

# SUY TIM

Năm 2020-2021

TN YLT lần 2

1. Bn nam 60 tuổi, suy tim, THA, bệnh tim TMCB. Bn leo được 1 tầng lầu, đi bộ đường bằng khoảng 1 km, tự sinh hoạt cá nhân, bán hàng quán bình thường. Thường khó thở khi lên 2 tầng lầu liên tục. Phân độ chức năng thoe NYHA cho Bn suy tim này là gì?

A. I

B. II

Coi lại bảng NYHA.a

C. III

D. IV

NT 2020

TN2020 lần 2

1. Bn nam 60 tuổi, suy tim, THA. Thuốc điều trị: Lisinopril 10 mg, Bisoprolol 2.5 mg. SA tim EF 45%. HA 140/90 mmHg. Nhịp tim 67 lần/ phút. Phù chi dưới, ho phải nằm đầu cao, phổi trong. Thay đổi điều trị ở thời điểm này là gì?

A. Thêm Digoxin

B. Tăng liều Bisoprolol

Đang sung huyết => Lợi tiểu.b

C. Thêm lợi tiểu

D. Thêm Ivabradine.

2. Bn nam 65 tuổi, suy tim NYHA III, THA, bệnh tim thiếu máu cục bộ, BTM giai đoạn 3a. Thuốc đang dùng: enalapril 20 mg, bisoprolol 10 mg, aldactone 50 mg. HA 120/80 mmHg, nhịp tim 85 lần/ phút. Để tối ưu hoá điều trị, thay đổi thuốc như thế nào?

A. Ngưng enalapril, chuyển sang valsartan.

2 thg B,C tối ưu hết rồi. Enalapril thì tối ưu là 20 x 2 mg/ngày mà ko có đáp án, ko ho thì đổi sang ARB chỉ.a NT còn nhanh => Thêm ivabradine.

- B. Tăng liều bisoprolol 20 mg.
- C. Tăng liều aldactone 100 mg.
- D. Thêm ivabradine.

## Năm 2019 – 2020

### NT 2019

Có đề full rồi không làm lại nha.

- 1) BN nam, 60 tuổi, suy tim NYHA III, uống 3,5 lít nước/ ngày, tiểu 2,5 lít/ ngày. Đến khám vì khó thở, phù nhẹ 2 mu chân. Lời khuyên thay đổi lối sống sau đây là phù hợp:
- a) chủng ngừa cúm
  - b) uống <1000 ml nước/ ngày
  - c) uống <3000 ml nước/ ngày – 2,5L
  - d) hạn chế vận động thể lực (không vận động nặng)
- 2) dịch tễ học suy tim:
- a) tần suất khoảng 10% trong dân số
  - b) nhờ các tiến bộ khoa học tần suất suy tim trong dân số ngày càng giảm
  - c) tử vong ~~khoảng~~ trên 50% sau 5 năm chẩn đoán
  - d) những bệnh kèm theo của suy tim là đái tháo đường, COPD, loãng xương
- 3) digoxin:
- a) tác động lên men Na-K-ATP làm giảm Na nội bào -> tăng lượng ca -> tăng sức co bóp cơ tim
  - b) chỉ định trong suy tim tâm thu rung nhĩ
  - c) chống chỉ định là HC WPW
- 4) ức chế thụ thể trong suy tim:
- a) ức chế AT2
  - b) dùng trong suy tim NYHA II- IV
  - c) các nghiên cứu : Val-Heft, CHAMP, HOPE, ELITE II
  - d) liều losartan trong suy tim: 50-150 mg
- 5) Thuốc lợi tiểu furosemide:
- a) Furosemid đường uống có thời gian bán hủy 6-8 giờ
  - b) Chống chỉ định ở BN bị tăng acid uric máu
  - c) Thải trừ qua thận, nên cần giảm liều ở BN suy thận
  - d) A và B đúng
- 6) Thuốc lợi tiểu kiềm K:
- A) Eplerenone ít gây nữ hóa tuyến vú hơn so với spironolactone

- B) Nghiên cứu rales trên BN suy tim II –III
  - C) Nghiên cứu Ephesus trên BN suy tim IV
  - D) Nghiên cứu Emphasis giảm tỉ lệ tử vong 15% (22%)
- 7) Tiêu chuẩn chính của Framingham trong chẩn đoán suy tim:
- a) Khó thở khi gắng sức
  - b) Khó thở kịch phát về đêm**
  - c) Gan to
  - d) Tràn dịch màng phổi

## HKII – 2019

BN THA điều trị 2 năm nay điều trị với Amlodipin, HA 140/90 mmHg, hiện có ho khi nằm đầu ngang và phù chân, nghe phổi có rale ẩm, cần thêm thuốc hạ áp nào là thích hợp nhất?

**a. Lợi tiểu**

b. Meto

Làm rồi.

c. Val

d. Digoxin

Y4

Làm rồi nên lướt nhanh.a

11. Suy tim là một hội chứng lâm sàng với đặc điểm

A. Khả năng bơm máu.

B. Khả năng co bóp.

C. Khả năng thư giãn.

**D. Khả năng đổ đầy hay tổng máu.**

E. Khả năng thư giãn và bơm máu.

12. Cung lượng tim được tính bằng:

A. Thể tích thất trái X tần số tim.

**B. Thể tích nhát bóp X tần số tim.**

C. Thể tích cuối tâm trương thất trái X tần số tim.

D. Thể tích cuối tâm thu thất trái X tần số tim.

E. Thể tích đầu tâm thu thất trái X tần số tim.

13. Khi kích hoạt hệ thần kinh giao cảm, cơ thể sẽ tăng tiết:

A. Adrenalin.

B. Noradenalin.

**C. Cathecholamin.**

D. Tăng tiết aldosterone.

E. Tăng tiết renin.

14. Nguyên nhân nào sau đây gây suy tim theo cơ chế tăng gánh thể tích:

A. Hẹp van hai lá.

B. Hở van hai lá.

C. Hẹp van ĐM chủ.

D. Tăng huyết áp.

E. Thiếu máu cơ tim.

15. Xếp theo thứ tự biểu hiện khó thở của suy tim từ nhẹ đến nặng:

A. Khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, cơn hen tim, cơn khó thở kịch phát về đêm, phù phổi cấp.

B. Khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, cơn khó thở kịch phát về đêm, cơn hen tim, phù phổi cấp.

C. Khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức, cơn hen tim, cơn khó thở kịch phát về đêm, phù phổi cấp.

D. Khó thở khi gắng sức, cơn khó thở kịch phát về đêm, khó thở khi nằm, cơn hen tim, phù phổi cấp.

E. Khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức, cơn hen tim, phù phổi cấp, khó thở kịch phát về đêm.

16. Dấu hiệu nào trên hình ảnh X quang lồng ngực cho biết có suy tim:

A. Bóng tim to.

B. Phù mô kẽ.

C. Tái phân bố tuần hoàn. – Tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim theo NHANES

D. A và C đúng.

E. B và C đúng.

## CK1 2019

1. ACEI trong điều trị suy tim?

A. Mức độ chứng cứ IA

B. Chỉ định từ NYHA II

C. GFR < 50ml/ph không sử dụng thuốc

D. Chỉ định cho BN suy tim đang có thai

Có làm rồi.

1. Thuốc lợi tiểu trong suy tim

A. Indapamide tác động tại đoạn xa ống lượn gần

B. Furosemide dạng uống có thời gian tác dụng 6-8h

C. Eplerenone ít gây nữ hóa tuyến vú ở nam hơn Spironolactone

D. B,C đúng

Lợi tiểu	Chỉ định	Liều	Chỉ định
Thiazide	NYHA II	25-50	1-2
Thiazide	NYHA III	25-50	1-2
Thiazide	NYHA IV	25-50	1-2
Thiazide	NYHA V	25-50	1-2

Câu A, câu C có làm rồi a

1. Nam, 60t, chẩn đoán suy tim hở 2 lá. BN hồi hộp khi gắng sức, HA 150/90

mmHg, ECG nhịp xoang 103l/ph, dày thất T. Siêu âm tim có EF 32%. Đang dùng lợi tiểu, ACEI, chẹn beta và lợi tiểu kháng aldosterone. Lựa chọn dùng thuốc

A. Chuyển ACEI thành ARB

B. Chuyển lợi tiểu Thiazide sang Furosemide

Đang cần kiểm soát nhịp thì xal Ivabradine thôi.

### C. Bổ sung Ivabradine

D. Chuyển chẹn beta sang chẹn Canxi

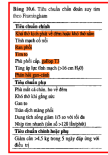
1. Tiêu chuẩn phụ Framingham?

A. Ran phổi

B. Tim to

C. Nhịp nhanh >120l/ph

D. TM cổ nổi



1. Nữ, 62t, có suy tim, THA. HA 130/80 mmHg, đang điều trị Thiazide, Atenolol, Lisinopril. Thay đổi điều trị theo khuyến cáo cho BN này là gì?

A. Bổ sung lợi tiểu kháng aldosterone

B. Ngưng Atenolol chuyển sang Metoprolol

C. Ngưng Lisinopril chuyển sang Losartan

D. Ngưng Thiazide chuyển sang lợi tiểu quai

Suy tim nên xài 1 trong 4 thuốc chẹn beta kia thôi.

## Năm 2018-2019

### NỘI TRÚ 2018

1. Chọn câu đúng:

a. Tỷ lệ tử vong suy tim sau 5 năm là khoảng 60 %

b. Tỷ lệ tử vong sau 5 năm ở nam là 62 % 75% là nam, 62% là nữ

c. Tử vong nữ là 75 %

d. Ab đúng

e. Abc đúng

B,C ngược nhau.

2. Chọn câu đúng: đoạn dày cạnh lên quai henle không thấm nước

3. Chọn câu đúng: thuốc ACEI làm dẫn động mạch+ tĩnh mạch

Cái này nhớ đó học v mà ko nhớ nguồn ở đâu.a

4. Nghiên cứu nào về thuốc carvedilol: cho tên các nghiên cứu: US Carvedilol, CORPENICUS

5. Liều đích của thuốc trong nghiên cứu CIBIS là : 10mg (Concor 1,25mg → 10mg)

6. Chọn câu đúng về digoxin:

a. ức chế kênh Na- K/ ATPase

7. Chọn câu đúng về nghiên cứu RALES:

a. Trên nhóm BN suy tim trung bình suy tim nặng

Câu này làm rồi.

b. Giảm tỷ lệ tử vong 30%

Lisinopril là ACE-I.

8. Thuốc UCTT nào tác dụng 24h

a. Lisi

b. Temi 40-80mg/d. only UCTT qua mật

9. BN bệnh cơ tim dẫn nỡ, bị phù, có uống rượu, hỏi điều trị lối sống nào quan trọng nhất cho BN:

a. Tiết chế nước nhập <1l/d

Câu này bên file TH có.

Ko có đáp án nào là ngưng rượu  
10.1 câu hỏi NC này làm trên nhóm BN nào (nghiên cứu SOLVD)

NYHA II - III

OK.b

CK I

Làm rồi.

## SUY TIM

1. ACEI trong điều trị suy tim?
  - a. **Mức độ chứng cứ IA**
  - b. Chỉ định từ NYHA II mọi giai đoạn. Gd1 là chậm tiến triển suy tim (Beta: chỉ định cho độ II-IV)
  - c.  $GFR < 50\text{ml/ph}$  không sử dụng thuốc ACEI  $< 30\text{ml/p}$  vẫn đc dùng w lợi tiểu, mà cân nhắc.  $GFR < 15\text{ml/p}$  tuyệt đối ko dùng Furo dùng đc tất cả. Do thẩm qua, ko qua màng lọc Thiazide, Spiro:  $GFR < 30$  ko dùng
  - d. Chỉ định cho BN suy tim đang có thai ccđ có thai, hẹp đm thận, con bú
2. Thuốc lợi tiểu trong suy tim
  - a. Indapamide tác động tại đoạn xa ống lượn gần đoạn gần OLX
  - b. Furosemide dạng uống có thời gian tác dụng 6-8h
  - c. Eplerenone ít gây nữ hóa tuyến vú ở nam hơn Spironolactone
  - d. **B,C đúng**
3. Nam, 60t, chẩn đoán suy tim hở 2 lá. BN hồi hộp khi gắng sức, HA 150/90 mmHg, ECG nhịp xoang 103l/ph, dày thất T. Siêu âm tim có EF 32%. Đang dùng lợi tiểu, ACEI, chẹn beta và lợi tiểu kháng aldosterone. Lựa chọn dùng thuốc
  - a. Chuyển ACEI thành ARB
  - b. Chuyển lợi tiểu Thiazide sang Furosemide
  - c. **Bổ sung Ivabradine**
  - d. Chuyển chẹn beta sang chẹn Canxi
4. Tiêu chuẩn phụ Framingham?
  - a. Ran phổi
  - b. Tim to
  - c. Nhịp nhanh  $> 120\text{l/ph}$
  - d. TM cổ nổi
5. Nữ, 62t, có suy tim, THA. HA 130/80 mmHg, đang điều trị Thiazide, Atenolol, Lisinopril. Thay đổi điều trị theo khuyến cáo cho BN này là gì?

- a. Bổ sung lợi tiểu kháng aldosterone
- b. Ngưng Atenolol chuyển sang Metoprolol do Atenolol ko có trong NC suy tim.  
Hoặc BN suy thận
- c. Ngưng Lisinopril chuyển sang Losartan BN ho nhiều
- d. Ngưng Thiazide chuyển sang lợi tiểu quai BN phù nhiều

6. BN suy tim NYHA III, THA. Nay khó thở khi gắng sức, uống khoảng 3.5l nước/ ngày vì trời nóng, tiểu 2l/ ngày. Khám: phù chi nhẹ, HA 130/85 mmHg, TM cổ nổi. Nên khuyên BN

- a. Chủng ngừa cúm
- b. Hạn chế vận động thể lực
- c. Giảm nước nhập <1000ml/ngày
- d. Giảm nước nhập <3000ml/ngày

## YHCT 14 LT

làm rồi.aa

1. (YHCT Y4 LT) BNP và NT-pro BNP trong suy tim:
  - a. Được phóng thích từ tim bị suy
  - b. Cũng tăng trong suy tim có EF bảo tồn (ít hơn)
  - c. Tăng theo tình trạng suy chức năng gan (tăng khi suy thận, tuổi, phụ nữ, suy tim phải tăng nhiều hơn, tăng giả tạo ở BN béo phì, bình thường ở BN sau điều trị → bình thường giúp chẩn đoán loại trừ)

**d. A, B đúng**

e. A,B,C đúng

2. (YHCT Y4 LT) Các yếu tố thúc đẩy suy tim, chọn câu sai:

- a. Ăn mặn
- b. Uống rượu
- c. Thai kỳ

**d. Nhiễm Hp**

e. Dùng NSAIDs (chẹn canxi non DHP diltiazem, verapamil, TZD, beta blocker tùy loại)

3 (YHCT Y4 LT) TCCN của suy tim:

- a. Ho về đêm thường đi kèm với khó thở khi gắng sức (ho về đêm xhien trễ hơn khó thở khi gắng sức)
- b. Khó thở do cơ chế quan trọng nhất là giảm độ chun dẫn phổi và tăng sức cản của đường thở (sai, Tr 112: do tích tụ dịch trong mô kẽ/hoạt hóa thụ thể J)
- c. Khó thở nằm xuất hiện sớm hơn khó thở khi gắng sức (trễ hơn)
- d. Khó thở kịch phát về đêm giảm khi ngồi thẳng bụng thông 2 chân (trái với KT nằm, giảm khi ngồi thẳng bụng thông, nhưng KT kịch phát thường khó khè kéo dài; pbiệt KT kịch phát và KT nằm cũng bằng cách này)

**e. Thở Cheynes-Stokes thường thấy khi suy tim đã tiến triển.**

4. (YHCT Y4 LT) Thuốc chẹn kênh canxi dùng được cho BN suy tim:

- a. Nifedipine
- b. Diltiazem
- c. **Felodipine và Amlodipine** (chọn lọc vào mạch máu)
- d. Verapamil
- e. Tất cả đúng

5. (YHCT Y4 LT) Các thuốc chẹn beta sau đây được khuyến sử dụng trong điều trị suy tim, NGOẠI TRỪ: (trong NC mới chỉ có 4 thuốc này)

- a. Carvedilol (US carvedilol program, Copernicus)
- b. Metoprolol (Merit-HF)
- c. Bisoprolol (CIBIS-II)
- d. Nebivolol (Senior, cho BN >70y)

e. **propanolol**

6. (Y13 Khối 2) Tử vong nữ suy tim theo Framingham? 62%; nam 75% sau 5 năm. Thời gian sống trung bình sau khi chẩn đoán 1.7 năm (nam); 3.2 năm (nữ)

7. (Y13 Khối 2) Cơ chế Digoxin: ức chế kênh Na-K ATPase (của nối nhĩ thất)

## Năm 2017-2018

1. (TN lần 2) BN nam 63t, suy tim III, bệnh tim TMCB, THA, BTM gđ 4, thuốc chẹn beta nào sau đây không phù hợp?

- a. Carvedilol
- b. Nebivolol
- c. Bisoprolol
- d. Metoprolol succinate

e. **Atenolol**

OK

3. (Y12 khối 2) Thuốc nào sau đây dùng trong điều trị suy tim không cải thiện tỉ lệ tử vong

A. **Lợi tiểu Thiazide**

- B. UCMC
- C. UCTT ÁT1
- D. UCTT ÁT1 + neprilysin (sacubitril/valsartan)
- E. Chẹn beta

OK

## ĐỀ THAM KHẢO Y14 (Y3)

3. Triệu chứng suy tim T -> **khó thở**

4. Cơ chế bù trừ thể dịch trong suy tim -> **hệ RAA**

**3 cơ chế: RAA, giao cảm, ANP&BNP**

5. (Y12 khối 1) Thuốc ko làm cải thiện tỉ lệ tử vong trong điều trị suy tim

- a. UCMC



- b. Chẹn beta
- c. Kháng aldosterone
- d. Thiazide**
- e. UCTT

Tình huống cho 21-22: BN nam 63 tuổi, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, THA, bệnh thận mạn giai đoạn 4, đang điều trị với Nebivolol, Enalapril, Aspirine, Atorvastatin, NV vì phù 2 chân

21. (Y12 TN lần 1) Cần lưu ý điều kiện gì khi biện luận KQ BNP và NTproBNP?
- A. Được phóng thích với nồng độ thấp ở tim người khỏe mạnh
  - B. Không tăng trong suy tim có EF bảo tồn

Đúng rồi. BN này có suy thận.

**C. Tăng theo tình trạng suy chức năng thận**

- D. Không liên quan tuổi tác, giới tính, chỉ số khối cơ thể
  - E. Không có giá trị tiên lượng sau xuất viện
22. (Y12 TN lần 1) BS quyết định bổ sung thuốc lợi tiểu, chọn loại nào?

- A. Furosemide**
- B. Indapamide
- C. Spironolactone
- D. Amiloride
- E. Triamterene

Giai đoạn IV là GFR < 30 rồi dẹp mấy cái kia đi.

## Y12 LT nội lần 2

1. ( nội LT Y12 lần 2) Trước 1980, thuốc điều trị suy tim bao gồm

- A. Lợi tiểu
- B. Digoxin **17xx**
- C. UCMC

**D. A và B**

- E. A và C
2. ( nội LT Y12 lần 2) Mục tiêu điều trị suy tim

- A. Giảm tỷ lệ tử vong
- B. Cải thiện chất lượng cuộc sống
- C. Giảm tỷ lệ NV
- D. A và B

**E. A,B,C**

3. ( nội LT Y12 lần 2) Các thuốc được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị suy tim.

NGOẠI TRỪ: **Xem lại sơ đồ suy tim**

- A. ARNI
- B. UCMC

**C. Chẹn thụ thể AT2 chẹn AT1**

- D. Procoralan **Ivabradine (Chẹn If)**
- E. Chẹn beta

4. ( nội LT Y12 lần 2) Cơ thể tăng tiết renin phản ứng với các hiện tượng sau

- A. Giảm thể tích tuần hoàn hiệu quả  
B. Tăng mất sodium qua đường tiết niệu  
C. Kích hoạt beta2 giao cảm **beta1**



**D. A và B**

E. A,B và C

5. ( nội LT Y12 lần 2) Chọn câu đúng và nguyên nhân nội tiết của THA

A. Cường giáp gây THA tâm thu chủ yếu, thường kèm nhịp nhanh, tăng chuyển hoá cơ bản

B. Cường tuyến cận giáp gây THA do tăng Canxi và vôi hoá thận, thường kèm tổn thương xương

C. HC Cushing gây tăng glucocorticoid mạn (**bệnh Cushing, HC là do thuốc**), chụp MRI tuyến yên giúp chẩn đoán XĐ bệnh (**chẩn đoán bệnh: cortisol máu, chẩn đoán nguyên nhân: MRI tuyến yên và tuyến thượng thận**)

**D. A và B đúng**

E. A và C đúng

6. ( nội LT Y12 lần 2) Thuốc chẹn beta nào sau đây gây hiện tượng dẫn mạch qua tác động ức chế thụ thể alpha

A. Carvedilol

B. Labetolol

C. Nebivolol (**chọn lọc B1 có dẫn mạch qua NO, và Acetolol**)

**D. A và B**

E. A ,B và C

7. ( nội LT Y12 lần 2) Nghiên cứu chứng minh UCTT có thể sử dụng cho BN suy tim

**A. ValHeFt** (**>18, EF<40%, NYHA II-IV. VHeFTII là của UCMC**)

B. CIBIS 2 (**Biso**)

C. CONSENSUS (**UCMC Enalapril, NYHA IV, 1987, giảm tử vong 27% so với nhóm chứng**)

D. EPHESUS (**MRA**)

E. Không có câu đúng

## Y3 YHCT 15

1. (Y3 YHCT15) Cung lượng tim phụ thuộc vào 4 yếu tố: tiền tải, hậu tải, tần số tim và:

a. HA động mạch

b. HA <sup>TM</sup>

c. Khối lượng cơ tim

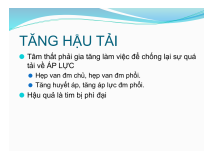
**d. Sức co bóp tim**

e. Sức căng thành tim

2. (Y3 YHCT15) Bệnh lí gây suy tim theo cơ chế tăng hậu tải

**a. THA**

b. TMCT **giảm co bóp**



- c. Hở van đmc **tăng tiền tải**
- d. Hở van hai lá **tăng tiền tải**
- e. Hẹp van hai lá
- 3. (Y3 YHCT15) TCCN chính của suy tim trái là:
  - a. **Khó thở**
  - b. Đau ngực
  - c. Phù
  - d. TMCN
  - e. Gan to
- 4. (Y3 YHCT15) Suy tim gây TDMP theo cơ chế nào
  - a. Giảm áp lực keo tại mao mạch
  - b. Giảm áp lực trong khoang màng phổi
  - c. Giảm tái hấp thu hệ bạch huyết
  - d. **Tăng áp lực thủy tĩnh**
  - e. Tăng tính thấm mao mạch

## Năm 2016-2017

### NỘI TRÚ 2017:

#### 1. Dịch tễ học suy tim

- A. **2% ở người trưởng thành, tăng dần theo tuổi** (tại nước phát triển, tần suất 2% - SGK)
- B. Tử vong do suy tim >30% TRONG 5 năm (50% chết trong 5 năm)

#### 2. Không phải tiêu chuẩn chính của Framingham: gallop t4 (Gallop T3)

#### 3. Siêu âm tim:

- A. Teicholz chính xác hơn simpson (sai)
- B. Simpson được dùng thường quy trên lâm sàng (CR ko làm thường quy)
- C. **Siêu âm qua thực quản ưu thế hơn qua lồng ngực trong trường hợp bệnh tbs hoặc van 2 lá (tr 117)**

#### 4. Nghiên cứu suy tim ức chế beta, chọn câu sai

- A. **NC Cibus (Bisoprolol), resold (UCTT)**
- B. Liều thấp tăng dần và đạt hiệu quả sau 8 tuần

RESOLD UCTT.

#### 5. Nghiên cứu suy tim ucmc

- A. **consensus nyha II**
- B. **save suy tim sau nhồi máu**

PRAISE Amlodipine

Đang tìm kiếm...  
Kết quả tìm kiếm:  
1. Tìm kiếm...  
2. Tìm kiếm...  
3. Tìm kiếm...

Đang tìm kiếm...  
Kết quả tìm kiếm:  
1. Tìm kiếm...  
2. Tìm kiếm...  
3. Tìm kiếm...



## SOLVD Enalapril

6. Nghiên cứu suy tim lợi tiểu kháng aldol

- A. bằng chứng IA
- B. emphasis suy tim NYHA 2
- C. ephesus suy tim NYHA 3 4 post MI
- D. **ab đúng**
- E. abc đúng

A hoặc D vì EMPHASIS là NYHA II, III.

7. Suy tim, chọn câu đúng:

Câu này cô đưa nghiên cứu HOPE (Ramipril, >55t có biến cố tim mạch hoặc ĐTD) vô gây nhiễu

- A. **liều sử dụng valsartan 80-320**
- B. tất cả đều sai



## Y3 YHCT lần 2:

1. NN gây suy tim nhiều nhất tại các nước phát triển là:

- A. Bệnh van tim
- B. **Bệnh tim thiếu máu cục bộ**
- C. Bệnh cơ tim giãn nở
- D. Bệnh tim bẩm sinh
- E. THA

Làm rồi.

2. Siêu âm tim giúp ta đo hoặc thấy được, TRỪ:

- A. Kích thước buồng tim
- B. EF
- C. Cấu trúc van
- D. Dòng máu phụt ngược
- E. **Hep ĐMV**

Chuẩn rồi.

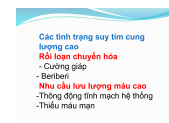
3. Các tình trạng sau đây gây suy tim cung lượng cao, TRỪ:

- A. Thiếu máu **mạn**
- B. Cường giáp
- C. Dò thông động tĩnh mạch
- D. **Còn ống động mạch (trong sgk ghi: quá tải thể tích mạn)**
- E. Beriberi

COĐM gây suy tim (T) do quá tải thể tích.

Các tình trạng cung lượng cao:

- + RI chuyển hóa: cường giáp, rl dinh dưỡng beriberi
- + Nhu cầu lưu lượng máu cao: thông đm <sup>TM</sup> hệ thống, thiếu máu mạn



4. Yếu tố thúc đẩy suy tim nặng thêm thường gặp nhất là:

- A. **Ăn mặn**
- B. Thiếu máu cơ tim
- C. Viêm cơ tim
- D. Thiếu máu

Điều trị các yếu tố thúc đẩy suy tim

Bên cạnh điều trị nguyên nhân suy tim, việc loại trừ các yếu tố thúc đẩy suy tim giúp ổn định tình trạng suy tim và giảm các triệu chứng lâm sàng cho bệnh nhân. Các yếu tố thúc đẩy suy tim thường gặp như nhiễm trùng, thiếu máu, rối loạn nhịp, tăng huyết áp, thai kỳ...

Theo sách là nhiễm trùng à??? Câu này ko biết.

## E. Nhiễm trùng

### YHCT 14

1. (YHCT 14- lần 2-2016-2017) Nguyên nhân gây suy tim nhiều nhất tại các nước phát triển là:

A. Bệnh van tim.

**B. Bệnh tim thiếu máu cục bộ.**

C. Bệnh cơ tim giãn nở.

D. Bệnh tim bẩm sinh.

E. Bệnh tăng huyết áp.

1. (Y3 YHCT14) Trong cơ chế bù trừ suy tim, hệ thống nào sau đây được kích hoạt:

a. Hệ tk giao cảm

b. Hệ tk thực vật

c. Hệ renin-angiotensin

d. Hệ renin-angiotensin-aldosterone

**e. Hệ renin-angiotensin-aldosterone và hệ tk giao cảm**

2. (Y3 YHCT14) Bệnh lí nào gây suy tim theo cơ chế tăng tiền tải

a. THA

b. TMCT

**c. Hở van đm chủ**

d. Hẹp van đm chủ

e. Hẹp van 2 lá

3. (Y3 YHCT14) Triệu chứng chung về ls của hội chứng suy tim (P) là

a. Phù

b. Khó thở

c. Gan to

**d. Ứ máu ngoại biên**

e. TDMP

này ez r.



4. (Y3 YHCT14) KQ dịch màng phổi nào sau đây phù hợp TDMP ở BN suy tim

a. Pr DMP 5.8 g/dl

**b. LDH DMP là 100 U/L, so với LDH máu 320 U/L**

c. pH DMP là 7.2

d. Đường DMP 30mg/dl

e. Tỷ lệ pr DMP/pr trong máu là 0.8

Này bài TDMP. Câu B tính tỉ lệ ra < 0.6.



- d. Aldosterone
- e. renin

4. Nguyên nhân nào sau đây gây suy tim theo cơ chế tăng gánh thể tích:

- a. Hẹp van 2 lá
- b. Hở van 2 lá**
- c. Hẹp van đm chủ
- d. THA

5. Xếp theo thứ tự biểu hiện khó thở của suy tim từ nhẹ - nặng:

- a. Khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, cơn hen tim, cơn khó thở kịch phát về đêm, phù phổi cấp.

**b. Khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, cơn khó thở kịch phát về đêm, cơn hen tim, phù phổi cấp.**

- c. Khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức, cơn hen tim, cơn khó thở kịch phát về đêm, phù phổi cấp.
- d. Khó thở khi gắng sức, cơn khó thở kịch phát về đêm, khó thở khi nằm, cơn hen tim, phù phổi cấp.
- e. Khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức, cơn hen tim, phù phổi cấp, cơn khó thở kịch phát về đêm.

6. Dấu hiệu nào trên hình ảnh XQ lồng ngực cho biết có suy tim:

- a. Bóng tim to
- b. Phù mô kẽ (Suy tim là đường Kerley)
- c. Tái phân bố tuần hoàn phổi (chủ động) thụ động là hẹp, ko lên được, tăng áp lực.

**d. A,C đúng**

**e. B,C đúng**