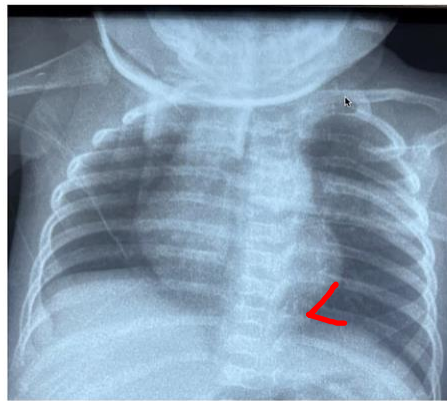
**Câu 16: Kiểu tuần hoàn phổi của bệnh nhân này là gì?**

- 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, khô 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, SpO<sub>2</sub> tay phải và chân phải: 85%, tím nhẹ giường móng, niêm mạc mắt hồng nhạt, chi ấm, CRT 2s. Mạch đều, rõ tử 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. Thử 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