

## 1. Nguyên nhân tím ngoại biên?

- A. Thiếu máu nặng
- ☒ B. Suy tim mất bù
- C. Cơ tim thiếu oxy
- D. Bệnh MetHb

## 2. Tím chuyên biệt chi dưới tím hơn chi trên gặp trong bệnh lý TBS nào?

- A. Còn ống động mạch
- ☒ B. Đứt đoạn động mạch chủ + còn ống động mạch\*
- C. Chuyển vị đại động mạch + còn ống động mạch
- D. Tăng áp phổi tồn tại trẻ sơ sinh

## 3. Tím chuyên biệt với chi trên hồng chi dưới tím gặp trong tật tim nào?

- A. Thông liên nhĩ đảo shunt
- B. Thông liên thất đảo shunt
- ☒ C. Còn ống ĐM đảo shunt
- D. Tứ chứng Fallot

#### 4. Tím chuyên biệt với chi trên tím hơn chi dưới gặp trong tật tim nào?

- A. Còn ống động mạch
- B. Đứt đoạn động mạch chủ + còn ống động mạch
- ☒ C. Chuyển vị đại động mạch + còn ống động mạch + tăng áp ĐMP
- D. Tăng áp phổi tồn tại trẻ sơ sinh

#### 5. Âm thổi tâm thu của hẹp ĐM phổi trên bệnh nhân tứ chứng Fallot khác gì so với âm thổi tâm thu của hẹp van ĐM phổi đơn thuần?

- ☒ A. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, ngắn
- B. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, dài
- C. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, ngắn
- D. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, dài

**17. Trong phôi thai học, việc hình thành nên tật tim Tứ chứng Fallot là do vách thân nón động mạch lệch về phía nào?**

- ☒ A. Phía trước, bên trái
- B. Phía trước, bên phải
- C. Phía sau, bên trái
- D. Phía sau, bên phải

**18. Bất thường đi kèm ít gặp trong tật tim Tứ chứng Fallot?**

- A. Thông liên nhĩ
- B. Cung ĐM chủ quay phải
- ☒ C. Hẹp đường ra thất trái
- D. Bất thường mạch vành

## 19. Đặc điểm ECG của hẹp van động mạch phổi đơn thuần có gì khác với ECG của tứ chứng Fallot?

- A. Hình ảnh QRS-T thay đổi đột ngột từ V1 sang V2
- ☒ B. Hình ảnh R cao và T âm từ V1 đến V4
- C. Hình ảnh  $R/S > 1$  ở V1-V2
- D. Hình ảnh qR từ V1 đến V6

## 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 10: Hội chứng Noonan thường gây ra hẹp tại vị trí nào?

- A. Hẹp tại van và dưới van
- B. Hẹp trên van và dưới van
- C. Hẹp tại van và trên van
- D. Hẹp tại, trên và dưới van

**Ca lâm sàng 2:** Bé gái 1 tuần tuổi được chẩn đoán Tứ chứng Fallot từ trong bào thai. Sau sinh 3 ngày em bắt đầu tím nặng hơn. SpO<sub>2</sub> 65%. Tim đều, T1 rõ, T2 đơn. Âm thổi tâm thu 2/6 liên sườn II bờ trái xương ức. Harzer (+). Phổi không ran. Thở nhanh sâu 70 l/p. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh tim hình chiếc giày. Tiếp cận TBS trên bệnh nhân này ?

**11. Tiếp cận bước tím trên bệnh nhi này?**

- A. Không tím
- B. Tím trung ương
- C. Tím ngoại biên
- D. Tím chuyên biệt

**Ca lâm sàng 2:** Bé gái 1 tuần tuổi được chẩn đoán Tứ chứng Fallot từ trong bào thai. Sau sinh 3 ngày em bắt đầu tím nặng hơn. SpO<sub>2</sub> 65%. Tim đều, T1 rõ, T2 đơn. Âm thổi tâm thu 2/6 liên sườn II bờ trái xương ức. Harzer (+). Phổi không ran. Thở nhanh sâu 70 l/p. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh tim hình chiếc giày. Tiếp cận TBS trên bệnh nhân này ?

**12. Tiếp cận bước lưu lượng máu lên phổi trên bệnh nhi này?**

- A. Tăng lưu lượng máu lên phổi chủ động
- B. Tăng lưu lượng máu lên phổi thụ động
- C. Giảm lưu lượng máu lên phổi
- D. Lưu lượng máu lên phổi bình thường



**Ca lâm sàng 2:** Bé gái 1 tuần tuổi được chẩn đoán Tứ chứng Fallot từ trong bào thai. Sau sinh 3 ngày em bắt đầu tím nặng hơn. SpO<sub>2</sub> 65%. Tim đều, T1 rõ, T2 đơn. Âm thổi tâm thu 2/6 liên sườn II bờ trái xương ức. Harzer (+). Phổi không ran. Thở nhanh sâu 70 l/p. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh tim hình chiếc giày. Tiếp cận TBS trên bệnh nhân này ?

**13. Tiếp cận bước tăng áp phổi trên bệnh nhi này?**

- ☒ A. Không tăng áp phổi
- B. Tăng áp phổi giai đoạn 1
- C. Tăng áp phổi giai đoạn 2
- D. Tăng áp phổi giai đoạn 3

**Ca lâm sàng 2:** Bé gái 1 tuần tuổi được chẩn đoán Tứ chứng Fallot từ trong bào thai. Sau sinh 3 ngày em bắt đầu tím nặng hơn. SpO<sub>2</sub> 65%. Tim đều, T1 rõ, T2 đơn. Âm thổi tâm thu 2/6 liên sườn II bờ trái xương ức. Harzer (+). Phổi không ran. Thở nhanh sâu 70 l/p. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh tim hình chiếc giày. Tiếp cận TBS trên bệnh nhân này ?

**14. Tim nào bị ảnh hưởng?**

- A. Không tim nào bị ảnh hưởng
- ☒ B. Tim phải
- C. Tim trái
- D. Cả hai tim

**Ca lâm sàng 2:** Bé gái 1 tuần tuổi được chẩn đoán Tứ chứng Fallot từ trong bào thai. Sau sinh 3 ngày em bắt đầu tím nặng hơn. SpO<sub>2</sub> 65%. Tim đều, T1 rõ, T2 đơn. Âm thổi tâm thu 2/6 liên sườn II bờ trái xương ức. Harzer (+). Phổi không ran. Thở nhanh sâu 70 l/p. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh tim hình chiếc gậy. Tiếp cận TBS trên bệnh nhân này?

**15. Tật tim nằm ở đâu trên bệnh nhi này?**

- ☒ A. Tím, giảm lưu lượng máu lên phổi, không tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng, nghĩ Tứ chứng Fallot\*
- B. Tím, giảm lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi giai đoạn 1, tim phải ảnh hưởng, nghĩ Tứ chứng Fallot
- C. Tím, giảm lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi giai đoạn 2, tim phải ảnh hưởng, nghĩ Tứ chứng Fallot
- D. Tím, giảm lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi giai đoạn 3, tim phải ảnh hưởng, nghĩ Tứ chứng Fallot

**17. Biến chứng trên bệnh nhi này là gì?**

- A. Suy tim trái
- B. Suy hô hấp
- C. Tăng áp phổi
- D. **Cơn tím thiếu oxy**

**18. Siêu âm tim phát hiện tứ chứng Fallot. Những yếu tố ít quan trọng cần khảo sát trên bệnh nhân này?**

- A. Mức độ hẹp đường thoát thất phải
- B. Bất thường mạch vành
- C. Có/không có ống ĐM đi kèm
- D. Thông liên thất có tắc nghẽn hay không



19. Những yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tím trên BN này?

- A. HbF
- B. Mức độ tắc nghẽn thất phải
- C. Còn ống động mạch
- D. Tất cả đều đúng

20. Bệnh nhân vẫn tím nặng khi ống ĐM đóng. Xử trí cần làm lập tức là gì?

- A. Truyền PGE1
- B. Phẫu thuật B- T shunt
- C. Đặt stent ống ĐM
- D. Phẫu thuật triệt để