

Câu 1: Tiền căn bệnh lý nào sau đây gợi ý trẻ có thể có tim bẩm sinh ?

- A. Viêm phổi kèm nhiễm trùng da, khớp, viêm tai giữa tái đi tái lại nhiều lần
- B. Viêm phổi kéo dài chậm đáp ứng kháng sinh thông thường
- C. Nhiễm trùng hô hấp trên như viêm mũi họng, viêm tai giữa tái phát nhiều lần
- D. Khò khè tái phát nhiều đợt

D

Câu 2: Phát biểu nào về áp lực động mạch phổi trung bình (PAPm) là đúng?

- A. PAPm phụ thuộc chủ yếu vào lưu lượng máu lên phổi
- B. PAPm không bị ảnh hưởng bởi áp lực trong hệ tĩnh mạch phổi
- C. PAPm có thể tăng do một số bệnh phổi mà không liên quan tim
- D. PAPm tăng dẫn đến tăng áp động mạch phổi (PAH)

C

Câu 3: Trong các hình thái giải phẫu của thông liên thất, loại thông liên thất nào hay gặp nhất?

- A. Thông liên thất phần màng
- B. Thông liên thất cơ bẻ
- C. Thông liên thất dưới động mạch phổi
- D. Thông liên thất phần tiếp nhận (inlet)

A

Câu 4: Khiếm khuyết quá trình phát triển gối nội mạc là cơ chế chính hình thành tật tim nào?

- A. Thông liên thất
- B. Thông liên nhĩ tiên phát ☐
- C. Thông liên nhĩ thứ phát ☐
- D. Bất thường van 3 lá (Ebstein's)

B

Câu 5: Biến chứng nào sau đây là của nhóm tim bẩm sinh có tăng tuần hoàn phổi ?

- A. Đa hồng cầu
- B. Nhiễm trùng hô hấp tái đi tái lại nhiều lần ☐
- C. Bệnh mạch máu phổi tắc nghẽn
- D. Thuyên tắc phổi

B

Câu 6: Nội dung chính của định luật Frank-Starling trong suy tim trẻ em?

- A. Khi áp lực buồng thất tăng, sức co bóp cơ tim sẽ tăng
- B. Khi đổ đầy thất tăng, sức căng thành thất cũng tăng theo
- C. Khi đổ đầy thất tăng, thể tích nhát bóp sẽ tăng
- D. Khi thất bị tăng gánh áp suất hoặc thể tích, bề dày thành thất sẽ tăng

C

Câu 7: Một bệnh nhân bị thông liên thất diễn tiến đến giai đoạn kháng lực hệ mạch máu phổi xấp xỉ kháng lực hệ thống, dấu hiệu nào sau đây trên X quang là phù hợp ?

- A. Mỏm tim chúc xuống, ra ngoài ○ ○
- B. Rốn phổi đậm, cung ĐM phổi phồng
- C. Hình ảnh cắt cụt tuần hoàn phổi
- D. Tăng tuần hoàn phổi thụ động

C

Câu 8: Triệu chứng nào sau đây là phù hợp khi khám tim một bệnh nhân có thông liên thất lỗ lớn?

- A. Âm thổi tâm thu 3/6 dạng phụt, lan dạng nan hoa
- B. Âm thổi tâm thu dạng phụt liên sườn II bờ trái xương ức
- C. T2 mạnh, tách đôi rộng ○ ○
- D. Mạch nẩy mạnh chìm nhanh

A

Câu 9: Một tật tim TBS tím, với tuần hoàn phổi tăng ?

- A. Thông liên thất đảo shunt
- B. Còn ống động mạch đảo shunt
- C. Bất thường hồi lưu tĩnh mạch phổi về tim
- D. Hẹp tại van động mạch phổi

C

Câu 10: Theo phân loại Krichenko, ống động mạch type nào có thể gây suy tim, cao áp phổi sớm các thể khác ?

- A. Type A
- B. Type B
- C. Type C
- D. Type E



Type C cả 2 đầu đều rộng -> tăng shunt T-P -> dẫn tới biến chứng nhanh hơn

C

Câu 11: Dựa trên cơ chế bệnh sinh, triệu chứng khò khè và ran ngáy, ran rít ở trẻ TBS có tăng lưu lượng máu lên phổi có thể cải thiện với điều trị nào ?

- A. Digoxin
- B. Lợi tiểu
- C. Phun khí dung dẫn phế quản ○ ○
- D. Ức chế men chuyển (như Captopril)

B

Câu 12: Bệnh nhân bị thông liên thất đã có tăng áp phổi giai đoạn 2 trên lâm sàng, phát biểu nào đúng?

- A. Tăng áp phổi do tăng lưu lượng
- B. Kháng lực hệ phổi còn thấp hơn hệ chủ
- C. Tím xuất hiện không hằng định
- D. Tăng áp động mạch phổi do tăng kháng lực ○ ○

C

Câu 13: Để phân biệt tím do tim hay do phổi, độ bão hoà oxy máu vị trí nào giúp đánh giá chính xác nhất?

- A. Nhĩ trái
- B. Tĩnh mạch phổi
- C. Thất trái
- D. Động mạch phổi ○ ○

B

Câu 14: Một bệnh nhân tim bẩm sinh có Hgb 10 g/dL. Lâm sàng bệnh nhân tím rõ khi SpO₂ ít nhất ở mức nào?

- A. 85%
- B. 80%
- C. 75%
- D. 70%**



D

Câu 15: Một tật tim bẩm sinh thoả mãn các tính chất: *không tím, tăng lưu lượng máu lên phổi, có thể gây tăng áp phổi và lớn 2 thất*. Chẩn đoán tật tim có thể phù hợp?

- A. Thông liên thất nhỏ
- B. Thông liên nhĩ
- C. Tứ chứng Fallot hồng**
- D. Thông liên thất + hẹp phổi trung bình-nặng



C

Câu 16: Một tật tim bẩm sinh thoả mãn các tính chất: *“không tím, lưu lượng máu lên phổi bình thường, không tăng áp phổi và có thể gây lớn thất phải”*. Chẩn đoán tật tim có thể phù hợp?

A. Thông liên thất

B. Thông liên nhĩ

☐ ☐

C. Tứ chứng Fallot hồng

D. Hẹp van động mạch phổi

hẹp nhẹ thì không có triệu chứng lâm sàng

D

Câu 17: Kiểu tuần hoàn phổi của BN ?

A. Tuần hoàn phổi giảm

B. Tăng tuần hoàn phổi chủ động

C. Tăng tuần hoàn phổi thụ động

D. Tuần hoàn phổi bình thường



A

Tình huống cho câu 18-20

- Bé trai, 2 tháng tuổi, đến khám vì thở mệt. 5 ngày nay, mẹ thấy bé thở mệt hơn bình thường, đặc biệt lúc bú, vã mồ hôi trán, hay ọc sữa, ho ọc đàm nhớt, các cử bú lâu hơn ngày thường. Tiền căn: sinh thường, đủ tháng, CNLS 3000 gram, không bất thường nào khác.
- Khám hiện tại: CN 4,7kg, CD: 55cm. Tỉnh táo, môi hồng/ khí trời, SpO₂ 98% ở tay phải và chân, mạch t_đ đều rõ. Mỏm tim **liên sườn V, ngoài trung đòn trái 1cm**, tim đều 150 lần/phút, T1 bình thường, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 vùng trước tim, Harzer (-). Thở đều, co lõm ngực nhẹ 50 lần/phút, **phổi ran ẩm**. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải. Thóp phẳng.

ran nổ mới đặc hiệu

Câu 18: Cho các bất thường:

(a) **Lớn thất trái**

(b) **Lớn thất phải**

(c) **Tăng tuần hoàn phổi**

(d) **Viêm phổi**

Bệnh nhân có bất thường nào/ X quang ?

A. (a), (b), (c)

B. (a), (c)

C. (a), (c), (d)

D. (b), (c), (d)



D

Câu 19: Bệnh nhân có khả năng mắc tật tim nào nhiều nhất ?

- A. Còn ống động mạch
- B. Thông liên nhĩ
- C. Thông liên thất
- D. Kênh nhĩ thất

☐ ☐

C

Câu 20: Theo giai đoạn sinh lý bệnh, điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Furosemide
- B. Digoxin + furosemide
- C. Furosemide + dẫn mạch (captopril)
- D. Digoxin + furosemide + dẫn mạch (captopril)

A