

NT a Nam

1) Trẻ SS có thể đột tử do suy tim do NN, chọn câu sai:

a) Thiếu máu

b) Thiếu B1

c) Hạ K

d) Hạ Ca

d) Hạ Mg

2) Điều trị HF có shunt T-P

☒ Trẻ nhỏ: Furosemide, digoxin, tránh O2 toàn thân, thông khí nhân tạo giảm thông khí phế nang

☒ Nhũ nhi: Furosemide, digoxin, ACE

2) Điều trị HF có hẹp LVOT

Sơ sinh PE1, tránh O2 liều cao, thông khí nhân tạo giảm thông khí phế nang, lợi tiểu

3) Điều trị HF do viêm cơ tim

Furosemide, dobutamine (digoxin/nhẹ), trinitrate sớm (ACE/Rosardine nhẹ), kháng đông

4) Điều trị HF có shunt T-P nhưng áp lực ĐMP gần bằng áp lực ĐMC

Điều trị như tăng áp phổi: Lợi tiểu, thở O2, giãn mạch

6) Điều trị sốc tim bằng thuốc tăng co:

a) Dopamine liều 5-10 mcg/kg/phút không phải là chọn lựa hàng đầu -> là lựa chọn hàng đầu

b) Dobutamine liều...là lựa chọn hàng đầu

c) CD khi suy tim hoặc sốc tim nặng -> sốc tim, suy tim cấp, suy tim mạn độ III, IV

7) THLS: đang dùng Digoxin + Furosemide, loá mắt khi nhìn thấy ánh sáng, hỏi cái gì đó không nhớ (đại loại là ngộ độc Digoxin)

Thị giác: nhìn mờ, nhìn màu cam vàng, loá mắt -> sợ ánh sáng

8) Chọn câu đúng về ngộ độc Digoxin:

- a) TE thường biểu hiện bởi tình trạng HF nặng lên
- b) Loạn nhịp trên trẻ đang dùng Digoxin luôn phải được coi là ngộ độc

d) Tất cả đều đúng

9) PP theo dõi ngộ độc Digoxin tốt nhất trên trẻ đang dùng Digoxin + Furosemid + Captopril:

- a) ECG
- b) Ion đồ
- c) Định lượng Digoxin máu

10) THLS: tím khi bú, T2 đanh, gan 2cm, phổi ran ẩm, không co kéo, CRT >2s, chi mát, hồi chẩn đoán:

- a) Suy tim cấp + TBS tím tăng lưu lượng máu phổi
- b) Suy tim cấp + cơn cao áp phổi cấp tính**
- c) Suy tim cấp + Cơn cao áp phổi + VP nặng + SHH
- d) VP nặng + SHH

NT a Hiếu

Tình huống: Bé gái 10 tuổi, đau họng 2 tuần nay khó thở nhập viện

Khám: khó thở nằm đầu cao Mạch: 120 l/p, HA 95/60, chi mát, CRT 3s, tim LS 6 ngoài đường trung đòn, mỏm ATTT 3/6, ATTTTr 3/6, P2 mạnh, Gan 2cm dưới sườn

1. Chẩn đoán:

A. Viêm tim do thấp tim cấp (Viêm tim toàn bộ (3 lớp cùng lúc): mức độ nặng: suy tim, tim to, có các âm thổi lớn (do tổn thương van hay tim to), tổn thương van nặng hoặc tổn thương nhiều van, tồn tại sau đợt cấp, để lại di chứng vĩnh viễn.

B. Bệnh van tim hậu thấp

2. trong th thấp tim trên phân độ suy tim:

- A. NYHA 1
- B. NYHA 2
- C. NYHA 3
- D. NYHA 4

E. suy tim cấp (NYHA dùng cho phân độ suy tim mạn)

3. hỏi những thuốc dùng

A. digoxin liều tấn công

B. digoxin liều duy trì

C. dobutamin

☑ theo SGK và cô thanh Lan thì dobutamin, digoxin chỉ cho suy tim nhẹ với liều thấp vì cơ tim viêm nhạy cảm với digoxin

☑ còn cô Phúc và theo Phác đồ nhi đồng 1 thì suy tim trong viêm cơ tim điều trị như suy tim thường: suy tim thì cho digoxin, khi sốc thì cho dobutamine/dopamine

D. Dopamin

4. Thuốc sử dụng giảm sung huyết cho BN trên

A. Lasix

B. Captopril

C. Digoxin

D. A,b đúng

E. All

SGK: captopril hoặc risordan nếu viêm cơ tim nhẹ để dẫn mạch

Cô Phúc:

Giảm tiền tải: Sung huyết: lợi tiểu -> isosorbid dinitrate

Giảm hậu tải: suy tim tăng gánh thể tích/ shunt T-P/ suy tim do THA

5. Cơ chế gây suy tim trong tình huống trên

A. Quá tải dịch (do thủng van 2 lá -> hở van 2 lá -> volume overload)

B. Giảm co bóp cơ tim

C. Tăng hậu tải

D. A,b đúng

E. All (P2 mạnh -> tăng áp phổi có tính là nn gây pressure overload ko ? nếu có thì C đúng)

6. Dấu hiệu đánh giá đã mất bù trừ lực Frank starling

- A. Tim LS 6
- B. Sung huyết phổi
- C. Giảm tưới máu ngoại biên
- D. Ab đúng
- E. All

7. Dinh dưỡng trong trẻ suy tim:

- A. dùng sữa công thức năng lượng cao
- B. mỗi cữ bú kéo dài hơn 20'
- C. dùng núm vú lỗ nhỏ, cứng hạn chế sữa ra

8. Trẻ đang dùng lợi tiểu Digoxin nhìn thấy ánh vàng, XN nào sau đây phù hợp

- A. Giảm Kali
- B. Giảm Calci
- C. Giảm Na
- D. ...

9. trc chứng suy tim sung huyết ở trẻ nhũ nhi

10. theo dõi digoxin tốt nhất dựa vào: ECG

11. giảm 30-50 % digoxin khi dùng chung với

- A. acei
- B. furosemid
- C. canxi gluconate

NT A Hùng

1/ Dấu hiệu trung thành.

1 thls cho vài câu liên tiếp: đại khái giống đề tốt nghiệp. bé 10t nv vì khó thở, mệt, ran ẩm, da lạnh, crt dài, có attt 3/6 mồm, att trương 2/6 mồm, atttrương ls 3 T. cls của suy tim.

☐ Hỏi : phần độ stim be này NYHA 1234 hay suy tim cấp?

☐ nn suy tim ca này?

Đáp án hở 2 lá + cao áp phổi , gì gì đó giống trắc nghiệm.

r có 1thls khác cũng đại loại vậy k nhớ lắm có 2 đáp án đúng nhất là hở 2 lá + hở chủ và đáp án kia là hở hẹp 2 lá.

☐ hỏi cơ chế bé này : giảm ch năng tâm trương / thu / suy thu thất trái / ab đúng / **ac đúng/**

2/ 1thls cũng suy tim như vậy, X quang có chỉ số tim 0,55. ecg dày thất....

cái nào phù hợp vs frank starling : có đáp án AB ĐÚNG. ABC ĐÚNG.

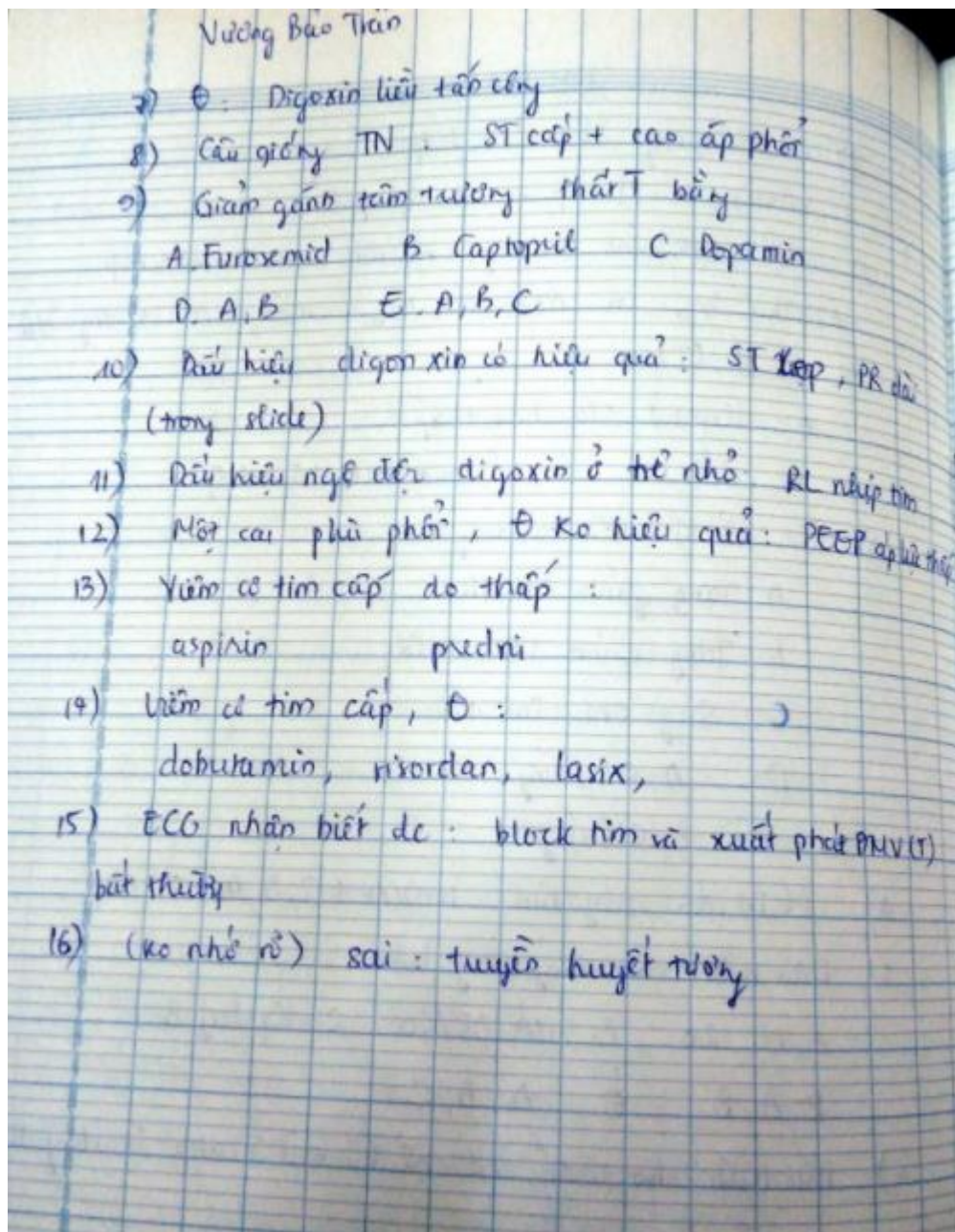
đáp án 0,55.

Đáp án ecg....

nói chung 2 3 thls liên hoàn gì đó lẫn lộn. Vài câu điều trị áp dụng cái cô dạy.

SUY TIM

- 1) Ca LS giống đề tốt nghiệp:
VP nặng + ST cấp + cao áp phổi
- 2) Trẻ HA bình thường, chỉ số ... có dấu khớp
ATTThu 2/6 và ATTƯớng 2/6 ở mồm ATTƯớng 2/6
ở LS III (T)
A. Huyết 2 lá hậu thấp
B. Huyết 2 lá và huyết van PNC hậu thấp
- 3) Cơ chế ST trên cơ này:
A. Tăng gánh tâm thu
B. Tăng gánh tâm trương
C. Suy CN tâm thu
D. A, C đúng
E. B, C đúng
- 4) Phức độ suy tim: NYHA 1, 2, 3, 4, ST cấp
- 5) Dấu hiệu cho thấy suy bơm:
A. M 120 B. HA 95/60 C. Kerley B
D. A, B E. A, B, C
- 6) Dấu hiệu cho thấy cơ chế bù từ Frank Starling đã vượt
quá giới hạn:
A. Mồm tím lệch ngoài đường trung đòn
B. Chỉ số tim: ngửa: 0,55
C. Kerley B D. A, B E. A, B, C



3B

5A

6A

9D

11D

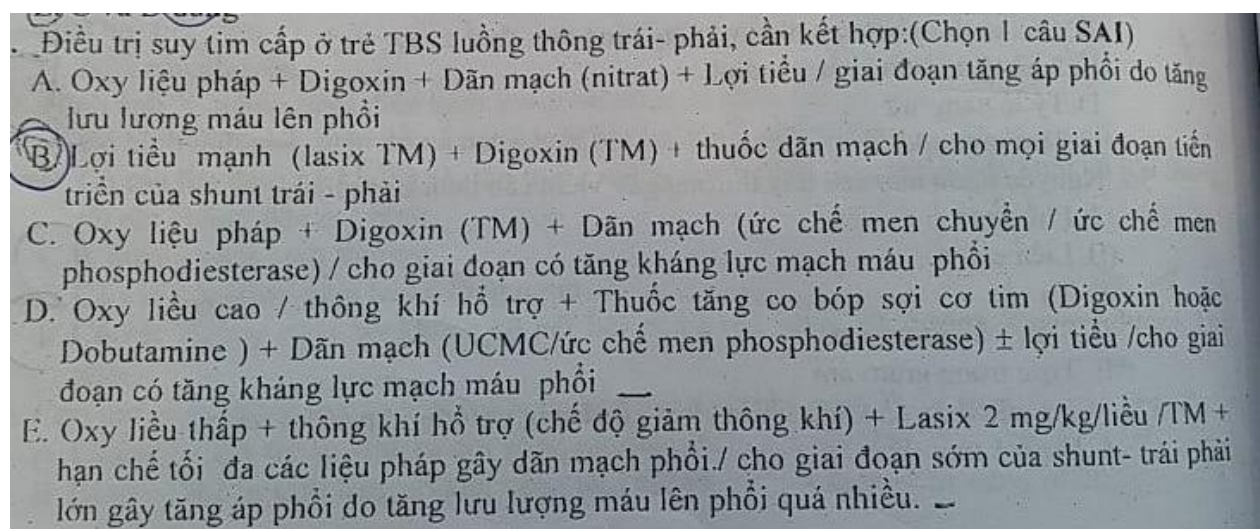
SUY TIM TRẺ EM

1. Nguyên nhân gây suy tim sớm ở trẻ sơ sinh có TBS

2. Điều trị suy tim ở trẻ nhũ nhi có shunt T-P

3. Điều trị tiết chế Natri trong suy tim trẻ em

4. Trẻ bị suy tim điều trị tại nhà, dựa vào tiêu chí nào trong bảng kế hoạch chăm sóc của cha mẹ trẻ để đánh giá điều trị hiệu quả?



CHỌN B

Giai đoạn sơ sinh: TAP là do tăng lưu lượng máu lên phổi

- ☒ Furosemide 2 mg/kg/liều
- ☒ Digoxin (có thể hoặc không)
- ☒ Oxygen toàn thân nên tránh do Oxy có tác dụng giãn mạch máu phổi và co mạch hệ thống. Hạn chế tối đa các biện pháp làm giãn mạch phổi
- ☒ TKCH với chế độ giảm thông khí: làm tăng R mạch máu phổi
- ☒ **Tuy nhiên nếu SHH thì phải cho Oxy liều thấp, có thể phối hợp Nitrate (dẫn TM, không dẫn động mạch)**

Bé không phải sơ sinh ☒ TAP là do co mạch phổi là chính, điều trị bằng Digoxin – UCMC – TLT

☒ Có thể dẫn mạch bằng ức chế PDE5

☒ Oxy có thể cho

☒ Dobutamine/Digoxin

☐ Oxy cannula 1 l/ph là liều cao với trẻ sơ sinh rồi ☒ Tránh

☒ Không dùng Captopril do sai cơ chế bệnh

☐ Lasix: 2 mg/kg/ngày (**thuộc**)

Bé trai 5 tháng tuổi bị tật thông liên thất phát hiện lúc 2 tháng tuổi, nhập viện vì bú khó khăn và mệt. Khám thấy bé thở nhanh 56 lần/phút, có rút lõm ngực 1/3 dưới lồng ngực và co kéo các cơ liên sườn, môi tái nhợt (không oxy), vã mồ hôi. Phổi nghe có ran ẩm, ít ran ngáy và ran nổ. Mạch quay nhanh nhẹ, chi hơi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chi > 3 giây. Bụng mềm, gan 2 cm, lách không to. Tim nhanh 160 lần/phút, nghe T2 danh ở I.SII trái, âm thổi tâm thu 3/6 ở I.SIII, IV cạnh bờ ức trái lan xung quanh. Chẩn đoán biến chứng em bé mắc phải? (chọn 1 câu đúng)

A. Viêm phổi nặng + suy hô hấp

B. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + suy tim cấp

Điều trị suy tim cấp do luồng thông trái - phải lớn, ở giai đoạn sơ sinh: (chọn 1 câu đúng nhất)

A. Thở oxy cannula 1L/phút + Lasix (2 mg/kg/1 lần) + Digoxin (0.05 mg/kg/ngày) 0,05

B. Thở oxy cannula 0.5L/phút + Lasix (1mg/kg/ngày) + Captopril (1mg/kg/ngày) 1

C. Thở oxy cannula 0.5L/phút hoặc NCPAP với FiO2 thấp + Lasix (2mg/kg/ngày) TM + Digoxin

D. Thở máy với chế độ giảm thông khí, FiO2 thấp + Lasix 2mg/kg/ngày TM + hạn chế các liệu pháp gây dẫn mạch phổi

E. C và D đúng

1. Bệnh nhân nam, 10 tuổi. Cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa em nhập viện.

Tiền căn: chưa từng ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì.

Khám lúc nhập viện: tỉnh, mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái, Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3 cm hạ sườn phải.

Phù nhẹ 2 chân. Các cận lâm sàng cần làm trên bệnh nhân này?

Công thức máu, CRP, ECG, X Quang ngực, siêu âm tim

Công thức máu, ASO, VS, X Quang ngực, siêu âm tim

Công thức máu, VS, CRP, ASO, ECG, siêu âm tim

Công thức máu, Ure, Creatinin, ECG, X Quang ngực, siêu âm tim

C

Trình huống cho câu 66-68:

Một bé gái sinh non 33 tuần. Cân nặng 2200 gram. Sau sinh 24 giờ bé không có triệu chứng. Thăm khám phát hiện tim đều rõ 160 lần/phút, có âm thổi tâm thu 2/6 ở dưới xương đòn trái. ECG, X quang ngực bình thường. Siêu âm tim thấy còn lỗ bầu dục 2mm, shunt trái-phải, ống động mạch 2 mm, shunt trái-phải, tim không to, chức năng tim bình thường.

66. Bạn điều trị nội khoa tât tim của bé như sau:

A. Hạn chế dịch nhập 120 ml/kg/ngày.

B. Cho uống lợi tiểu Furosemide.

C. Cho uống Digoxin.

D. A, B và C.

☒ E. Không cho gì cả.

Bé trai 1 tháng tuổi bị tât tồn tại ống động mạch, sau sinh bé thường xuyên thở nhanh, bú khó khăn vì mệt, môi tái nhẹ, vã mồ hôi. Phổi nghe có ran ẩm ở đáy. Mạch quay nhanh nhẹ, chi hơi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chi > 2 giây. Bụng mềm, gan 2 cm, lách không to. Tim nhanh 180 lần/phút, âm thổi liên tục 4/6 ở LS II trái. Chẩn đoán biến chứng em bé mắc phải ?

~~A. Viêm phổi nặng + suy hô hấp~~

☒ B. Suy tim cấp + cao áp phổi

~~C. Suy tim cấp + cao áp phổi + viêm phổi~~

~~D. Suy tim cấp + cơn cao áp phổi cấp tính~~

~~E. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + cao áp phổi + suy tim cấp.~~

. Bé gái 5 tháng tuổi bị tật còn ống động mạch, phát hiện lúc 1 tháng tuổi. Hiện tại bé bú khó khăn và sốt. Khám thấy bé thở nhanh 56 lần/phút, rút lõm ngực và co kéo cơ liên sườn, môi tái nhợt (không oxy), vã mồ hôi. Phổi nghe ran ẩm, nổ. Mạch quay nhanh nhẹ, chi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chi > 3 giây. Gan 2 cm dưới HSP. Tim nhanh 160 lần/phút, nghe âm thổi 2 thì 3/6 ở LS II,III cạnh bờ ức trái. Chẩn đoán các biến chứng bé mắc phải? (chọn 1 câu đúng nhất)

A. Viêm phổi nặng + suy hô hấp

☒ B. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + suy tim cấp

C. Suy tim cấp + cao áp phổi

D. Suy tim + cao áp phổi nặng + HC Eisenmenger

E. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + cao áp phổi + suy tim cấp

Điều trị ban đầu nên dùng thuốc gì? (chọn 1 câu đúng nhất)

Tình huống cho câu 73-74: Một bé gái 3 ngày tuổi, sinh non 30 tuần tuổi thai, cân nặng lúc sinh 2000 gram. Sau sinh nằm dương nhi, bú kém, thờ mệt. Lúc mang thai mẹ khỏe, khám thai, chửa ngửa và theo dõi đầy đủ. Khám thấy cân nặng hiện tại 2400 gram, mạch nãy mạch, chìm nhanh, rõ tứ chi 180 lần/phút, nhiệt độ 37°C, thở đều 70 lần/phút, co lõm ngực, SpO₂ = 93%, RCT = 3 giây. Da xanh, niêm hồng, tỉnh. Phổi ít rale ẩm ở hai đáy phổi. Tim đều rõ 180 lần/phút, T3 ở mỏm, âm thổi liên tục ở KGS II trái, cường độ 3/6, ít lan. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn phải. Thóp phẳng. Các cơ quan khác không phát hiện gì bất thường.

Công thức máu: Hồng cầu = 4 triệu/mm³, Hct = 48%, Hb = 13g/dL, MCV = 80fl, MCH = 28 pg, MCHC = 30 g/dL. Bạch cầu = 9000/mm³ (neutrophile = 50%, lymphocyte = 40%, monocyte = 7%, basophile = 3%). Tiểu cầu = 200.000/mm³.

X quang ngực thẳng: chỉ số tim:ngực = 0,6. Phổi có hình ảnh ứ huyết.

ECG: Nhịp xoang 180 lần/phút. Trục QRS = 45°. RV5 = 25mm, SV2 = 20mm.

3. Chẩn đoán nào dưới đây là thích hợp nhất?

- A. Thông liên nhĩ.
- B. Hẹp động mạch phổi.
- ☒ C. Còn ống động mạch.
- D. Thông liên thất.
- E. Kênh nhĩ thất.

Bệnh nhân đang có biến chứng gì?

- ☒ A. Suy tim cấp.
- B. Sốc tim.
- C. Tăng áp động mạch phổi.
- D. Phù phổi cấp.
- E. Viêm phổi.

D. Tứ chứng Fanconi

E. Hẹp van động mạch phổi

Tình huống cho câu 19-20: Một bé gái 7 ngày tuổi, nặng 2200 gram. Tiền căn sinh non 33 tuần tuổi thai, cân nặng lúc sinh 2000 gram, sinh thường, sau sinh khóc ng Apgar 1 phút 7 điểm, 5 phút 8 điểm. Khám mạch đều rõ tứ chi, 140 lần/phút, nhiệt 37°C, nhịp thở 56 lần/phút, co lõm ngực nhẹ, da niêm hồng, SpO₂ = 95%. Bé tỉnh tốt. Khám các hệ cơ quan chỉ phát hiện được âm thổi liên tục 3/6 ở dưới xương đòn. X quang ngực cho thấy chỉ số tim:ngực = 0,55, tuần hoàn phổi tăng nhẹ. ECG thường. Siêu âm tim thấy tồn tại lỗ bầu dục 2mm, luồng thông trái-phải, ống động d = 2mm, luồng thông trái-phải, các buồng tim không giãn, chức năng tâm thu bình thường, áp lực động mạch phổi tâm thu = 35 mmHg.

Chỉ số tim ngực 0.55-> bình thường

PAPs cut-off là 40 mmHg-> chưa tăng áp phổi

☑ Chọn câu C

2. Áp lực động mạch phổi.
23. Bé gái 3 tuổi nhập viện do mẹ cảm thấy tim đập nhanh. Bé được chẩn đoán bệnh cơ tim và suy tim đang điều trị digoxin, furosemide, và captopril được 6 tháng nay. Xét nghiệm lúc nhập viện cho thấy: Kali máu 3.9 mEq/L (bình thường 3.5-5.0), calci máu 4.4 mEq/L (bình thường 4.2-5.3), magne máu 2.5 mEq/L (bình thường 1.5-2), T4 42 ng/mL (bình thường 50-110), TSH 15mIU/mL (bình thường 0.5-5.5). ECG cho thấy nhịp nhanh bộ nối và theo bác sĩ trực cấp cứu, nhiều khả năng là do điều trị digoxin. Tình trạng bệnh lý nào sau đây nhiều khả năng nhất làm tăng nguy cơ ngộ độc digoxin ở bệnh nhân này?
- A. Tăng magne máu
 - B. Cường aldosterol
 - C. Cường tuyến cận giáp
 - D. Do phối hợp điều trị furosemide
 - ☒ E. Suy giáp

Canxi máu = 4.2-5.3 mEq/l -> chia 2 ra mmol/l

Tình huống cho câu 55, 56

Một bé gái 14 tuổi nhập viện vì mệt, khó thở. Khoảng 3 tháng nay em thường khó thở khi leo cầu thang, khi chạy chơi. Ban đêm thường khó thở phải thức dậy, ngồi thở. Tiền căn trước đây hoàn toàn bình thường, thỉnh thoảng bị viêm họng có điều trị bác sĩ tư. Khám có cân nặng 33 kg, cao 140 cm, mạch đều, nhỏ, bắt được ở tư chi. 130 lần/phút, nhiệt độ 37°C, HA = 90/60 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút đều, SpO₂ = 94%, gầy, da xanh, niêm hồng nhạt, phủ nhện 2 chân. Tim đều rõ, T1 mạnh ở mỏm tim, T2 mạnh ở đáy tim, rù tâm trương 3/6 ở mỏm tim, âm thổi tâm thu 3/6 ở KGS IV cạnh bờ trái ức, nghe lớn hơn ở tư hất vào. Phổi có ít rale ẩm ở 2 đáy. Gan 2 cm dưới bờ sườn phải.

55. Chẩn đoán thích hợp nhất là suy tim và tăng áp phổi do

- A. Thấp tim cấp.
- (B) Thấp tim tái phát trên bệnh nhân hở van 2 lá hậu thấp.
- C. Hở van 2 lá hậu thấp.
- (D) Hẹp van 2 lá hậu thấp.
- E. Hẹp van 2 lá bẩm sinh.

56. Bệnh nhân được cho thử công thức máu, do ECG, X quang ngực thẳng, siêu âm tim. Cần làm thêm xét nghiệm nào dưới đây:

- A. VS hoặc CRP.
- B. ASO.
- C. Cây phết họng.
- D. Cây máu.
- (E) A và B đúng.

-T1 mạnh + rung tâm trương mỏm 2 Hep 2 lá

-Bệnh van tim hậu thấp: di chứng của bệnh thấp để lại cho tim. Không có dấu hiệu viêm cấp, không sốt, không viêm khớp cấp, không viêm tim cấp (PR dài - ST - T do viêm cơ tim, ST chênh lên lan tỏa do TDMNT. XQ: tim to do viêm cơ tim hoặc TDMNT do thấp). WBC bình thường, VS không tăng. Thể hiện bằng:

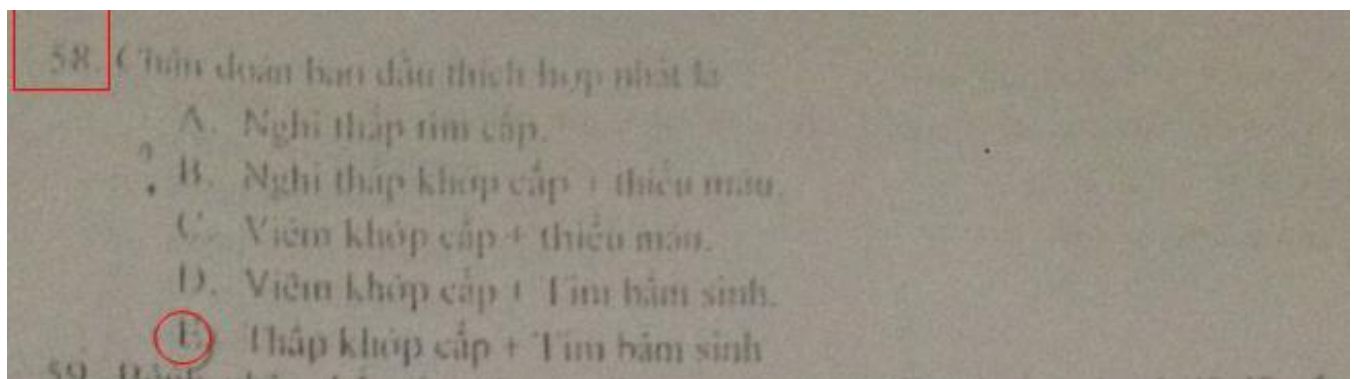
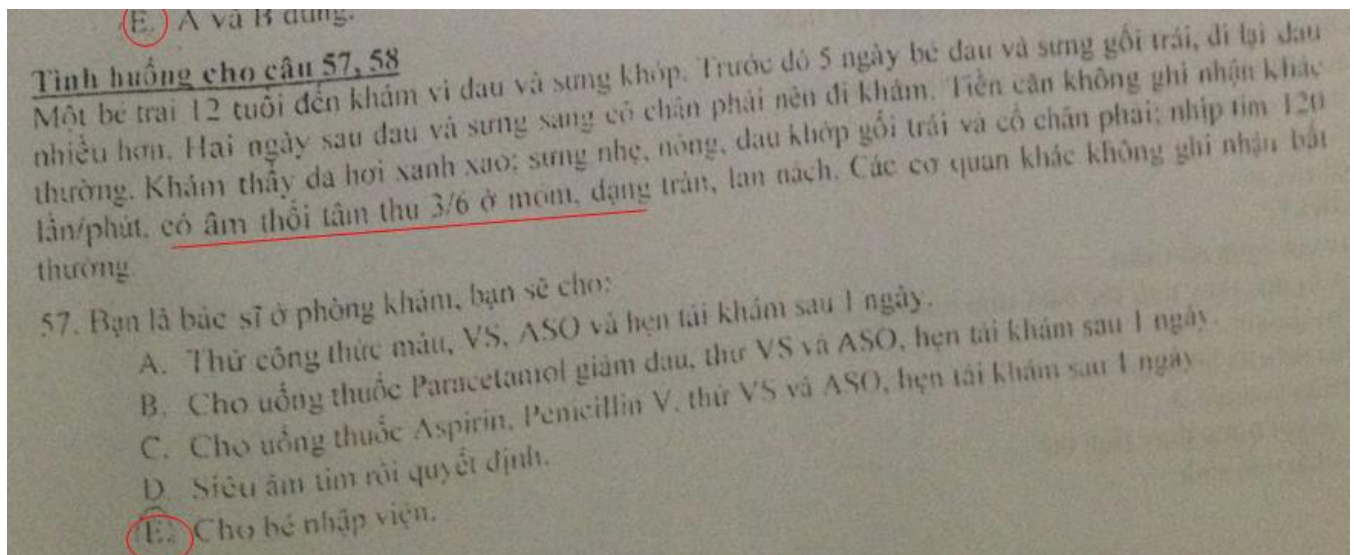
.Hội chứng van tim

+HoHL, HoDMC: nếu cùng tồn tại thì gần như 100% do thấp

+HHL

.Suy tim

-Có cần làm ASO nữa không nhĩ?????



FACCD Digoxin: BAV, HR chậm, TDMNT, BCTPD

Dấu hiệu ngộ độc sớm: HR chậm, ngoại tâm thu, nôn ói

Bệnh nhi 10 tuổi, nhập viện vì đau khớp, khó thở:

Bệnh sử: 2 tuần trước nhập viện bé sốt nhẹ, đau họng. Gia đình cho uống Paracetamol và Amoxicilin 3 ngày thì bé hết sốt và đau họng. 3 ngày nay bé than mệt và khó thở, tức ngực và được đưa đến bệnh viện khám.

Tiền sử: không ghi nhận gì lạ

Khám: Mạch 120 lần/phút, đều rõ tứ chi. HA = 90/60 mmHg. Nhịp thở 20 lần/phút, đều. Nhiệt độ 37°C, SpO₂ = 95%. Da niêm hồng, chi ấm, họng sạch. Tim đều 120 lần/phút, âm thổi tâm thu 3/6 dạng tràn, âm sắc êm dịu, ở mỏm, lan nách, âm thổi tâm trương 3/6 ở khoảng gian sườn III trái. Phổi trong, bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải, lách không sờ thấy. Các cơ quan khác không ghi nhận gì lạ.

Xét nghiệm: CTM: BC = 14.000 (N=80%, L=20%), Hct = 35%, TC 200.000. VS = 70mm giờ đầu, ASO = 500IU.

ECG: nhịp tim 120 lần/phút, PR = 0,2s, RDI+RDII+RDIII = 12mm. ST chênh ở DII, aVF, V3-6

X-Quang ngực: chỉ số tim/lồng ngực = 0.55. Tim to sang trái, phổi có hình ảnh phù mô kẽ 2 đáy phổi

➔ 52. ECG bệnh nhân này có:

- E
- A. Block nhĩ thất độ I
 - B. Gợi ý tràn dịch màng tim cấp
 - C. Gợi ý thiếu máu cơ tim cấp
 - D. A và B đúng**
 - E. A, B và C đúng

53. Chẩn đoán thích hợp nhất ở bệnh nhân này là:

- A. Thấp tim cấp-Viêm tim nhẹ**
- B. Thấp tim cấp-Viêm tim trung bình B**
- C. Thấp tim cấp-Viêm tim nặng
- D. Hở van 2 lá và van ĐMC hậu thấp-Suy tim NYHA II
- E. Hở van 2 lá và van ĐMC hậu thấp-Suy tim NYHA III

Viêm tim

Nhẹ: Tim to (-) Suy tim (-) Âm thổi từ 3/6 xuống

Trung bình: Tim to (+) Suy tim (-) Âm thổi từ 3/6 lên

Nặng: Tim to (+) Suy tim (+) Âm thổi từ 3/6 lên

-BAV độ I: $PR > 0.2s$

-ST chênh lên lan tỏa: tràn dịch màng tim

- $RD1 + RD2 + RD3 < 15mm$: là tràn dịch màng tim làm điện thế thấp

-VS > 50mm giờ đầu thỏa tiêu chuẩn viêm

-Bé 10 tuổi chỉ số tim > 0.5 là to rồi

-Tim to: nhưng do tràn dịch màng tim

Dấu hiệu đánh giá đã mất bù trừ lực Frank starling?

- A. Tim LS 6
- B. Sung huyết phổi
- C. Giảm tưới máu ngoại biên
- D. Ab đúng

E. All

Đề chuyên khoa

[CK1 2010] Tật tim bẩm sinh nào dưới đây có khả năng gây suy tim:

- A. Còn ống động mạch
- B. Hẹp eo động mạch chủ
- C. Đứt đoạn động mạch chủ
- D. A và B đúng

E. A, B và C đúng

[CK1 2011] Sự co ngắn của cơ tim phụ thuộc các yếu tố sau, ngoại trừ:

a. Tiền tải

b. Hậu tải

c. Tần số tim

d. Sức co bóp cơ tim

[CK1 2011] Yếu tố nào không giúp làm tăng sức co bóp cơ tim:

a. Hệ giao cảm (giai đoạn đầu)

b. Digoxin

c. Dobutamin

d. Toan hóa máu, tăng CO₂

[CK1 2011] Các yếu tố ảnh hưởng đến tiền tải, ngoại trừ:

a. Mất đồng bộ nhĩ thất => giảm tiền tải

b. Áp lực lồng ngực tăng => máu về tim phải tăng

c. Áp lực khoang màng tim tăng => tiền tải giảm

d. Tiêu chảy mất nước => tiền tải giảm

e. Tất cả đều đúng

[CK1 2011] Bé trai 6 tuổi, tiền căn phát hiện hở van động mạch chủ với lớn thất trái, lần này nhập viện vì 2 ngày nay bé thở mệt khi chạy giỡn trong nhà (bình thường chạy tương tự không sao), bé được chẩn đoán suy tim giai đoạn C, điều trị thích hợp lúc này là:

a. UCMC + lợi tiểu thiazide

b. UCMC + Spironolacton

c. UCMC + digoxin

d. UCMC + b-blocker

[CK1 2011] / Tác dụng của digitalis trên tim:

a. Tăng có bóp cơ tim

b. Tăng dẫn truyền nhĩ thất

c. Không ảnh hưởng nhịp xoang

d. Tất cả đều đúng

[CK1 2011] Điều trị digoxin, chọn câu sai:

a. Giảm liều khi suy thận

b. Liều duy trì = 1/4-1/3 liều tấn công

c. Triệu chứng chủ yếu gợi ý ngộ độc digoxin ở trẻ em là rối loạn nhịp tim

d. Không câu nào sai

[CK1 2011] Dấu hiệu ngộ độc sớm của digoxin:

a. ST xẹp nhiều

b. PR dài hơn bình thường trên 50%

c. Thỉnh thoảng có ngoại tâm thu

d. Tất cả đều đúng

[CK1 2011] Dấu hiệu ngộ độc digoxin toàn phát:

a. ST xẹp hình chén

b. Block nhĩ thất độ 3

c. Sóng T đảo ngược

d. Nhịp nhanh trên thất

e. b và d đúng

f. a và c đúng

g. Tất cả đúng

[CK1 2011] Điều trị suy tim cấp ở trẻ sơ sinh do bệnh tim bẩm sinh có luồng thông trái phải, ngoại trừ:

a. Furosemide

b. Thông khí phổi: tăng thông khí, nâng SpO₂

c. Nên tránh oxygen toàn thân

d. Digoxin

[CK1 2011] Thuốc dẫn mạch nào chỉ gây dẫn động mạch đơn thuần:

a. Captopril

b. hydralazine

c. Nitroprusside

d. Isosorbide dinitrate

[CK1 2011] Suy tim ở trẻ nhũ nhi có TBS thường xuất hiện vào thời điểm nào?

a. 0-2 tháng tuổi.

b. 2-6 tháng tuổi.

c. 6-12 tháng tuổi.

d. 12-24 tháng tuổi

e. 2-3 tuổi.

[CK1 2016]

Khám thấy da xanh, chi mát, phục hồi tuần hoàn da đầu chi 4s. Mạch chi trên nhỏ, nhẹ, bắt được, 190l/p, mạch bẹn không bắt được. Thân nhiệt 36°C. Thở đều 70l/p, rút lõm ngực. SpO₂ 92% (tay P), 88% (chân). Tim đều rõ 190l/p, T2 mạnh ở KGS II trái, không nghe âm thổi. Phổi ran ẩm 2 phế trường. Gan 3,5cm dưới bờ sườn P. Thóp phẳng. Tỉnh, không dấu TKĐV.

ECG: nhịp nhanh xoang. XQ ngực thẳng: bóng tim to sang trái, phổi ứ huyết.

1. Chẩn đoán được nghĩ tới nhiều nhất là
 - A. Cao áp phổi tồn tại
 - B. Cao áp phổi nguyên phát
 - C. Còn ống động mạch – Cao áp phổi nặng
 - D. Hẹp eo động mạch chủ - Suy tim nặng**
2. SpO₂ chi trên khác chi dưới ở bệnh nhân này gợi ý:
 - A. Tăng áp động mạch phổi
 - B. Còn ống động mạch với shunt P-T
 - C. Tật TBS lệ thuộc ống động mạch**

- D. Tật TBS không lệ thuộc ống động mạch
3. Xử trí nội khoa phù hợp là
- A. Thở oxy ẩm qua cannula
- B. Truyền prostaglandin E1**
- C. Dobutamin TTM, furosemide
- D. A, B, C đúng

Đề khác

1. Dấu hiệu sớm nhất của suy tim trên X-quang:
- A. Tim to**
- B. Kerley
- C. Rốn phổi đậm.
- D. Cánh bướm
- E. TDMP.