



# NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRE-TEST - ĐỢT 1 - 2021 ►

Pretest tiếp cận điều trị bệnh van tim 28/11/2021

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân **hẹp van 2 lá** có **rung nhĩ kéo dài > 48 giờ** cần sốc điện chuyển **nhịp**. Thời gian cần dùng thuốc kháng đông cho bệnh nhân trước khi sốc **điện chuyển nhịp?**

- ☐ a. 2 tuần
- ☐ b. 1 tuần
- ☒ c. 3 tuần
- ☐ d. 4 tuần

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ 40 tuổi, tiền căn hẹp van hai lá 5 năm, điều trị không liên tục. Cách nhập viện 1 giờ, bệnh nhân đột ngột cảm thấy hồi hộp đánh trống ngực, sau đó thấy khó thở nhiều liên tục kèm vã mồ hôi, ho đàm bọt hồng nên nhập viện. Khám ghi nhận: bệnh nhân bứt rứt, HA: 120/80 mmHg; tĩnh mạch cảnh nổi (+); tim loạn nhịp hoàn toàn tần số 120 lần/phút; phổi nghe ran ẩm lan tỏa 2 bên. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh 130 lần/phút. Siêu âm tim: hẹp van 2 lá nặng, EF = 55%. Bệnh nhân được xử trí thuốc cấp cứu, chọn điều trị KHÔNG thích hợp?

- ☐ a. Morphin 10 mg 1/3 ống tiêm mạch chậm
- ☒ b. Labetalol truyền tĩnh mạch 0,25 µg/phút
- ☐ c. Nitroglycerin truyền tĩnh mạch 20 µg/phút
- ☐ d. Furosemide 20 mg 2 ống tiêm mạch chậm

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Chỉ định điều trị kháng đông trên bệnh nhân hẹp van 2 lá theo AHA/ACC năm 2014, NGOẠI TRỪ?

- ☐ a. Tiền căn thuyên tắc trước đó
- ☒ b. Siêu âm tim có dẫn nhĩ trái > 60 mm (TM mode) thể tích nhĩ trái >60m/m2  
giãn nhĩ >50mm
- ☐ c. Huyết khối nhĩ trái
- ☐ d. Rung nhĩ

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán **hẹp van 2 lá nặng** nhưng bệnh nhân **hoàn toàn không có triệu chứng**. Phân giai đoạn hẹp van 2 lá theo AHA/ACC 2014 của bệnh nhân này?

- ☐ a. B
- ☐ b. A
- ☒ c. C
- ☐ d. D

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Mục tiêu INR trong điều trị kháng đông trên bệnh nhân hẹp van 2 lá?

- ☒ a. 2-3
- ☐ b. 3-4
- ☐ c. 1-2
- ☐ d. 2.5-3.5

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ 40 tuổi, tiền căn hẹp van hai lá 5 năm, điều trị không liên tục. Cách nhập viện 1 giờ, bệnh nhân đột ngột cảm thấy hồi hộp đánh trống ngực, sau đó thấy khó thở nhiều liên tục kèm vã mồ hôi, ho đờm bọt hồng nên nhập viện. Khám ghi nhận: bệnh nhân bứt rứt, HA: 120/80 mmHg; tĩnh mạch cảnh nổi (+); **tím loạn nhịp hoàn toàn tần số 120 lần/phút**; phổi nghe **ran ẩm lan tỏa 2 bên**. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh 130 lần/phút. Siêu âm tim: hẹp van 2 lá nặng, EF = 55%. Thuốc thích hợp để **khống chế tần số thất** cho bệnh nhân tại thời điểm nhập viện?

- ☐ a. Bisoprolol 2,5 mg 1 viên uống
- ☒ b. **Digoxin 0,5 mg ½ ống tiêm mạch chậm**
- ☐ c. Adenosine 6 mg 1 lọ tiêm mạch
- ☐ d. Diltiazem 30 mg 1 viên uống **dùng trong nhịp xoang**

Rung nhĩ nhanh  
o Kiểm soát tần số thất

- Nếu huyết động không ổn định => sốc chuyển nhịp đồng bộ cấp cứu ( dùng heparin trước, trong , sau chuyển nhịp)
- Nếu huyết động ổn định: dùng thuốc chẹn Beta, chẹn canxi, Digoxin
  - Không có đường phụ: chẹn beta, chẹn canxi.
  - Nếu có đường phụ: Amiodarone
  - Suy tim + không có đường phụ: Digoxin, Amiodarone.

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ 40 tuổi, tiền căn hẹp van hai lá 5 năm, điều trị không liên tục. Cách nhập viện 1 giờ, bệnh nhân đột ngột cảm thấy hồi hộp đánh trống ngực, sau đó thấy khó thở nhiều liên tục kèm vã mồ hôi, ho đàm bọt hồng nên nhập viện. Khám ghi nhận: bệnh nhân bútt rút, HA: 120/80 mmHg; tĩnh mạch cảnh nổi (+); tim loạn nhịp hoàn toàn tần số 120 lần/phút; phổi nghe ran ẩm lan tỏa 2 bên. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh 130 lần/phút. Siêu âm tim: hẹp van 2 lá nặng, EF = 55%. Thuốc phòng **ngừa huyết khối** thích hợp cho bệnh nhân?

- ☐ a. Rivaroxaban
- ☒ b. **Acenocoumarol**
- ☐ c. Dabigatran
- ☐ d. Aspirin

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp van 2 lá hậu thấp **giai đoạn D** theo AHA/ACC 2014. Siêu âm tim ghi nhận điểm **Wilkins = 6**, không huyết khối nhĩ trái, không hở van 2 lá. Chiến lược điều trị hẹp van 2 lá tối ưu cho bệnh nhân theo khuyến cáo AHA/ACC 2014?

- ☐ a. Theo dõi định kỳ
- ☒ b. **Nong van 2 lá bằng bóng qua da**
- ☐ c. Phẫu thuật sửa/thay van 2 lá
- ☐ d. Điều trị thuốc





# NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 2-2021 ►  
BỆNH VAN TIM PRETEST ĐỢT 2 26/12/2021

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Thuốc dùng để phòng ngừa cơn rung nhĩ kịch phát trên bệnh nhân hẹp van 2 lá?

- ☐ a. Bisoprolol
- ☒ b. Amiodarone
- ☐ c. Diltiazem
- ☐ d. Digoxin

Thuốc duy trì nhịp xoang/ Rung nhĩ

Thuốc hiệu quả nhất duy trì nhịp xoang:

- Flecainide, Propafenon, Sotalol, Dofetilide và Amiodarone
- (Flecainide, Propafenon (IC): tìm cấu trúc bình thường)

**Question 2**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ 35 tuổi không tiền căn bệnh lý tim mạch. Một tuần nay, bệnh nhân thấy khó thở khi đi lại khoảng 20 m, phù 2 chân tăng dần nên nhập viện. Khám ghi nhận: bệnh tình, phù nhiều 2 bàn chân, HA: 110/70 mmHg; tĩnh mạch cảnh nổi (+); tim loạn nhịp hoàn toàn tần số 110 lần/phút; phổi không ran. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh 110 lần/phút. Siêu âm tim: hẹp van hai lá hậu thấp, MVA = 0,9 cm<sup>2</sup>, điểm Wilkins = 5, dẫn nhĩ trái, có huyết khối trong buồng nhĩ trái, EF = 60%. Xét nghiệm INR = 0,8. Thuốc chống huyết khối cần ưu tiên sử dụng tại thời điểm nhập viện?

enoxaparin khởi phát tác dụng nhanh. Còn VtKa sau 3-5 ngày mới có tác dụng. thường có huyết khối thì cho Enoxaparin và VtKa, sau khoảng 5 ngày ( đợi VtKa có tác dụng rồi) thì rút Enoxaparin ra, dùng 1 mình VtKa. Cho để cục huyết khối không to thêm.

- ☐ a. Aspirin
- ☐ b. Acenocoumarol
- ☒ c. Enoxaparin
- ☐ d. Rivaroxaban

**Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hở van 2 lá hậu thấp mức độ trung bình. Bệnh nhân không có triệu chứng. Nên siêu âm tim theo dõi định kỳ cho bệnh nhân?

hở 2 lá nhẹ: không cần siêu âm  
hở 2 lá tb: siêu âm hàng năm  
hở 2 lá nặng: 6-12 tháng

- ☐ a. Không cần theo dõi siêu âm tim
- ☐ b. Mỗi 6 tháng
- ☒ c. Mỗi năm
- ☐ d. Mỗi tháng

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán **hở van 2 lá nặng hậu thấp**, có triệu chứng **suy tim NYHA II**. Phân giai đoạn hở van 2 lá theo AHA/ACC 2017 của bệnh nhân này?

- ☐ a. B
- ☒ b. D
- ☐ c. A
- ☐ d. C

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân **nữ 35 tuổi** không tiền căn bệnh lý tim mạch. Một tuần nay, bệnh nhân thấy **khó thở khi đi lại khoảng 20 m, phù 2 chân tăng dần nên nhập viện**. Khám ghi nhận: bệnh tình, phù nhiều 2 bàn chân, HA: 110/70 mmHg; tĩnh mạch cảnh nổi (+); tim loạn nhịp hoàn toàn tần số 110 lần/phút; phổi không ran. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh 110 lần/phút. Siêu âm tim: hẹp van hai lá hậu thấp, **MVA = 0,9 cm<sup>2</sup>**, điểm Wilkins = 5, dẫn nhĩ trái, có huyết khối trong buồng nhĩ trái, EF = 60%. Xét nghiệm INR = 0,8. Phân giai đoạn hẹp van 2 lá theo AHA/ACC 2014 của bệnh nhân này?

- ☐ a. C
- ☐ b. B
- ☒ c. D
- ☐ d. A

**Question 6**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân **nữ 35 tuổi** không tiền căn bệnh lý tim mạch. Một tuần nay, bệnh nhân thấy **khó thở** khi đi lại khoảng 20 m, phù 2 chân tăng dần nên nhập viện. Khám ghi nhận: bệnh tình, phù nhiều 2 bàn chân, HA: 110/70 mmHg; tĩnh mạch cảnh nổi (+); tim loạn nhịp hoàn toàn tần số 110 lần/phút; phổi không ran. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh 110 lần/phút. Siêu âm tim: hẹp van hai lá hậu thấp, **MVA = 0,9 cm<sup>2</sup>**, **điểm Wilkins = 5**, **dẫn nhĩ trái**, có **huyết khối trong buồng nhĩ trái**, EF = 60%. Xét nghiệm INR = 0,8. Chiến lược điều trị hẹp van 2 lá **tối ưu** cho bệnh nhân theo khuyến cáo AHA/ACC 2014?

có tc rồi => cần can thiệp  
- ca này nếu không có huyết khối => nong  
- nếu có huyết khối => PT

Wilkin: <=8 : nong  
9,10,11 : cân nhắc nhiều thứ  
> 11: mổ

Anh Quốc Anh: Wilkin>8: chắc chắn không nong  
thầy Hưng: >11: là mổ.  
- nếu <=8: nong chắc luôn  
- 9,10,11: để thầy nong cho.:))))

- ☐ a. Điều trị thuốc
- ☐ b. Theo dõi định kỳ
- ☒ c. Phẫu thuật sửa/thay van 2 lá
- ☐ d. Nong van 2 lá bằng bóng qua da

**Question 7**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Thuốc dùng để **khống chế tần số thất** trên bệnh nhân hẹp van 2 lá có rung nhĩ, NGOẠI TRỪ?

Khống chế tần số thất:  
digo  
BB  
CCb  
Amiodarone

Duy trì nhịp xoang ( không để nhịp xoang trở thành rung nhĩ lại):  
- Flecainide, Amiodarone, Sotalol

- ☐ a. Digoxin
- ☐ b. Bisoprolol
- ☒ c. Flecainide chuyển nhịp, duy trì nhịp xoang.
- ☐ d. Diltiazem

Đang rung nhĩ, chuyển qua nhịp xoang:

- Flecainide, Amiodarone, sotalol

- sốc điện: khi có rối loạn huyết động



**Question 8**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp van 2 lá hậu thấp giai đoạn D theo AHA/ACC 2014, có triệu chứng suy tim NYHA II. Siêu âm tim ghi nhận điểm Wilkins = 11, không huyết khối nhĩ trái, không hở van 2 lá. Bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật trung bình. Chiến lược điều trị hẹp van 2 lá tối ưu cho bệnh nhân theo khuyến cáo AHA/ACC 2014?

- ☒ a. Phẫu thuật sửa/thay van 2 lá
- ☐ b. Nong van 2 lá bằng bóng qua da
- ☐ c. Điều trị thuốc
- ☐ d. Theo dõi định kỳ



Flarrina  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
TẠI HỒ CHÍ MINH

# NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 3 ►  
BỆNH VAN TIM PRETEST Y6 ĐỢT 3 13/02/2022

## Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Chống chỉ định của sửa van 2 lá qua đường ống thông, NGOẠI TRỪ?

- Nguyên nhân khác (thấp tim, VNTMNT,...)
- NMCT trong 12 tuần
- Cần can thiệp phẫu thuật tổn thương khác (thay van ĐMC, CABG,...)
- VNTMNT
- Hình thái van không phù hợp (phù hợp → sa van vùng giữa A2, P2 < 2 cm hoặc giãn vòng van gây hở van nhưng KC 2 lá van khi đóng toàn bộ còn chạm nhau).
- Huyết khối TM đùi, chủ, buồng tim.

☒ a. Nhồi máu cơ tim trong vòng 40 ngày 12 tuần

☐ b. Huyết khối trong buồng tim

☐ c. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

☐ d. Hở van 2 lá hậu thấp

### Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hở van 2 lá hậu thấp **giai đoạn D** theo AHA/ACC 2017. Siêu âm tim ghi nhận **LVEF = 50%**. Chiến lược điều trị hở van 2 lá **tối ưu** cho bệnh nhân theo khuyến cáo AHA/ACC 2017?

- Hở 2 lá nặng có triệu chứng đã điều trị NK tối ưu.
- Hở 2 lá nặng không triệu chứng kèm
  - + EF 30 - 60%
  - + ĐK thất (T) cuối tâm thu (LVESD)  $\geq 40$  mm
  - + Tăng áp ĐMP  $> 50$  mmHg
  - + Rung nhĩ mới xuất hiện
  - + Cân nhắc khi LVEF giảm dần, kích thước thất (T) giãn dần trước EF  $< 60\%$ , LVESD  $< 40$  mm

- ☐ a. Sửa van 2 lá qua đường ống thông
- ☐ b. Theo dõi định kỳ
- ☐ c. Điều trị thuốc
- ☒ d. Phẫu thuật thay van 2 lá LVEF: 30-60

### Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp van động mạch chủ nặng hậu thấp, có **triệu chứng suy tim NYHA III**. Phân giai đoạn hẹp van động mạch chủ theo AHA/ACC 2014 của bệnh nhân này?

- A: nguy cơ  
B: tiên triễn (nhẹ  $\rightarrow$  trung bình), không triệu chứng  
C: nặng, không triệu chứng
  - C1: CN thất (T), (P) còn bù trừ
  - C2: RL CN thất (T), (P)

D: nặng, có triệu chứng

- ☐ a. A
- ☐ b. B
- ☐ c. C
- ☒ d. D

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ 32 tuổi không tiền căn bệnh lý tim mạch. Một tuần nay, bệnh nhân thấy khó thở khi làm việc gắng sức kèm phù chân nên đến khám bệnh. Khám ghi nhận: bệnh tình, HA: 110/70 mmHg; **phù nhẹ 2 bàn chân, tĩnh mạch cảnh nổi (+)**; tim loạn nhịp hoàn toàn 88 lần/phút; phổi không ran. ECG: **rung nhĩ, tần số 90 lần/phút**. Siêu âm tim: hẹp van hai lá hậu thấp, MVA = 0,9 cm<sup>2</sup>, điểm **Wilkins = 5**, dẫn nhĩ trái (LA = 45 mm), không huyết khối trong tim. Hở van 3 lá 2/4, PAPs là 40 mmHg, **EF = 62%**. Thuốc có thể dùng **không chế tần số thất** cho bệnh nhân, NGOẠI TRỪ:

Điều trị đợt cấp rung nhĩ:

- Chống đông heparin.
- Không chế tần số thất: digoxin tiêm TM; chặn kênh Ca hay chặn beta giao cảm; amiodarone uống/ tiêm TM (CCĐ chặn beta hoặc chặn kênh Ca).
- Huyết động không ổn định → sốc điện chuyển nhịp CC (heparin trước, trong, sau thủ thuật).

☐ a. Bisoprolol



**b. Ivabradine**

☐ c. Digoxin

☐ d. Diltiazem

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ 32 tuổi không tiền căn bệnh lý tim mạch. Một tuần nay, bệnh nhân thấy khó thở khi làm việc gắng sức kèm phù chân nên đến khám bệnh. Khám ghi nhận: bệnh tình, HA: 110/70 mmHg; phù nhẹ 2 bàn chân, tĩnh mạch cảnh nổi (+); tim loạn nhịp hoàn toàn 88 lần/phút; phổi không ran. ECG: rung nhĩ, tần số 90 lần/phút. Siêu âm tim: **hẹp van hai lá hậu thấp**, MVA = 0,9 cm<sup>2</sup>, điểm Wilkins = 5, dẫn nhĩ trái (LA = 45 mm), không huyết khối trong tim. Hở van 3 lá 2/4, PAPs là 40 mmHg, EF = 62%. Thuốc **phòng ngừa huyết khối** thích hợp cho bệnh nhân:

Thuốc chống đông kháng Vit K: Acenocoumarol và Warfarin → ức chế tổng hợp II, VII, IX, X (phụ thuộc Vit K)

☐ a. Không cần phòng ngừa huyết khối

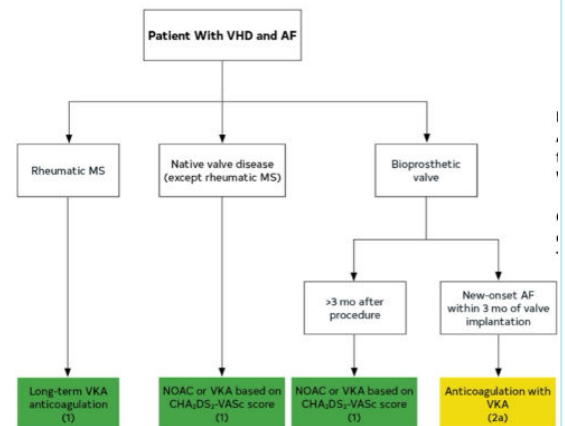
☐ b. Aspirin

☐ c. Rivaroxaban



**d. Acenocoumarol**

rung nhĩ/hẹp 2 lá hậu thấp => anti VitK

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp van động mạch chủ nặng hậu thấp. Bệnh nhân **không có triệu chứng**. Siêu âm tim ghi nhận **LVEF = 40%**. Phân giai đoạn hẹp van động mạch chủ theo AHA/ACC 2014 của bệnh nhân này?

☐ a. D2

☐ b. C1

☐ c. D1



**d. C2**

Stage	Definition	Description
A	At risk	Patients with risk factors for development of VHD
B	Progressive	Patients with progressive VHD (mild to moderate severity and asymptomatic)
C	Asymptomatic severe	Asymptomatic patients who have the criteria for severe VHD: C1: Asymptomatic patients with severe VHD in whom the <b>LV or RV remains compensated space</b> C2: asymptomatic patients with severe VHD with <b>decompensation of LV or RV</b>
D	Symptomatic severe	Patients who have developed symptoms as a result of VHD

**Question 7**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Chống chỉ định của nong van 2 lá bằng bóng qua da?

- S mở van > 1,5 cm<sup>2</sup>
  - Huyết khối nhĩ trái
  - Hở 2 lá trung bình trở lên
  - Vôi hóa nặng hoặc 2 mép van
  - Không dính mép van
  - Bệnh van ĐMC nặng kèm hẹp hở 3 lá nặng
  - Bệnh ĐMV kèm mô bắc cầu mạch vành
- ☐ a. Diện tích mở van 2 lá > 1 cm<sup>2</sup>

☐ b. Hở van 2 lá từ nhẹ trở lên

☒ c. Huyết khối nhĩ trái

☐ d. Vôi hóa ~~vừa~~ đến nặng mép van

**Question 8**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ 32 tuổi không tiền căn bệnh lý tim mạch. Một tuần nay, bệnh nhân thấy khó thở khi làm việc gắng sức kèm phù chân nên đến khám bệnh. Khám ghi nhận: bệnh tình, HA: 110/70 mmHg; phù nhẹ 2 bàn chân, tĩnh mạch cảnh nổi (+); tim loạn nhịp hoàn toàn 88 lần/phút; phổi không ran. ECG: rung nhĩ, tần số 90 lần/phút. Siêu âm tim: hẹp van hai lá hậu thấp, MVA = 0,9 cm<sup>2</sup>, điểm Wilkins = 5, dẫn nhĩ trái (LA = 45 mm), không huyết khối trong tim. Hở van 3 lá 2/4, PAPs là 40 mmHg, EF = 62%. Chiến lược điều trị hẹp van 2 lá tối ưu cho bệnh nhân theo khuyến cáo AHA/ACC 2014:

Wilkins < 9 điểm: nong van 2 lá là tối ưu

Wilkins > 11 điểm: không nên nong van 2 lá

☐ a. Điều trị thuốc

☒ b. Nong van 2 lá bằng bóng qua da

☐ c. Theo dõi định kỳ (chưa có triệu chứng)

☐ d. Phẫu thuật sửa/thay van 2 lá (bệnh lý dưới van nặng - vôi hóa nhiều, dày dính co rút nặng dây chằng cột cơ; có bệnh lý van tim khác kèm hẹp 2 lá)



Elearning  
HÀNG TRẠNG  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
THÀNH PHỐ HÀ NỘI



# NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST Y6 ĐỢT 4 2021 - 2022 ►  
PRETEST BỆNH VAN TIM Y6 ĐỢT 4 04/04/2022

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Chống chỉ định TƯƠNG ĐỐI của thay van động mạch chủ qua đường ống thông?

- ☐ a. Tiên lượng sống < 1 năm
- ☐ b. Huyết khối thất trái
- ☒ c. Van động mạch chủ 2 lá
- ☐ d. Hở van động mạch chủ trung bình

- Tuyệt đối
  - + Lâm sàng: tiên lượng sống < 1 năm. Tồn thương nặng các van tim khác khi triệu chứng chỉ cải thiện được bằng phẫu thuật.
  - + Giải phẫu không phù hợp với kỹ thuật: đường kính vòng van không tương xứng (< 18 mm hoặc > 29 mm), huyết khối thất trái, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn nặng, khoảng cách van động mạch chủ và lỗ động mạch vành quá ngắn, có mảng di động trong động mạch chủ lên hoặc quai động mạch chủ, vị trí tiếp cận (đùi, dưới đòn): đường vào gấp khúc, vôi hóa.
- Tương đối
  - + Van động mạch chủ hai lá, một lá, tổn thương do thấp
  - + Hở van động mạch chủ nặng thường được loại trừ trong lựa chọn người bệnh làm nong van động mạch chủ qua đường ống thông
  - + Bệnh động mạch vành không can thiệp bằng tái thông, huyết động không ổn định, EF < 20%, bệnh phổi nặng.

## Question 2

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hở van động mạch chủ nặng hậu thấp, có **triệu chứng suy tim NYHA III**. Phân giai đoạn hở van động mạch chủ theo AHA/ACC 2017 của bệnh nhân này?

- ☐ a. A
- ☐ b. C
- ☒ c. D
- ☐ d. B



**Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, không tiền căn bệnh lý tim mạch. 5 ngày nay, bệnh nhân thấy khó thở khi đi lại khoảng 50 m, phù 2 chân tăng dần kèm sốt lạnh run từng cơn, ho đàm vàng. Khám ghi nhận: bệnh tình, thở co kéo 22 lần/phút, SpO<sub>2</sub>: 89%, HA: 150/90 mmHg; T<sub>0</sub>: 39°C; tĩnh mạch cảnh nổi (+); phù 2 bàn chân; tim đều tần số 110 lần/phút; âm thổi tâm thu 5/6 ở mỏm tim, phổi nghe ran nổ đáy phổi trái. ECG: nhịp nhanh xoang 110 lần/phút. Siêu âm tim: dẫn buồng tim trái; hở van 2 lá hậu thấp, vena contracta = 8 mm, ERO = 0,6 cm<sup>2</sup>; EF = 40%. Bệnh nhân được xử trí thuốc cấp cứu, chọn điều trị KHÔNG thích hợp?

Trình bệnh THA anh Tuấn.

Nicardipin: hạ áp rất nhanh, thường xài liều 5-10mg/h => hạ áp nhanh, gây giảm tưới máu não nhanh và có thể nhồi máu não luôn, và gây nhịp nhanh phản xạ, nếu Bn có suy tim có BMV thì gây suy tim .hoặc nhồi máu cơ tim mạnh hơn => nên dùng khi k có bệnh tim mạch.

- ☐ a. Kháng sinh tiêm mạch
- ☐ b. Thở oxy cannula
- ☐ c. Nicardipin truyền tĩnh mạch
- ☐ d. Furosemide tiêm mạch chậm

dùng ức chế men chuyển. Không dùng Nicardipine

**Question 4**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp van động mạch chủ hậu thấp mức độ trung bình. Bệnh nhân không có triệu chứng. Nên siêu âm tim theo dõi định kỳ cho bệnh nhân?

- ☐ a. Không cần theo dõi siêu âm tim
- ☐ b. Mỗi tháng
- ☒ c. Mỗi 1-2 năm
- ☐ d. Mỗi 3-5 năm

Đối với người bệnh hẹp van động mạch chủ khít, nên làm siêu âm tim mỗi năm/lần hoặc khi có sự thay đổi/tiến triển của các triệu chứng cơ năng. Nên làm siêu âm tim 1 – 2 năm/lần với hẹp van động mạch chủ vừa và 3 – 5 năm/lần với hẹp van động mạch chủ nhẹ.

### Question 5

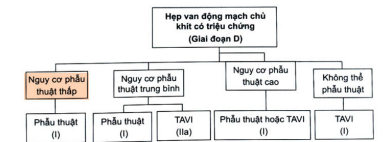
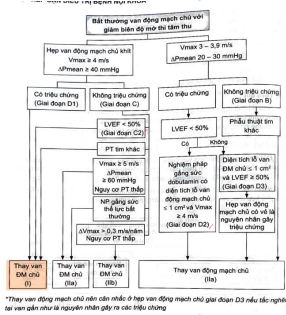
Not yet  
answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp van động mạch chủ hậu thấp giai đoạn D1 theo AHA/ACC 2014. Bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật thấp. Chiến lược điều trị hẹp van động mạch chủ tối ưu cho bệnh nhân theo khuyến cáo AHA/ACC 2014?

- ☐ a. Theo dõi định kỳ
- ☐ b. Điều trị thuốc
- ☒ c. Phẫu thuật thay van động mạch chủ
- ☐ d. Thay van động mạch chủ qua ống thông



Lưu đồ 4.3. Lựa chọn phẫu thuật hay thay van động mạch chủ qua đường ống thông ở người bệnh hẹp van động mạch chủ không có triệu chứng. TAVI: thay van động mạch chủ qua đường ống thông (theo AHA/ACC 2017)

### Question 6

Not yet  
answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, không tiền căn bệnh lý tim mạch. 5 ngày nay, bệnh nhân thấy khó thở khi đi lại khoảng 50 m, phù 2 chân tăng dần kèm sốt lạnh run từng cơn, ho đờm vàng. Khám ghi nhận: bệnh tình, thở co kéo 22 lần/phút, SpO<sub>2</sub>: 89%, HA: 150/90 mmHg; T<sub>0</sub>: 39°C; tĩnh mạch cảnh nổi (+); phù 2 bàn chân; tim đều tần số 110 lần/phút; âm thổi tâm thu 5/6 ở mỏm tim, phổi nghe ran nổ đáy phổi trái. ECG: nhịp nhanh xoang 110 lần/phút. Siêu âm tim: dẫn buồng tim trái; hở van 2 lá hậu thấp, vena contracta = 8 mm, ERO = 0,6 cm<sup>2</sup>; EF = 40%. Phân giai đoạn hở van 2 lá theo AHA/ACC 2017 của bệnh nhân này?

- ☒ a. D
- ☐ b. C
- ☐ c. A
- ☐ d. B

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, không tiền căn bệnh lý tim mạch. 5 ngày nay, bệnh nhân thấy khó thở khi đi lại khoảng 50 m, phù 2 chân tăng dần kèm sốt lạnh run từng cơn, ho đờm vàng. Khám ghi nhận: bệnh tình, thở co kéo 22 lần/phút, SpO<sub>2</sub>: 89%, HA: 150/90 mmHg; T<sub>0</sub>: 39°C; tĩnh mạch cảnh nổi (+); phù 2 bàn chân; tim đều tần số 110 lần/phút; âm thổi tâm thu 5/6 ở mỏm tim, phổi nghe ran nổ đáy phổi trái. ECG: nhịp nhanh xoang 110 lần/phút. Siêu âm tim: dẫn buồng tim trái; hở van 2 lá hậu thấp, vena contracta = 8 mm, ERO = 0,6 cm<sup>2</sup>; EF = 40%. Chiến lược điều trị hở van 2 lá tối ưu cho bệnh nhân theo khuyến cáo AHA/ACC 2017?

- ☐ a. Điều trị thuốc
- ☒ b. Phẫu thuật thay van 2 lá
- ☐ c. Theo dõi định kỳ
- ☐ d. Sửa van 2 lá qua đường ống thông

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Thông số trên siêu âm tim gợi ý hở van 2 lá nặng theo AHA/ACC 2017?

- ☒ a. ERO  $\geq 0,4$  cm<sup>2</sup>
- ☐ b. Vena contracta  $\geq 3$  mm
- ☐ c. Thể tích phụt ngược  $\geq 30$  mL
- ☐ d. Phân suất phụt ngược  $< 50\%$

