

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

Câu 2: Trong các hình thái giải phẫu của thông liên thất, loại thông liên thất nào không thể đóng bằng dụng cụ?

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

8.2.3. Đóng thông liên thất bằng dụng cụ qua thông tim

Chỉ định: trước hết phải có chỉ định đóng thông liên thất, không có chống chỉ định đóng thông liên thất.

- Thông liên thất phần cơ bè hoặc phần màng
- Thông liên thất tồn lưu sau phẫu thuật tim
- Thông liên thất cơ bè: lỗ thông liên thất cách van hai lá, ba lá, van động mạch chủ $\geq 5 \text{ mm}$, cân nặng $> 5 \text{ kg}$
- Thông liên thất phần màng: kích thước nhỏ, không còn khả năng tự bít, lỗ thông liên thất cách van động mạch chủ $\geq 5 \text{ mm}$ trừ khi có phình vách màng.

4. HÌNH THÁI HỌC [1],[2],[5],[6]

Có bốn vị trí thông liên thất:

- Thông liên thất phần quanh màng (perimembranous) hay thông liên thất còn gọi là dưới động mạch chủ (subaortic) chiếm 70-80%.
- Thông liên thất phần buồng thoát (outlet), còn có hai tên gọi khác là thông liên thất phần phễu (subinfundibular) hay thông liên thất dưới động mạch phổi (subpulmonic) chiếm 5-7%.

- Thông liên thất phần nhận (inlet) chiếm 5-8%.
- Thông liên thất cơ bè (trabecular) chiếm 5-20%. Có thể có một hay nhiều lỗ thông liên thất [1],[5],[6].

Câu 3: Xét về nguồn gốc phôi thai, thông liên nhĩ lỗ tiên phát hình thành do khiếm khuyết cấu trúc nào sau đây?

- A. Vách thân-nón động mạch
- B. Gối nội mạc
- C. Vách liên nhĩ thứ phát (vách thứ phát – septum secundum)
- D. Vách ngăn thứ nhất (vách tiên phát - septum primum)

Khuyết gối nội mạc là cơ chế chính gây ra thông liên nhĩ lỗ tiên phát và kênh nhĩ thất. Do vậy, thông liên nhĩ lỗ tiên phát thường đi kèm bất thường van hai lá và/hoặc van ba lá [1],[4],[5].

Câu 4: Biểu 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

Câu 5: Phần lớn các thông liên thất không còn khả năng tự bít khi bệnh nhân ở độ tuổi nào ?

- A. Trên 4 tuổi
- B. Trên 6 tuổi
- C. Trên 8 tuổi
- D. Trên 10 tuổi

Câu 6: Phát biểu nào đúng về đáp ứng của buồng thất trong suy tim ở trẻ em?

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

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

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 xuyong ức
- C. T2 mạnh, tách đôi rộng
- D. Mạch nảy mạnh chìm nhanh

Câu 9: 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

Câu 10: Một trẻ 2 tháng tuổi, được mẹ đưa đến khám vì khò khè kéo dài từ sau sinh. Gần đây mẹ thấy bé khò khè nhiều hơn, hiện diện cả ngày và hầu hết các ngày, lúc bú thấy vã mồ hôi, cữ bú ngắt quãng. BS khám ghi nhận trẻ khò khè hai thì, co lõm hõm ức, rút lõm ngực nhẹ 40 lần/phút, phổi ít ran ngáy. Mỏm tim liên sườn IV, ngoài trung đòn trái 1 cm, tim đều, rõ 140 lần/phút, T1, T2 bình thường, âm thổi tâm thu 4/6 trước tim. Một chẩn đoán phân biệt nguyên nhân gây khò khè phù hợp nhất ở trẻ này ?

- A. Hen nhũ nhi
- B. Trào ngược dạ dày-thực quản
- C. Bất thường đường thở bẩm sinh
- D. Khò khè do tăng lưu lượng máu lên phổi/ TBS

Câu 11: Một bệnh nhân bị suy tim do hẹp eo động mạch chủ, thuốc nào không nên dùng?

- A. Digoxin
- B. Lợi tiểu
- C. Ức chế beta
- D. Ức chế men chuyển (như Captopril)

Câu 12: Phát biểu nào đúng về áp lực động mạch phổi ?

- A. Áp lực ĐMP phụ thuộc chủ yếu vào đường kính và độ đàn hồi của mạch máu phổi
- B. Tăng áp động mạch phổi (PAH) do bệnh lý phổi thì không phải là tăng áp phổi thực sự
- C. Tăng áp phổi có thể do tăng kháng lực mạch máu phổi mà không cần tăng lưu lượng
- D. Tăng áp lực tĩnh mạch phổi không ảnh hưởng áp lực trong hệ động mạch phổi

Câu 13: Một bệnh nhân tim bẩm sinh có Hgb 12 g/dL. Lâm sàng bệnh nhân tím rõ khi SpO₂ ít nhất ở mức nào?

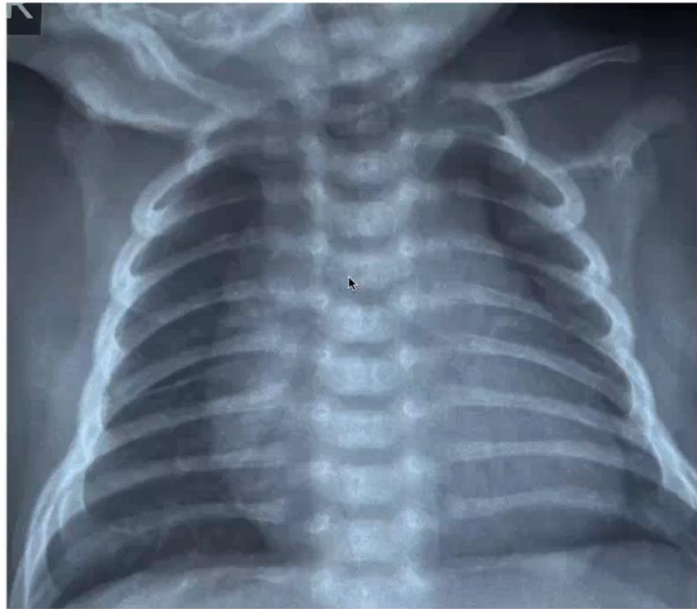
- A. 85%
- B. 80%
- C. 75%**
- D. 70%

Câu 14: 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 thất phải*. Chẩn đoán tật tim có thể phù hợp?

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

**Câu 15: 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



Tình huống cho câu 16-20

- 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 đờm nhớt, các cữ 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, rịn mồ hôi trán, SpO₂ 98% ở tay phải và chân, mạch tứ chi đều rõ. Mỏm tim liên sườn V, ngoài trung đòn trái 1cm, tim đều 140 lần/phút, T1, T2 bình thường, âm thổi tâm thu 3-4/6 vùng trước tim, Harzer (-). Thở đều, co lõm ngực nhẹ 50 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải. Thóp phẳng.

Câu 16: Tiếp cận TBS nào là phù hợp?

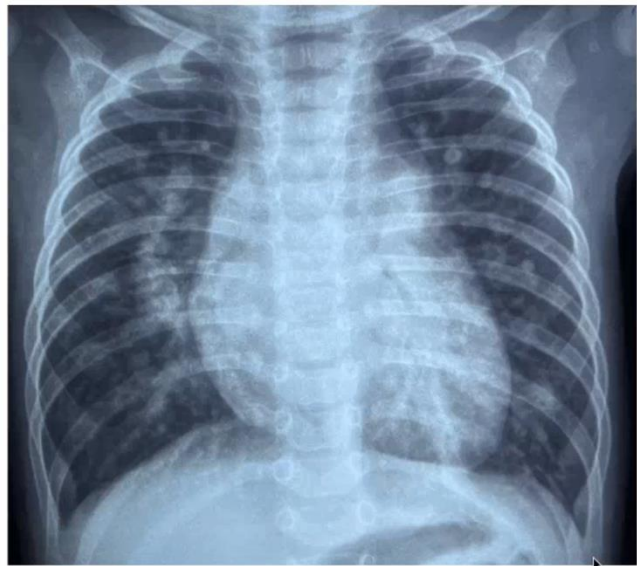
- A. TBS không tím, tăng lưu lượng máu lên phổi, không tăng áp phổi, ảnh hưởng tim trái
- B. TBS không tím, tăng lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi nhẹ, ảnh hưởng tim trái
- C. TBS không tím, tăng lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi trung bình, ảnh hưởng tim trái
- D. TBS không tím, lưu lượng máu lên phổi bình thường, không tăng áp phổi, ảnh hưởng tim trái

Câu 17: 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)



Câu 18: 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

Câu 19: Đánh giá trình trạng suy tim của BN ?

- A. Suy tim nhẹ**
- B. Suy tim trung bình
- C. Suy tim nặng
- D. Không suy tim

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)