

năm 2019-2020

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hiện nay ở Việt Nam nguyên nhân nào gây suy tim ở trẻ em nhiều nhất?

A. Bệnh thấp tim

C. Bệnh cơ tim giãn nở

B. Viêm cơ tim do siêu vi

D. Tật tim bẩm sinh

Tình huống cho câu 2-10: Một bé gái 3 tháng tuổi, đã được chẩn đoán còn ống động mạch từ sau sinh, đến bệnh viện vì mẹ thấy thở mệt. Khám: nhiệt độ 37°C , mạch

170 lần/phút, đều, rõ, nảy mạnh chìm nhanh ở tứ chi, nhịp thở 60 lần/phút, đều, co lõm ngực, da xanh, niêm hồng, chi mát, vã mồ hôi trán và tay chân. Phổi ít ran ẩm hai đáy. Mỏm tim ở khoang gian sườn VI ngoài đường trung đòn trái 1 cm, tim đều rõ, gallop T3 ở mỏm, âm thổi liên tục dưới xương đòn trái. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn phải. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

Hãy bắt cặp cơ chế bù trừ trong suy tim với các triệu chứng của bệnh nhi: (chọn nhiều câu đúng).

- | | |
|---|-----------------------------|
| 2. Mạch nhịp tim 170 lần/phút | A. Hoạt hóa hệ giao cảm |
| 3. Da xanh, chi mát, vã mồ hôi | B. Hoạt hóa hệ RAA |
| 4. Thở 60 lần/phút, co lõm, phổi có ran ẩm | C. Định luật Frank-Starling |
| 5. Vị trí mỏm tim ở khoang gian sườn VI | D. Định luật Laplace |
| 6. Gan 3 cm dưới bờ sườn phải | |
| 7. Bệnh nhi này có suy tim không? Nếu có hãy phân độ suy tim của trẻ theo tiêu chuẩn Ross cải biên? | |

- | | |
|--|-----------------------|
| A. Không suy tim | C. Suy tim trung bình |
| <input checked="" type="checkbox"/> B. Suy tim nhẹ | D. Suy tim nặng |

8. Khi đo ECG thấy: trục QRS = 0° , RV5 = 30 mm, SV2 = 20 mm. Siêu âm tim cho thấy ống động mạch 3,5 mm, type A, luồng thông trái phải, giãn nhĩ trái, thất trái, cơ thất trái dày nhẹ, EF = 75%, áp lực động mạch phổi tâm thu 40 mmHg. Theo định luật Laplace và kết quả cận lâm sàng trên, bạn lựa chọn đánh giá nào dưới đây?

- A. Phi đại cơ thất trái kiểu ly tâm
 B. Phi đại cơ thất trái kiểu hướng tâm
☒ C. Giãn phi đại thất trái kiểu ly tâm
 D. Giãn phi đại thất trái kiểu hỗn hợp

9. Dựa vào triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi, hãy đánh giá tình trạng bệnh nhi

- A. Cung lượng tim và thể tích đổ đầy thất trái bình thường
 B. Cung lượng tim thấp, thể tích đổ đầy thất trái bình thường
 C. Cung lượng tim bình thường, thể tích đổ đầy thất trái tăng
☒ D. Cung lượng tim thấp, thể tích đổ đầy thất trái tăng

10. Chỉ định điều trị thuốc nào dưới đây cho bệnh nhi là hợp lý?

- | | |
|--------------|--|
| A. Digoxin | <input checked="" type="checkbox"/> C. Digoxin + Furosemid |
| B. Furosemid | D. Digoxin + Furosemid + Captopril |

chưa có dấu hiệu tăng kháng lực ĐMP (mối tăng áp lực do tăng lưu lượng thổi) chưa cần dùng Captopril

Y14 HK1**Y14 HK2**

Bé 10 tuổi, trước đó đã siêu âm ra TLN. Giờ leo 2 tầng lầu mệt, nv vì mệt. Cao 1m2 nặng 25kg xanh xao nhưng niêm hồng. NT 28 lần. Mạch 120l/ph. Phổi trong. Gan 2cm dưới bờ sườn.

1. Phân độ suy tim NYHA gì ?

NYHA II

2. Âm thổi tâm thu KLS II (T) là?

A. Hẹp phổi cơ năng

B. âm thổi toàn tâm thu của hở ba lá

C. âm thổi luồng thông tln

D. click phun máu đm phổi (dẫn đmp)

3. Điều trị thuốc gì ?

A. Captopril

B. Digoxin

C. Furo + Digoxin

D. Furo + Captopril

Bé 3 tháng tuổi, TLT siêu âm sau sinh. Khó thở. Da vã mồ hôi khi nghỉ. M170, thở 68, co lõm ngực, phổi rale ẩm, ATTT KLS IV, gan 3cm dưới bờ sườn.

1. Phân độ suy tim theo ross ?

Suy tim nặng

Suy tim trung bình

Suy tim nhẹ

Suy tim không nặng

2. Điều trị ? **3 thuốc digoxin furo captopril**
3. TLT nào phổ biến thường gây block dẫn truyền? Nhận + cơ bẻ/Nhận + phễu/Nhận + Dưới van/..

Màng + nhận

Nội trú 2019

1. Triệu chứng thường gặp của suy tim ở trẻ nhỏ trẻ nhũ nhi:
A. Tim nhanh, khó thở, rale phổi, gan to
2. Không phải nguyên nhân gây suy tim cung lượng cao:
A. Thiếu máu mạn.
B. Beriberi tim.
C. Dò động tĩnh mạch.
D. Suy giáp.
3. Định nghĩa suy tim
A. **Tim không có khả năng tổng máu đi để đảm bảo nhu cầu biến dưỡng của mô**
B. Giảm thể tích thất trái
C. Giảm áp lực ĐM phổi
4. Triệu chứng ngộ độc sớm Digoxin:
A. Ngoại tâm thu dày đặc, nhịp đôi, nhịp ba
B. PR kéo dài, ST dẹt
C. PR kéo dài trên 50%, ST dẹt nhiều, thỉnh thoảng có ngoại tâm thu
D. Rung nhĩ, cuồng nhĩ
5. Bé đang điều trị suy tim, người nhà báo với BS nội trú: bé nhìn thấy quầng hào vàng quanh bóng đèn. Thuốc nào gây nên tình trạng trên:
A. Digoxin
B. Captopril

C. Spironolactone

6. Bé đang điều trị suy tim: Captopril + Spironolactone. ECG: T cao nhọn, PR

kéo dài. Rối loạn nào có thể gây ra rối loạn này:

A. Na

B. K

C. Mg

D. Ca

7. Bé đang điều trị suy tim, đang điều trị bằng Furosemide, Digoxin. Điện giải: K 2.6 mmol/l. BS nội trú cần làm gì?

A. Ngưng Furosemide và báo về chỉ số Kali cho BS chính

B. Báo cáo về tình trạng nôn ói của bé

8. Bé đang điều trị suy tim, đang điều trị bằng Furosemide, Digoxin. Điện giải: K 2.6 mmol/l, creatinin 3 mg/dl, có triệu chứng ngộ độc Digoxin. Xử trí:

A. Bù Kali + giảm liều Digoxin

B. Giảm liều Digoxin

Đáp án nhóm chọn: ngưng digoxin + ngưng furosemide. Chưa cần bù kali (do creatinin tăng)

9. Đang điều trị suy tim. XN (có cho ngưỡng tham khảo): K 3.9, FT4 giảm, TSH tăng. Nguy cơ dẫn đến ngộ độc Digoxin:

A. Giảm Kali

B. Suy giáp

C. ...

10. Đang điều trị suy tim. XN (có cho ngưỡng tham khảo): K 3.9, Ca²⁺ tăng.

Nguy cơ dẫn đến ngộ độc Digoxin:

A. Tăng canxi

B. Hạ Kali

Bé 4 tuổi bị suy tim đang điều trị furosemid, digoxin và captopril. ECG sáng nay: PR kéo dài, xuất hiện nhiều ngoại tâm thu nhịp đôi, nhịp ba. CLS: K máu 3,4 mEq/l, Ca máu 10.6 mg/dl (bình thường 8.5-10.5 mg/dl), Mg máu 3.2 mg/dl (bình thường 1.6-3 mg/dl), T4

giảm, TSH tăng. Tình trạng nào là yếu tố chính gây bất thường trên ECG của bệnh nhân này:

- a) suy giáp
- b) Mg máu tăng
- c) hạ K máu
- d) Ca máu tăng

11. bé 3 tuổi nhập cấp cứu do có cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất, QRS hẹp, đang được điều trị với cordarone. Sau 30p mạch nhanh nhẹ khó bắt, mạch 280 l/ph, crt >3s, có tiền căn rl nhịp kịch phát trên thất. Xử trí tiếp theo:

- a) tăng liều cordarone
- b) sốc điện chuyển nhịp đồng bộ + cordarone**
- c) furosemide + digoxin + captopril
- d) thở o₂ + furosemide + digoxin

Phác đồ ND2: Nhịp Nhịp nhanh kịch phát trên thất: Phức hợp QRS hẹp và tần số > 220 lần/phút

- Nếu huyết động học không ổn định: chuyển nhịp đồng bộ
- Nếu huyết động học ổn định, dùng nghiệm pháp Vagal (xoay xoang cảnh kích thích phế vị làm chậm nhịp tim), ATP

12. Bé thông liên thất: khó thở, thở nhanh, rale ẩm **nhỏ**, mạch nhanh, chi lạnh, vã mồ hôi, gan to 2cm, T2 mạnh, ATTT 3/6 KLS III, IV bờ trái xương ức.

- A. ST cấp + VP
- B. ST cấp + VP + tăng áp phổi**
- C. ST cấp

bé 5 tuổi bị TBS thông liên thất. Bé bú khó vì mệt, khám thở nhanh 55 lần/ phút, rút lõm ngực và co kéo liên sườn, môi tím nhẹ. Bụng mềm, gan 2cm, lách không to. Tim nhanh 160 l/ ph, nghe T2 đánh ở LS II trái, Âm thổi tâm thu 4/6 III, IV cạnh bờ trái xương ức lan xung quanh. Chẩn đoán:

- a) viêm phổi nặng +suy hô hấp
- b) viêm phổi nặng + suy hô hấp + suy tim cấp

c) suy tim + cao áp phổi nặng + HC eisenmenger

d) viêm phổi nặng + suy hô hấp + cao áp phổi + suy tim cấp

Nếu có rale ẩm, nổ: suy tim + cao áp phổi + viêm phổi + suy hô hấp -> D

Nếu không rale: suy tim + cao áp phổi + eimessenger -> C

13. Bé 3 tuần tuổi, kênh nhĩ thất toàn phần khó thở, thở nhanh, rale ẩm nổ, mạch nhanh, chi lạnh, vã mồ hôi, gan to 2cm, T2 mạnh. Xử trí:

A. Thở oxy cannula 1l/ph

B. FiO2 40% + Furosemide

C. Thở NCPAP với FiO2 + furosemide

D. thở máy với PEEP 3-4 cmH2O + Furosemide +- Digoxin

14. Thông liên thất + T2 mạnh, điều trị:

A. Digoxin + Furo +- Sildenafil

B. ..

Nói chung phần ST có 5 câu THLS giống các đề tốt nghiệp cũ.

15. bé 4 tuổi bị suy tim do còn ống động mạch đang điều trị furosemid và digoxin, captopril. Bé bị suy dinh dưỡng nên được bác sĩ dinh dưỡng chích 1 ống canxi tiêm mạch. Sáng nay khám K máu 3.2 mEq/l, ECG có vài ngoại tâm thu. Tình trạng nào dễ gây ngộ độc digoxin nhất trên BN này:

a) hạ K máu

b) chích canxi tiêm mạch

c) dùng furosemid

16. bé 7 tháng tuổi bị suy tim do còn ống động mạch, điều trị:

a) furosemide + digoxin + captopril

b) O2 liều cao + furosemid + digoxin

c) Thở NCPAP với FiO2 thấp + furosemid

d) thở máy với PEEP 3-4cm H₂O + furosemid ± digoxin

TN lần 1

Bé gái 5 tháng, nhập viện vì khó thở và bỏ bú. 1 tuần nay bé quấy khóc, bú kém, thở mệt, ho ít, không sổ mũi, không sốt. Khám: cân nặng 4500 gram, dài 60 cm. Mạch 160 lần/ phút, đều rõ tứ chi, nhiệt độ 36.8°C, nhịp thở 66 lần/ phút, đều, rút lõm ngực, SpO₂ 98%. Da xanh, niêm hồng, CRT 2 giây. Vã mồ hôi ít ở trán. Lồng ngực cân đối. Mỏm tim ở khoảng gian sườn V ngoài đường trung đòn 1cm, tim đều rõ 160 lần/ phút, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoảng gian sườn IV cạnh bờ trái xương ức, lan xung quanh. Phổi ran ẩm 2 đáy. Gan 3cm dưới bờ sườn phải. Các cơ quan khác bình thường. Tiền căn thông liên thất, không đang uống được gì. Bé sanh thường, cân nặng lúc sanh 3000 gram, được nuôi bằng sữa mẹ, chủng ngừa đủ theo lịch, **chậm tăng cân**, biết lật lúc 4 tháng tuổi. Phân độ suy tim theo Ross và điều trị nào là phù hợp nhất?

- A. Độ I; Furosemide.
- B. Độ II; Furosemid, Captopril.
- C. Độ III; Digoxin, Furosemid, Captopril.**
- D. Độ IV; Dobutamide, Furosemid, Captopril.

1. Y13 HK2

1. Suy tim

1. Nguyên nhân gây suy tim ở trẻ sơ sinh: (slide thầy Nguyễn ghi cả hai đáp án đều đúng, slide cô Phúc chỉ có hạ đường huyết)
 - A. Hạ thân nhiệt
 - B. Hạ Na⁺ máu
 - C. Hạ đường huyết**
 - D. Hạ magie máu

2. Tim bẩm sinh

2. Dùng captopril không làm giảm luồng thông T – P trong tật tim nào:
 - A. Kênh nhĩ thất
 - B. Thông liên thất
 - C. Thông liên nhĩ**
 - D. Còn ống động mạch
3. Thuốc an thần nào có tác dụng làm giảm luồng thông P T trong cơn tím TOF
 - A. Ketamin** (do làm tăng SVR)
 - B. Midazolam

- C. Morphin
- D. Diazepam

4. Tật tim nào gây suy chức năng tâm trương thất?
PDA, VSD, **ASD**, TOF

2. Y13 HK1

3. Y12 HK2

1. Tim Bẩm Sinh

1. Trẻ sinh non, tật tim nào gây suy tim sớm + lệ thuộc oxy kéo dài:

- a. **PDA**
- b. TOF
- c. ASD
- d. VSD

2. Suy Tim

2. Tình huống suy tim, điều trị ổn với Digoxin + lợi tiểu + Captopril, có điều trị bổ sung calci. K⁺ 5.7, Ca 8 meq/l (4 mmol/l). ECG nhịp nhanh thất. NN gây rối loạn nhịp là?

Ca toàn phần 9-10.5 mg/dl (2.25 - 2.62 mmol/L)

Ca ion hóa: 4.5-5.6g/dl

- a. Tăng Kali
- b. Tăng Canxi**
- c. Carvedilol
- d. Captopril

3. Suy tim đang điều trị Digoxin..., K⁺ 2.6, **ngoại tâm thu thất nhịp đôi**. Xử trí?

Ngưng Digoxin, chuyển Propranolol (khi có ngoại tâm thu hoặc nhịp nhanh thất)

SGK:

- Ngưng thu
 - Đo nồng độ Digitalis, K, Ca, Mg
 - Ngộ độc nhẹ và nồng độ K bình thường: theo dõi 12- 24 giờ
 - Kali máu thấp -> truyền KCL nếu chức năng thận bình thường và ko có block nhĩ thất độ 2,3. Pha loãng Kcl với nồng độ 80mEq/L dung dịch, truyền <0.3mEq/kg/h
 - Block nhĩ thất, nhịp tim nhanh, loạn nhịp tại thất -> phenytoin (dilantin)
 - Ngoại tâm thu hay nhịp nhanh thất -> propranolol
 - Ngoại tâm thu thất: lidocain
 - Nhịp chậm do xoang hoặc block tim: atropine
4. Suy tim đang điều trị Digoxin..., có block AV độ III. Xử trí?

Ngưng Digoxin, chích Atropin (hoặc Phenytoin [Dilantin])

M NỘI TRỢ x | Soạn dĩ x | Tim - S x | Nhi của x | SOẠN I x | Suy tim x | Ti

drive.google.com/drive/folders/1N0SratH8j4wu3rlzH_dZFOWzGSUdjEer

Ứng dụng Google nam 3 - Google Drive Tap chí Y Học Than...

Drive

Search

New

My Drive

Shared with me

Recent

Starred

Trash

Storage (98% full)

14.8 GB of 15 GB used

Buy storage

Shared with

CO GI

TRƯỜNG NG

KHO

VTPQ

4. Trẻ 4 tuổi, suy tim do bệnh cơ tim đang điều trị 110l/p, ngoại tâm thu thất nhịp đôi, K máu 2.6 mmol/L. Dẫn mạch do Captopril (ko hiểu tsaoy mấya).

a. **Ngộ độc digoxin**

5. **Tình huống trên, xử trí**

Ngưng thuốc. Truyền Kali (khi K máu thấp, < 3.5 mmol/L).

a. **Ngưng thuốc. Propanolol** (khi có ngộ độc digoxin, thu hoặc nhịp nhanh thất, tránh dùng khi có suy tim).

KHÔNG BIẾT CHỌN A HAY B

c. Giảm liều, truyền Kali

d. Giảm liều cho Atropin (khi có nhịp xoang chậm < 50 bpm).

7. Trẻ 4 tuổi, suy tim do bệnh cơ tim điều trị 110l/p, ngoại tâm thu thất. XN K 5.7mmol/L, Ca 8mEq/L, creatinin 3mg/dL. **nhịp nhanh**

Tăng K máu

a. Tăng Ca máu **trong sách ghi ngộ độc digoxin**

b. Dẫn mạch do captopril

c. Và e: ko nhớ nhưng ko có câu digoxin

KHÔNG BIẾT 😞

7. Bé trai 4t, suy tim đang đtri như trên. **NV** v

a. thuốc cho Milrinol

b. Ngưng Ngưng thuốc cho Metoprolol

c. Giảm liều cho Dobutamin

d. Ngưng thuốc cho dobutamin

Phải ngưng digoxin vì có triệu chứng ngộ độc toàn thân M 90l/p ?

KHÔNG BIẾT 😞

8. Tác dụng phụ của spironolacton. Chọn 1 câu

a. Suy thận

b. **Tăng K**

c.

d. ...

5. Suy tim đang điều trị, thấy quầng xanh vàng. Thuốc gì gây ra?

Digoxin

TLN xoang tm --> nhĩ phải
TLN xoang vành --> nhĩ trái

SS > 0.6
<ly > 0.55
>ly > 0.5

16. Thông liên nhĩ thể xoang tĩnh mạch phổi về tim
17. Đặc điểm huyết động trong bệnh thông liên nhĩ bộ thứ 2:
A. Luồng thông trái - phải luôn xảy ra trong suốt quá trình bệnh
B. Chiều của luồng thông phụ thuộc vào chênh áp giữa 2 nhĩ
C. Luồng thông trái - phải có xu hướng tăng dần khi bệnh nhân càng lớn tuổi
D. Lưu lượng của luồng thông trái - phải phụ thuộc chủ yếu vào kích thước lỗ thông
E. Tất cả đều sai
18. Các tật tim bẩm sinh nào sau đây thường gây suy tim sớm và lệ thuộc oxy ở trẻ sơ sinh?
A. Thông liên thất
B. Thông liên nhĩ
C. Còn ống động mạch lớn
D. Tứ chứng Fallot
E. Hẹp van động mạch phổi
Tình huống cho câu 19-20: Một bé gái 7 ngày tuổi, nặng 2200 gram. Tiền căn (sinh n 33 tuần tuổi thai, cân nặng lúc sinh 2000 gram, sinh thường, sau sinh khỏe n Apgar 1 phút 7 điểm, 5 phút 8 điểm. Khám mạch đều rõ tứ chi, 140 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 56 lần/phút, cơ 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.

7 ngày tuổi 35mg --> bình thường

19. Đánh giá nào dưới đây về bệnh nhân là đúng nhất?

- A. Có biến chứng suy tim.
- ☒ B. Có biến chứng tăng áp động mạch phổi.
- C. Tim bẩm sinh không có biến chứng.
- D. Tồn tại tuần hoàn bào thai.
- E. A và B đúng.

20. Xử trí nào dưới đây là phù hợp nhất?

- ☒ A. Cho uống Ibuprofen đóng ống động mạch.
- B. Phẫu thuật cột ống động mạch.
- C. Cho uống Furosemide và chờ ống động mạch tự đóng.
- D. Cho uống Furosemide và Captopril, chờ ống động mạch tự đóng.
- ☒ E. Theo dõi trong 6 tháng và không dùng thuốc.

có triệu chứng thì thuốc hoặc phẫu thuật

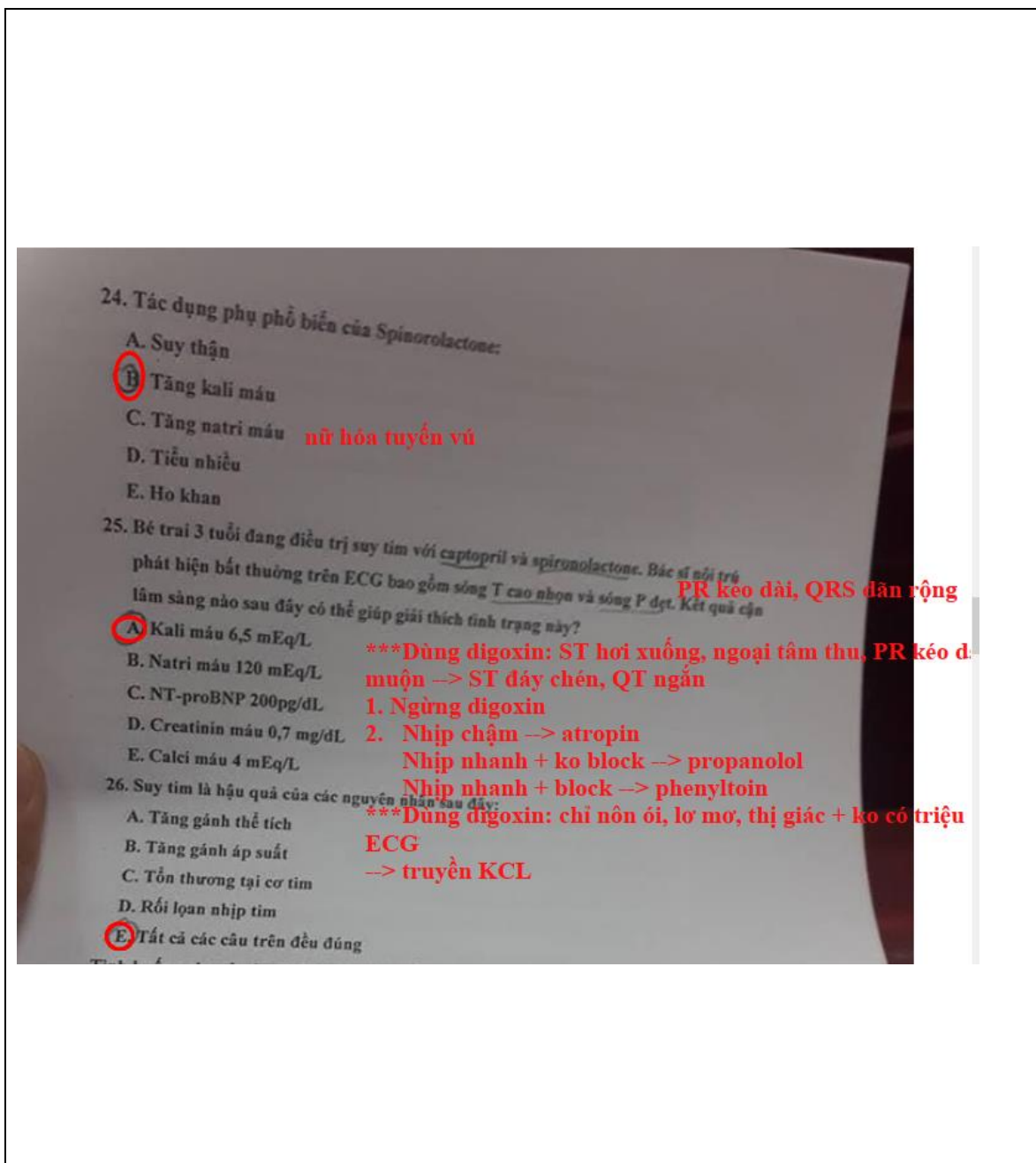
21. Tình huống nào dưới đây sẽ rối loạn huyết động nặng nhất?

- A. Ống động mạch lớn type A.
- ☒ B. Ống động mạch lớn type B.
- C. Ống động mạch lớn type C.
- D. Ống động mạch lớn type D.
- E. Ống động mạch lớn type E.

22. Yếu tố nào dưới đây KHÔNG có giá trị trong chỉ định đóng ống động mạch bằng dụng cụ?

<10mm + A,B,C + chưa đảo shunt

- A. Hình dạng ống động mạch
- B. Kích thước ống động mạch
- ☒ C. Chiều dài ống động mạch
- D. Chiều rộng thông qua ống động mạch
- E. Áp lực động mạch phổi



4. Y12 HK1

1. Suy tim

BN đang điều trị suy tim với digoxin, ECG có nhịp nhanh, ngoại tâm thu, block nhĩ thất độ 3. K+ bình thường. Hướng xử trí:

- a. Ngừng digoxin, chuyển qua metoprolol
- b. Ngừng digoxin, chuyển qua propranolol

c. Giảm liều digoxin bởi hoàn K⁺

d. **Ngưng digoxin, chuyển qua Phenytoin**

Biến chứng thường gặp nhất của Spinorolactone

- A. Suy thận
- B. Tăng K máu**
- C. Tăng Na máu
- D. Tiểu nhiều
- E. Mất nước

5. Y11HK2

e. b,c đúng

29. Suy tim cấp xuất hiện sớm trong giai đoạn sơ sinh ở trẻ TBS có luồng thông trái phải thường do: (chọn 1 câu đúng)

a. Luồng thông lớn làm tăng lưu lượng máu lên phổi quá mức

b. Tồn tại kháng lực phổi bào thai sau sanh

c. Viêm phổi nặng thường kết hợp ở trẻ TBS shunt T-P

d. RL chuyển hóa (hạ đường huyết, hạ Canxi huyết, Hạ Magie máu...)

e. Tổn thương cơ tim

30. Điều trị suy tim cấp luồng thông T-P lớn, ở giai đoạn sơ sinh: (chọn 1 câu đúng nhất)

trẻ nhũ nhi thì suy tim do cơ mạch phổi -> digoxin+lợi tiểu+UCMC

a. Thở Oxy cannula 1L/phút + Lasix (2mg/kg/1lần) + Digoxin (0.05mg/kg/ngày)

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

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
lasix 1-2 mg/kg; +- digoxin; ko thở oxy liều cao; có thể thông khí chi giảm thông khí để cơ mạch phổi hạn chế luồng thông

e. c và d đúng

31. Bé trai 3 tháng tuổi bị tật VSD phát hiện lúc 1 tháng tuổi, bé thường xuyên nhập viện vì viêm phổi. CN lúc sanh 3kg, cận hiện tại 4,1kg. Bé bú khó khăn vì mệt. Khám thấy bé thở nhanh, rút lõm 1/3 dưới lồng ngực và cơ kéo cơ liên sườn, môi tím nhẹ, và mồ hôi. Phổi nghe ran ẩm, nổ. Mạch quay nhanh nhẹ, chỉ hơi mất. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chỉ > 3s. Bụng mềm, gan 2cm. Tim nhanh 160l/p, nghe T2 đánh ở LS II trái, âm thổi tâm thu 3/6 ở LS III, 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

c. Suy tim cấp + Cao áp động mạch phổi

d. Suy tim + Cao áp phổi nặng + HC Eisenmenger

e. Viêm phổi nặng + Cao áp phổi + Suy tim cấp + Suy hô hấp

32. Phòng ngừa PDA, nên tiêm vắcxin Rubella cho mẹ trước mang thai ít nhất:

1 tháng

33. Tính hướng: non tháng, suy tim phổi ran ẩm, nhịp nhanh xoang 180l/p, sử dụng thuốc?

a. Lợi tiểu

b. Digoxin

Câu 30 chọn D.

bài suy tim ghi: lợi tiểu là chính; +- digoxin
bài PDA: digoxin ở trẻ sanh non ít tác dụng, nguy cơ ngộ độc cao

c. Dobutamin

d. a,b đúng

e. a,c đúng

34. Tình huống: Bé khỏe, không triệu chứng, khám phát hiện PDA 2mm, siêu âm shunt T-P, xử trí tiếp:

Không can thiệp gì cả

35. Tiền căn viêm phổi nhiều lần, tim (T) to, âm thổi dưới xương đòn:

PDA

36. PDA thuộc type nào sau đây theo phân loại Krichenko thì đóng bằng dụng cụ được:

Type A, B, C

6. Y11 HK1

26 Tuổi hay bị suy tim của trẻ có tồn tại ống động mạch lớn là tuổi nào?

a. < 1 tuần tuổi

b. 1-2 tuần tuổi

c. 2-4 tuần tuổi

d. 4-6 tuần tuổi

e. 6-8 tuần tuổi

- 30 Điều trị suy tim do viêm cơ tim cấp:
- a. Digoxin + lợi tiểu + Kháng viêm steroids nguyên tắc: lợi tiểu + trợ tim + giãn mạch + kháng đông
 - b. Digoxin + dẫn mạch + lợi tiểu có thể cho IVIG; ko xài kháng viêm
 - ☒ c. Digoxin + dẫn mạch + lợi tiểu + kháng đông -digoxin: chỉ được dùng liều thấp do cơ tim rất nhạy cảm digoxin
 - d. Digoxin + dẫn mạch + lợi tiểu + IVIG
 - ☐ e. Dobutamine + ức chế men chuyển + Lasix TM

Viêm cơ tim có biến chứng suy tim cấp :

- + Tiết chế nước muối : Lasix 1- 2mg/kg/ngày
- + Trợ tim :
 - Dobutamine, liều 5 – 15 µg/kg/phút
 - Digoxin, khi suy tim nhẹ với liều thấp vì cơ tim viêm rất nhạy cảm với Digoxin.
- + Dẫn mạch : sử dụng sớm (do viêm cơ tim thường có hiện tượng co vi mạch mạnh).
 - Trinitrine 0.2 – 0.6 µg/kg/phút (TTM)
 - Captopril hoặc Lisinopril có thể điều trị thay thế, nếu viêm cơ tim có suy tim nhẹ.
- + Kháng đông: dự phòng, cần thiết ngăn ngừa tắc mạch.

7. Y10

6. Trẻ 3 tháng tuổi, tiền căn được chẩn đoán PDA, nay có triệu chứng sốt, khó thở, thở nhanh 56 lần/phút, co lõm lồng ngực, bú kém, vã mồ hôi khi bú, gan to 2cm dưới bờ sườn, CRT>3s, âm thổi 2 thì khoang liên sườn 2, 3 bờ trái ức, phổi rale ẩm nổ. Biến chứng trên ca này?

- A. Viêm phổi nặng - suy hô hấp - suy tim
- B. Viêm phổi nặng - suy hô hấp - tăng áp phổi - suy tim
- C. Viêm phổi - Tăng áp phổi
- D. Suy tim cấp - HC Eisenmenger
- E.

7. Tại sao PDA trên trẻ sinh non lại gây suy tim sớm?

- A. Do áp lực mạch phổi giảm nhanh
- B. Do phổi chưa trưởng thành nên thiếu O₂, kém chuyển hóa PGE₂.
- C. Do kháng lực ngoại biên trẻ sinh non lớn
- D. Do cơ tim còn non co dẫn không tốt

E. Tất cả đều đúng

10. Điều trị suy tim có shunt trái- phải?

A. Oxy cannula 1L phút, digoxin, ức chế beta

B. Oxy canula 0,5L phút, ???

C. Oxy giảm thông khí + ức chế beta +-digoxin

D.

E. B.C đúng

11. Điều trị suy tim do viêm cơ tim cấp?

A. Digoxin + lợi tiểu

B. Digoxin + Furosemide + Captopril

C. Digoxin + furosemide + dẫn mạch + kháng đông

D. Dobutamine + furosemide + dẫn mạch

12. Biểu hiện trung thành của suy tim ở trẻ nhũ nhi và trẻ lớn?

A. Thở nhanh, co lõm, phù chân

B. Mạch nhanh, thở nhanh, rale phổi, gan to

C. Khó thở khi gắng sức, chậm tăng trưởng, tĩnh mạch cổ nổi

D. Khó thở kịch phát về đêm, ho khan, khó thở khi nằm.

8. TN 2018 L1

60. Bé trai 18 tháng tuổi, nhập viện vì nôn ói và tiêu chảy 2 ngày nay. Bé bị thông liên thất lớn, suy tim đang chờ phẫu thuật và được điều trị với digoxin, captopril, và furosemide 6 tháng nay. Khám thấy bé có dấu mất nước. Xét nghiệm lúc nhập viện cho thấy Kali máu 2,6 mEq/L, creatinine máu 1,8 mg/dL. ECG cho thấy nhịp xoang 105 l/p; tình trạng có ngoại tâm thu thất nhịp đôi. Điều trị nào sau đây là thích hợp nhất cho bệnh nhân này?

(A) Bù kali và giảm liều digoxin.
B. Ngưng digoxin thay bằng Dobutamin.
C. Ngưng digoxin và furosemide.
D. Giảm liều digoxin, điều trị ngoại tâm thu thất.
(E) Bù Kali, ngưng furosemide và digoxin.

EE X 8 16
X 2 thay -

9. TN 2018 L2

- thấp.
51. Bé trai 6 tháng tuổi, được chẩn đoán thông liên thất lớn, suy tim mạn độ III theo Ross. Thuốc nào dưới đây giúp giảm luồng thông trái - phải?
- ☒ A. Captopril.
 - B. Furosemide.
 - C. Digoxin.
 - D. Dobutamin.
 - E. Milrinone.
- trọng lượng 3.8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh