

# BLOCK 27

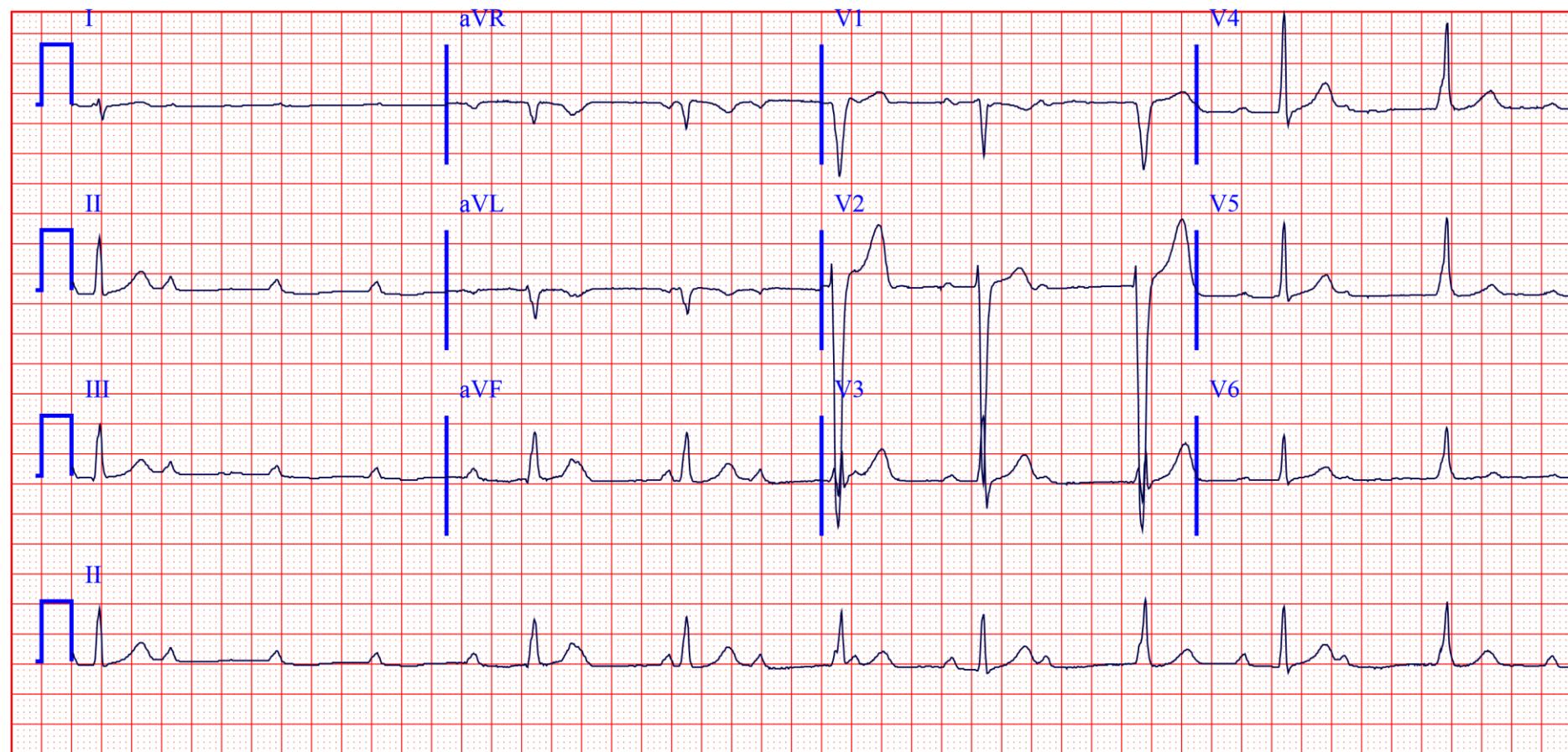
---

WWW.DIENTAMDO.COM

www.dientamdo.com

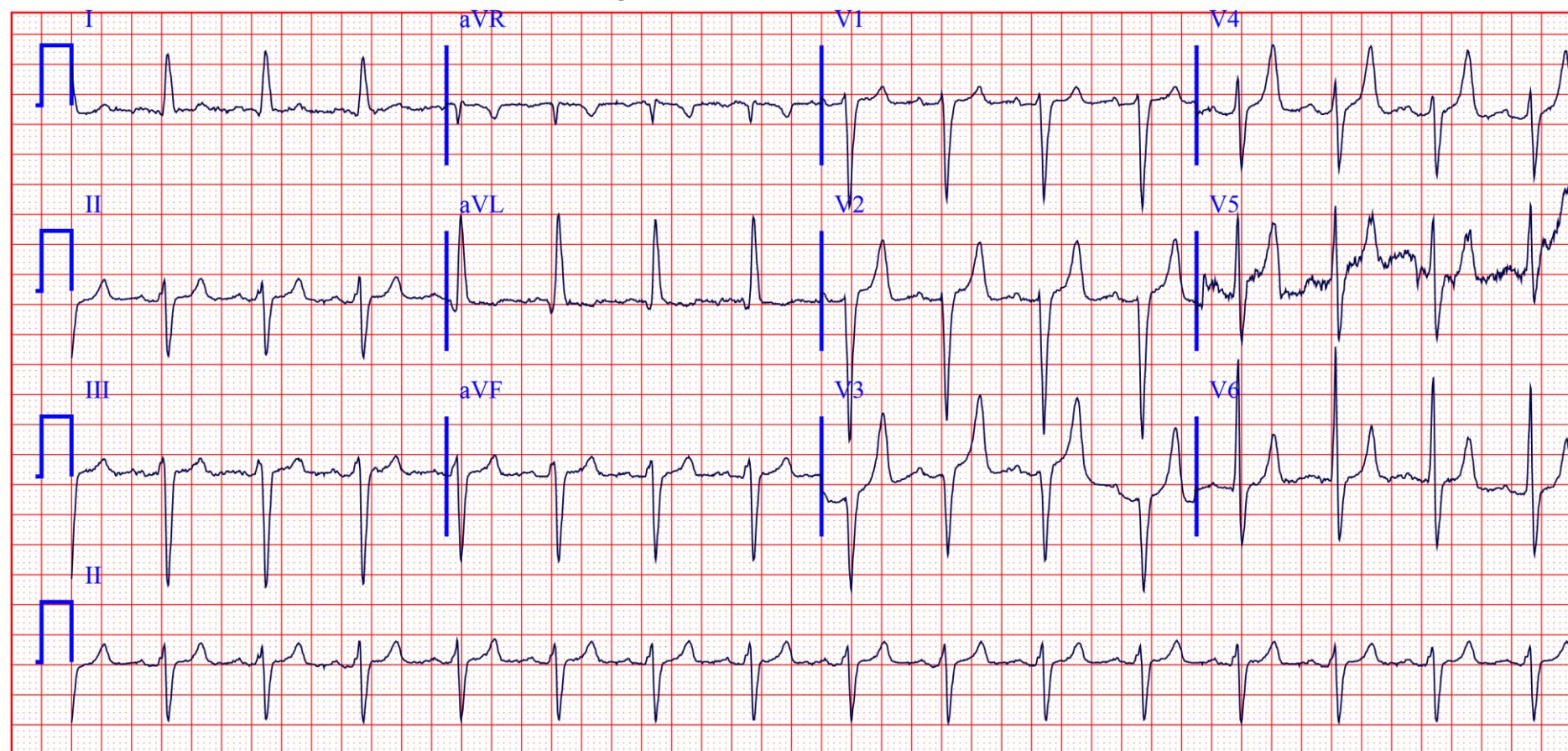
**ECG161** Đây là ECG của một bệnh nhân trẻ tuổi biểu hiện nhịp chậm xoang. Các dấu hiệu trên ECG phù hợp với bối cảnh lâm sàng nào sau đây nhất?

- a. Đau ngực dữ dội
- b. Hội chứng nút xoang bệnh lý.
- c. Vừa mới đi cắm trại ở vùng Cape Cod (Cape Cod camper)
- d. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm 3 vòng
- e. Tim vận động viên và sự cường phế vị sinh lý



ECG162 ECG này phù hợp với chẩn đoán nào sau đây, ngoại trừ

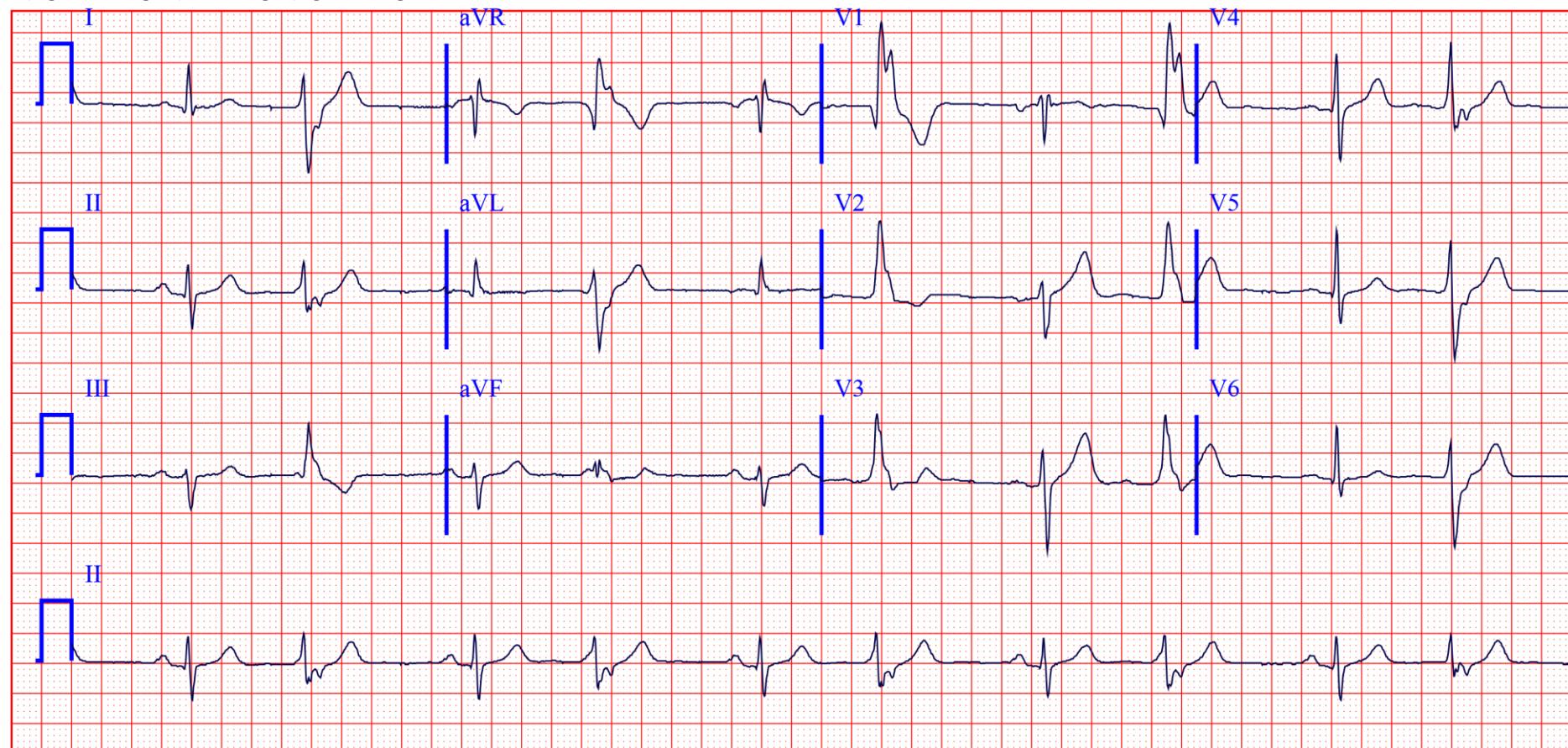
- a. Phì đại tâm thất trái
- b. Block phân nhánh trái trước.
- c. Tăng kali máu
- d. Block nhánh phải
- e. Có thể trước đó bệnh nhân đã bị nhồi máu cơ tim vùng trước vách.



**ECG163** ECG sau đây cho thấy dạng rối loạn nhịp gì?

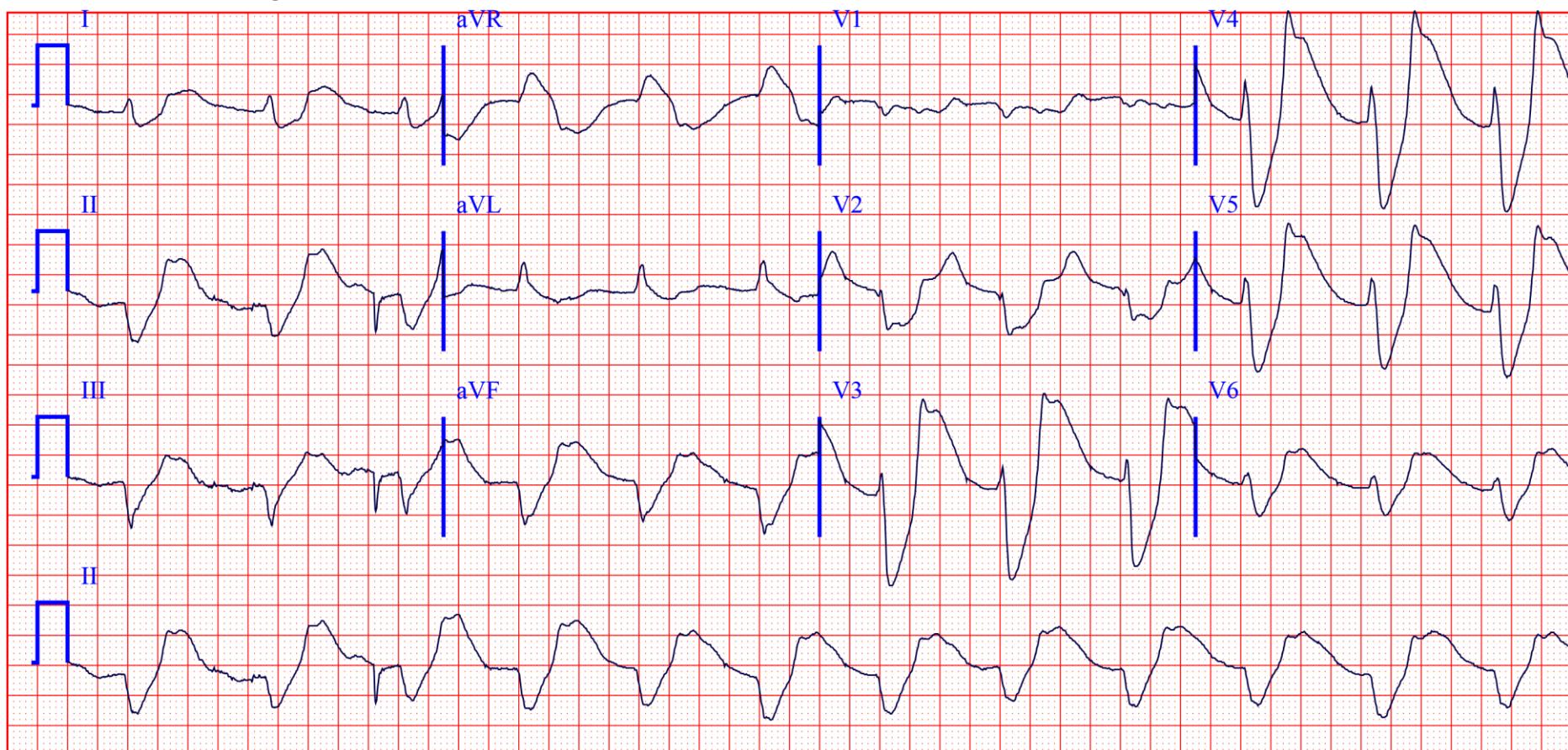
- a. Nhịp xoang với hội chứng tiền kích thích Wolff – Parkinson – White gián đoạn
- b. Nhịp xoang với ngoại tâm thu thất nhịp đôi (ventricular bigeminy)
- c. Nhịp xoang với ngoại tâm thu bộ nối nhịp đôi
- d. Nhịp xoang với phó tâm thu thất (ventricular parasystole)\*
- e. Nhịp xoang với các ngoại tâm thu nhĩ dẫn truyền lệch hướng

\* Phó tâm thu hay cận tâm thu xảy ra khi một ổ phát nhịp được bảo vệ phát xung động một cách độc lập với trung tâm dẫn nhịp đang chiếm ưu thế (thường là nút xoang). Nhịp phó tâm thu thường thấy ở thất, ít khi gặp ở nhĩ hoặc ở nút nhĩ thất. Trung tâm phó tâm thu sẽ phát xung động liên tục, nhịp nhàng có một tần số độc lập. Bản thân nó được tự bảo vệ chống lại xung động của trung tâm dẫn nhịp nguyên uỷ, nhờ một vùng theo cơ chế chỉ được dẫn truyền theo một chiều. Cho nên cũng không bị ảnh hưởng của xung động nút xoang mặc dù xung động từ xoang đã đến cơ thất.



**ECG164** ECG này phù hợp với chẩn đoán nào sau đây:

- a. Nhồi máu cơ tim cấp tính vùng trước.
- b. Nhịp nội tại thất tăng tốc.
- c. Tăng kali máu
- d. Tăng canxi máu.
- e. Hạ thân nhiệt hệ thống.

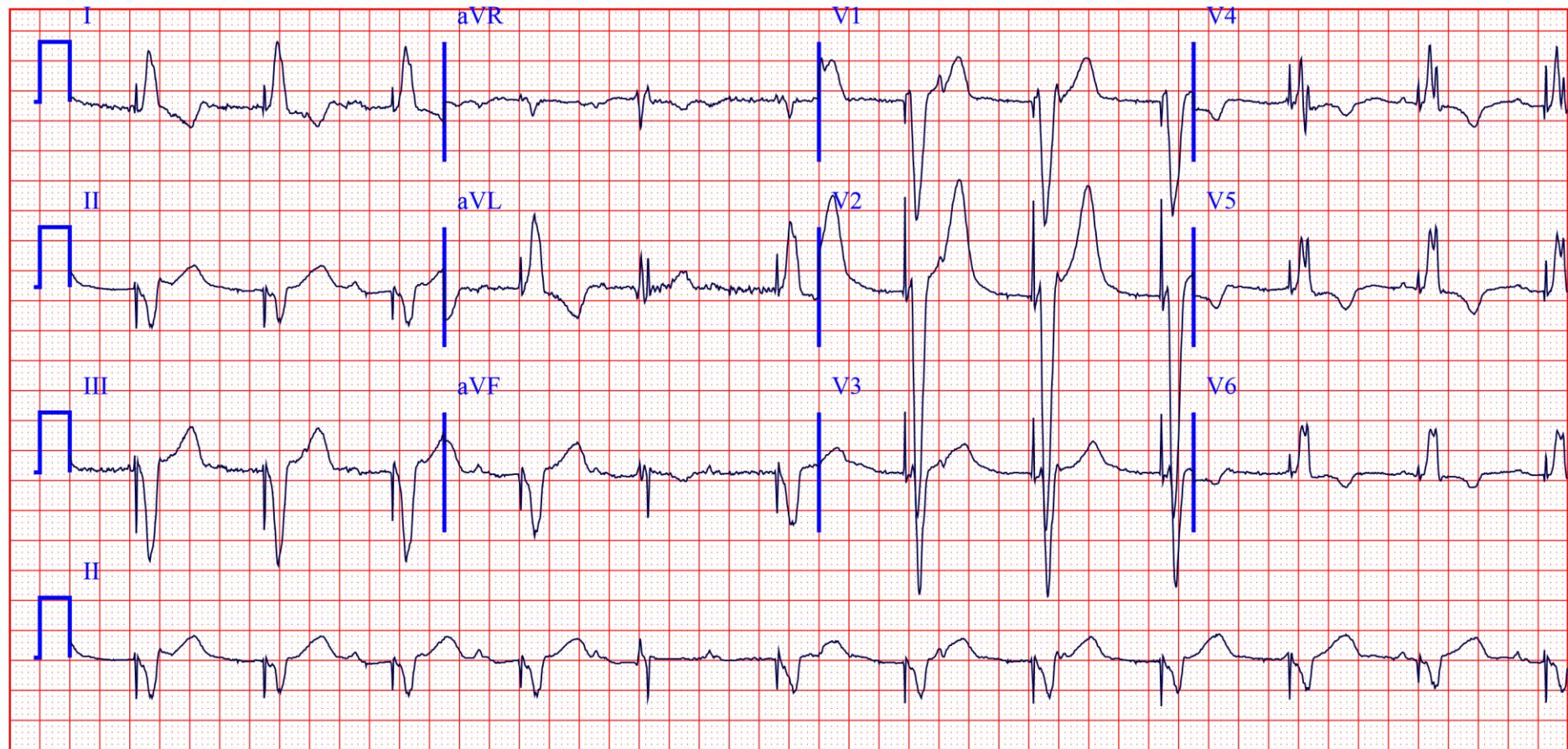


**ECG165** Một bệnh nhân nữ 84 tuổi có tiền sử block nhĩ thất cao độ (High – grade heart block) có đặt máy tạo nhịp thất 1 buồng, biểu hiện triệu chứng choáng váng, nhẹ đầu. ECG cho thấy điều gì sau đây:

- a. Chức năng của máy tạo nhịp thất vẫn bình thường với các nhịp thất đều phát xung từ máy tạo nhịp và 1 nhát bóp giả - hỗn hợp (pseudo –fusion beat)\*
- b. Máy tạo nhịp không phát xung ở một vài đoạn.
- c. Máy tạo nhịp không bắt được thất ở một vài đoạn.
- d. Cuồng nhĩ bên dưới
- e. Máy tạo nhịp an toàn

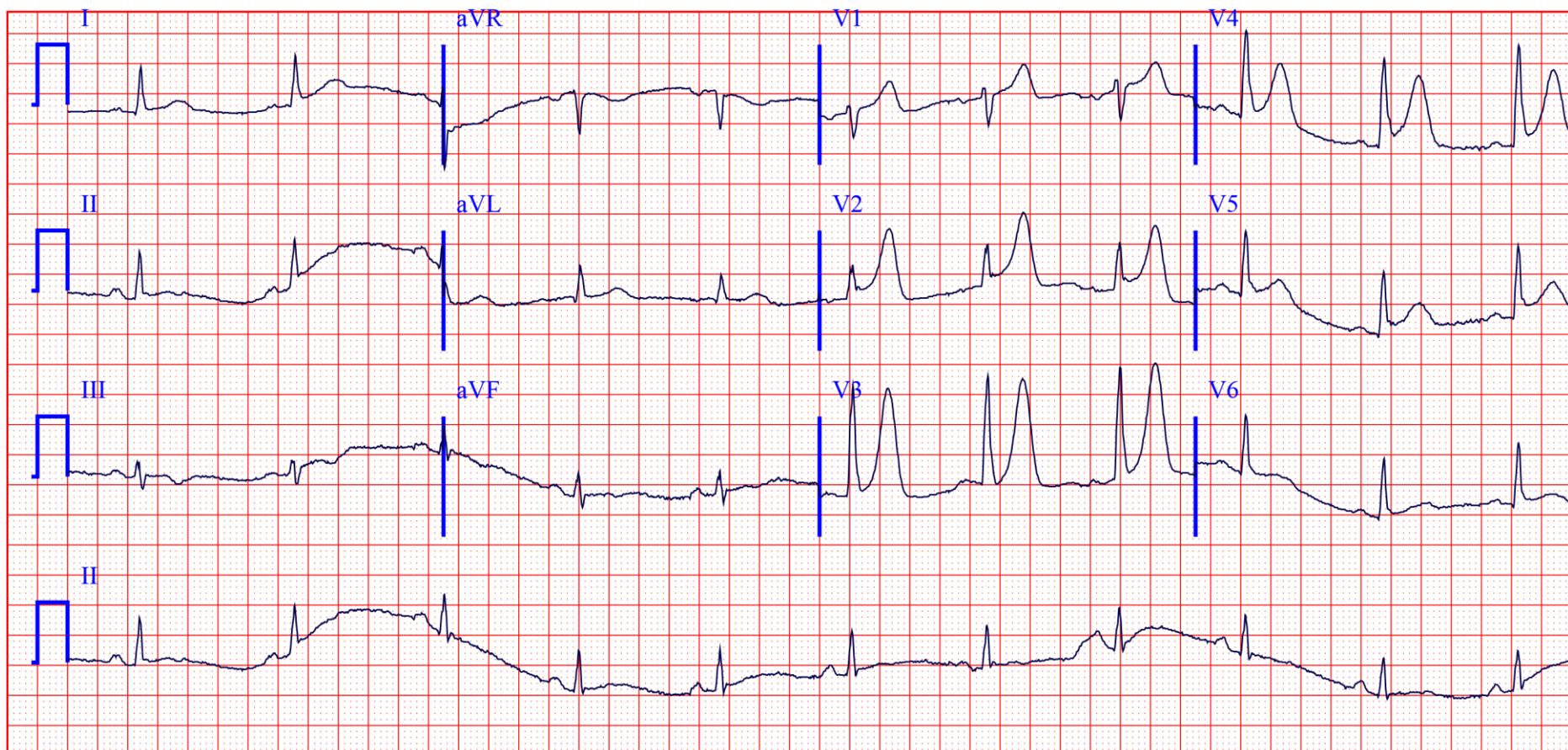
\*Nhát bóp giả hỗn hợp là loại nhát bóp mà trong đó xung động từ máy tạo nhịp không làm thay đổi hình ảnh bình thường của các phức bộ. (Phân biệt với nhát bóp hỗn hợp – Fusion beat – khi mà có 2 nguồn phát xung tạo ra 2 sóng hòa lẫn vào nhau)





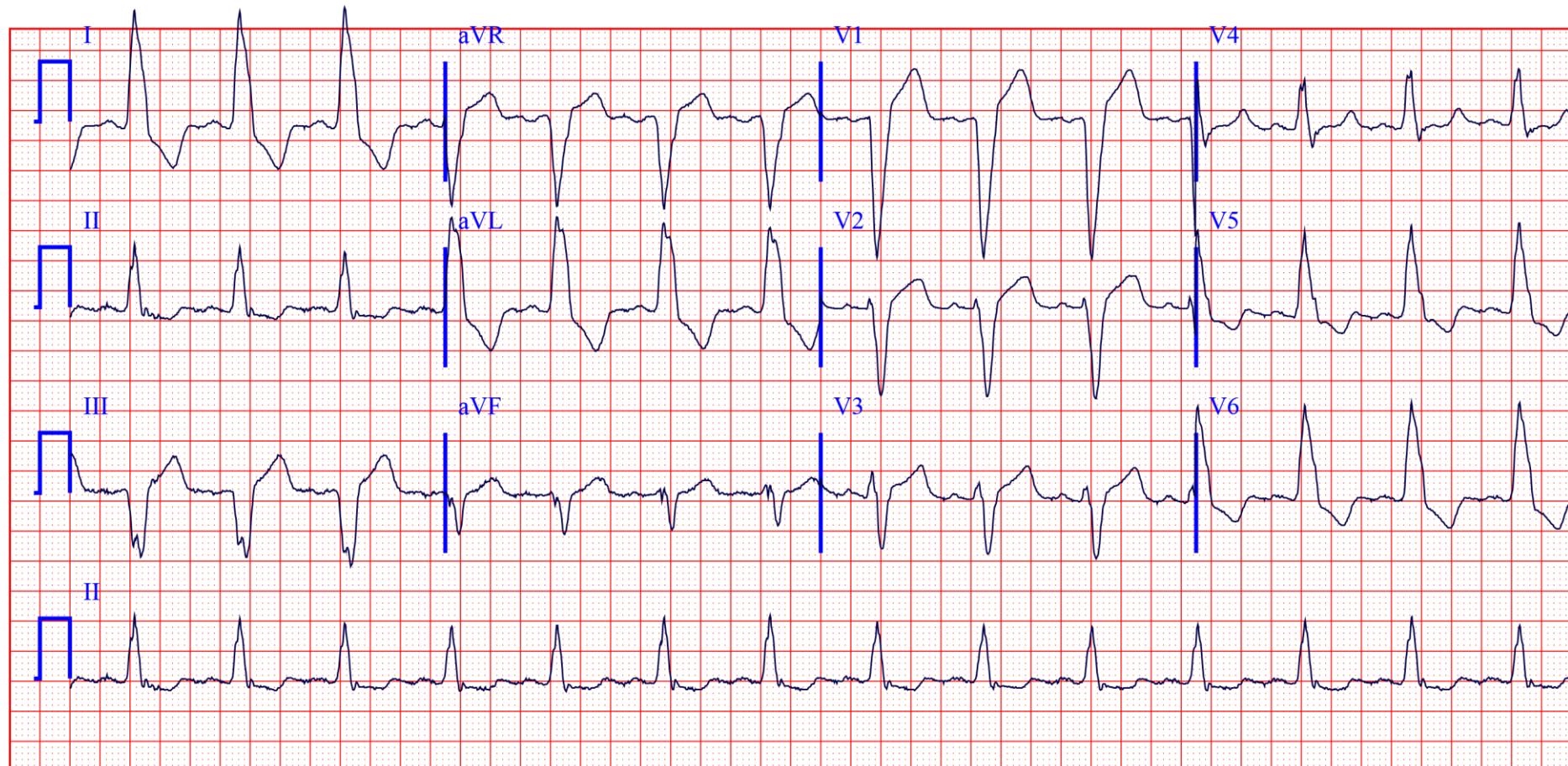
**ECG166 Chẩn đoán?**

- a. Hình ảnh nhồi máu cơ tim tối cấp vùng trước .
- b. Tăng Kali máu ( $K^+$  7.6mEq/L).
- c. Nhồi máu cơ tim vùng sau đang hình thành.
- d. Hội chứng Brugada.
- e. Một dạng của rối loạn tái cực sớm.



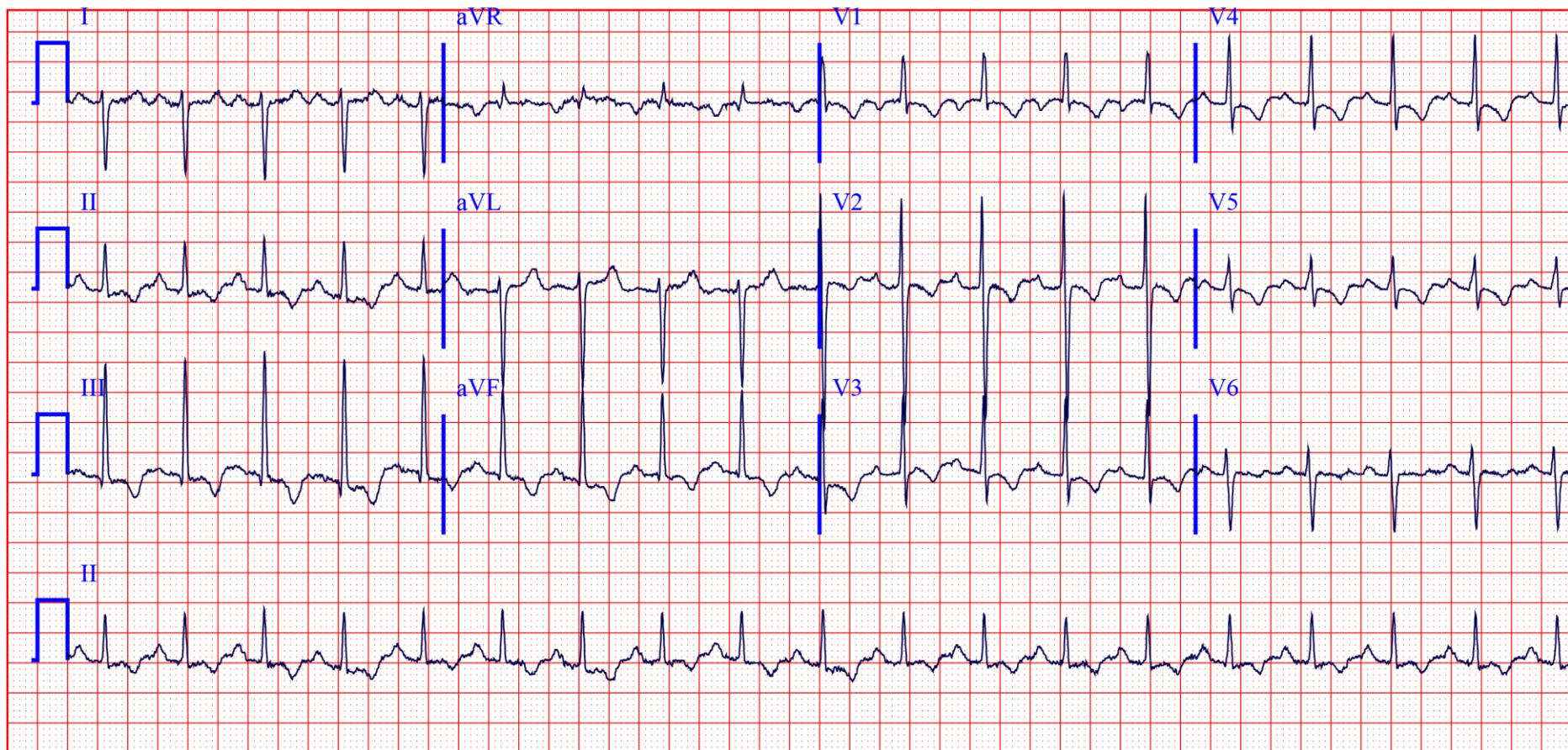
**ECG167** ECG cho thấy dấu hiệu gì sau đây?

- a. Hội chứng tiền kích thích Wolff – Parkinson – White
- b. Nhồi máu cơ tim cấp vùng dưới với chậm dẫn truyền trong thất
- c. Block nhánh trái hoàn toàn
- d. Block nhánh trái với nhồi máu cơ tim cấp vùng trước bên.
- e. Block nhánh phải đi kèm với block phân nhánh trái trước.

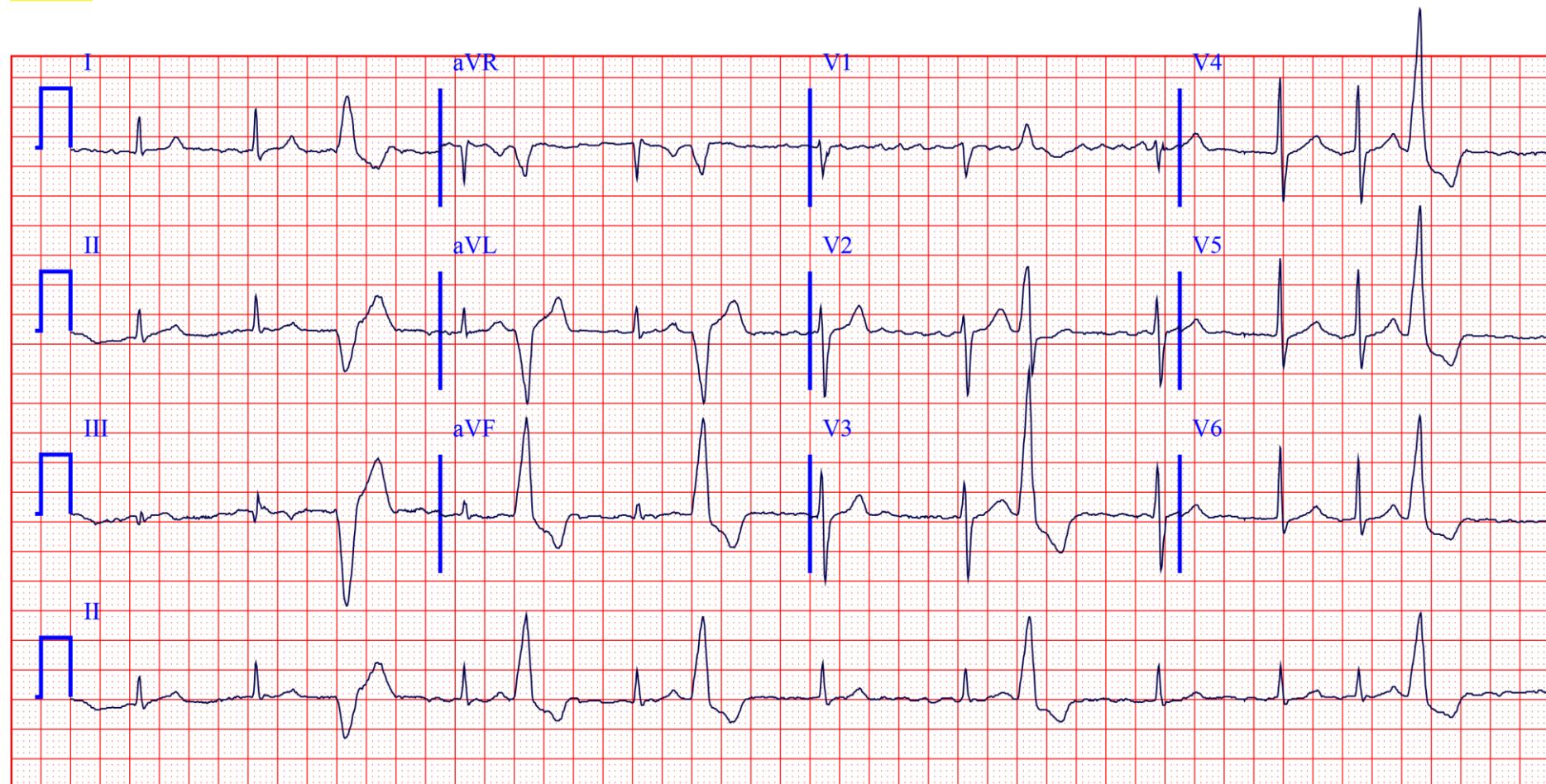


**ECG168** ECG này là từ một bệnh nhân nữ khỏe mạnh, ECG cho thấy dấu hiệu nào sau đây:

- Hội chứng Wolff – Parkinson – White với đường dẫn truyền phụ ở vùng sau vách.
- Chứng tim nambi bên phải nhưng hoàn toàn bình thường.
- Bệnh nhân hoàn toàn bình thường với hình ảnh sóng T đảo ngược từ thời niên thiếu (juvenile T-wave inversions)
- Nhồi máu cơ tim thành sau với block phân nhánh trái sau.
- Phì đại tâm thất phải mức độ nặng.

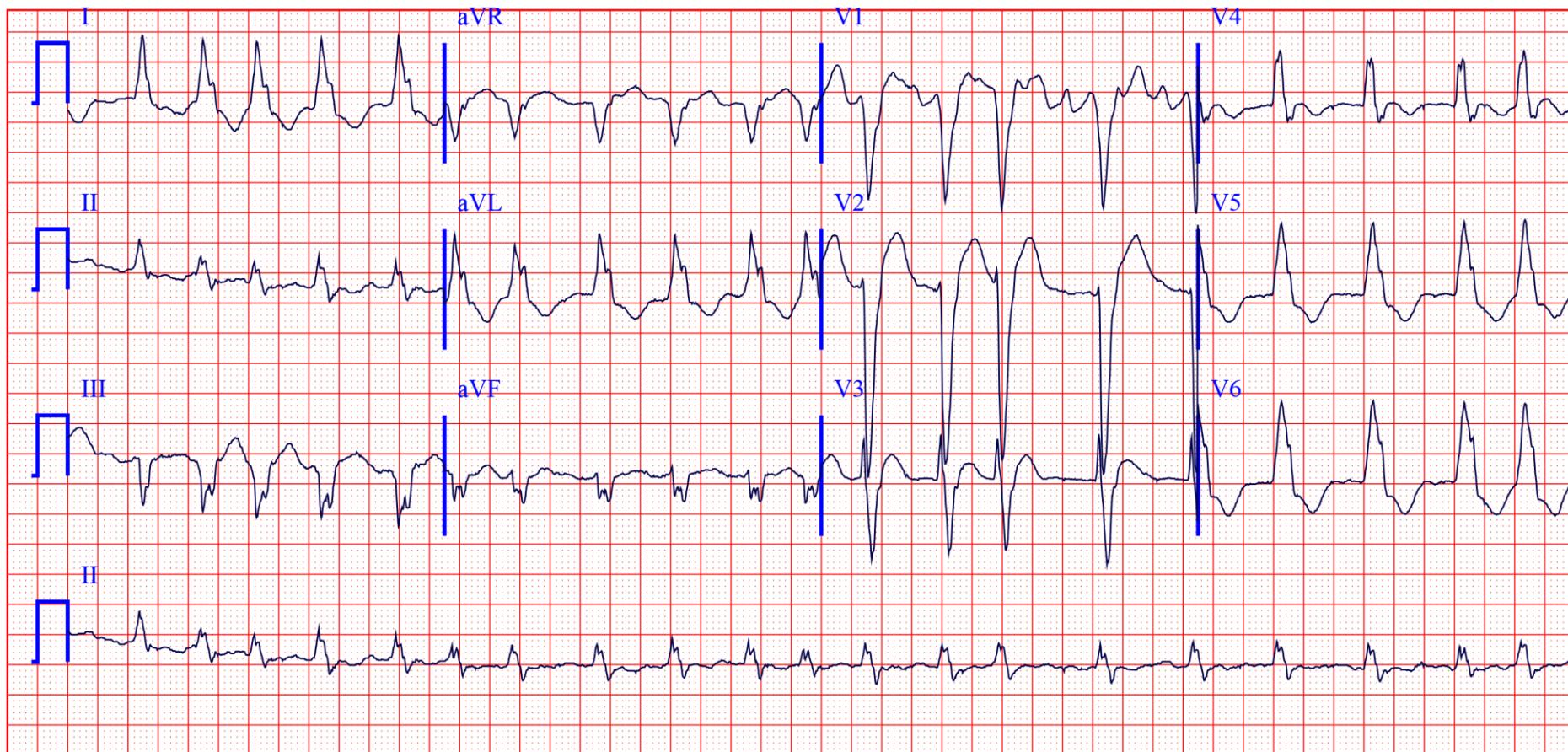


ECG169 ECG cho thấy dạng rối loạn nhịp nào xuất hiện trên bệnh nhân trung niên này:



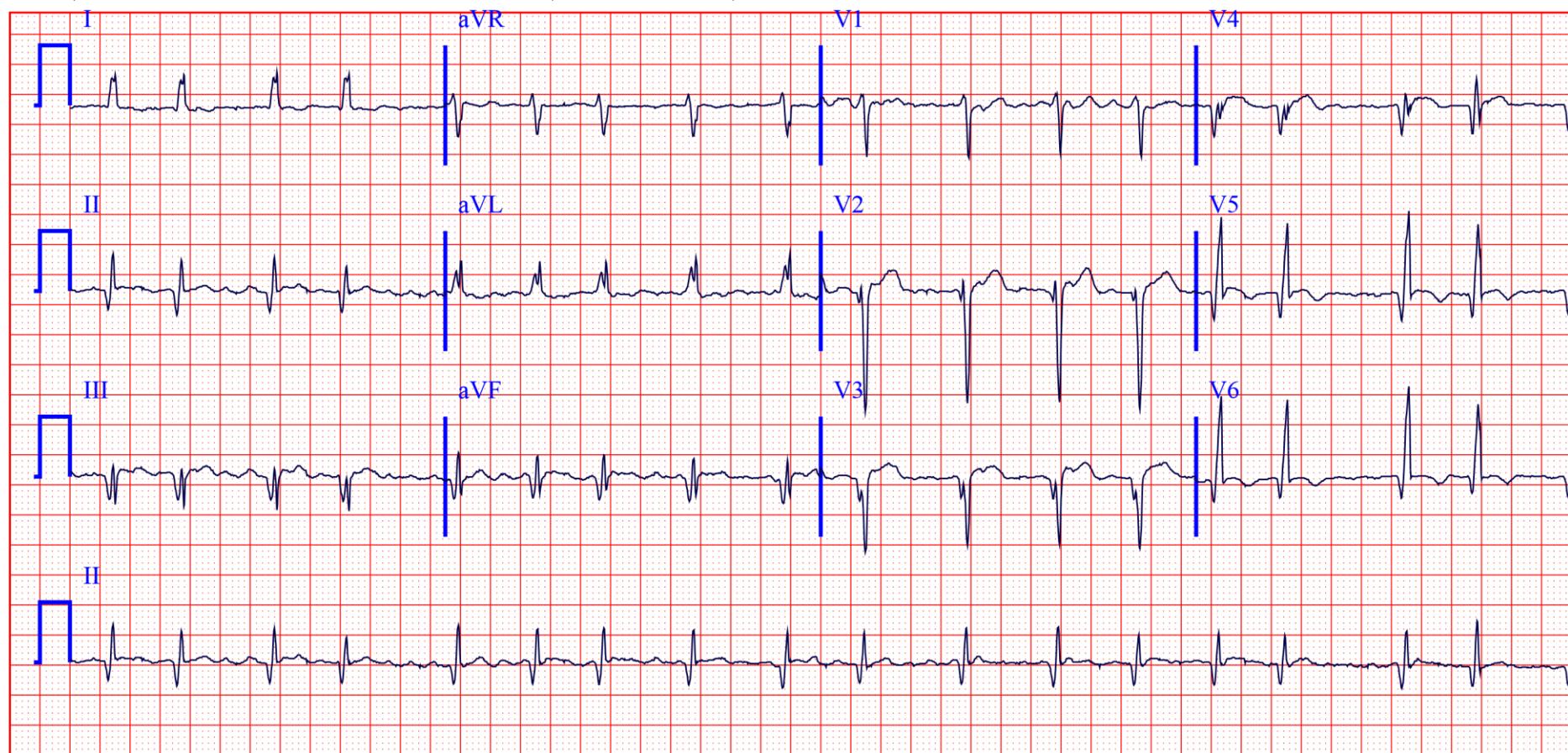
ECG170 Dạng nhịp tim nhanh với phức bộ QRS giãn rộng này là dạng rối loạn nhịp gì

- a. Nhịp nhanh thất đơn ồ (đơn dạng)
- b. Nhịp nhanh thất đa ồ (Đa dạng)
- c. Rung nhĩ với block nhánh trái
- d. Cuồng nhĩ với block nhánh trái
- e. Rung nhĩ với hội chứng tiền kích thích Wolff – Parkinson – White.



**ECG171** Chẩn đoán dạng rối loạn nhịp sau đây, đây là một bệnh nhân 73 tuổi có bệnh lý mạch vành rất nặng, sau nhồi máu cơ tim có sóng Q ở vùng dưới và vùng trước bên!

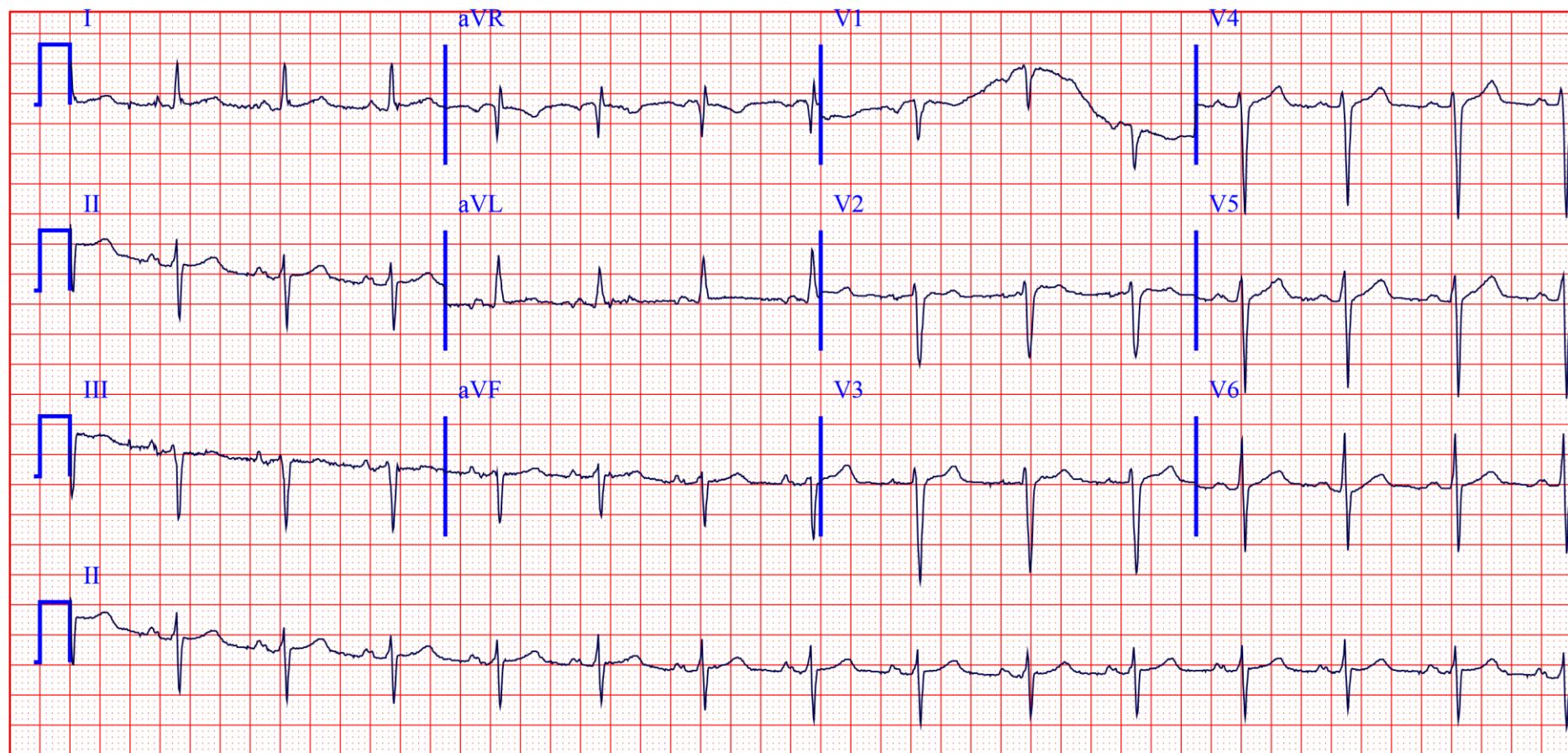
- a. Rung nhĩ
- b. Cuồng nhĩ với block nhĩ thất thay đổi.
- c. Nhịp nhanh nhĩ đa ổ.
- d. Nhịp nhanh xoang với ngoại tâm thu nhĩ.
- e. Nhịp nhanh nhĩ với block nhĩ thất độ 2 Mobitz I (AV Wenckebach)



**ECG172** ECG này là của một bệnh nhân nam 49 tuổi cho thấy điều gì sau đây?

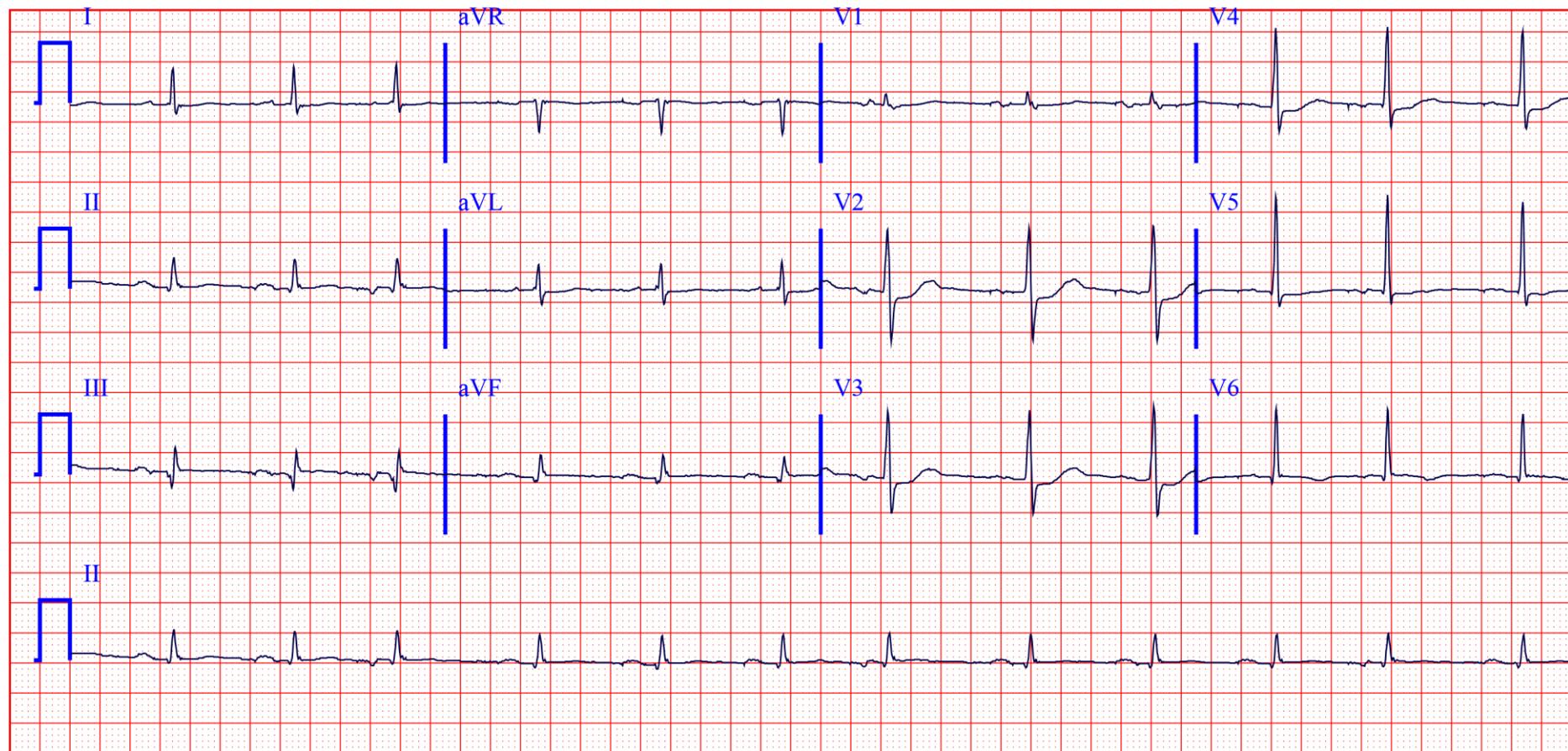
- a. Block nhánh trái không hoàn toàn
- b. Block phân nhánh trái trước
- c. Block nhánh trái hoàn toàn.
- d. Block nhánh phải
- e. Trục điện tim không xác định được\*

\*Trục điện tim không xác định được là những trường hợp mà ta thấy cả 6 chuyển đao ngoại biên các sóng đều nhỏ và đều đẳng điện như nhau nên không xác định được chuyển đao nào là gần bằng 0 nhất.



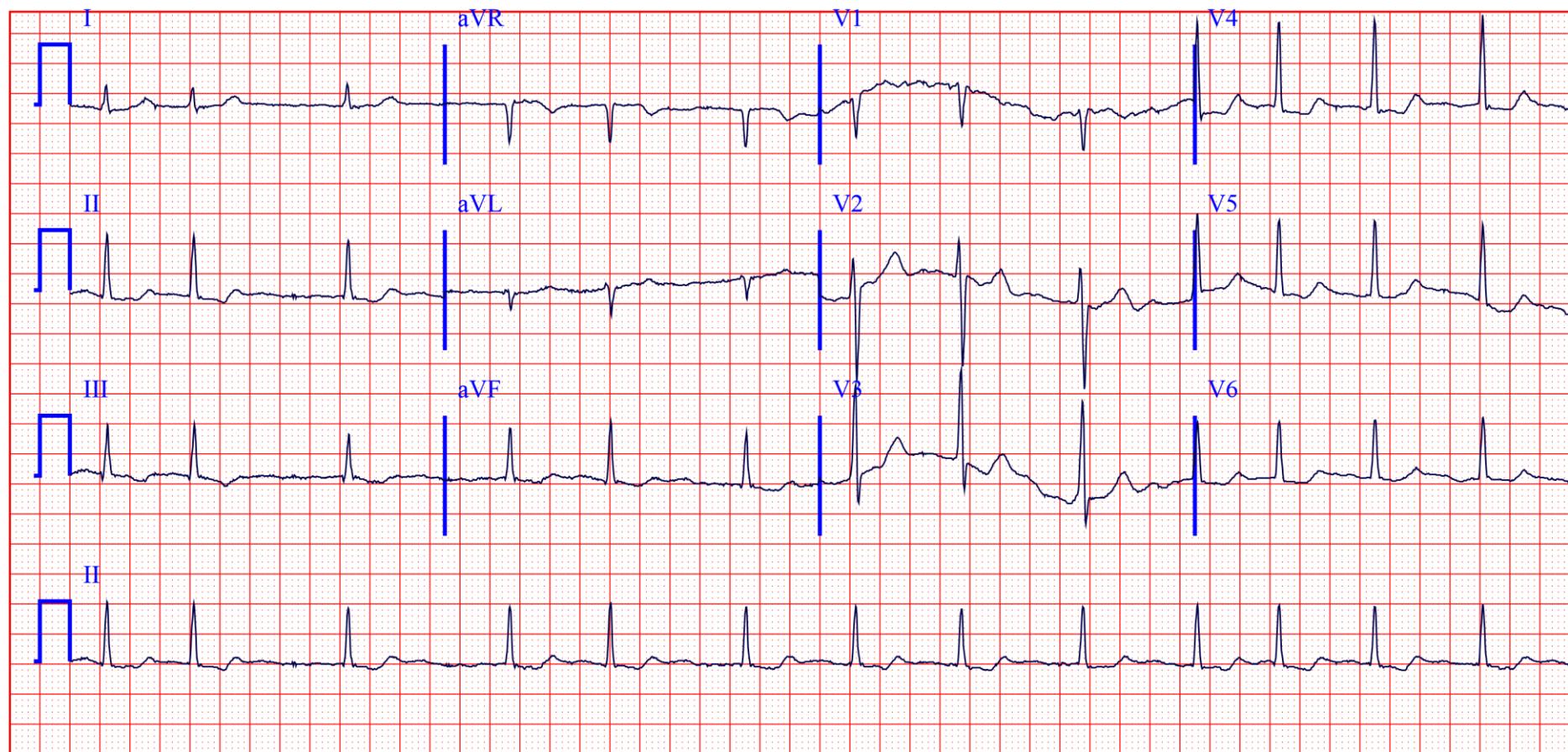
**ECG173** ECG cho thấy nhịp xoang với các ngoại tâm thu nhĩ xuất hiện rất đều đặn, R>S ở các chuyển đạo V1 – V2. ECG này là của một bệnh nhân nam lớn tuổi. Chẩn đoán là gì?

- a. Phì đại tâm thất phải.
- b. Một dạng của hội chứng Wolff – Parkinson – White.
- c. Block nhánh phải.
- d. Nhồi máu cơ tim vùng sau/dưới và thiếu máu cơ tim vùng bên.
- e. Loạn dưỡng cơ Duchenne



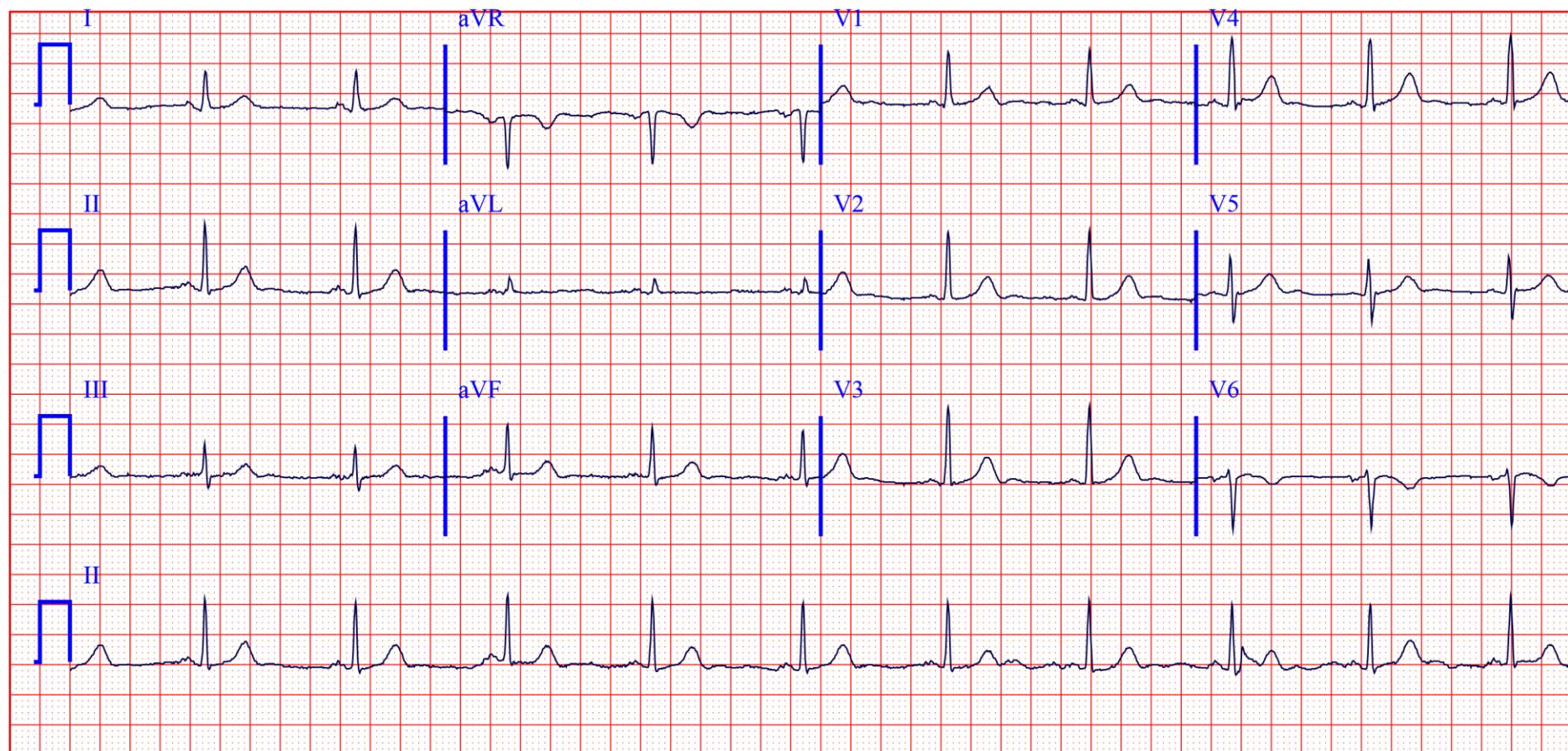
**ECG174** Đây là một bệnh nhân nữ lớn tuổi tiền sử thay valve 2 lá vì bệnh lý hậu thấp, chẩn đoán dạng rối loạn nhịp trong trường hợp bệnh nhân này?

- a. Cuồng nhĩ
- b. Rung nhĩ
- c. Nhịp bô nối.
- d. Nhịp xoang với ngoại tâm thu nhĩ xuất hiện thường xuyên.
- e. Nhịp nhanh nhĩ đa ổ.



**ECG175** Nguyên nhân nào gây ra sóng R cao ở các chuyển đạo vùng trước tim trên bệnh nhân nữ 32 tuổi này?

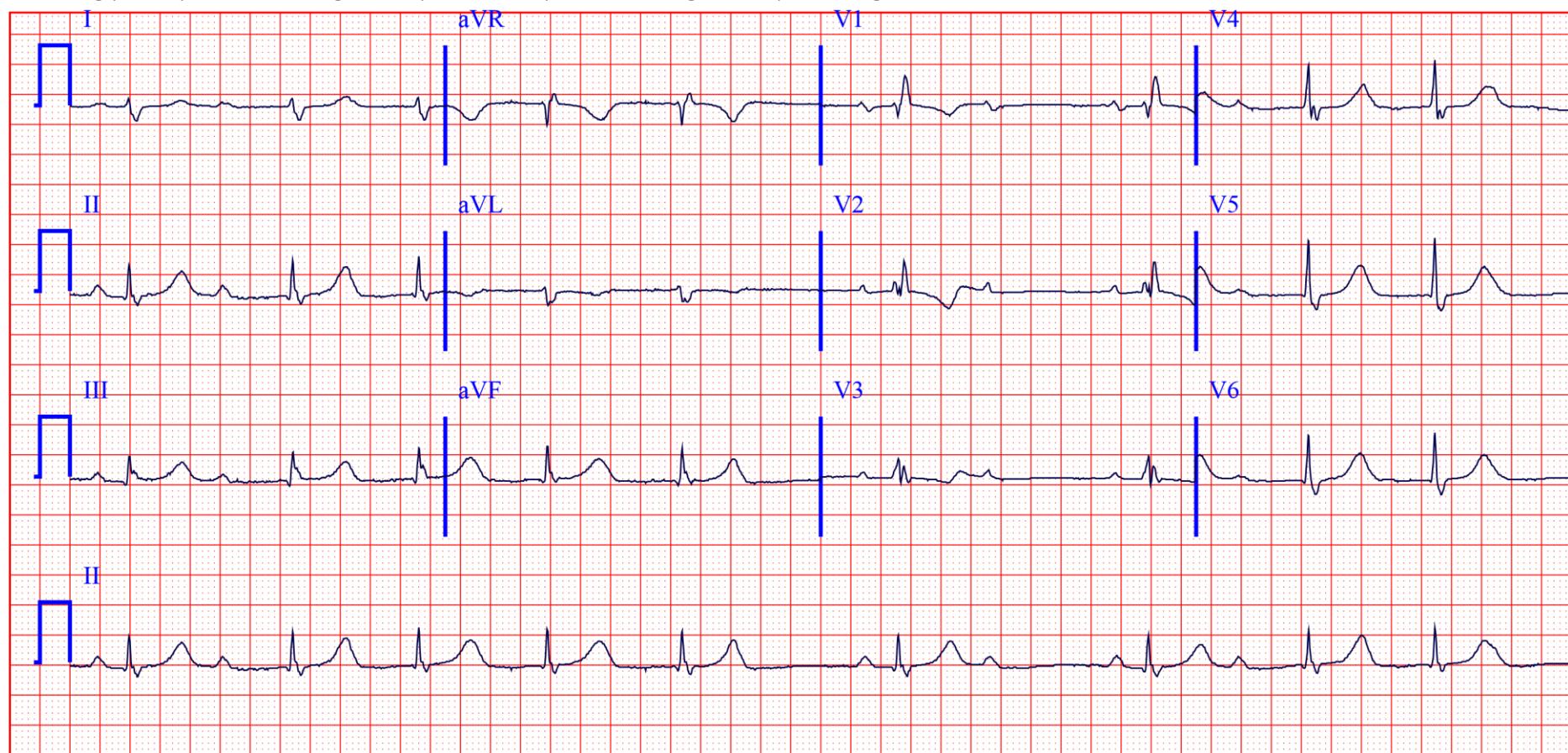
- a. Hội chứng Wolff – Parkinson – White
- b. Đặt ngược các điện cực trước tim (ví dụ như V6 = V1) nhưng ECG thì hoàn toàn bình thường.
- c. Chứng tim sang phải do đảo ngược phủ tạng.
- d. Phì đại tâm thất phải.
- e. Nhồi máu cơ tim vùng sau bên (Posterolateral myocardial infarction)



**ECG176** Dạng rối loạn dẫn truyền nhĩ thất nào xuất hiện trong ECG sau đây? Đây là một ECG với nhịp xoang đi kèm với block nhánh phải và phì đại nhĩ trái

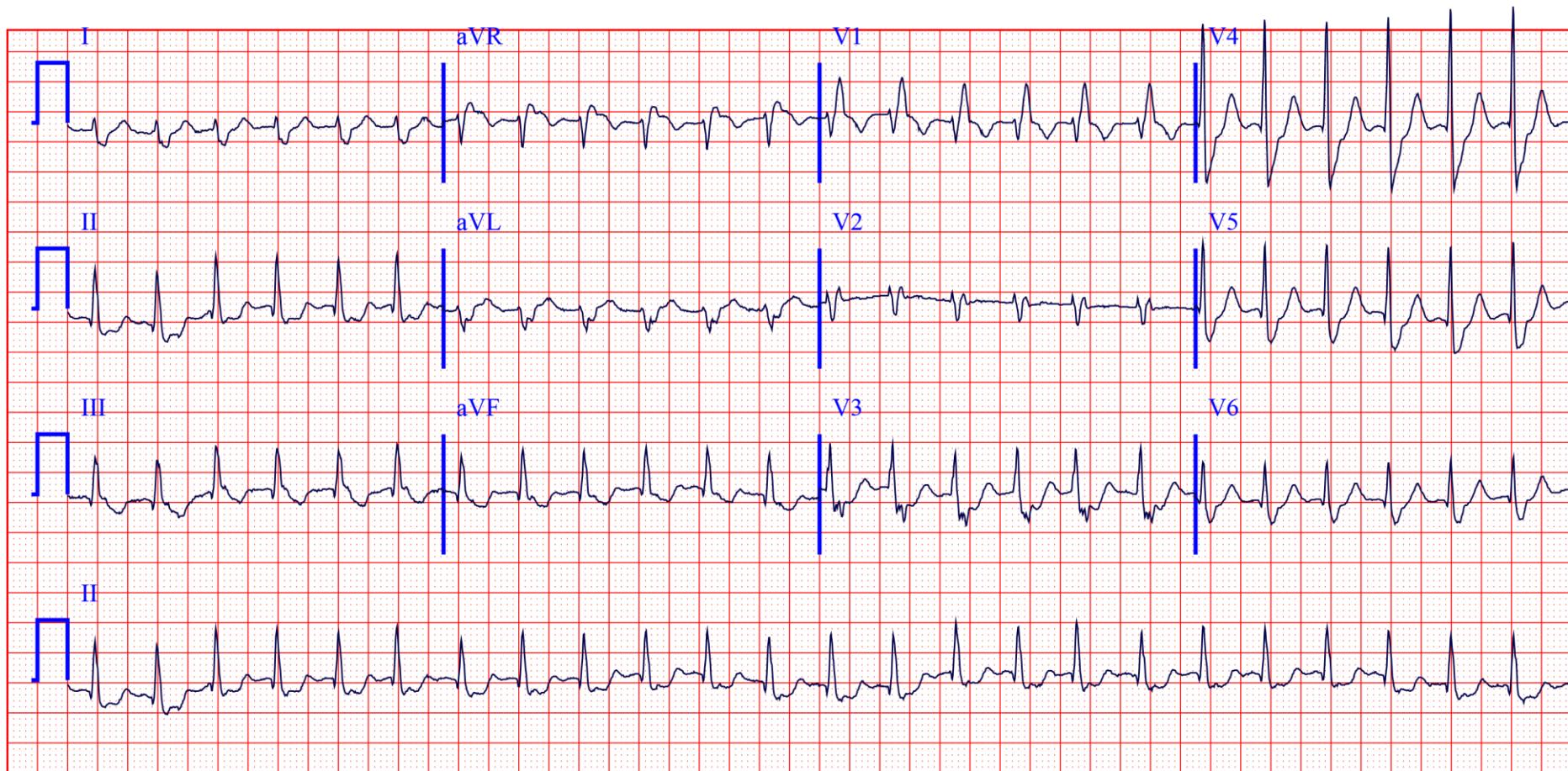
- a. Block nhĩ thất hoàn toàn.
- b. Phân ly nhĩ thất đǎng nhịp\*
- c. Block nhĩ thất độ 2 Mobitz I (AV Wenckebach)
- d. Block nhĩ thất độ II Mobitz II
- e. Nhịp xoang với các ngoại tâm nhu nhĩ bị block (không dẫn truyền xuống thất được)

\*Là dạng phân ly nhĩ thất trong đó nhịp nhĩ và nhịp thất có cùng tần số phát xung



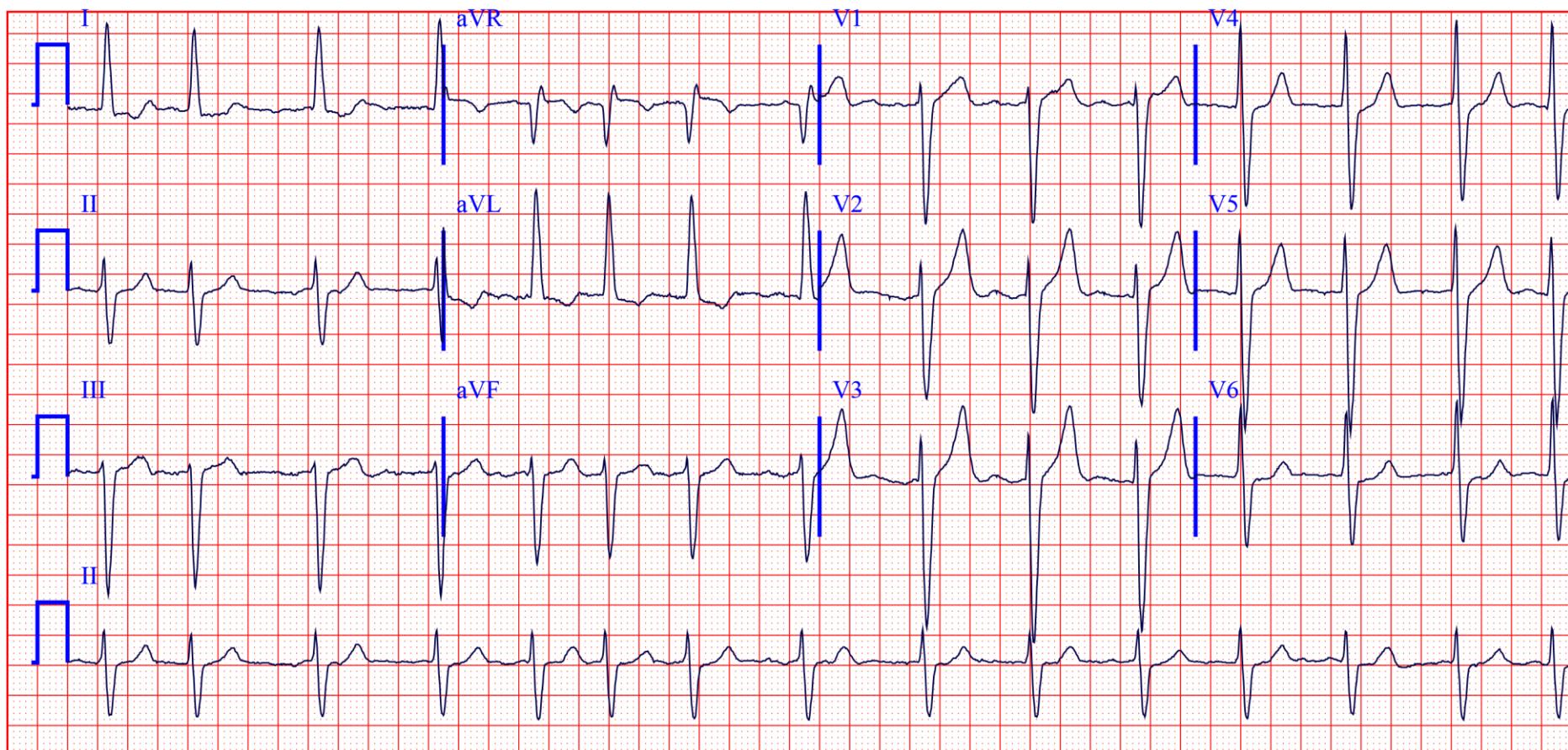
**ECG177** Dạng rối loạn nhịp nhanh phức bộ QRS giãn rộng ở bệnh nhân nữ 70 tuổi sau đây phù hợp với chẩn đoán nào sau đây?

- a. Nhịp nhanh kịch phát trên thất với block nhánh phải.
- b. Rung nhĩ.
- c. Nhịp nhanh thất.
- d. Nhịp nhanh xoang với block nhánh phải.
- e. Cuồng nhĩ với block nhĩ thất 2:1 đi kèm với block nhánh phải.



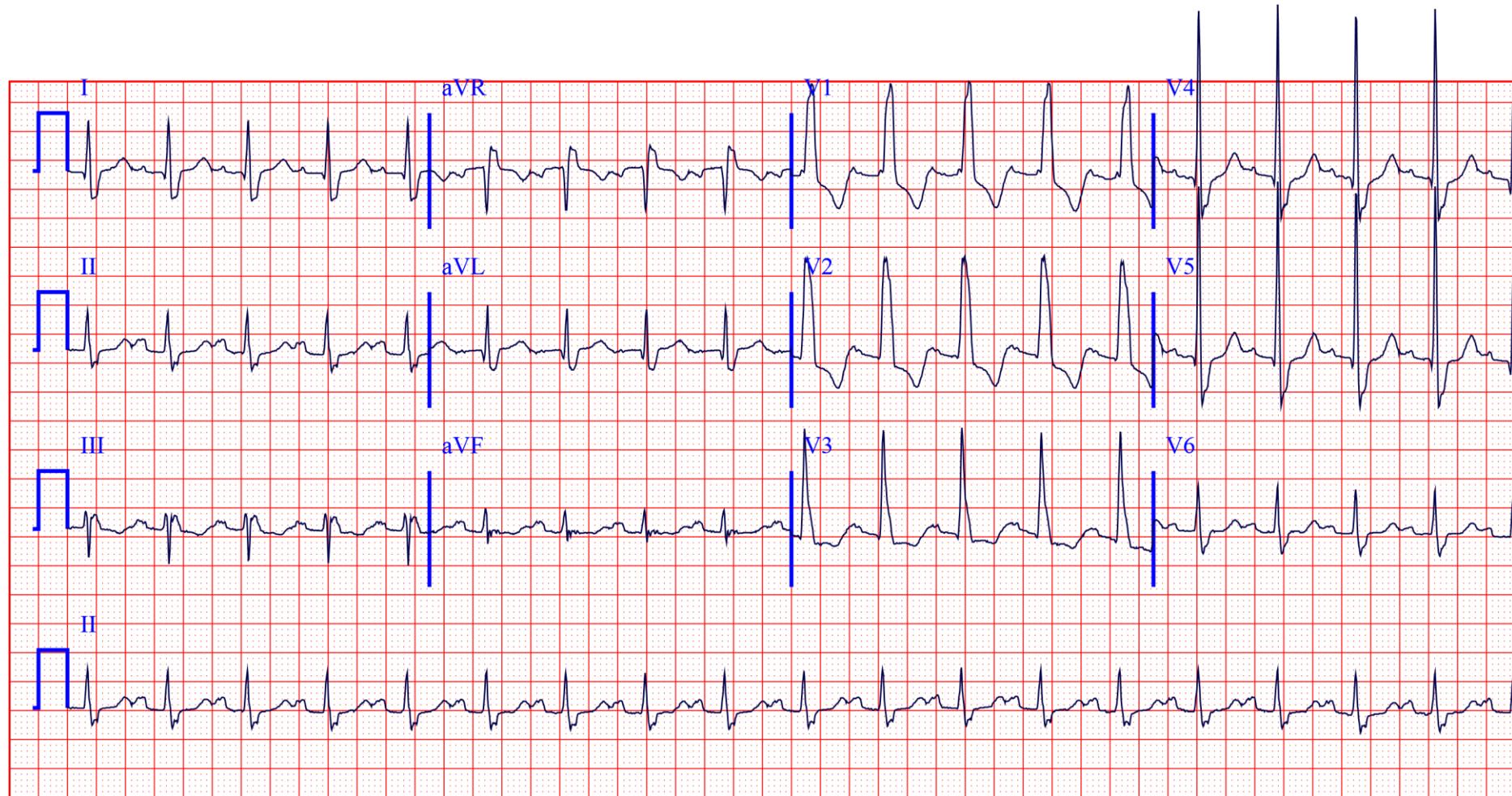
**ECG178** ECG này là của một bệnh nhân nữ lớn tuổi, chẩn đoán ít nghĩ đến nhất trong trường hợp này là gì?

- a. Hẹp valve 2 lá mức độ nặng.
- b. Hẹp valve động mạch chủ mức độ nặng.
- c. Đột quỵ do huyết khối
- d. Bệnh tim do tăng huyết áp
- e. Hở valve động mạch chủ mức độ nặng.



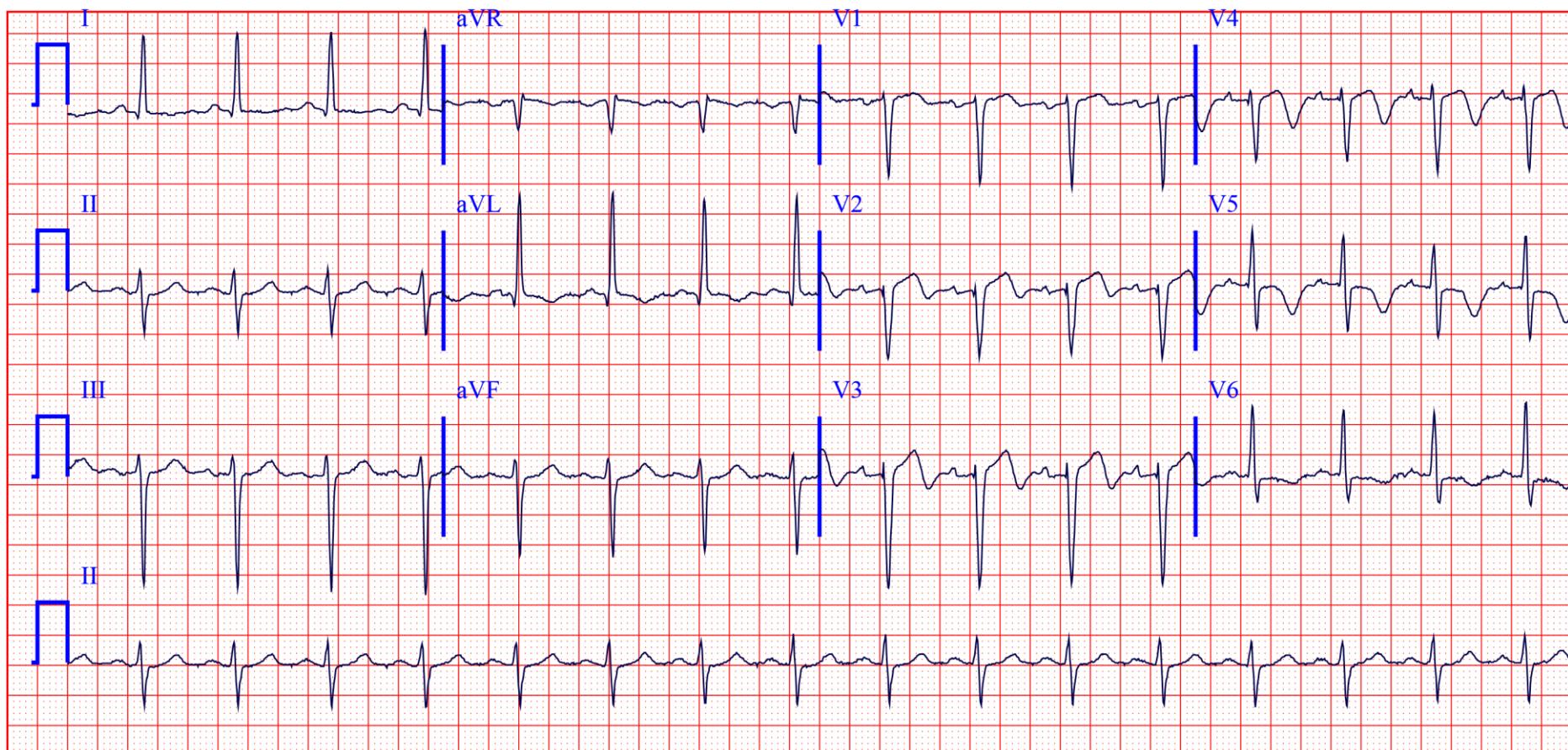
**ECG179** Bất thường nào không có trong ECG sau đây?

- a. Nhịp nhanh xoang
- b. Block nhánh phải
- c. Phì đại tâm thất trái
- d. PR kéo dài ở mức ranh giới (đối với nhịp tim như vậy)
- e. Q-T(U) kéo dài



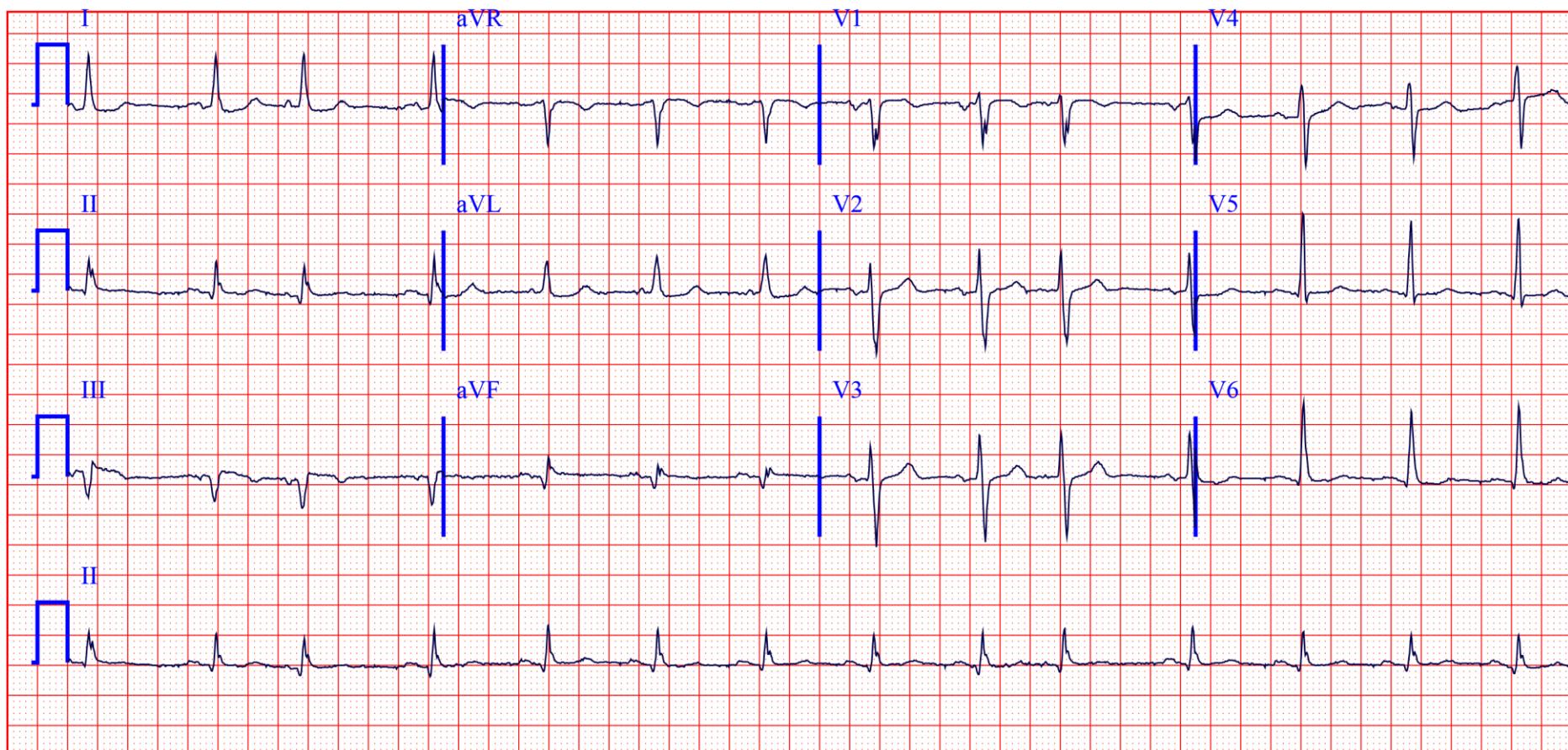
**ECG180** Bất thường nào không xuất hiện trong ECG sau đây?

- a. Phì đại tâm thất trái
- b. Nhồi máu cơ tim thành trước đang tiến triển
- c. Trục điện tim lệch trái
- d. Block phân nhánh trái sau
- e. Khoảng QT kéo dài



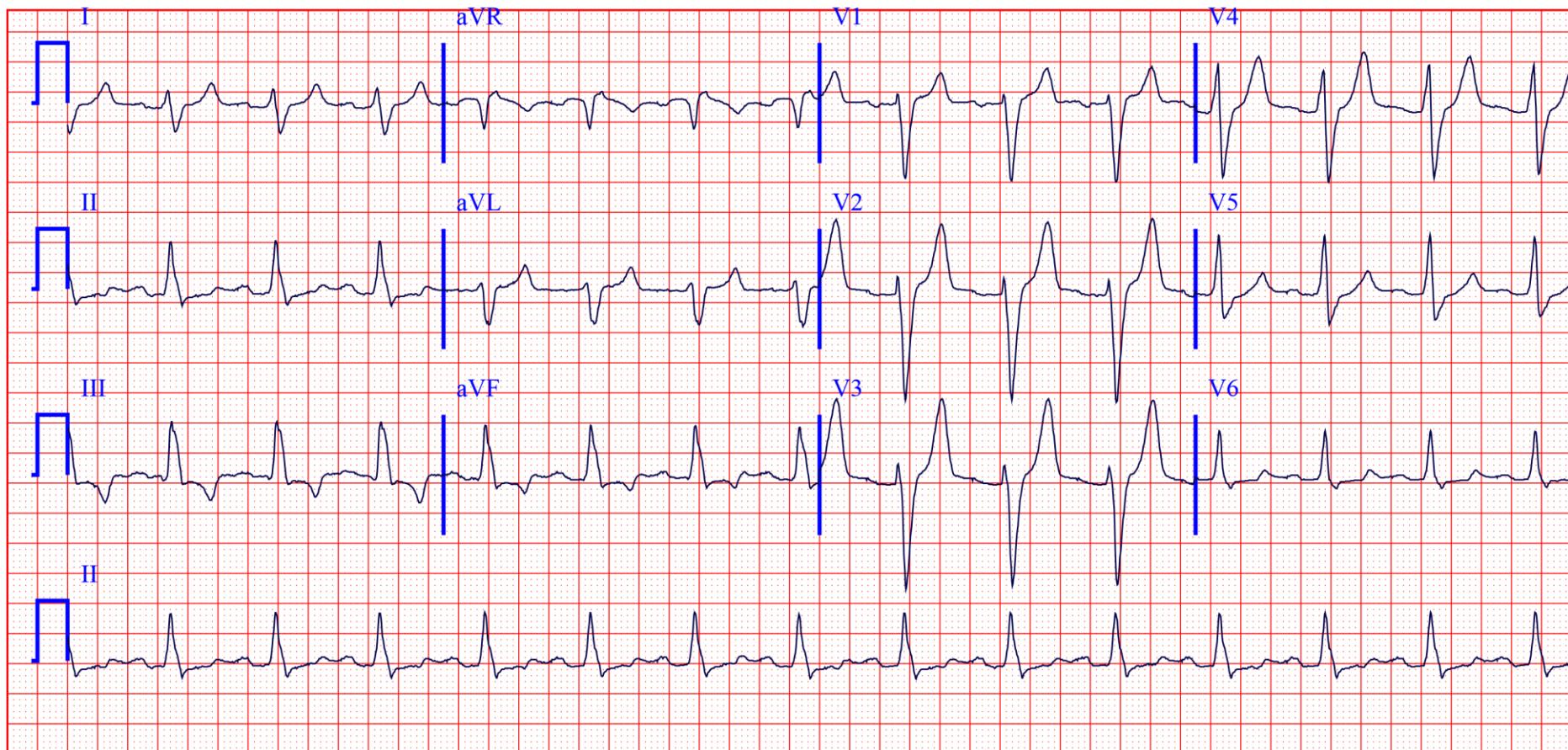
**ECG181** Dạng bất thường nào không thấy trong ECG sau đây?

- a. Ngoại tâm thu nhĩ
- b. Nhồi máu cơ tim có sóng Q vùng dưới
- c. Phì đại tâm nhĩ trái
- d. Bất thường ST – T ở các chuyển đạo bên – dưới.
- e. Block nhĩ thất độ II Wenckebach



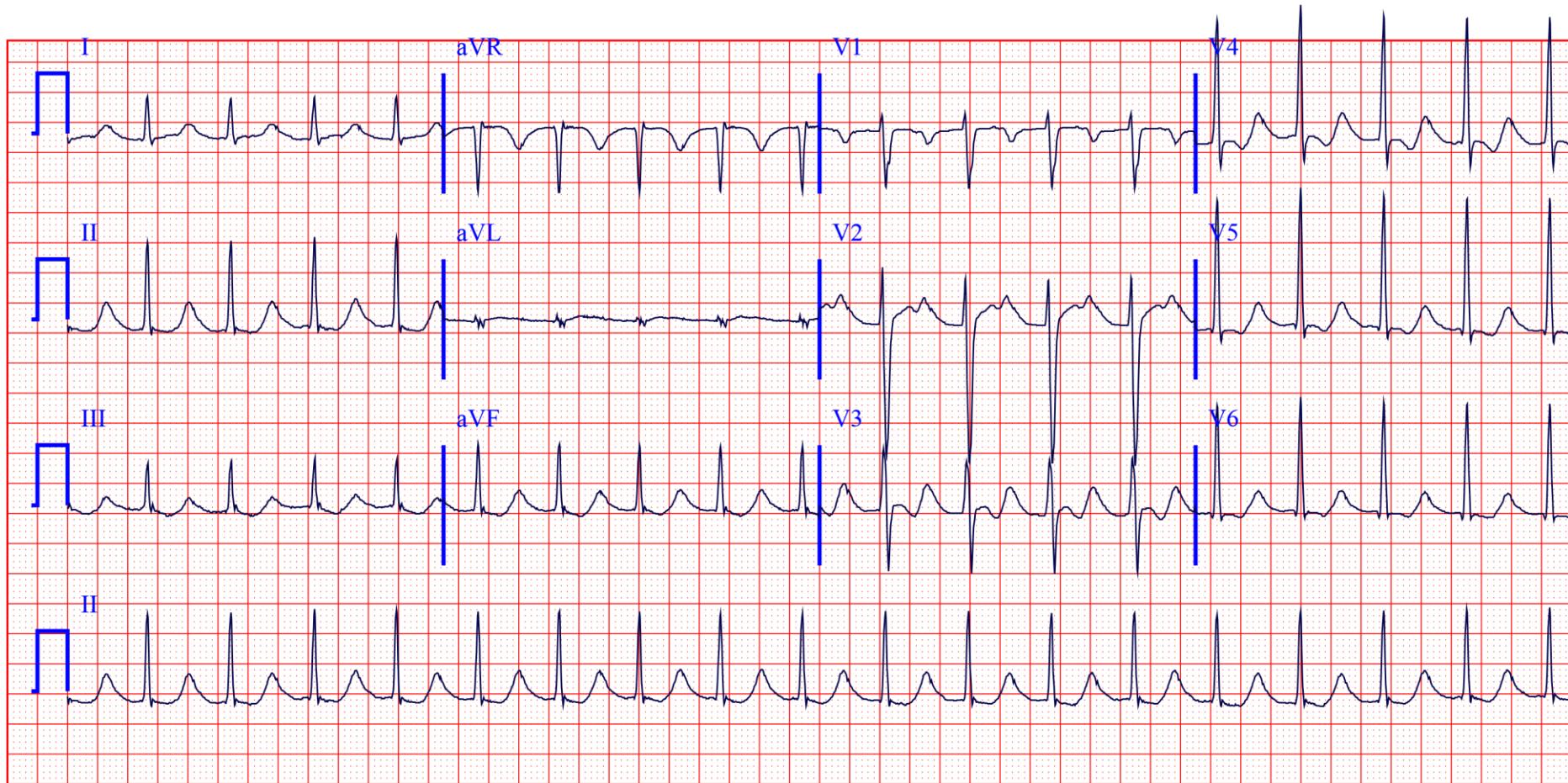
**ECG182** Hội chứng lâm sàng nào sau đây phù hợp với ECG của bệnh nhân nam 60 tuổi này trong đơn vị hồi sức?

- a. Nhồi máu cơ tim cấp vùng trước
- b. Cường tuyến cận giáp tiên phát.
- c. Nhồi máu phổi cấp tính
- d. Suy thận cấp
- e. Hội chứng tăng tiết ADH không thích hợp (SIADH)



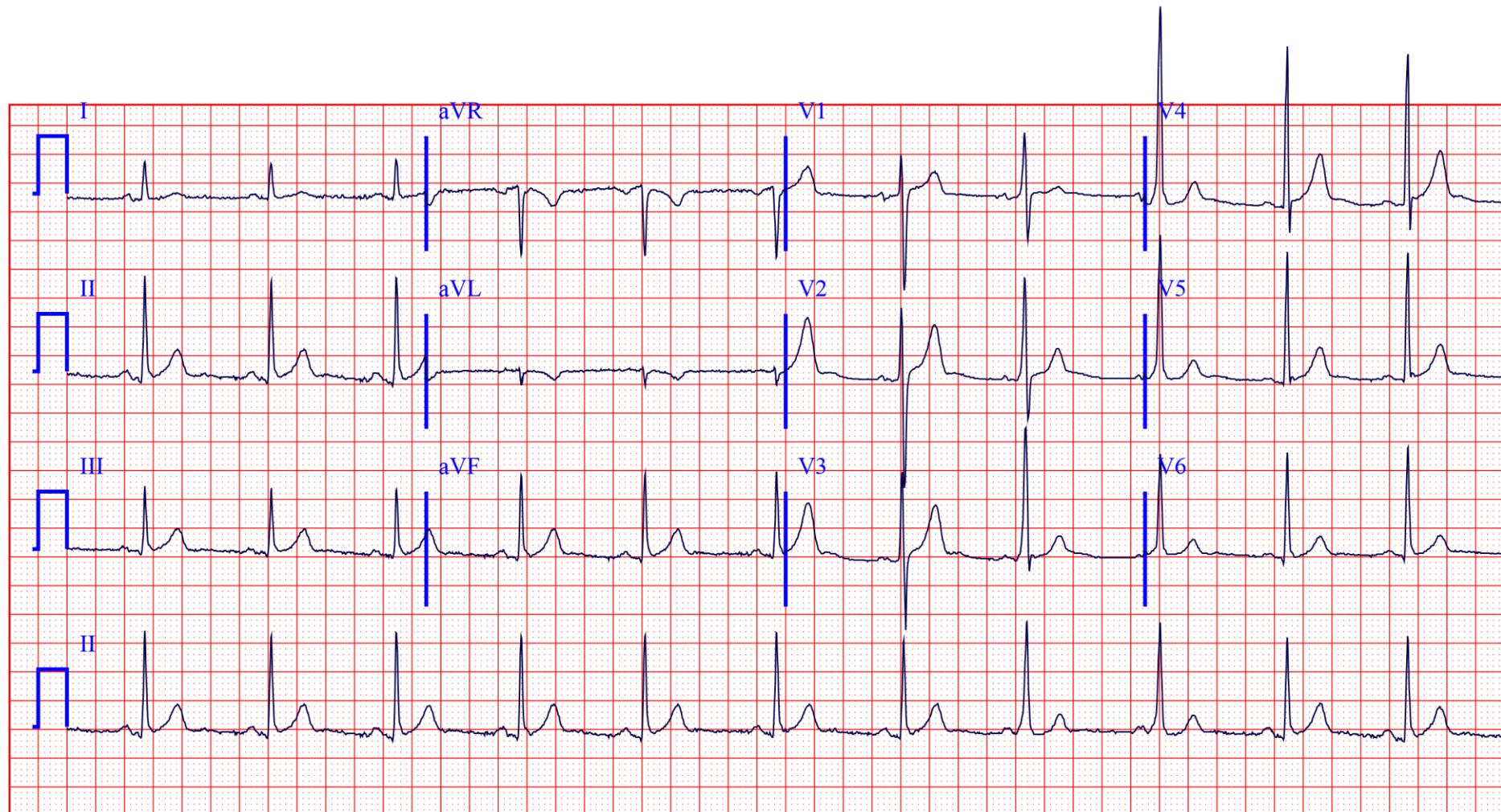
**ECG183** Đây là ECG của một bệnh nhân nam châu Á bị bệnh Grave. ECG phù hợp với chẩn đoán nào sau đây?

- a. Hạ Kali máu
- b. Tăng Kali máu
- c. Hạ Canxi máu
- d. Tăng canxi máu
- e. Thiếu máu dưới nội tâm mạc



**ECG184** ECG này là của một bệnh nhân nam người lớn với biểu hiện nhịp tim nhanh. ECG cho chẩn đoán gì sau đây?

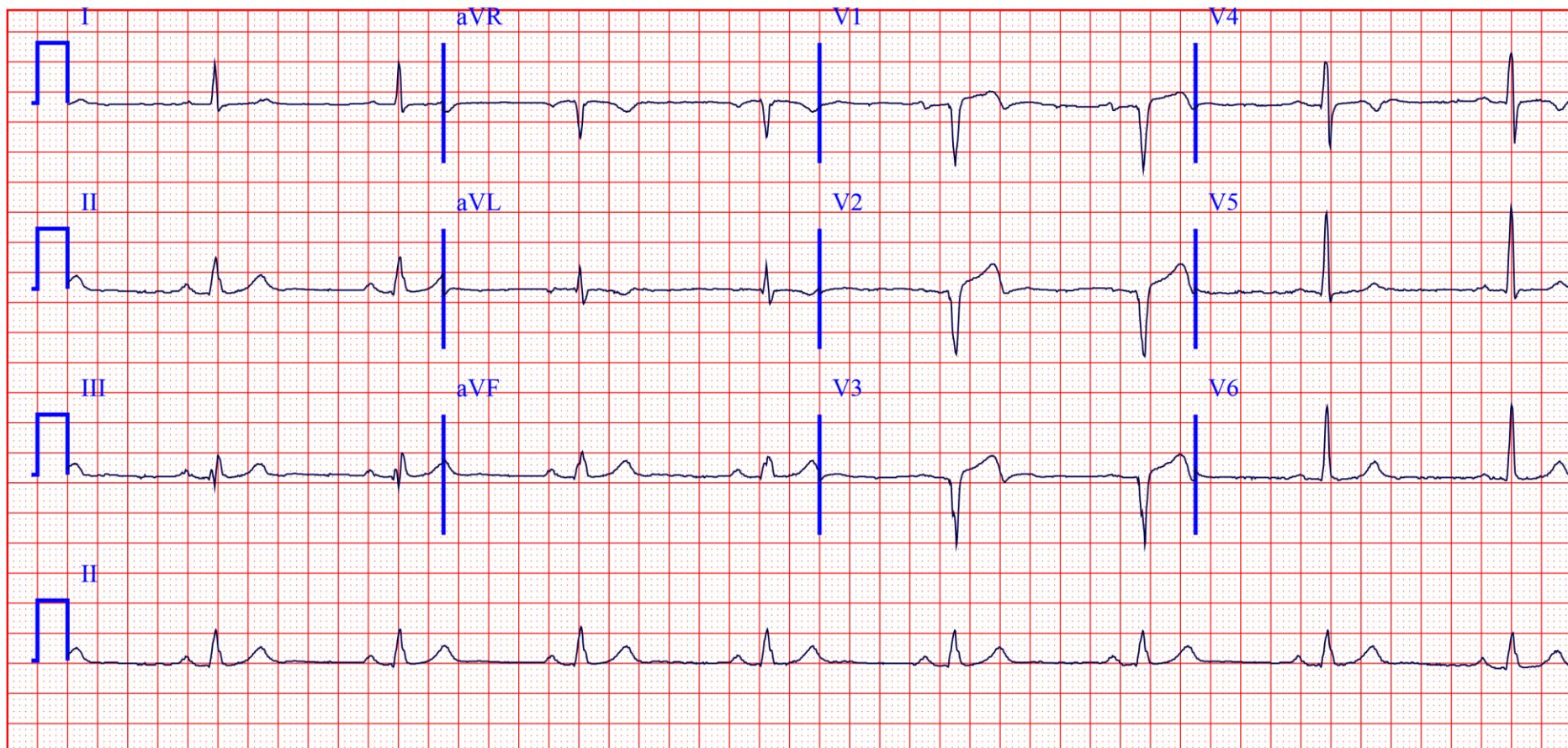
- a. Phì đại tâm thất trái
- b. Phì đại tâm thất phải
- c. Nhồi máu cơ tim vùng sau
- d. Hội chứng Brugada
- e. Hình ảnh của hội chứng Wolff – Parkinson – White ngắn quãng





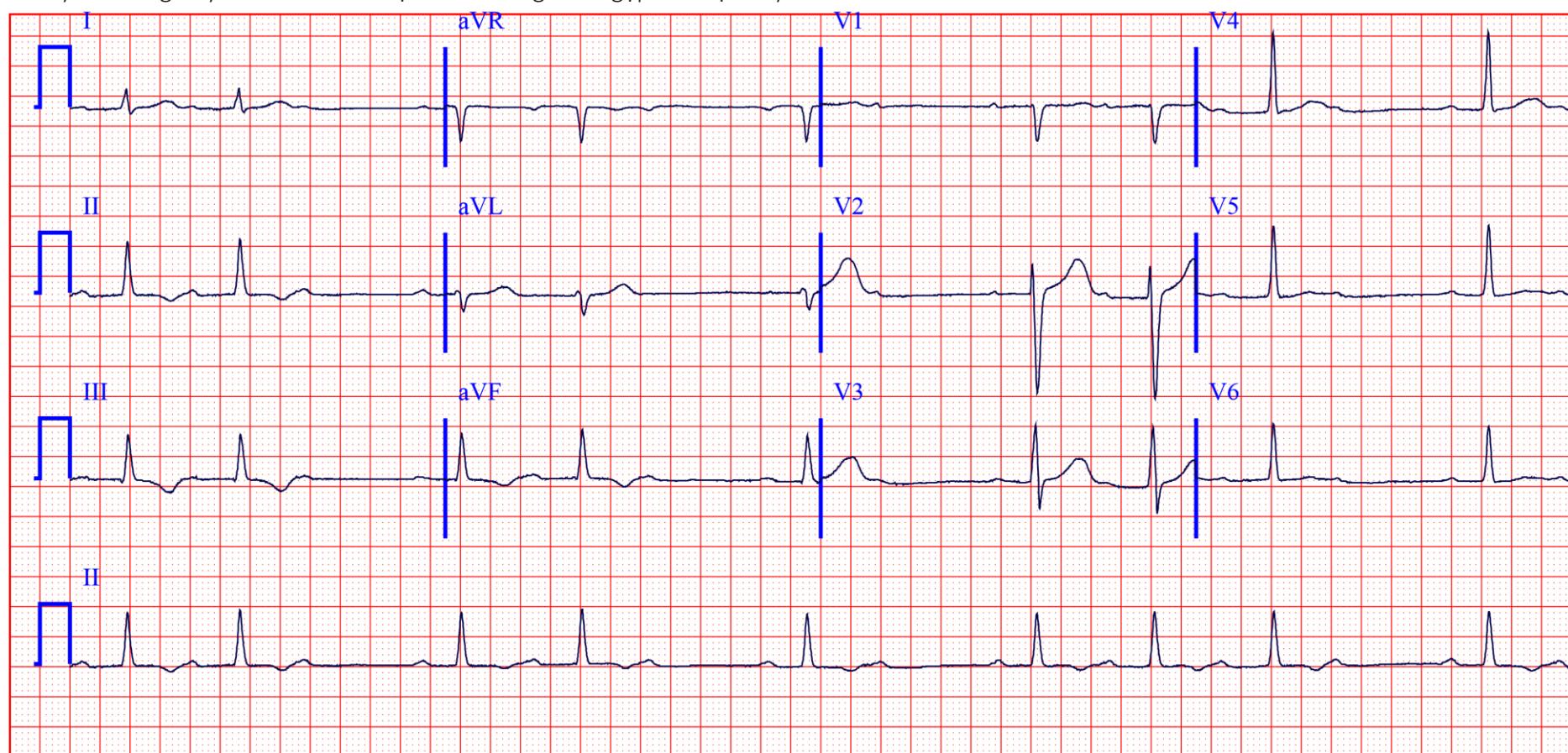
**ECG185** Chẩn đoán ECG sau đây?

- a. Block nhánh trái
- b. Block phân nhánh trái trước
- c. Nhồi máu cơ tim có sóng Q vùng trước, có thể mới xuất hiện hoặc đang tiến triển
- d. Chậm dẫn truyền trong thất phải
- e. Hội chứng tiền kích thích WPW



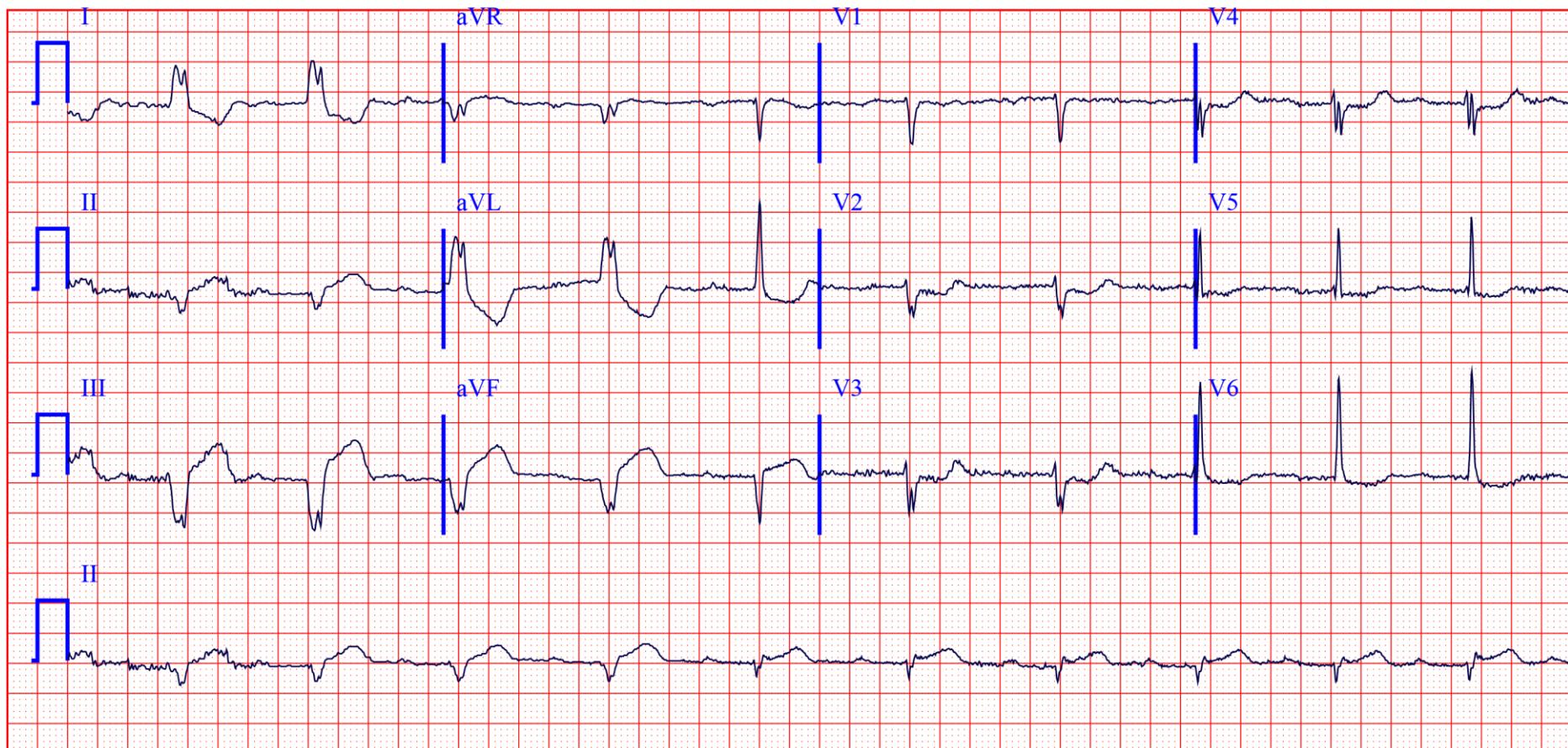
**ECG186** ECG này là của một bệnh nhân nam trẻ tuổi biểu hiện triệu chứng mệt mỏi và mới bị một con ve cắn trong thời gian gần đây. Câu nào sau đây là sai:

- a. Nhịp xoang với ngoại tâm thu nhĩ không dẫn truyền xuống thất.
- b. Block nhĩ thất độ 2 với dẫn truyền 3:2, 2:1 và 4:3
- c. Block nhĩ thất là một dấu hiệu phổ biến của viêm cơ tim do bệnh Lyme
- d. Biến đổi hình ảnh ST – T không điển hình ở các chuyển đạo dưới – bên
- e. Suy tim xung huyết mãn tính là một biến chứng hiếm gặp của bệnh Lyme



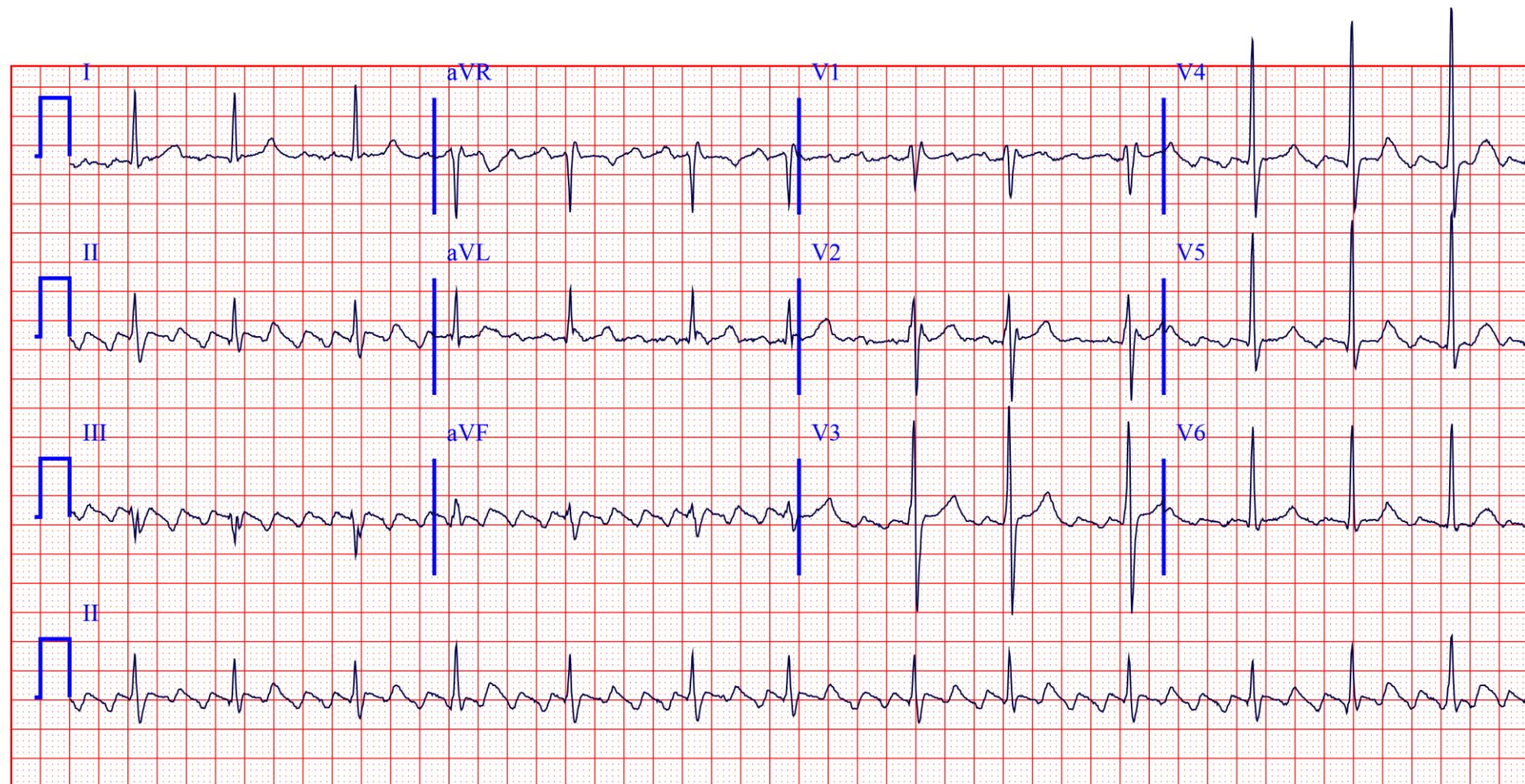
**ECG187** ECG này là của một bệnh nhân lớn tuổi (có nhiều), ECG này cho thấy dạng rối loạn sau ngoại trừ:

- a. Kéo dài dẫn truyền nhĩ thất
- b. Block nhánh trái ngắn quãng
- c. Nhồi máu cơ tim thành dưới cấp tính.
- d. Sóng R thấp ở V3 (Poor R wave progression) với nhồi máu cơ tim thành trước cũ
- e. Nhịp nội tại thất tăng tốc



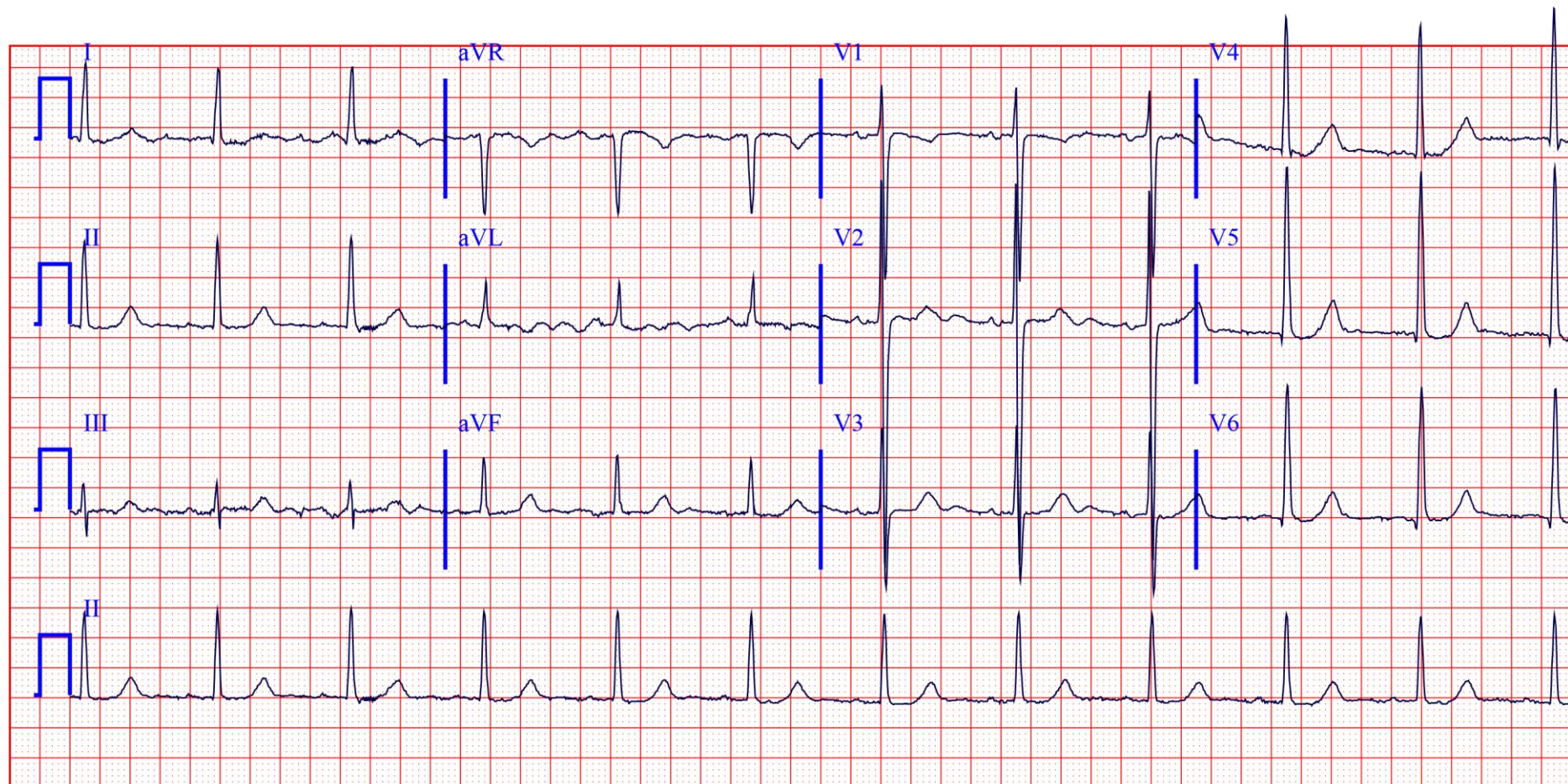
**ECG188** ECG sau đây chẩn đoán là gì

- a. Cuồng nhĩ với block 2:1
- b. Cuồng nhĩ với block 3:1
- c. Cuồng nhĩ với block thay đổi
- d. Rung nhĩ.
- e. Nhiều do rung trong Parkinson

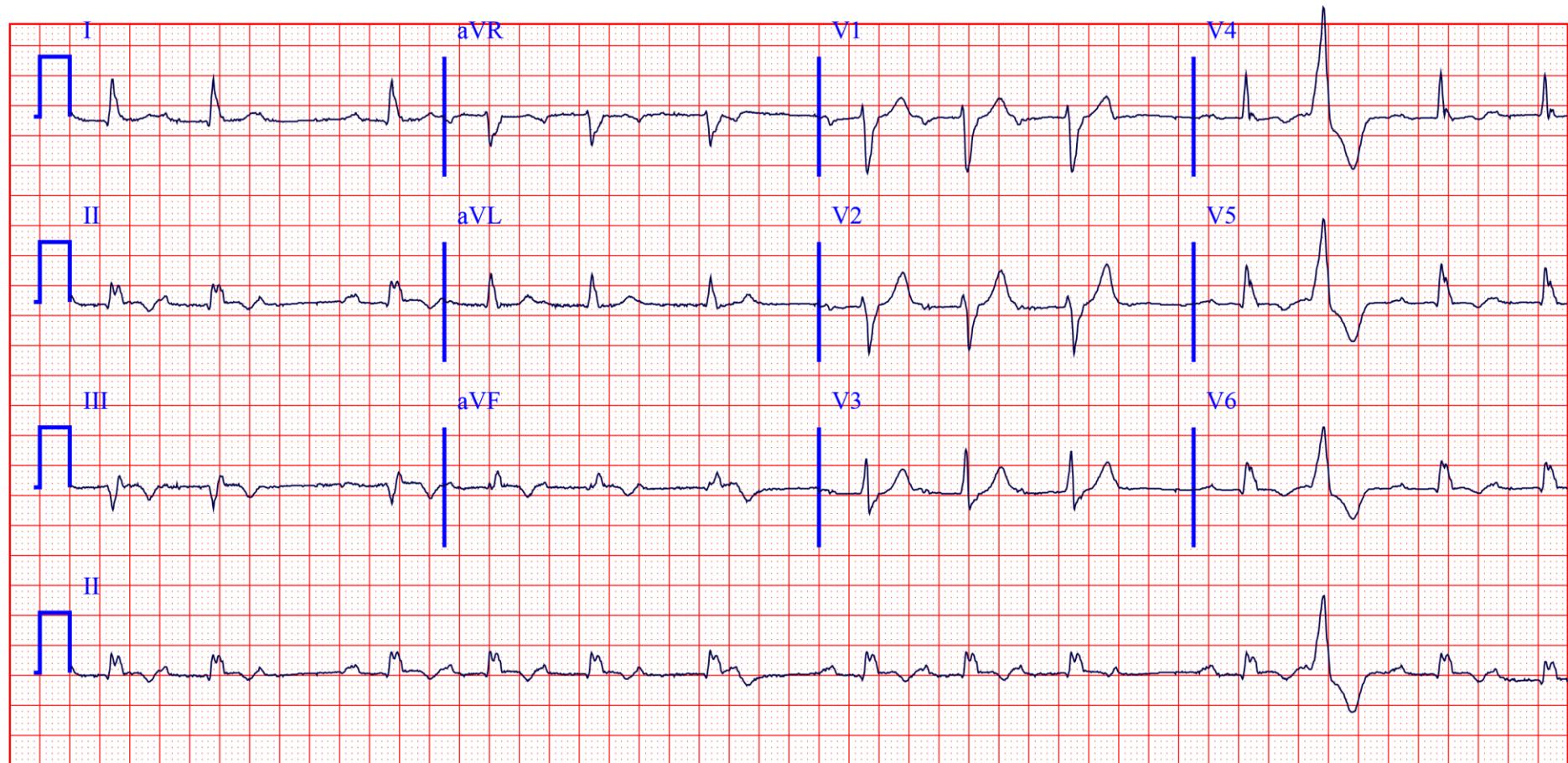


**ECG189** ECG với nhịp xoang này là của một bệnh nhân nữ 67 tuổi ôm rặng, chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

- a. Hẹp valve 2 á
- b. Suy thận.
- c. Phù niêm
- d. Xuất huyết dưới nhện
- e. Nhồi máu cơ tim cấp tính

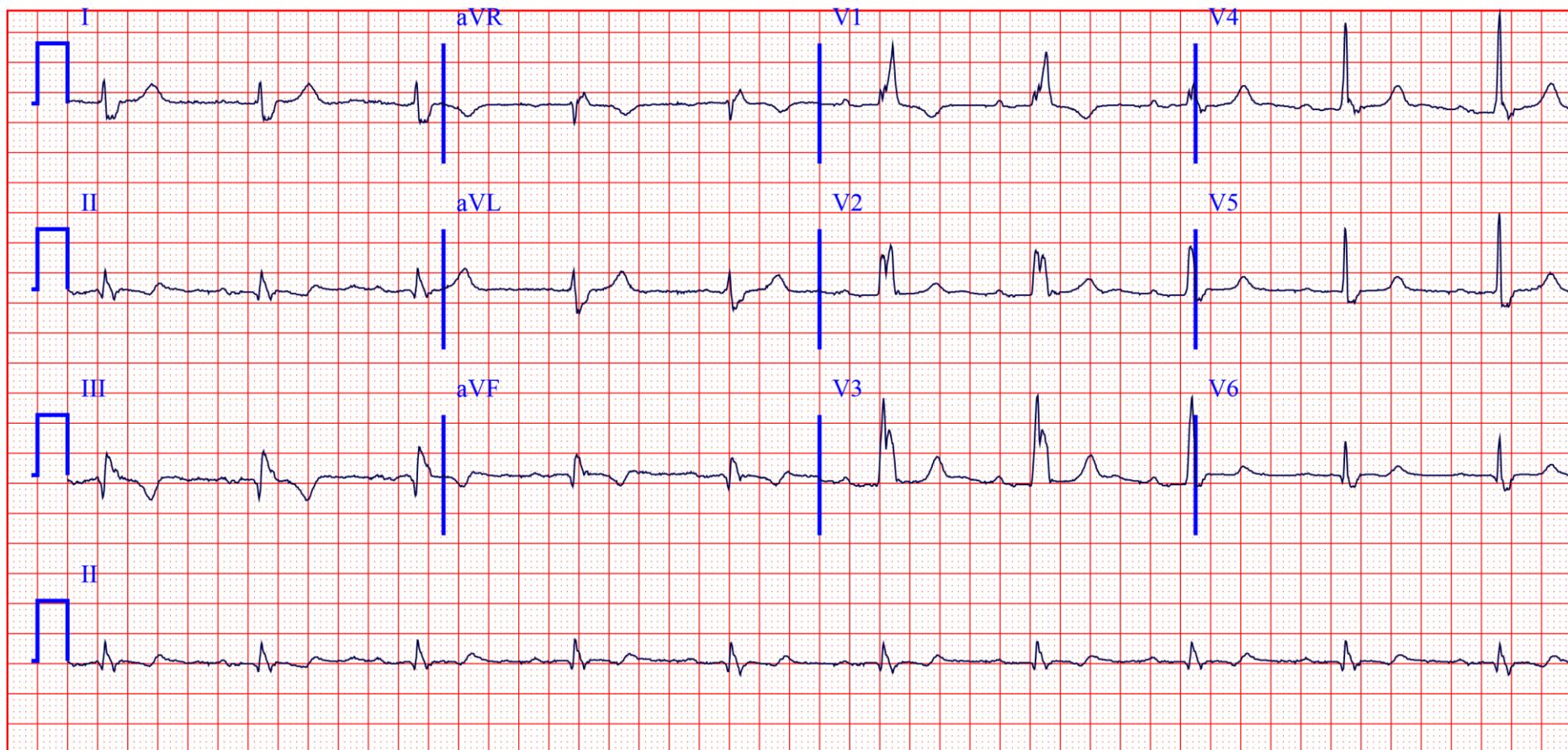


**ECG190** Một bệnh nhân nam trung niên vào viện vì một cơn đau ngực gần đây. Có bao nhiêu bất thường bạn có thể phát hiện ra trên bệnh nhân này.



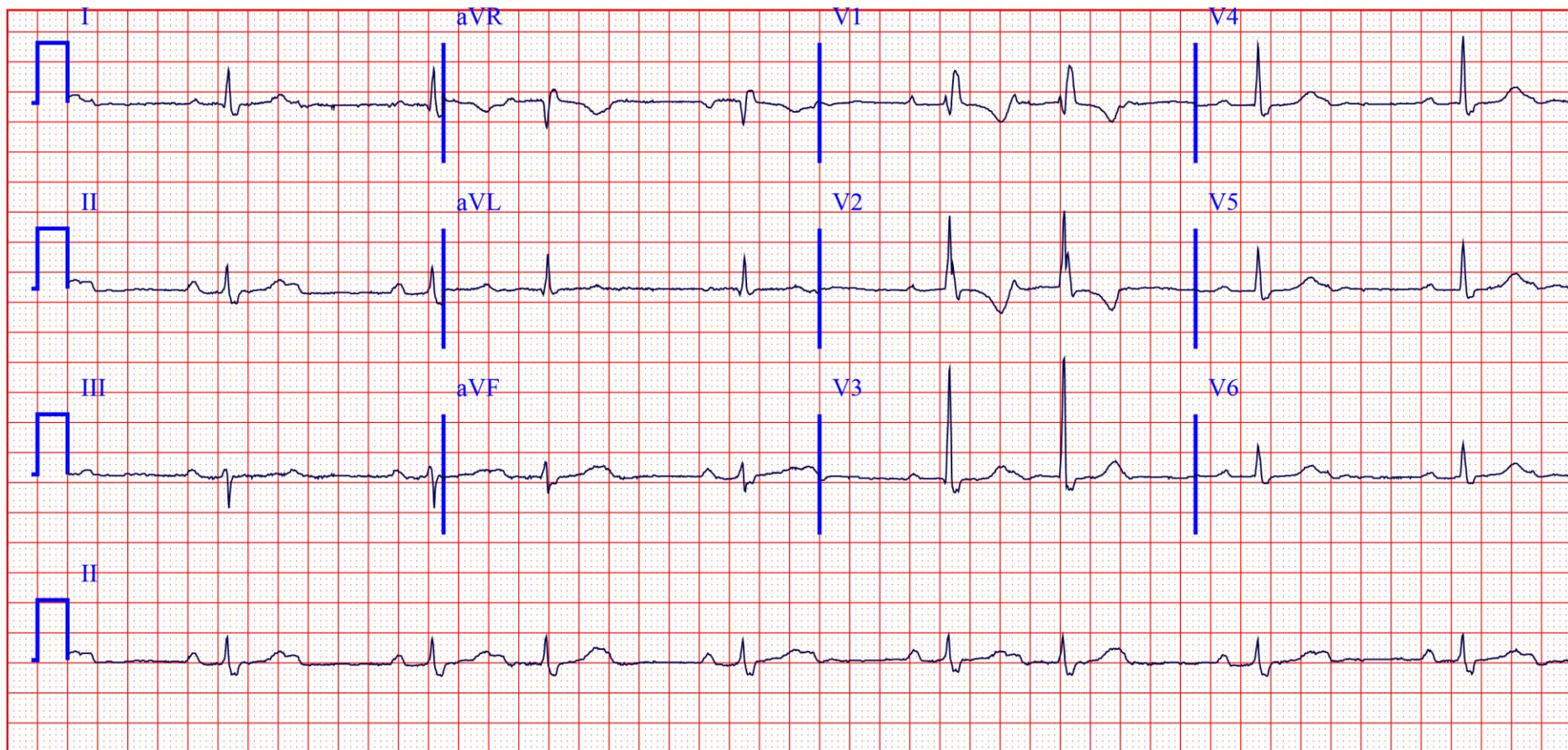
**ECG191** Đáp án nào sau đây là sai:

- a. Dẫn truyền nhĩ thất kéo dài
- b. Block nhánh phải
- c. Siêu âm tim thấy rối loạn vận động thành sau – dưới nặng
- d. Tiếng tim thứ 2 sẽ tách đôi rộng trong thì hít vào.
- e. Tiếng tim thứ 2 sẽ tách đôi nghịch thường (tách đôi ở thì thở ra)



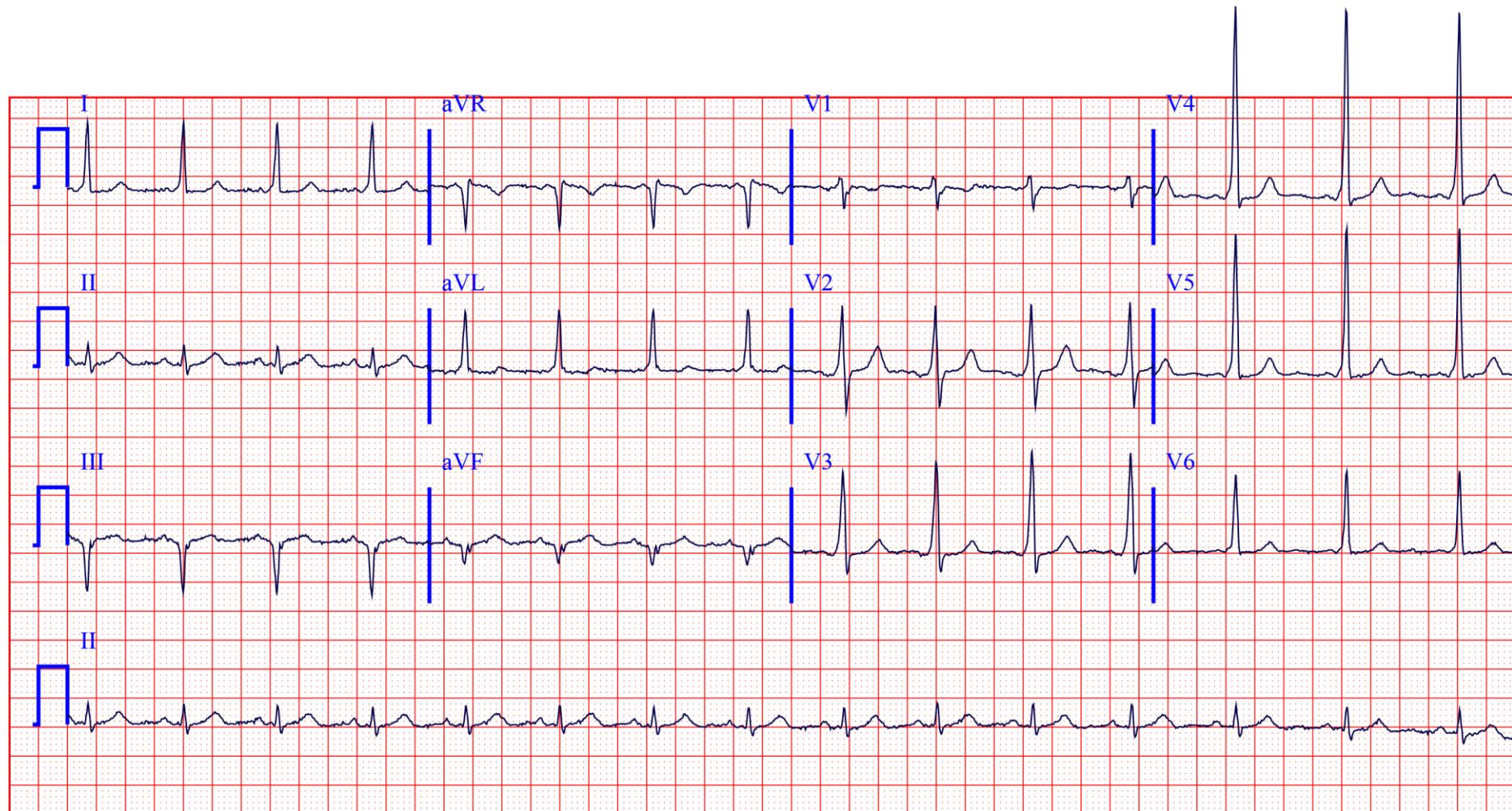
**ECG192** ECG này là từ một bệnh nhân nữ lớn tuổi, ECG cho thấy những dấu hiệu sau ngoại trừ:

- a. Nhịp xoang với tần số 90 lần/phút
- b. Block nhánh phải với trực tim lệch trái
- c. Ngoại tâm thu nhĩ không dẫn.
- d. Block nhĩ thất độ 2 với dẫn truyền nhĩ thất 3:2 xen kẽ với 2:1
- e. Hình ảnh nhịp tim theo từng nhóm



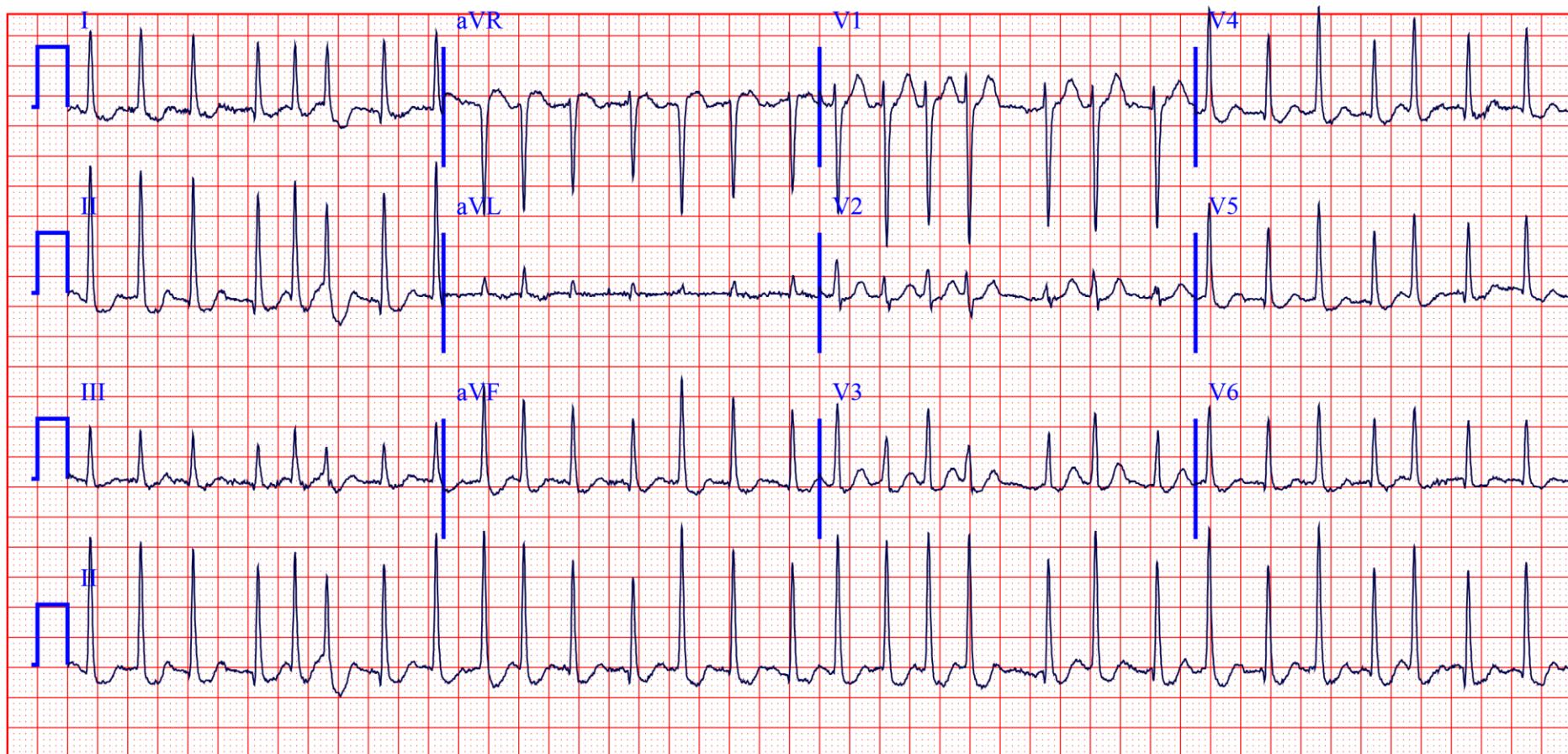
**ECG193** Đây là ECG của một bệnh nhân nam biểu hiện đánh trống ngực và ngất. Chẩn đoán là gì?

- a. Phì đại tâm thất trái
- b. Phì đại cả 2 thất.
- c. Loạn dưỡng cơ Duchenne
- d. Nhồi máu cơ tim vùng sau – dưới
- e. Hội chứng Wolff – Parkinson – White.



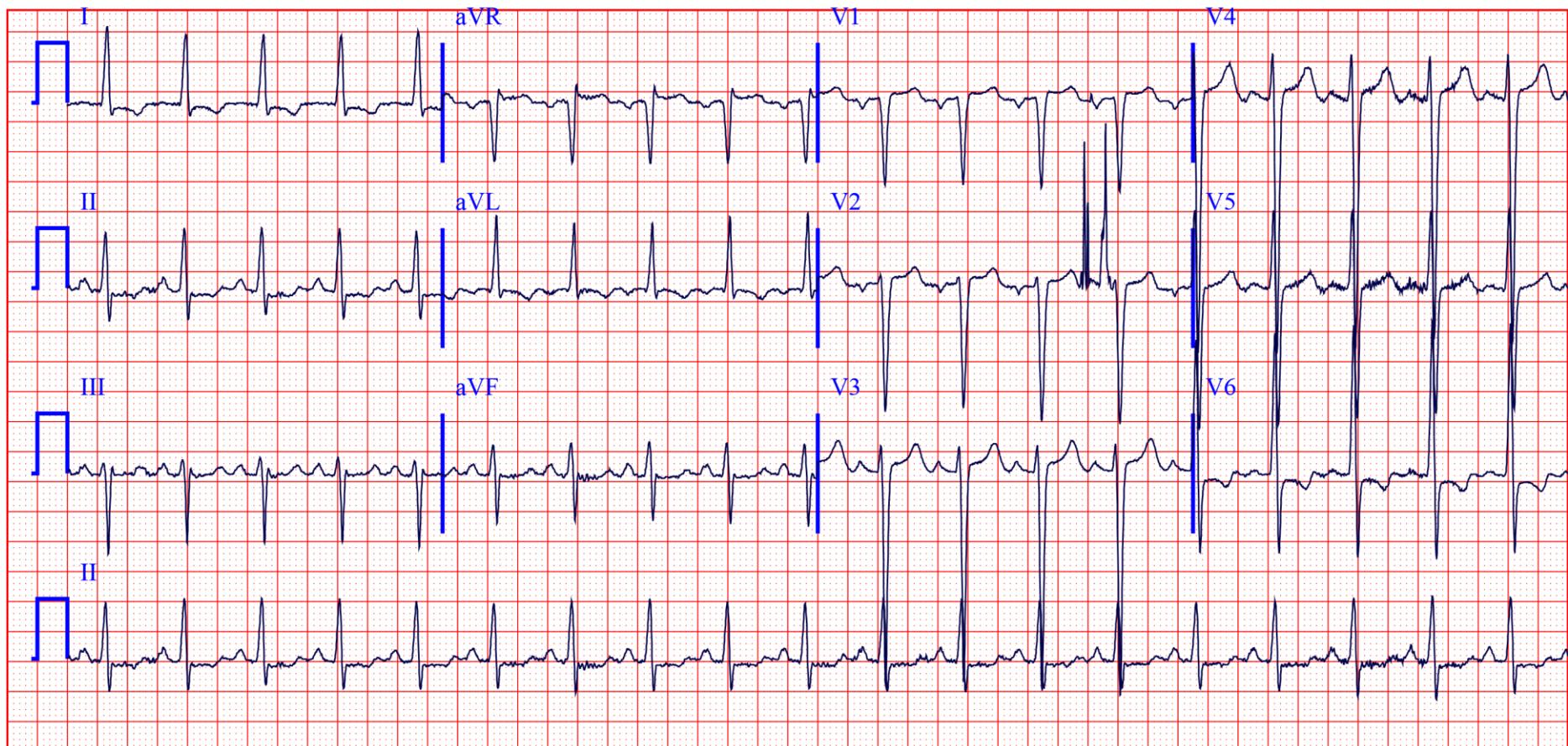
**ECG194** Đây là một bệnh nhân nữ trung niên mới khởi phát cơn đánh trống ngực. Dạng rối loạn nhịp này phù hợp nhất với bệnh lý về nội tiết nào?

- a. Cường giáp
- b. Nhược giáp
- c. Cường tuyến cận giáp
- d. Bệnh Addison.
- e. Bệnh Cushing



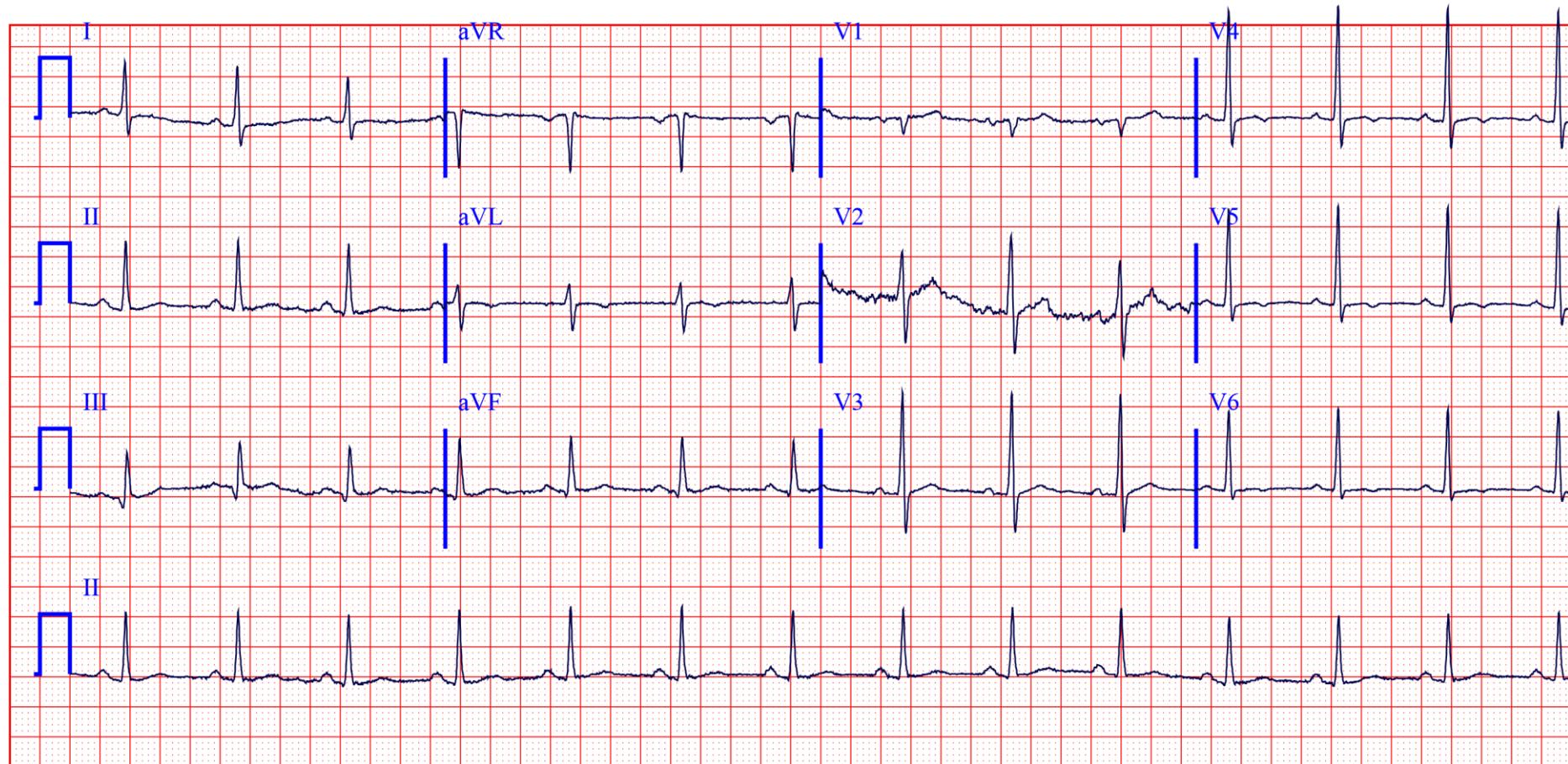
**ECG195** ECG này là của một bệnh nhân trung niên bị suy tim xung huyết, ECG phù hợp với chẩn đoán nào sau đây?

- a. Nhồi máu phổi tái diễn.
- b. Tăng huyết áp ác tính
- c. Hẹp valve 2 lá
- d. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính.
- e. Nhồi máu cơ tim vùng bên dưới



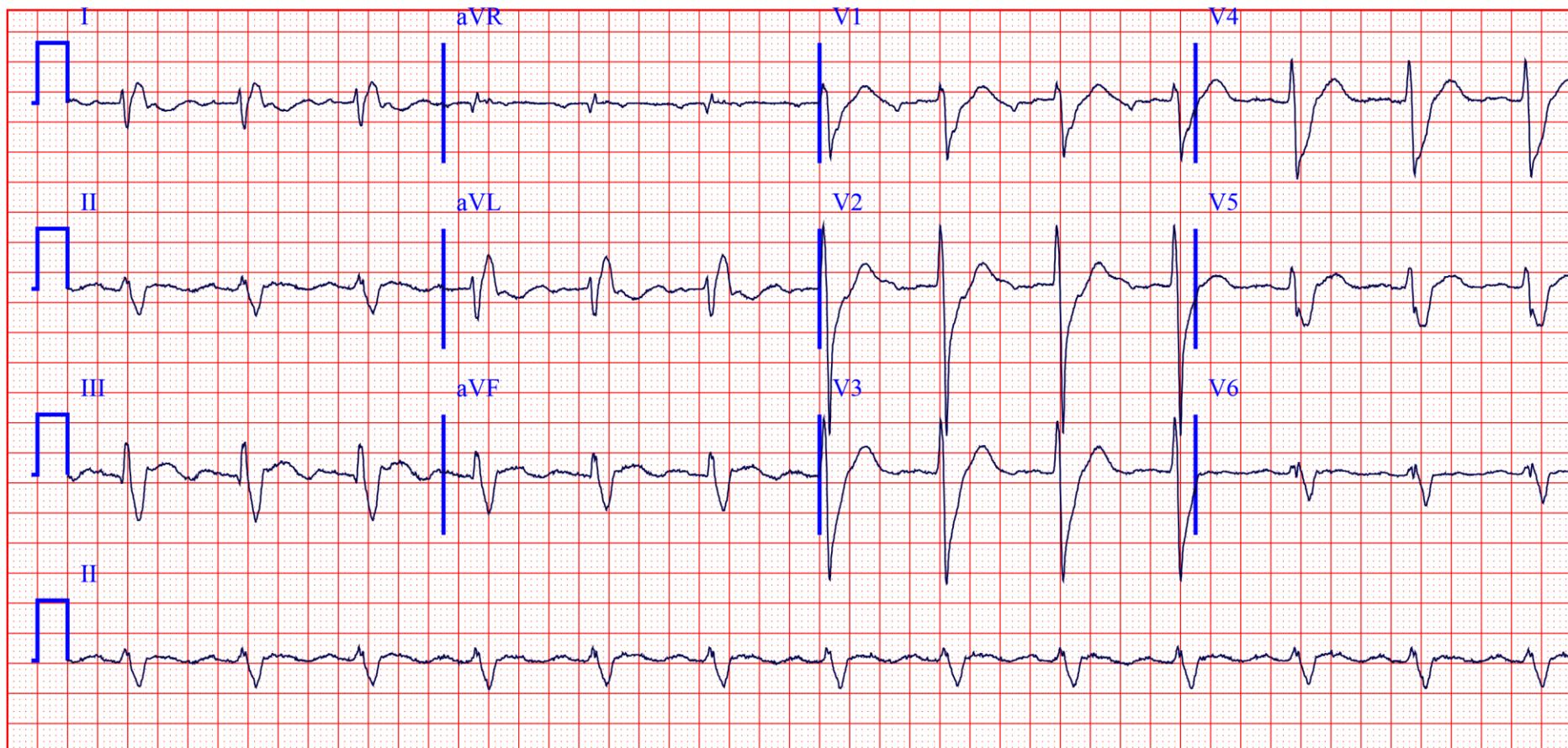
**ECG196** Đây là một bệnh nhân nam 54 tuổi biểu hiện triệu chứng đau ngực. Khẳng định nào sau đây là đúng?

- a. Các bất thường sóng T không đặc hiệu (đảo ngược mức độ nhẹ) ở các chuyển đạo I, aVL, V4 – V6 có thể là do thiếu máu cơ tim
- b. Các dấu hiệu này thì không phù hợp với một hội chứng vành cấp.
- c. Các dấu hiệu này gợi ý cơn đau ngực Prinzmetal
- d. Những sự thay đổi này là hình ảnh của “ngầm digitalis”
- e. Có xuất hiện block phân nhánh trái sau



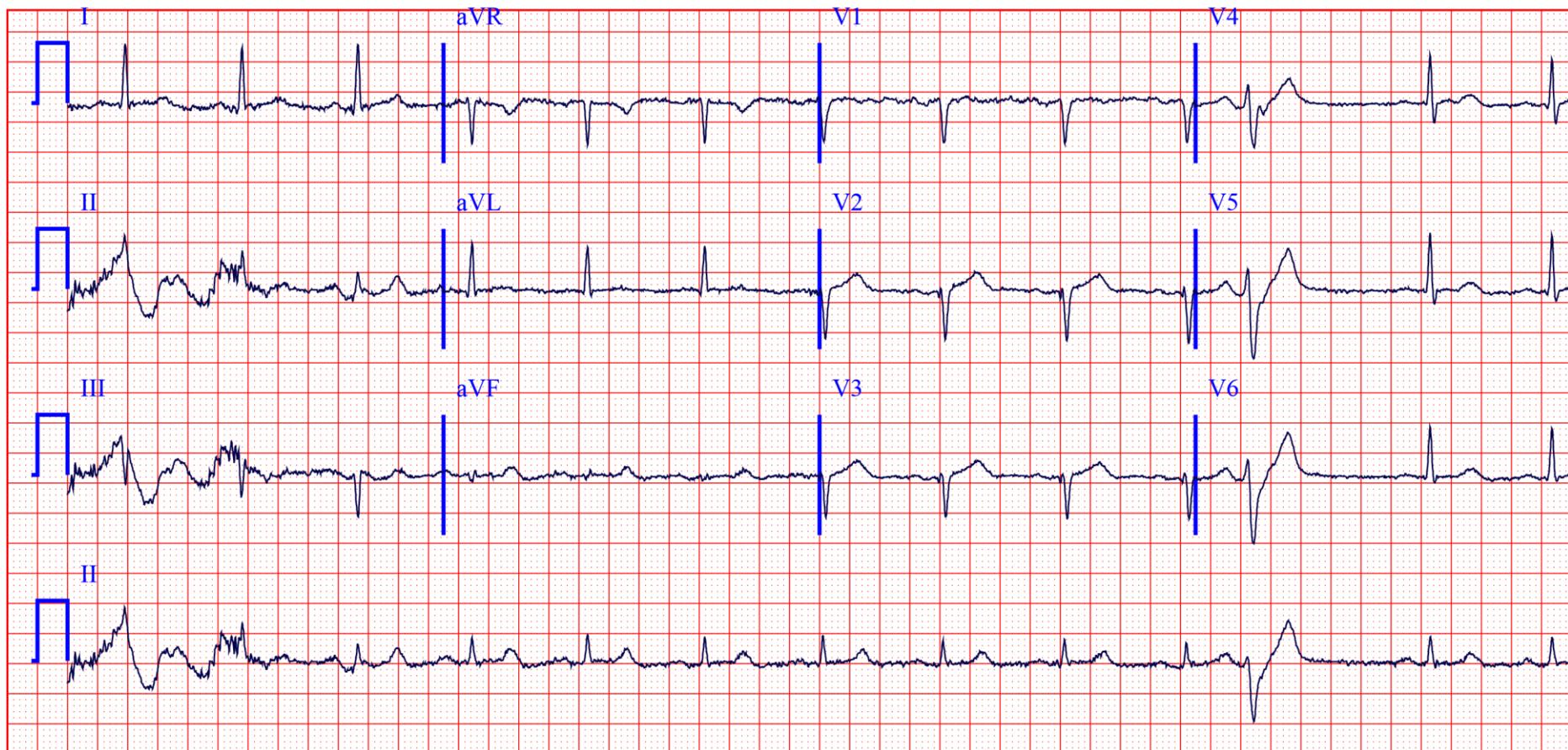
**ECG197** ECG này là của một bệnh nhân nam trung niên với biểu hiện suy тủy. ECG cho thấy những dấu hiệu nào sau đây?

- a. Nhịp xoang với block nhĩ thất độ I và block nhánh phải điển hình.
- b. Nhịp xoang với block nhĩ thất độ 1 và chậm dẫn truyền trong thất không điển hình phù hợp với một tình trạng nhồi máu cơ tim rộng bên dưới
- c. Nhịp nhanh nhĩ với block 2:1 kèm theo block nhánh phải điển hình.
- d. Nhịp nhanh nhĩ với block 2:1 và rối loạn dẫn truyền trong thất không điển hình phù hợp với một nhồi máu cơ tim bên dưới rộng
- e. Nhịp xoang với phân ly nhĩ thất và nhịp nội tại thất tăng tốc



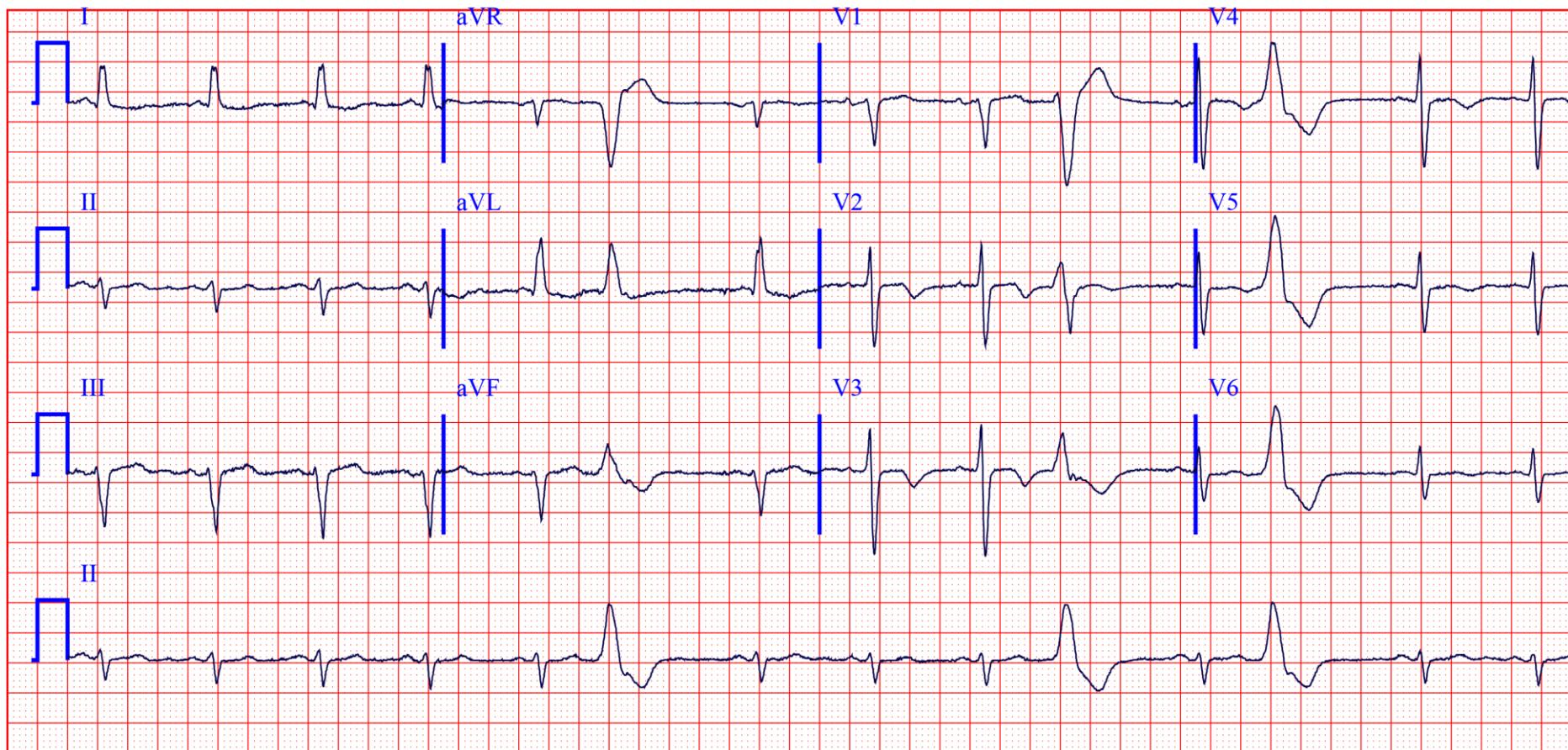
**ECG198** Đây là ECG của bệnh nhân nam 64 tuổi đau ngực lúc nghỉ ngơi. ECG cho thấy những vấn đề sau ngoại trừ:

- a. Phì đại tâm nhĩ trái
- b. Rung nhĩ nhưng đáp ứng của thất rất đều
- c. Ngoại tâm thu thất đi kèm với một khoảng nghỉ bù.
- d. Nhồi máu cơ tim có sóng Q ở vùng trước tim
- e. Điện thế trước tim thấp ở mức ranh giới.



**ECG199** Xét nghiệm nào là phù hợp nhất để chẩn đoán cơn đau ngực xuất hiện khi nghỉ ngơi ở bệnh nhân nữ 60 tuổi này

- a. Test gắng sức
- b. Siêu âm qua thực quản.
- c. Thông tim/Chụp mạnh vành
- d. Xét nghiệm hình ảnh học hạt nhân lúc nghỉ ngơi (ví dụ quét sử dụng đồng vị phóng xạ sestamibi lúc lên cơn đau)
- e. CT ngực sử dụng dòng electron



**ECG200** ECG này (có nhiều) là của một bệnh nhân nam lớn tuổi, cho thấy điều gì sau đây?

- a. Nhịp nhanh xoang với block nhĩ thất độ 2 Mobitz I
- b. Nhịp nhanh xoang với Block nhĩ thất độ 2 Mobitz II
- c. Nhịp nhanh xoang với ngoại tâm thu nhĩ không dẫn truyền xuống thất
- d. Nhịp xoang với block xoang nhĩ
- e. Nhịp nhĩ với block nhĩ thất độ 2 Mobitz I

