

CLS tim mạch

Question 80

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 43 tuổi, đến khám vì đau ngực. Bệnh nhân than đau vùng trước tim lan lên cổ và vai trái. Đau âm ỉ, có lúc đau nhói. Đau tăng khi hít sâu hoặc khi nuốt. Ngồi cúi người ra phía trước đau có giảm. Bệnh nhân có bệnh thận mạn giai đoạn cuối, được đề nghị lọc máu định kỳ 3 tháng trước nhưng bệnh nhân từ chối, tiểu 0,5 lít/ngày. Khám mạch 105 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhịp thở 22 lần/phút. Tỉnh, tiếp xúc tốt, tĩnh mạch cổ nổi. Tim đều, không âm thổi, có tiếng cọ màng tim (+). Phổi không ran. Bụng mềm. Xét nghiệm nào sau đây có giá trị nhất giúp chẩn đoán bệnh lý tim ở bệnh nhân này ?

- ☐ a. Điện tâm đồ
- ☐ b. XQ tim phổi thẳng
- ☐ c. CT Scan ngực có cản quang
- ☐ d. Siêu âm tim

Question 33

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 56 tuổi nhập viện vì khó thở. Thể trạng gầy, mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 26 lần/phút. Khám có T1 đanh, rù tâm trương tại mỏm, âm thổi tâm thu tại liên sườn II và V bên trái xương ức. Siêu âm tim có diện tích van 2 lá 1.2 cm². Tăng áp lực động mạch phổi trung bình. Bệnh nhân được chụp X-quang ngực thẳng. Dấu hiệu nào phù hợp với X quang ngực thẳng của bệnh nhân được chụp tại thời điểm nhập viện?

- ☐ a. Đường kính động mạch phổi tại 1/3 trên = 1/3 dưới
- ☐ b. ~~2~~ rốn phổi lớn, động mạch phổi cắt cụt
- ☐ c. Mỏm tim trung đòn ~~VI~~, kèm hình ảnh 3 cung bờ trái
- ☐ d. Hình ảnh cánh bướm lan toả 2 bên

Điện tâm đồ

7. Bệnh nhân nam, 64 tuổi, đang theo dõi điều trị tại phòng khám tim mạch của bệnh viện X vì nhồi máu cơ tim đã được đặt stent 2 nhánh mạch vành cách 3 năm, tăng huyết áp và đái tháo đường type 2. Thuốc đang uống aspirin 81 mg, telmisartan 40 mg, rosuvastatin 20 mg, amlodipine 5 mg và bisoprolol 2,5 mg mỗi ngày. Tuần nay thỉnh thoảng hồi hộp nhưng không đau ngực. Huyết áp và nhịp tim đo tại nhà: 130/80 - 150/90 mmHg và 120 - 130 nhịp/phút. Bệnh nhân tái khám sớm hơn và đo điện tâm đồ bên dưới.

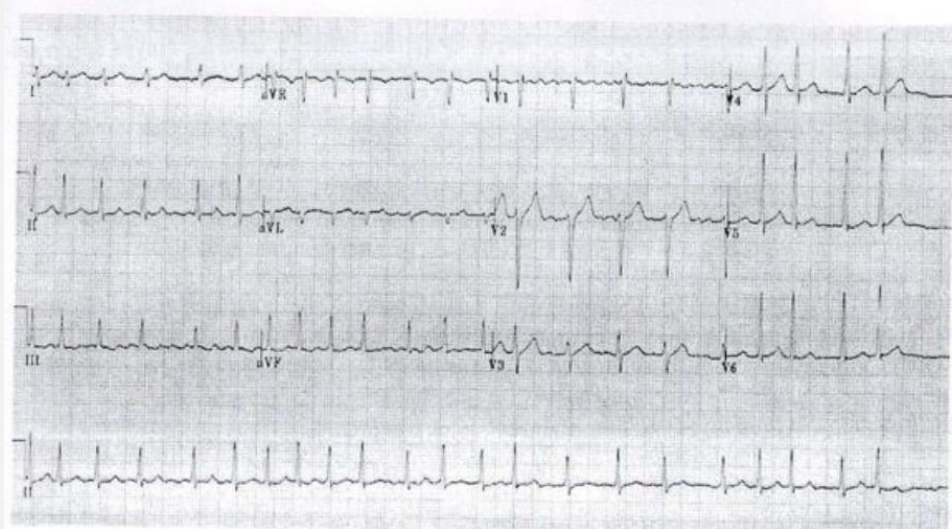
Nguyên nhân hàng đầu gây hồi hộp cho bệnh nhân là gì?

A. Huyết áp dao động

B. Ngoại tâm thu nhĩ nhiều

C. Nhịp nhĩ đa ổ

☒ D. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh



Question 21

Complete

Marked out of

1.00

16. Bệnh nhân nữ 38 tuổi, có bệnh van tim không rõ chẩn đoán lá cách đây 5 năm. Bệnh nhân đến khám vì khó thở. Từ 1 tháng nay, bệnh nhân đi bộ khoảng 100 m thì mệt mỏi và cảm giác nhịp tim nhanh. Tối ngủ nằm đầu kê cao 2 gối mới dễ thở. Khám: mạch 100 lần/ phút, huyết áp 90/60 mmHg, mỏm tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn trái, có dấu Hardzer và có dấu này trước ngực. T1 - T2 mờ, đều, tần số 100 lần/phút. T1 mạnh và P2 mạnh, không nghe âm thổi. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ như hình bên dưới. Bất thường trên điện tâm đồ này là gì?

R/S V1 >1
Sokolow - Lyon (P) thỏa
Trục lệch phải

Sóng P lạc đả, hoạt động nhĩ
trái ưu thế

Pha âm ở V1 >0.04 mm.s

Lớn nhĩ phải



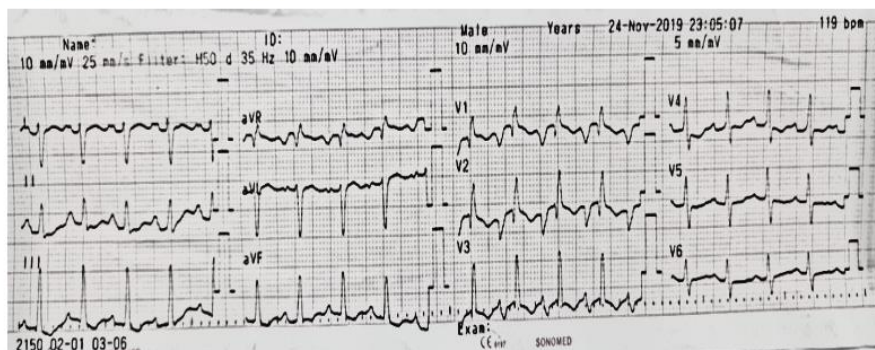
- a. Cường nhĩ , lớn nhĩ phải, lớn thất trái
- b. Rung nhĩ, block nhánh phải
- c. Lớn 2 nhĩ, 2 thất
- d. Nhịp xoang, lớn nhĩ trái, lớn thất phải

Bệnh nhân nữ 38 tuổi, tiền căn bệnh van tim không rõ chẩn đoán cách đây 5 năm. Bệnh nhân đến khám vì khó thở. Từ 1 tháng nay, bệnh nhân đi bộ khoảng 100 m thì mệt mỏi và cảm giác nhịp tim nhanh. Tối ngủ nằm đầu kê cao 2 gối mới dễ thở. Khám: mạch 100 lần/ phút, huyết áp 90/60 mmHg, mờ tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn trái, có dấu Harzer và có dấu này trước ngực. T1 đánh và P2 mạnh, không nghe âm thổi. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ như hình bên dưới. Nguyên nhân gây ra khó thở có thể có của bệnh nhân là gì?



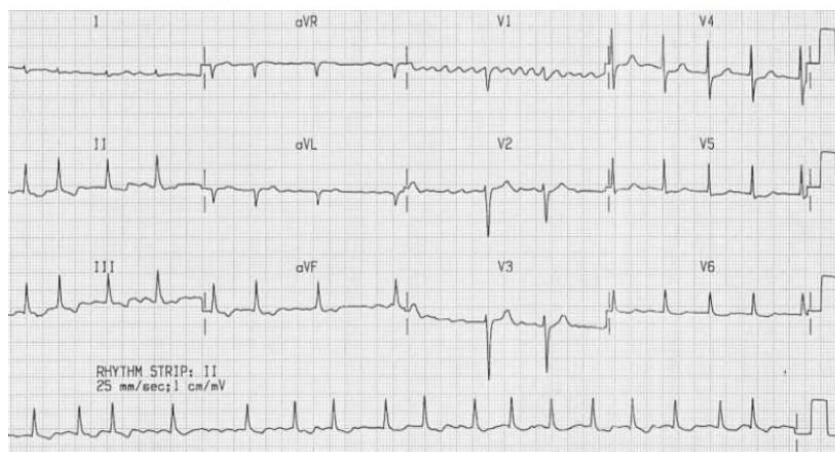
- ☐ a. Hở van động mạch phổi
- ☒ b. Hẹp van hai lá
- ☐ c. Hẹp van động mạch chủ
- ☐ d. Hở van ba lá.

Bệnh nhân nữ 26 tuổi, đến khám vì mệt mỏi. Từ 2 tháng nay, bệnh nhân đi bộ khoảng 200 m thì mệt mỏi và cảm giác nhịp tim nhanh, ngồi nghỉ khoảng 15 phút thì giảm mệt. Gần đây bệnh nhân mệt hơn khi đi bộ khoảng 50 m nên đến khám bệnh. Khám: mạch 90 lần/phút, mỏm tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn trái, có dấu Harzer và dấu này trước ngực. Không có rung miêu. T1 – T2 rõ, tần số 90 lần/phút. T1 đanh, P2 mạnh ở khoảng liên sườn II bên phải. Rũ tâm trương ở mỏm tim, cường độ 3/6. Điện tâm đồ có hình ảnh như sau. Bất thường trên điện tâm đồ này là gì?



- ☒ a. Rung nhĩ, block nhánh phải
- ☐ b. Lớn 2 nhĩ, 2 thất
- ☐ c. Nhịp xoang, lớn nhĩ trái, lớn thất phải
- ☐ d. Cường nhĩ, lớn nhĩ phải, lớn thất trái

Bệnh nhân nữ, 69 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp và đái tháo đường 10 năm, cách đây 2 năm có nhồi máu cơ tim cấp nhưng không can thiệp mạch vành. Suy tim từ 1 năm nay. Khám vì khó thở. Vài ngày nay, bệnh nhân bệnh nhân khó thở khi làm vệ sinh cá nhân kèm theo hồi hộp, đánh trống ngực. Khám huyết áp 130/80 mmHg, mạch 100 lần/phút. Mỏm tim ở khoảng gian sườn VI đường nách trước. T1 – T2 rõ, loạn nhịp hoàn toàn, tần số 120 lần/phút, có T3 ở mỏm tim và không âm thổi. Dựa vào điện tâm đồ, yếu tố làm nặng trên bệnh nhân có thể có do nguyên nhân gì?



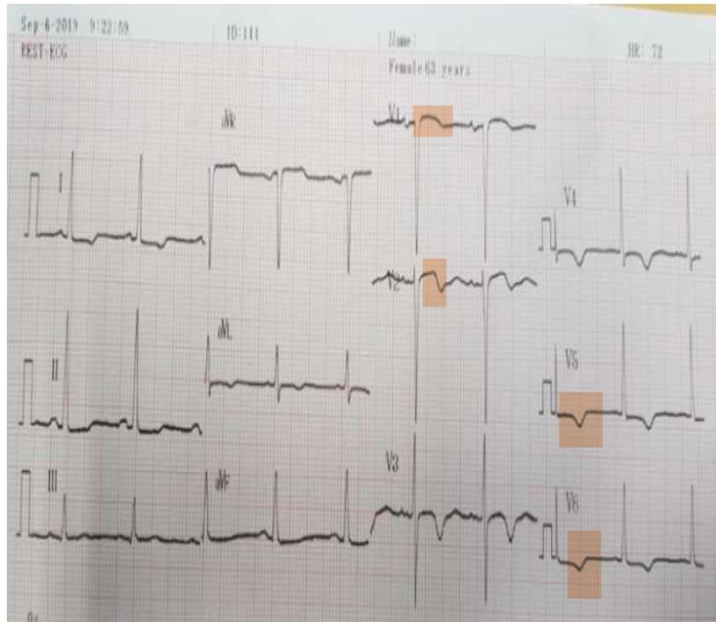
- ☐ a. Rung nhĩ
- ☐ b. Hội chứng vành cấp
- ☐ c. Không có yếu tố làm nặng
- ☐ d. Rung nhĩ và hội chứng vành cấp

Question 43

Not yet
answered

Marked out of
1.00

16. Bệnh nhân nữ, 63 tuổi, chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý, đến khám vì mệt. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ có hình ảnh như sau. Bất thường trên điện tâm đồ này là gì?



- ☐ a. Rung nhĩ
- ☐ b. Tăng kali máu
- ☒ c. Lớn thất trái
- ☐ d. QT dài

Question 42

Complete

Marked out of

1.00

19. Dấu hiệu nào trên siêu âm tim 2D có giá trị chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ?

- ☒ a. Rối loạn vận động vùng
- ☐ b. Phân suất tống máu thất trái giảm
- ☐ c. Dây thất trái
- ☐ d. Dẫn thất trái

Question 73

Not yet

answered

Marked out of

1.00

18. Bệnh nhân nữ, 73 tuổi, đã được chẩn đoán Suy tim, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, bệnh 2 nhánh mạch vành bên trái. Bệnh nhân nhập viện vì khó thở. Khám mỏm tim ở liên sườn VI ngoài trung đòn trái 1 cm. Kết quả siêu âm tim nào phù hợp với chẩn đoán của bệnh nhân?

- ☒ a. Giảm động vách liên thất và thành bên, LVEF 40%
- ☐ b. Giảm động toàn bộ thất trái, LVEF 60%
- ☐ c. Không rối loạn vận động vùng, LVEF 42%
- ☐ d. Rối loạn chức năng tâm trương thất trái, LVEF 58%

Question 72

Not yet

answered

Marked out of

1.00

19. Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, được siêu âm tim với kết quả các thông số như sau: IVSd: 10,1 mm, IVSs: 13,1 mm, LVDd: 46,7 mm, LVDs: 32,2 mm, PVWd: 10,1 mm, PVWs: 15,4 mm, EDV: 101,0 mL, ESV: 41,6 mL. Phân suất tống máu thất trái của bệnh nhân trên siêu âm tim là bao nhiêu?

- ☐ a. 31,0%
- ☐ b. 41,2%
- ☒ c. 58,8%
- ☐ d. 59,4%

1.00

Chi số	Kiểm tra	Ghi chú hoặc hướng dẫn
Dường kính vết trổ (mm)	418	+60
Độ dày vách tấm thép (mm)	-	-
Tấm trong	12	± 0,5
Tấm đục	12	-
Dường kính lỗ đục (mm)	-	-
Tấm trong	57	30 ± 4
Độ dày thành vỏ hộp trổ (mm)	39	32 ± 4
Tấm trong	11	± 0,5
Tấm đục	16	-
Phần nước đứng nối tấm (lít)	36	62 ± 0
Hướng chảy nước phía tấm bên trong	21	30 ± 0,5
Slope (%)	-	> 1%
Áp lực nước phía tấm bên trong (pa/cm²)	62	10 ± 0,5
Hiện tượng rỉ nước từ các mối hàn nhôm, không bị rỉ nước	-	-

- Nhĩ T < 40mm
- Thất T tâm trương < 55mm
- Thất P tâm trương < 30mm
- Vách liên thất < 11mm
- Thành sau < 11mm

- TAPSE (Tricuspid annular plane systolic excursion – Sự dịch chuyển vòng van ba lá trong thì tâm thu): phản ánh chức năng co bóp thất phải theo chiều dọc, có mối tương quan với các thông số đánh giá chức năng tâm thất phải theo góc (phần suất tổng máu...), tuy nhiên biến thiên cao giữa các nghiên cứu và người SA.
- Bình thường: 24 ± 3.5 (mm)
- Ngưỡng bất thường: < 17 mm

Thông qua dòng hồ van ba lá, tính được áp lực động mạch phổi thì tâm thu.
 PAPs bình thường <35 mmHg
 PAPs tăng nhẹ: 35 – 45 mmHg
 PAPs tăng trung bình: 45 – 65 mmHg
 PAPs tăng nặng: >65 mmHg

6. Tăng áp động mạch phổi	Phân độ	↑PAPs	↑PAPs
Tăng áp phổi được định nghĩa là áp lực DMPP trung bình	Bình thường	≤25	≤35
(mPAP) > 35 mmHg > 25mmHg	Nhẹ	25 - 40	35 - 50
Có thể dựa trên PAPs áp lực DMPP để	Trung bình	41-55	50 - 70
chẩn đoán được các mức độ PAH, dựa	Nặng	>55	>70
vào các tiêu chí đặt áp động mạch 3 lần	(mPAP)	(mPAP)	
hay nhiều phương pháp này tại các nghiên cứu			

d. Dày đồng tâm thất trái, dẫn nhĩ trái, chức năng tâm thu thất trái giảm trung bình, tăng áp phổi nặng

Thông qua dòng hở van ba lá, tính được áp lực động mạch phổi thì tâm thu.
PAPs bình thường **<35 mmHg**
PAPs tăng nhẹ: **35 – 45 mmHg**
PAPs tăng trung bình: **45 – 65 mmHg**
PAPs tăng nặng: **>65 mmHg**

Question 37

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 73 tuổi, đã được chẩn đoán suy tim, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, bệnh 2 nhánh mạch vành, bệnh thận mạn giai đoạn 3b. Khám: BMI 27 kg/m2, mỏm tim ở liên sườn VI ngoài trung đòn trái 1 cm.. Nồng độ NT-proBNP là 15789 pg/ml. Yếu tố nào sau đây **KHÔNG** góp phần làm **tăng** nồng độ NT-pro BNP?

- ☐ a. Tuổi
- ☐ b. Béo phì **giảm**
- ☐ c. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh
- ☐ d. Suy thận giai đoạn 3b

Question 46

Not yet

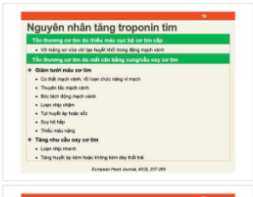
answered

Marked out of

1.00

20. Nguyên nhân **KHÔNG** gây **tăng troponin tim** do **giảm tưới máu cơ tim** là gì?

- ☐ a. Suy hô hấp
- ☐ b. Tụt huyết áp
- ☒ c. Loạn nhịp nhanh
- ☐ d. Co thắt mạch vành



Nguyên nhân tăng troponin tim

Tổn thương cơ tim do thiếu máu cục bộ cơ tim cấp

- Vỡ mảng xơ vữa với tạo huyết khối trong động mạch vành

Tổn thương cơ tim do mất cân bằng cung/cầu oxy cơ tim

- ❖ **Giảm tưới máu cơ tim**
 - Co thắt mạch vành, rối loạn chức năng vi mạch
 - Thuyên tắc mạch vành
 - Bóc tách động mạch vành
 - Loạn nhịp chậm
 - Tụt huyết áp hoặc sốc
 - Suy hô hấp
 - Thiếu máu nặng
- ❖ **Tăng nhu cầu oxy cơ tim**
 - Loạn nhịp nhanh
 - Tăng huyết áp kèm hoặc không kèm dày thất trái

Nguyên nhân tăng troponin tim

Tổn thương cơ tim do nguyên nhân khác

- ❖ **Bệnh tim**
 - Suy tim
 - Viêm cơ tim
 - Bệnh cơ tim
 - Hội chứng Takotsubo
 - Thủ thuật tái tưới máu mạch vành
 - Thủ thuật trên tim khác
 - Cắt đốt qua catheter
 - Sốc điện khử rung
 - Giật tim
- ❖ **Bệnh hệ thống**
 - Bệnh nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết
 - Bệnh thận mạn
 - Đột quỵ, xuất huyết dưới nhện
 - Thuyên tắc phổi nặng, tăng áp phổi nặng
 - Bệnh lý thâm nhiễm như amyloidosis, sarcoidosis
 - Thuốc hóa trị
 - Bệnh rất nặng
 - Tập thể thao với cường độ nặng