

## 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 chỉ dưới tím hơn chỉ 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 chỉ trên hồng chỉ 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

**Ca lâm sàng 1:** Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Lúc dưới 12 tháng hay bị viêm phổi phải nhập viện, nhưng 2 năm gần đây không bị viêm phổi nữa. Khám thấy bé suy dinh dưỡng nặng, TM cổ nổi, môi tím với SpO<sub>2</sub> tay 85%, chân 70%. Mạch 150 lần/phút, T1 rõ, T2 đanh mạnh. Harzer (+). Phổi không ran. Bụng mềm, gan 4 cm dưới bờ sườn, lách không sờ chạm. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh cắt cụt. Tiếp cận TBS theo 5 bước?

#### 6. 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 1:** Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Lúc dưới 12 tháng hay bị viêm phổi phải nhập viện, nhưng 2 năm gần đây không bị viêm phổi nữa. Khám thấy bé suy dinh dưỡng nặng, TM cổ nổi, môi tím với SpO2 tay 85%, chân 70%. Mạch 150 lần/phút, T1 rõ, T2 đanh mạnh. Harzer (+). Phổi không ran. Bụng mềm, gan 4 cm dưới bờ sườn, lách không sờ chạm. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh cắt cụt. Tiếp cận TBS theo 5 bước?

**7. 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 1:** Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Lúc dưới 12 tháng hay bị viêm phổi phải nhập viện, nhưng 2 năm gần đây không bị viêm phổi nữa. Khám thấy bé suy dinh dưỡng nặng, TM cổ nổi, môi tím với SpO2 tay 85%, chân 70%. Mạch 150 lần/phút, T1 rõ, T2 đanh mạnh. Harzer (+). Phổi không ran. Bụng mềm, gan 4 cm dưới bờ sườn, lách không sờ chạm. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh cắt cụt. Tiếp cận TBS theo 5 bước?

**8. 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 1:** Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Lúc dưới 12 tháng hay bị viêm phổi phải nhập viện, nhưng 2 năm gần đây không bị viêm phổi nữa. Khám thấy bé suy dinh dưỡng nặng, TM cổ nổi, môi tím với SpO<sub>2</sub> tay 85%, chân 70%. Mạch 150 lần/phút, T1 rõ, T2 đánh mạnh. Harzer (+). Phổi không ran. Bụng mềm, gan 4 cm dưới bờ sườn, lách không sờ chạm. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh cắt cụt. Tiếp cận TBS theo 5 bước?

**9. 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 1:** Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Lúc dưới 12 tháng hay bị viêm phổi phải nhập viện, nhưng 2 năm gần đây không bị viêm phổi nữa. Khám thấy bé suy dinh dưỡng nặng, TM cổ nổi, môi tím với SpO<sub>2</sub> tay 85%, chân 70%. Mạch 150 lần/phút, T1 rõ, T2 đánh mạnh. Harzer (+). Phổi không ran. Bụng mềm, gan 4 cm dưới bờ sườn, lách không sờ chạm. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ có hình ảnh cắt cụt. Tiếp cận TBS theo 5 bước?

**10. 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 còn ống động mạch đảo shunt
- B. Tím, giảm lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi giai đoạn 1, tim phải ảnh hưởng, nghĩ còn ống động mạch đảo shunt
- C. Tím, giảm lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi giai đoạn 2, tim phải ảnh hưởng, nghĩ còn ống động mạch đảo shunt
- D. Tím, giảm lưu lượng máu lên phổi, tăng áp phổi giai đoạn 3, tim phải ảnh hưởng, nghĩ còn ống động mạch đảo shunt



**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 ?

**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 gậy. 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 giày. 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

**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 ?

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

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

**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



## 20. Đặc điểm quan trọng nhất trong sinh lý bệnh TOF ?

- A. Thông liên thất lớn
- B. Hẹp phổi ~~\_\_\_\_\_~~
- C. Động mạch chủ cưỡi ngựa vách liên thất
- D. Thất phải lớn