

Câu 1: Nguyên nhân nào gây tím trung ương?

- A. Sốc nhiễm trùng
- B. Suy tim cấp
- C. Viêm phổi mô kẽ**
- D. Bệnh Raynaud

Câu 2: Nguyên nhân nào gây tím chuyên biệt?

- A. Bất thường hồi lưu tĩnh mạch phổi về tim
- B. Thông liên nhĩ đảo shunt
- ☒ C. Còn ống động mạch đảo shunt
- D. Hẹp eo động mạch chủ không kèm ống động mạch

Câu 3: Nguồn gốc của âm thổi tâm thu khi khám tim trong tứ chứng Fallot?

- A. Hở van 3 lá
- ☒ B. Hẹp đường thoát thất phải
- C. Thông liên thất
- D. Ống động mạch hoặc tuần hoàn bàng hệ

Câu 4: Bất thường chính yếu nhất trong phôi thai học của tứ chứng Fallot là gì?

- A. Sự phát triển không đều của ống tim nguyên thủy
- B. Sự kém phát triển của vách ngăn thân nón-động mạch
- C. Sự di lệch của vách liên thất nguyên thủy so với động mạch chủ
- D. Sự phát triển di lệch của vách ngăn thân nón-động mạch**

Câu 5: Phân theo chênh áp giữa thất phải – động mạch phổi, hẹp van động mạch phổi trung bình khi chênh áp này ở mức bao nhiêu?

- A. > 35 mmHg
- B. 35 – 40 mmHg
- ☒ C. 40 – 70 mmHg
- D. 70 – 80 mmHg

Câu 6: Phân áp oxy máu nhĩ trái trong điều kiện bình thường có giá trị nào là phù hợp?

- A. 80 mmHg
- B. 90 mmHg
- C. 95 mmHg**
- D. 104 mmHg

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: Đặc điểm nào đúng về cấu trúc và chức năng thất phải trong hẹp van động mạch phổi?

- A. Phì đại thất phải, rối loạn chức năng tâm thu
- ☒ B. Phì đại thất phải, rối loạn chức năng tâm trương
- C. Giãn thất phải, rối loạn chức năng tâm thu
- D. Giãn thất phải, rối loạn chức năng tâm trương

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: Bệnh nhân **tứ chứng Fallot** có hẹp đường thoát thất phải trung bình – nặng, nguyên nhân **trực tiếp** gây ra tím cho trẻ là gì ?

- A. Luồng thông phải-trái qua lỗ bầu dục
- B. Giảm độ bão hoà oxy máu động mạch phổi
- ☒ C. Luồng thông **thất phải – động mạch chủ**
- D. Luồng thông thất phải – thất trái qua thông liên thất

Câu 12: Dựa trên sinh lí bệnh cơ tim thiếu oxy, điều trị nào sau đây có thể làm giảm shunt phải-trái cho bệnh nhân ?

- ☒ A. Tư thế gối-ngực
- ☐ B. Thuốc an thần có tính dẫn mạch hệ thống
- ☐ C. Natri bicarbonate
- ☐ D. Isoproterenol TTM chất gây dẫn mm

Câu 12: Dựa trên sinh lí bệnh cơ tim thiếu oxy, điều trị nào sau đây có thể làm giảm shunt phải-trái cho bệnh nhân ?

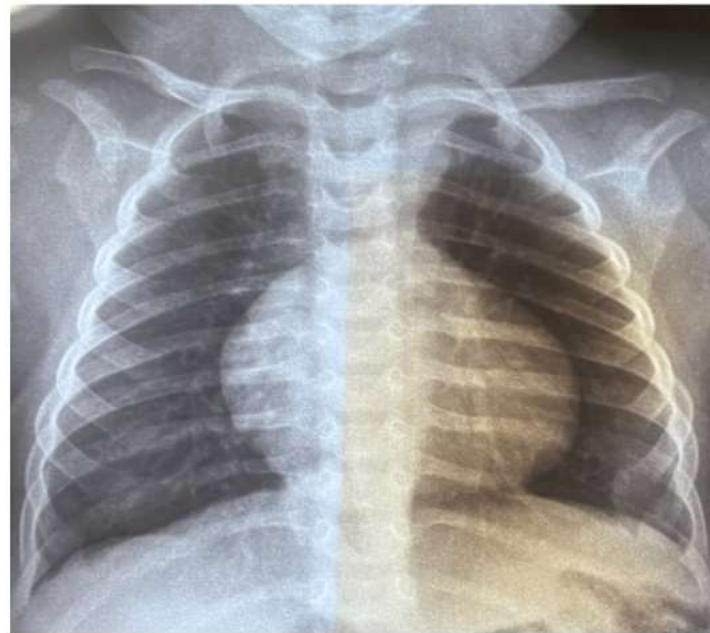
- ☒ A. Tư thế gối-ngực
- ☐ B. Thuốc an thần có tính dẫn mạch hệ thống
- ☐ C. Natri bicarbonate
- ☐ D. Isoproterenol TTM

Câu 14 : Một bệnh nhân được chẩn đoán hẹp van động mạch phổi có chênh áp qua van động mạch phổi trên siêu âm Doppler khoảng 60mmHg. Biết rằng áp lực động mạch phổi của bệnh nhân này ở mức 15mmHg. Kết luận nào đúng?

- A. Áp lực thất phải khoảng 45 mmHg
- ☒ B. Áp lực thất phải khoảng 75 mmHg
- C. Áp lực thất phải trung bình khoảng 37,5 mmHg
- D. Chênh lệch áp lực thất phải – thất trái khoảng 75 mmHg

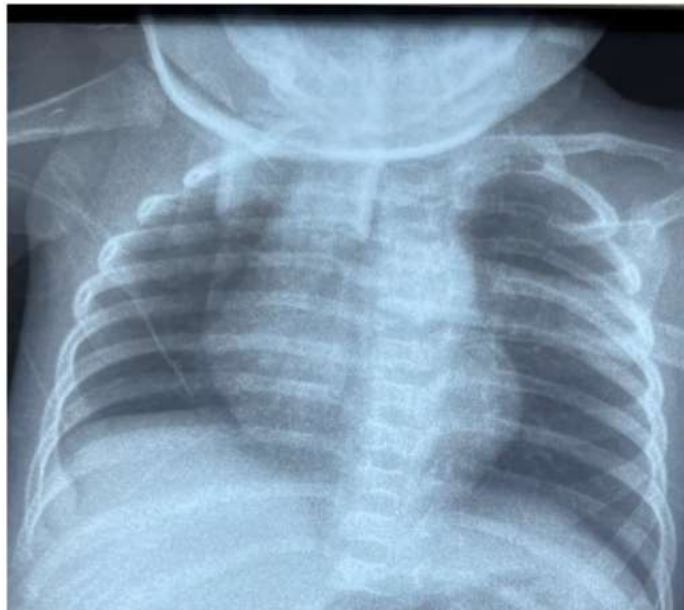
Câu 15: Kiểu tuần hoàn phổi của bệnh nhân này là gì?

- ☒ 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 16: Kết luận nào đúng về XQ ?

- A. Lớn thất phải
- B. Lớn nhĩ phải
- ☒ C. Lớn nhĩ phải + thất phải
- D. Lớn nhĩ phải + tuyến ức to



Tình huống LS cho câu 17-19

Bé trai, 4 tháng tuổi được mẹ đưa đến **khám vì thở mệt**.

3 ngày nay, mẹ thấy bé bú kém, kèm ho, khò khè, ọc đờm nhớt, không sốt, tiểu ít, thở mệt tăng dần nên nhập viện. Tiền căn: sinh thường, đủ tháng, CNLS 3200 gram, chưa nhập viện lần nào.

Khám: CN 5,0 kg, CD 60 cm, T°: 36°C. Bé tỉnh, vẻ bứt rứt, môi tím/ khí trời, SpO₂ tay phải: 86%, chân phải: 83%, tím nhẹ giường móng, niêm mạc mắt hồng nhạt, chi ấm, CRT 2s. Mạch đều, rõ **tứ chi 180 lần/phút**, T1 bình thường, T2 mạnh, mỏm tim liên sườn VI, ngoài đường trung đòn trái 1cm, Harzer (-), **âm thổi tâm thu 3/6 LS III-IV bờ trái xương ức**. Thở đều, co lõm ngực 60 lần/phút, phổi ran ẩm, ngáy. Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải, thóp phẳng.

Câu 17: Chẩn đoán nguyên nhân gây tím phù hợp nhất tại thời điểm nhập viện ?

- A. Tím trung ương do tim bẩm sinh
- B. Tím ngoại biên do suy hô hấp nặng làm giảm oxy máu
- C. Tím trung ương do suy hô hấp
- D. Tím ngoại biên do suy tim cấp

Câu 18: Xử trí phù hợp nhất ở thời điểm nhập viện ?

- A. Đặt nội khí quản giúp thở
- ☒ B. Thở oxy qua cannula 1 lít/phút
- C. Cho furosemide + digoxin hoặc dobutamin
- D. Chụp X quang ngực rồi quyết định

Câu 19: Để chẩn đoán nguyên nhân tím, một lựa chọn thích hợp nhất?

- A. Chụp Xquang phổi
- B. Khí máu động mạch
- ☒ C. Siêu âm tim
- D. Điều trị vận mạch, lợi tiểu chờ đánh giá đáp ứng

Câu 20: Một bé trai sơ sinh, sanh thường, đủ tháng, CNLS 3000 gram. Hiện đang là giờ tuổi thứ 24, đang ở cùng mẹ tại BV sản. Bác sĩ khám đánh giá sau sinh ghi nhận: Bé bú giỏi, nằm yên, thở khí trời. Mạch đều, rõ tứ chi, chi ấm. Tim đều 150 lần/ phút, không nghe âm thổi. Thở đều, êm 40 lần/phút, không co lõm ngực. Bụng mềm, gan 2cm hạ sườn phải. Trương lực cơ bình thường. Bác sĩ đo SpO₂ ở tay phải = 85%, chân phải 90%. Bác sĩ lo lắng vì nghi ngờ trẻ có tim bẩm sinh. Nhận định nào phù hợp về tình trạng trẻ này ?

- A. Trẻ tím ngoại biên do lạnh, cần giữ ấm
- B. Trẻ tím trung ương, có thể do suy hô hấp sau sinh
- C. Trẻ tím chuyên biệt, có thể mắc tim bẩm sinh nặng
- ☒ D. Trẻ có thể tím chuyên biệt, cần đo lại SpO₂ tay phải và chân sau 1 giờ để kết luận

