

# SUY TIM

Năm 2018-2019

NỘI TRÚ 2018

## TĂNG HUYẾT ÁP SUY TIM

1. Chọn câu đúng:

- a. Tỷ lệ tử vong suy tim sau 5y là khoảng 60 %
- b. Tỷ lệ tử vong sau 5y ở nam là 62 % 75% là nam, 62% là nữ
- c. Tử vong nữ là 75 %
- d. Ab đúng
- e. Abc đúng

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

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

5. Liều đích của thuốc trong NC 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 NC RALES:

- a. Trên nhóm BN suy tim trung bình suy tim nặng
- b. Giảm tỷ lệ tử vong 30%

8. Thuốc UCTT nào tác dụng 24h

- a. Lisi
- b. Temi 40-80mg/d. only UCTT qua mật

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

- a. Tiết chế nước nhập <1l/d
- 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

CK I

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 < 50ml/ph không sử dụng thuốc ACEI <30ml/p vẫn đc dùng w lợi tiểu, mà cân nhắc. GFR<15ml/p tuyệt đối ko dùng  
Furo dùng đc tất cả. Do thấm 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 nhũ 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 >120l/ph
  - d. TM cổ nổi

**CCCDEFGH**

Cardio tim to

Cvp

Crackle

Dyspnea khó thở kp về đêm

Edema pulmonary: phù phổi cấp

FOUR: <4.5/5d

Gallop T3

Hepato: phản hồi gan cảnh

Megalo gan to

Night cough: ho

Oedema: phù

Pulmonary: TDMP

Q: dung tích giảm  $\frac{1}{3}$

Rapid rate: nhịp nhanh >120

Shortness of breath: khó thở khi gắng sức

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.**
- 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

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 xien 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 buồng thông 2 chân (trái với KT nằm, giảm khi ngồi thẳng buồng thông, nhưng KT kịch phát thường khó khè kéo dài; pbiet 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 khuyên 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. propranolol**

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 nữ 68t, nằm viện 2 tuần do THA, Suy tim II, NMCT cũ, BTM gđ 4. CD hình ảnh nào sau đây giúp hướng dẫn điều trị?

a. XQ ngực thẳng thường thấy dấu hiệu TAP, phù mô kẽ và hoặc phù phổi (chỉ đánh giá đc suy tim sung huyết, suy tim ko sung huyết k đánh giá được)

b. SAT qua thực quản phát hiện huyết khối thất (SAB thấy được)

c. **MRI tim đánh giá hình thái và chức năng tim** (Các pp chẩn đoán suy tim)

d. SAT 2D và Doppler đánh giá sự sống còn của tb cơ tim (ko đánh giá được, phải qua MRI)

e. SAT TM xác định vùng rối loạn vận động (xđinh bằng 2D)

Câu 11. Bệnh nhân nữ 68 tuổi, nằm viện 2 tuần do tăng huyết áp, suy tim II, nhồi máu cơ tim cũ, bệnh thận mạn giai đoạn 4. Chẩn đoán hình ảnh nào sau đây giúp hướng dẫn điều trị?

- A. X quang ngực thẳng thường thấy dấu hiệu tăng áp phổi, phù mô kẽ và/hoặc phù phổi
- B. Siêu âm tim qua thực quản phát hiện huyết khối thất
- C. MRI (chụp cộng hưởng từ) tim đánh giá hình thái và chức năng của tim**
- D. Siêu âm tim 2D và Doppler đánh giá sự sống còn của tế bào cơ tim
- E. Siêu âm tim TM xác định vùng rối loạn vận động

**ĐÁP ÁN: C**

*Giải thích đáp án câu 11:*

- Không chọn A vì chỉ thể hiện suy tim sung huyết
- Không chọn B vì phát hiện huyết khối thất bằng siêu âm tim qua thành ngực, không cần qua thực quản
- Không chọn D vì Siêu âm tim 2D và Doppler không thể đánh giá được sự sống còn của tế bào cơ tim
- Không chọn E vì xác định vùng RL vận động chủ yếu bằng siêu âm 2D chứ không TM
- **CHỌN C VÌ MRI GIÚP CHẨN ĐOÁN ĐƯỢC ĐÚNG NHƯ NỘI DUNG ĐÃ NÊU**

2. (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**

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

1985 UCMC

95: Betablocker

99: UCTT, AT-1

2000: aldosterone

2007: ức chế kênh If (kênh Na điện thế trong nút xoang, tạo sự tự động của tim, ức chế nên kéo dài quá trình ức chế)

2012: ARNI

- A. **Lợi tiểu Thiazide**
- B. UCMC
- C. UCTT AT1
- D. UCTT AT1 + neprilysin (sacubitril/valsartan)

E. Chẹn beta

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

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

MRA (cô ko nói bn %): đánh trên remodeling chủ yếu, GFR phải cao

Thiazide (15%): đầu OLX kênh Na-Cl, GFR ko qua được cầu thận nên ko tới OLX

Furosemide (25%): thải qua ống thận, thẩm thấu qua ống thận, ko phụ thuộc GFR

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. **Chen thu 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

**ISA là yếu tố giao cảm nội tại. nên chọn thuốc ISA (-)**

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. EPHEBUS (**MRA**)

E. Không có câu đúng

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 đm **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) SA tim giúp ta đo hoặc thấy được, ngoại trừ:
  - a. Kích thước buồng tim
  - b. Phân suất tống máu
  - c. Cấu trúc van tim
  - d. Dòng máu phụt ngược
  - e. Hẹp đm vành (Techoiz tính là một khối cầu; Simpson chính xác hơn bên tim mạch can thiệp, tính tổng giảm động vùng)**
5. (Y3 YHCT15) Suy tim gây TDMP theo cơ chế nào
 

**Mao mạch phổi chỉ tiết ít dịch mô kẽ, ko vào khoang màng phổi**

**Mao mạch hệ thống vào khoang màng phổi**

  - 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**)



Framingham SAU 5 nam: 62% ở nữ, 75% ở nam.

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 (sai, khảo sát nhĩ trái, thực quản, thành sau thất T) ưu thế hơn qua lồng ngực trong trường hợp bệnh tbs hoặc van 2 lá (tr 117)

Phần tiếp theo là phần nghiên cứu, nói chung là k nhớ hết nhưng tinh thần k được bỏ cái nghiên cứu nào và phải nhớ có mấy nghiên cứu vì cô khuyến mãi thêm 1 số cái tên nhìn cũng ghê ghê

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

- A. **NC Cibus (Bisoprolol)**, ~~resold (UCTT)~~

ERITTE II: Losartan – Captopril là chứng

- B. **liều thấp tăng dần (mỗi 2 tuần)** và **đạt hiệu quả sau 8 tuần** (Đạt hqua tùy dung nạp của BN)

5. Nghiên cứu suy tim ucmc

- A. consensus nyha 2-4 (Enalapril, NYHA IV)
- B. save suy tim sau nhồi máu (Ephesus: MRA Eplerenone) +SAVE(Captopril) +ARE(Ramipril)

PRAISE Amlodipine

SOLVD Enalapril

6. Nghiên cứu suy tim lợi tiểu kháng aldosterone

- A. bằng chứng IA (RALES Spirolo, EPHESUS Eplerenone, EMPHASIS Eplerenone)

MRA (Khi ACEI, BB ko hiệu quả, EF<35%)

- B. emphasis suy tim NYHA 2 (đúng, mild). RALES: NYHA 3-4 (severe, Aldactone). SGK

- C. ephesus suy tim NYHA 3 4 post MI

- D. **ab đúng**

- E. abc đúng

7. Suy tim, chọn câu đúng: câu này chú ý vì có đáp án tất cả đều sai nhưng câu Valsartan cô hỏi liều sử dụng không hỏi liều đích

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

- B. liều sử dụng valsartan 80-320 **liều khởi đầu 40, target 160 (THA 80-320)**

- C. **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

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. Hẹp ĐMV**

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

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

**E. Nhiễm trùng**

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
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

Năm 2015-2016

Nội trú 2016

- 1) BN nghi ngờ RLCN thất T sau NMCT, thuốc nào nên dùng sớm: MRA
- 2) **Captopril**
  - a) Có nhóm Carboxyl
  - b) Thải hoàn toàn qua thận
- 3) **NC DIG:** đối tượng NC, kết quả
- 4) Chọn câu đúng:
  - a) Amlodipine là CCB duy nhất được dùng trong HF
  - b)...

Năm 2014-2015

Nội trú 2015

1. Tiêu chuẩn vàng điều trị suy tim: **giảm tử vong, cải thiện tiên lượng bệnh, giảm nhập viện**
2. UCMC dùng trong giai đoạn nào của suy tim **(mọi giai đoạn)**
3. Lợi tiểu kháng aldosterone dùng GD nào của suy tim **(NYHA II. Emphasis Eperelenone, RALES Spiro: NYHA III-IV)**
4. ĐN suy tim theo Wilson **(tk thể dịch, slides cũ Y12)**

Osler: suy tim là tim không đáp ứng đc **HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC**

Braunwald: suy tim là tim ko đáp ứng đợc **NHU CẦU CƠ THỂ**

Trước năm 1985. điều trị suy tim chỉ có tăng co bóp, lợi tiểu; tử vong còn khá cao; vì còn hệ RAA nên suy tim vẫn diễn tiến.

Từ 1985, Wilson: định nghĩa thêm: có sự thay đổi **TK-thể dịch** à tạo bước chuyển quan trọng trong điều trị

Từ 1988 nghiên cứu Framingham ra đời và dẫn đến bước ngoặt 1995

• Theo ESC 2016: “Suy tim là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi các triệu chứng điển hình (VD: khó thở, phù chân và mệt mỏi) mà có thể đi kèm với các dấu hiệu (VD: tĩnh mạch mạch cổ nổi, ran phổi và phù ngoại vi) gây ra bởi bất thường cấu trúc và/hoặc chức năng tim mạch, dẫn đến cung lượng tim giảm và/hoặc áp lực trong tim cao lúc nghỉ hoặc khi gắng sức/tress”.

5. Điều trị NYHA 4, chọn câu sai

6. 5 câu nổi giai đoạn suy tim A,B,C,D/ suy tim ACC

???

YHDP - YHCT 12 (Y3)

1. Suy tim là 1 hội chứng lâm sàng với đặc điểm là có tình trạng suy giảm:

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

2. Cung lượng tim tính bằng: thể tích nhát bóp x tần số tim

3. Kích hoạt hệ thần kinh giao cảm, cơ thể sẽ tăng tiết:

a. Adrenaline

b. Noradrenaline

**c. Catecholamin**

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

Năm 2013-2014

Năm 2012-2013

Năm 2011-2012

Năm 2010-2011