

Đề thi OSCE Y<sub>6</sub>  
Mã số OSCE 6113, 08.11.2012

Bộ môn Phụ Sản  
Đại học Y Dược TP. HCM

## Câu 1: Cấp cứu phụ khoa

- Cô A. 18<sup>t</sup>, độc thân, khám vì ra máu ÂĐ đột ngột, lượng nhiều từ 5<sup>00</sup> sáng nay
- BN cho biết có bị ngã xe đạp, sau đó ra huyết nhiều. Không kèm đau bụng
- BN tỉnh, M 96<sup>l/ph</sup>, HÁ 110/60<sup>mmHg</sup>, niêm hồng. Từ chối trả lời các câu hỏi khác của nhân viên y tế
- Bụng mềm, không điểm đau. Không có dấu sang chấn ở âm hộ & tiền đình. Có # 200g máu cục đỏ tươi từ ÂĐ

1. Bạn nghĩ đến những khả năng nào

2. Liệt kê theo đúng trình tự những việc phải làm

## Câu 2: Cấp cứu sản khoa

- Bà B. 31<sup>t</sup>, NV vì thai 31<sup>tuần</sup> ra huyết ÂĐ. Tuổi thai đúng
  - Mổ sanh ngang đoạn dưới TC 2005. Hút thai 8<sup>ws</sup> 2009
  - Đột ngột ra ít máu ÂĐ sáng nay. Không kèm TC khác
  - M 80<sup>l/ph</sup>, HA 110 / 70<sup>mmHg</sup>, T=37°C, niêm hồng. Bụng mềm, không điểm đau. BCTC 26cm, không có cơn co trên LS và CTG, ngôi ngang, TT (+). MV: CTC lách, ÂĐ đọng ít máu đỏ. Không thấy máu từ lỗ CTC
1. Cho biết CLS cần thiết nhất để thực hiện chẩn đoán
  2. Xác định CLS có tầm quan trọng thứ nhì cần thực hiện khi CLS đầu tiên gợi ý
  3. Cho biết kế hoạch 3 bước của bạn trong quản lý

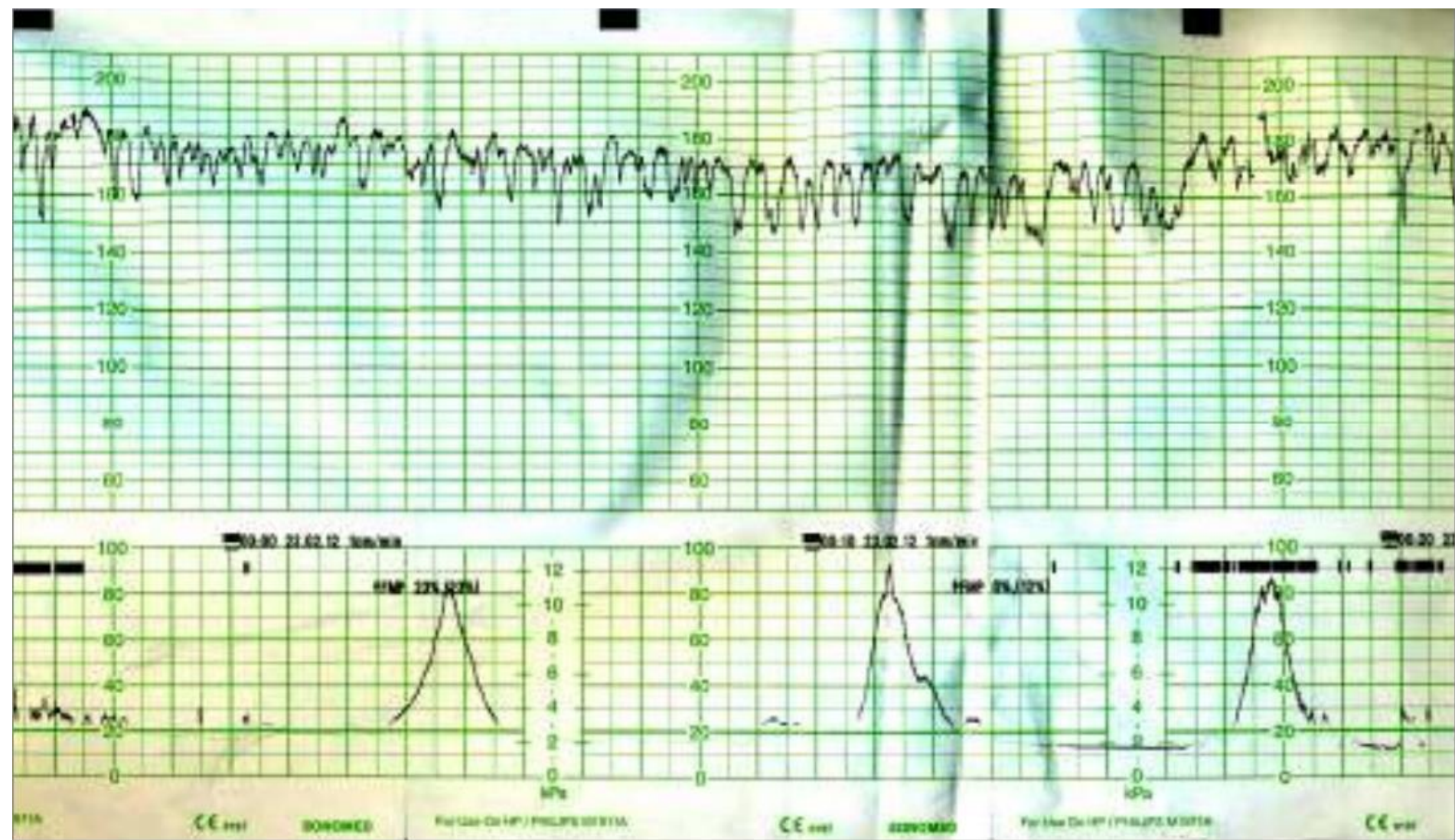
### Câu 3: PMCTC

- Bà C., 35<sup>t</sup>, 1001, ở Q.3. Đang tránh thai với Marvelon<sup>®</sup>
  - 6 tháng trước, bà C. đi khám định kỳ, được thực hiện PAP's test, phát hiện ASC-US. KMV: ÂĐ có ít dịch đục, CTC lộ tuyến. KÂĐ: không bất thường. Không điều trị
  - 3 tháng trước, thực hiện lại PAP's test, kết quả ASC-US. KMV: ÂĐ có ít dịch đục, CTC lộ tuyến không hình ảnh tái tạo. KÂĐ không bất thường. Không điều trị
  - Tuần trước, thực hiện lại PAP's test, kết quả tế bào biến đổi viêm. KMV: ÂĐ có dịch đục, CTC lộ tuyến rộng không hình ảnh tái tạo. KÂĐ không bất thường
1. Hãy lý giải kết quả của các PAP's test
  2. Hướng quản lý của bạn cho bà C.

## Câu 4: CTG

- Bà D. 25<sup>tuổi</sup>, 1001
  - Thai 38<sup>tuần</sup>
  - NV vì trần bụng
  - Thai kỳ bình thường
  - M 80l/ph. HÁ 120/70mmHg. T 36.8°C
  - CTC 1<sup>cm</sup>, dày, chắc. Đầu cao. Ổi còn. Đầu ối chưa lập
  - Sinh trắc ở percentile 50<sup>th</sup>. AFI = 12
1. Các dấu hiệu không bình thường trên CTG có thể có liên quan đến những tình trạng nào của thai
  2. Hãy cho biết hướng xử trí của bạn





## Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Cô E., 25<sup>tuổi</sup>, PARA 0010, độc thân, quan hệ tình dục không thường xuyên với 1 bạn trai duy nhất, 1-2 lần mỗi tháng. Chu kỳ kinh 28<sup>ngày</sup>, đều
  - 7.2012, bị thai ngoài tử cung, điều trị với MTX. Sau sự kiện này, cô E. tránh thai với thuốc tránh thai khẩn cấp, loại Mifepristone 10mg
  - Cô E. lo lắng vì nghe các bạn nói rằng không nên tiếp tục tránh thai với mifepristone, nên đến hỏi ý kiến BS
1. Cô E. có nên tiếp tục tránh thai với mifepristone không?
  2. Hãy giải thích quyết định của bạn
  3. Bạn sẽ nói gì thêm với cô E.?

## Câu 6: Phụ khoa

- Cô G, 35<sup>tuổi</sup>, 0000, lập gia đình 2005, mong con. Đến khám vì hôm qua SÂ phát hiện u xơ tử cung.
- CK 28<sup>d</sup> đều. Thống kinh nhiều. KC 02.11. thời gian sau này kinh thường ra nhiều hơn và kéo dài hơn trước
- MV: ÂĐ sạch. CTC lách. KÂĐ: TC to # thai 8<sup>w</sup>, sượng, di động kém, thốn khi chạm. 2 PP không chạm
- SÂ 08.11: TC dAP 45<sup>mm</sup>, phản âm không đều, 1 nhân xơ trong cơ thành sau d=20<sup>mm</sup>. Lòng TC trống, NM 9<sup>mm</sup>. 2 BT không u.  $CA_{125} = 43.5$

1. Nêu chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt

2. Hướng xử trí của bạn? Phân tích lợi-hại của xử trí đó



Đề thi OSCE Y<sub>6</sub>  
Mã số OSCE 6212, 29.12.2011

Bộ môn Phụ Sản  
Đại học Y Dược TP. HCM

## Câu 1: Cấp cứu sản khoa

- Bà A. 29<sup>tuổi</sup>, 0000, thai # 35<sup>tuần</sup>, tuổi thai chính xác, thai kỳ bình thường, nhập viện vì đau bụng và ra máu ÂĐ sau ngã xe máy do va quệt xe (06:00 29.12.2011).
  - Sau khi ngã đập bụng và mạn sườn Trái xuống đất, bà A. bắt đầu thấy đau bụng. Đau mỗi lúc tăng dần, kèm ra máu ÂĐ.
  - Thai phụ mệt, vã mồ hôi, da xanh niêm nhạt, M 120<sup>l/ph</sup>, HÁ 90/60<sup>mmHg</sup>, ấn đau khắp bụng và HS(T). TC gò cứng liên tục, TT 100<sup>nh/ph</sup>, CTC 1<sup>cm</sup> dày, siết chặt, máu đỏ sẫm theo găng.
1. Liệt kê 5 yếu tố định hướng chẩn đoán ở bà A.
  2. Cho biết cụ thể kế hoạch can thiệp của bạn cho bà A.

## Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

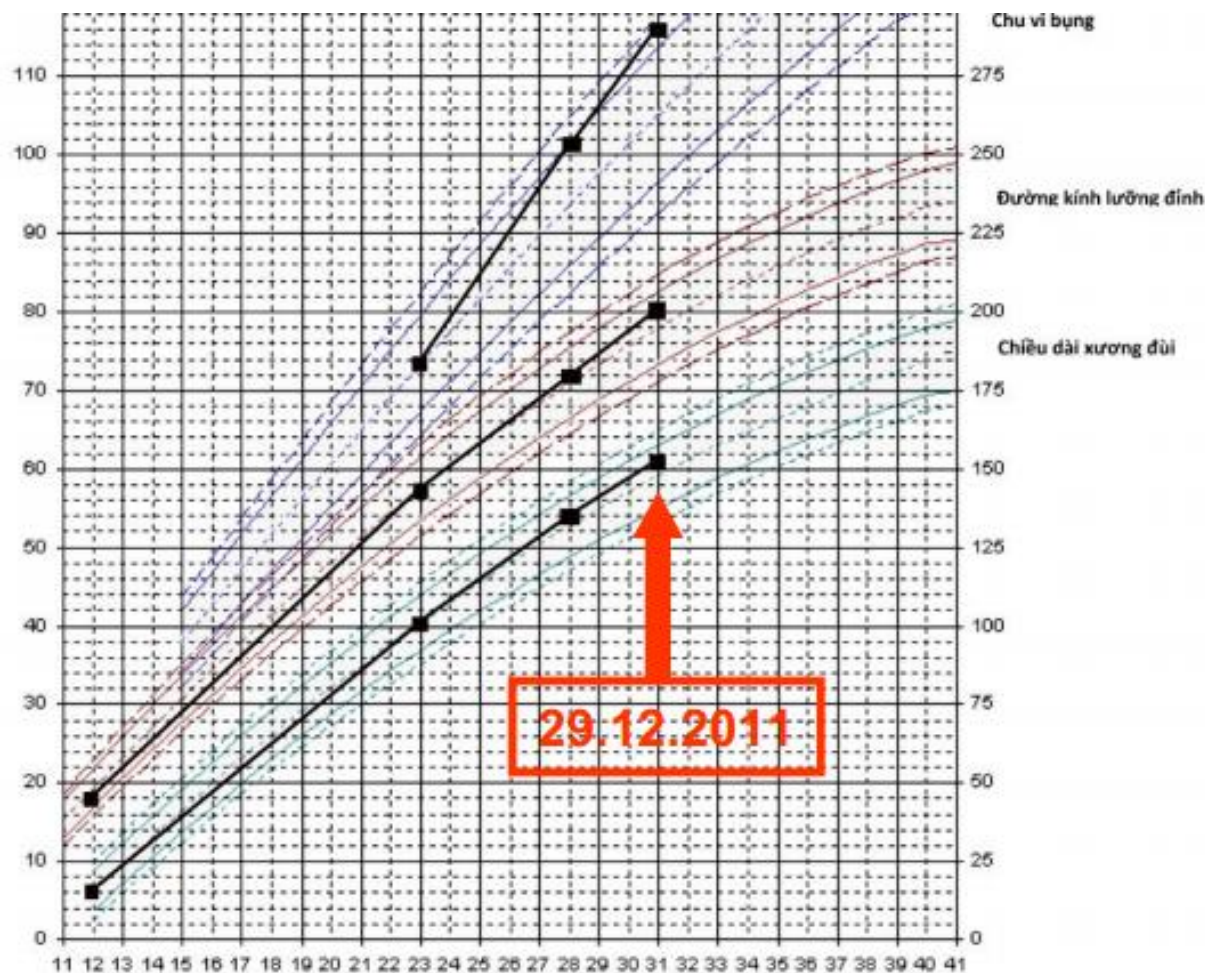
- Cô B. 19 tuổi, PARA 0000, độc thân nhưng có quan hệ tình dục với nhiều người không quen biết. Đến khám vì đau hạ vị cấp tính. Cô B. sạch kinh được 3 ngày. Có quan hệ tình dục không được bảo vệ khi vừa sạch kinh. Đau bụng đột ngột, kèm sốt cao và tiểu gắt buốt.
  - Khám  $T=39^{\circ}\text{C}$ , ấn đau toàn bụng dưới, đề kháng, phản ứng dội (+). MV: thấy dịch vàng đặc chảy từ lỗ CTC. Cổ tử cung viêm đỏ rực. KÂĐ TC không to, chạm lắc TC rất đau. Túi cùng sau rất đau khi chạm.
1. Chỉ ra 2 yếu tố nguy cơ ở cô B.
  2. Chỉ ra 6 yếu tố giúp định hướng chẩn đoán ở cô B.
  3. Nêu cụ thể nội dung can thiệp của bạn cho hôm nay

### Câu 3: ASC-US

- Bà C., 38 tuổi, 1001. Vào giữa năm 2011, bà C. đi khám phụ khoa định kỳ và làm phết mỏng cổ tử cung theo phương pháp qui ước phát hiện ASC-US.
  - Sau đó, bà C. được thực hiện lại 2 lần phết mỏng cổ tử cung theo phương pháp qui ước để kiểm tra vẫn cho kết quả ASC-US
  - Kết quả khám hôm nay cho thấy ÂĐ sạch, cổ tử cung láng, hồng. KÂĐ không phát hiện bất thường ở tử cung và phần phụ
1. Liệt kê các khảo sát bạn cần làm tiếp cho bà C.?
  2. Nêu kế hoạch theo dõi của bạn trong trường hợp mọi kết quả khảo sát bổ sung cùng âm tính

## Câu 4: Khám thai

- Bà D. 38<sup>tuổi</sup>, 0100
- Tiền sử thai lưu ở 36<sup>tuần</sup>, con 3300<sup>g</sup>
- Tiểu đường type II
- Đang dùng Insulin
- Thai 31<sup>tuần</sup>, đúng
- Cao 1.5<sup>m</sup>, CN 72<sup>kg</sup>  
↑14<sup>kg</sup> từ khi có thai



1. Bạn cần biết thêm những thông tin LS, CLS nào?
2. Nếu kết quả những thông tin này là bất lợi, bạn làm gì?



## Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Cô E., 21<sup>tuổi</sup>, 0000, vừa đám cưới được 1 tuần. Cô dự định tạm thời tránh thai bằng thuốc tránh thai khẩn cấp. Chu kỳ kinh đều 28 ngày. KC 15.12.11. Ngày 26.12 cô E. có dùng 1<sup>viên</sup> Mifestad 10<sup>®</sup>. Ngày 28.12, Cô E. lại đến hiệu thuốc tìm mua thuốc tránh thai khẩn cấp lần nữa, nhưng do nhà thuốc này không có sẵn Mifestad 10<sup>®</sup> nên người ta đã bán cho cô 2<sup>viên</sup> Postinor 75<sup>®</sup>. Sau khi mua thuốc, cô đã uống đủ cả 2<sup>viên</sup> trong một lần.

1. Bạn có tán thành cách uống thuốc của cô E. không?
2. Hãy giải thích quan điểm của bạn

## Câu 6: Phụ khoa

- Cô G, 30<sup>tuổi</sup>, 0010, tiền sử cắt ODT (T) do TNTC vỡ (2007). Kinh 30-35 ngày. Thỉnh thoảng rong kinh. Lấy chồng 6 năm. Chưa từng áp dụng tránh thai. Thường xuyên trần nặng hạ vị từ nhiều năm. KC 22.12.11, hoàn toàn bình thường, 3 ngày. Hôm nay đi khám vì trần nặng hạ vị. SÂ thấy ở phần phụ (P) có 1 khối phản âm trống hoàn toàn,  $d=20 \times 20 \times 60^{mm}$ , có vách, không chồi
  - MV: ÂĐ sạch. CTC hồng, lóng. KÂĐ: TC kích thước, mật độ, di động bình thường, không đau. PP (T) không chạm. PP (P) có khối  $5^{cm}$ , giới hạn không rõ, di động ít
1. Nêu 3 chẩn đoán phù hợp với bệnh cảnh trên
  2. Nêu 4 CLS có thể giúp định hướng chẩn đoán

Đề thi OSCE Y<sub>6</sub>  
Mã số OSCE 6312, 29.03.2012

Bộ môn Phụ Sản  
Đại học Y Dược TP. HCM

## Câu 1: Cấp cứu sản khoa

- Phòng cấp cứu BV tỉnh. BN nữ, vô danh, tuổi khoảng 40, được người đi đường chở đến vì phát hiện bà ta bị ngã quỵ trên vệ đường và hôn mê. Không có người nhà kèm.
  - Khám M 60<sup>l/ph</sup>, HÁ 190/110<sup>mmHg</sup>, hôn mê sâu, PXGX (+++), Babinski (+), độ bão hòa O<sub>2</sub> 82%, phù toàn thân. Bụng nhiều vết rạn da trắng, BCTC 30<sup>cm</sup>, TC gò liên tục, TT không đều, 80-100<sup>nh/ph</sup>. TSM giãn, mềm. CTC 1<sup>cm</sup> dày, siết chặt, máu đỏ sậm theo găng.
1. Liệt kê 5 yếu tố định hướng chẩn đoán ở BN.
  2. Bạn cần xử lý 3 vấn đề nào?

## Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- Cô A. 19<sup>tuổi</sup>, PARA 0010, NV vì đau bụng và mệt.
  - Cô khai C kỳ không đều. 20<sup>00</sup> hôm qua, có đi hút thai sau trễ kinh 2<sup>tháng</sup> tại y tế tư, sau khi uống thuốc phá thai 25.3.12 bị thất bại. Không siêu âm trước đó. Về đến nhà, còn ra ít huyết, nhưng đau bụng tăng lên.
  - Khám M 120<sup>l/ph</sup>, HA 85/60<sup>mmHg</sup>, T=37°C, da xanh, niêm nhợt. Ấn đau bụng dưới, đề kháng. MV: CTC lách, ÂĐ có máu đỏ loãng từ lỗ CTC. KÂĐ TC hơi to, chạm rất đau. Túi cùng sau căng, đau khi chạm. Chọc dò túi cùng ra dễ dàng 10<sup>ml</sup> máu đỏ loãng không đông.
1. Liệt kê 4 yếu tố định hướng chẩn đoán ở cô A.
  2. Bạn nghĩ đến 2 khả năng chẩn đoán nào?

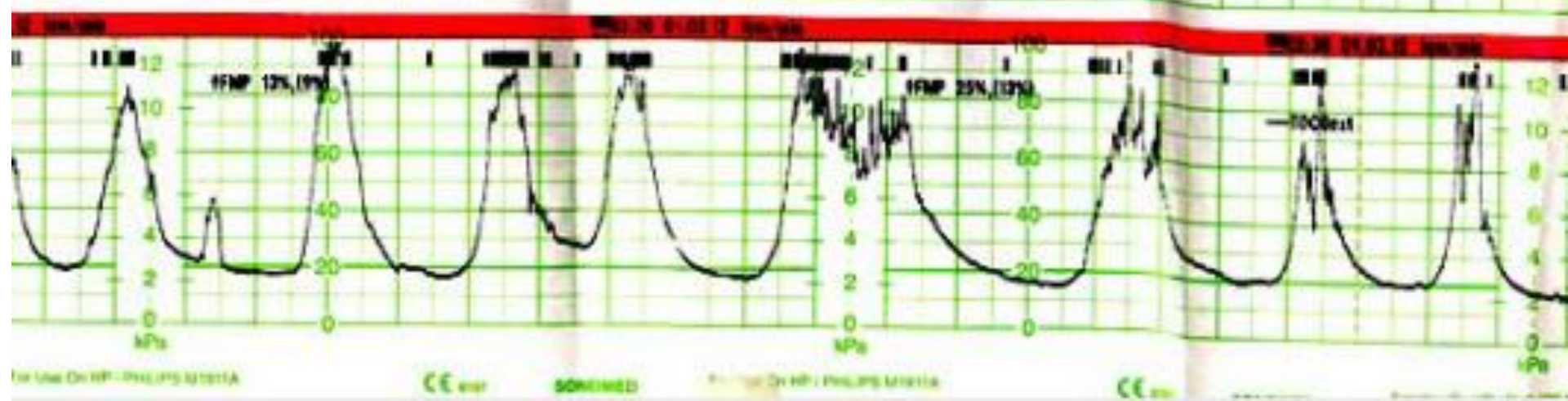
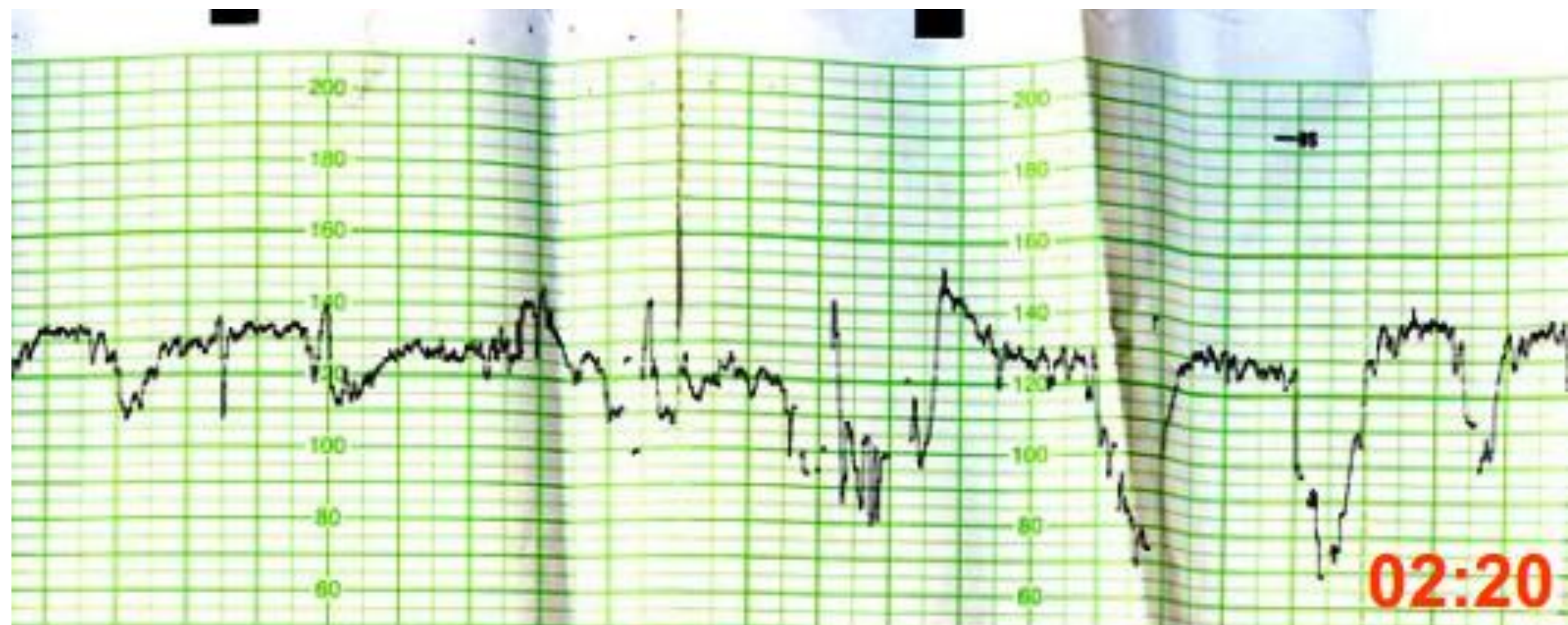


## Câu 3: CIN

- Bà B., 38 tuổi, 1001. Trong năm 2011, bà B. có đi khám phụ khoa định kỳ 2 lần và đều có làm phết mỏng CTC theo phương pháp qui ước, phát hiện ASC-US.
  - Tuần trước, bà B. được thực hiện phết mỏng cổ tử cung theo phương pháp thin-prep để kiểm tra, phát hiện thương tổn LSIL với hiện diện của Koilocytes.
  - Kết quả khám tuần trước cho thấy ÂĐ sạch, cổ tử cung láng, hồng. KÂĐ không phát hiện bất thường ở tử cung và phần phụ.
1. Nguyên nhân của bất thường trên phết mỏng CTC?
  2. Liệt kê 2 khảo sát bạn cần làm tiếp cho bà B.?
  3. Theo bạn, tổn thương LSIL xuất hiện từ bao giờ?

## Câu 4: CTG

- Bà C. 25<sup>tuổi</sup>, 1001
  - 2010 sanh thường  
con 3300<sup>g</sup>, HS ổn
  - Thai 39 tuần
  - Ổi vỡ giờ 10<sup>th</sup>
  - 4 cơn co/10ph từ 18<sup>00</sup>
  - CTC 5<sup>cm</sup>, 70%, nề
  - Đầu -1, không chông xương, ối vỡ không rõ màu ối
1. Liệt kê 3 yếu tố đáng lo ngại trên sản phụ này
  2. Liệt kê 2 việc cần thực hiện ở thời điểm 02<sup>20</sup>





## Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Bà D., 35<sup>tuổi</sup>, PARA 2012, vừa được đặt DCTC loại TCu 380A sau kinh cách nay 1 tuần.
  - Tiền sử 2 lần sanh thường, con nhỏ 5<sup>tuổi</sup>. Chu kỳ kinh đều, trước nay tránh thai bằng Ogino. Tháng 1.2012, bị thai ngoài tử cung, điều trị nội khoa với MTX.
  - Trước khi đặt DCTC, bà D. có các kết quả xét nghiệm: HIV, VDRL, HBsAg và Chlamydia cùng âm tính.
  - Bà D. lo lắng vì nghe các bạn nói rằng bà ta không nên tiếp tục tránh thai với DCTC, nên đến hỏi ý kiến của BS
1. Bạn sẽ quyết định lưu giữ hay tháo DCTC cho bà D.?
  2. Hãy giải thích quyết định của bạn

## Câu 6: Phụ khoa

- Bà E, 47<sup>tuổi</sup>, 2 lần sanh thường (1996, 2000), 2 sảy thai (2002, 2005). CK 24-28<sup>ngày</sup>. Thống kinh nhiều từ vài năm nay. Bắt đầu bị rong kinh từ vài tháng nay. KC 19.3.12, lượng ít, kéo dài đến hôm nay, nên đi khám.
  - MV: Âm đạo sạch. CTC lóng. KÂĐ: TC # thai 10<sup>tuần</sup>, mật độ sượng, di động kém, thốn khi chạm. 2 PP không chạm.
  - SÂ TC dAP 60<sup>mm</sup>, cơ TC phản âm không đều, với các vùng echo kém trong cơ, xa niêm mạc, giới hạn không rõ. Lòng TC không biến dạng, NMTC 10<sup>mm</sup>. 2 buồng trứng thấy rõ, không u.
1. Nêu 1  $\Delta$  phù hợp với bệnh cảnh trên và 1  $\Delta$  phân biệt
  2. Nêu 2 xử trí ưu tiên nhất cho bệnh cảnh trên



Đề thi OSCE Y<sub>6</sub>  
Mã số OSCE 6412, 24.05.2012

Bộ môn Phụ Sản  
Đại học Y Dược TP. HCM

## Câu 1: Cấp cứu sản khoa

- Bà A. 41<sup>t</sup>, nhập viện vì tình trạng tri giác lơ mơ
  - Tiền sử sinh thường 2 lần, 3.9<sup>kg</sup> và 4.1kg, con nhỏ 5<sup>tuổi</sup>
  - Theo lời người nhà: thai # 8<sup>tháng</sup>, không khám thai. Một  
mỏi, chán ăn, nôn ói từ một tuần nay
  - Tiếp xúc kém, hỏi trả lời không chính xác.
  - Da niêm khô. Kết mạc hồng. CN 79<sup>kg</sup>, M 120<sup>l/ph</sup>, HA  
80/50<sup>mmHg</sup>, thở 28<sup>l/ph</sup>, phù (-), PXGX (+). Tim phổi bình  
thường. Bụng mềm, gõ không vùng đục thấp. BCTC  
39<sup>cm</sup>, cơn co (-), tim thai (-), ngôi đầu cao. CTC đóng.
1. Nêu 3 nhóm vấn đề giúp định hướng chẩn đoán ở bà A
  2. Nêu 2 CLS giúp định hướng chẩn đoán nhanh nhất

## Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- Cô B. 21<sup>tuổi</sup>, 0000, NV vì ra huyết âm đạo bất thường lượng rất ít từ 2 ngày nay
  - Lập gia đình 3<sup>tháng</sup>, chu kỳ kinh trước nay đều. Tránh thai bằng thuốc nội tiết kết hợp từ tháng 03.2012
  - M 80<sup>l/ph</sup>, HA 110 / 70<sup>mmHg</sup>, T=37°C, niêm hồng. Bụng mềm, không điểm đau khu trú. MV: CTC lách, ÂĐ có ít máu đỏ từ lỗ CTC. KÂĐ TC kích thước bình thường, di động dễ, không đau. Túi cùng trống, không đau.
  - SÂ phụ khoa bình thường. NMTC = 4<sup>mm</sup>
1. Kể 2 yếu tố cần biết thêm để định hướng chẩn đoán
  2. Nêu 2 chẩn đoán có khả năng xảy ra cao nhất?

### Câu 3: PMCTC

- Bà C., 35<sup>tuổi</sup>, 1001. Nhà ở Q.5, TP.HCM.
- 3 tuần trước, bà C. đi khám định kỳ, được thực hiện PAP's test, phát hiện thương tổn CIN 3. Khám cùng ngày: KMV thấy ÂĐ có ít dịch đục, CTC lộ tuyến. KÂĐ không phát hiện bất thường ở TC và phần phụ.
- 2 tuần trước, soi CTC, sau kết quả PMCTC, thấy hình ảnh lát đá, chấm đáy. Kết quả sinh thiết dưới soi: CIS
- 1 tuần trước, được làm khoét chóp. Kết quả CIN 2

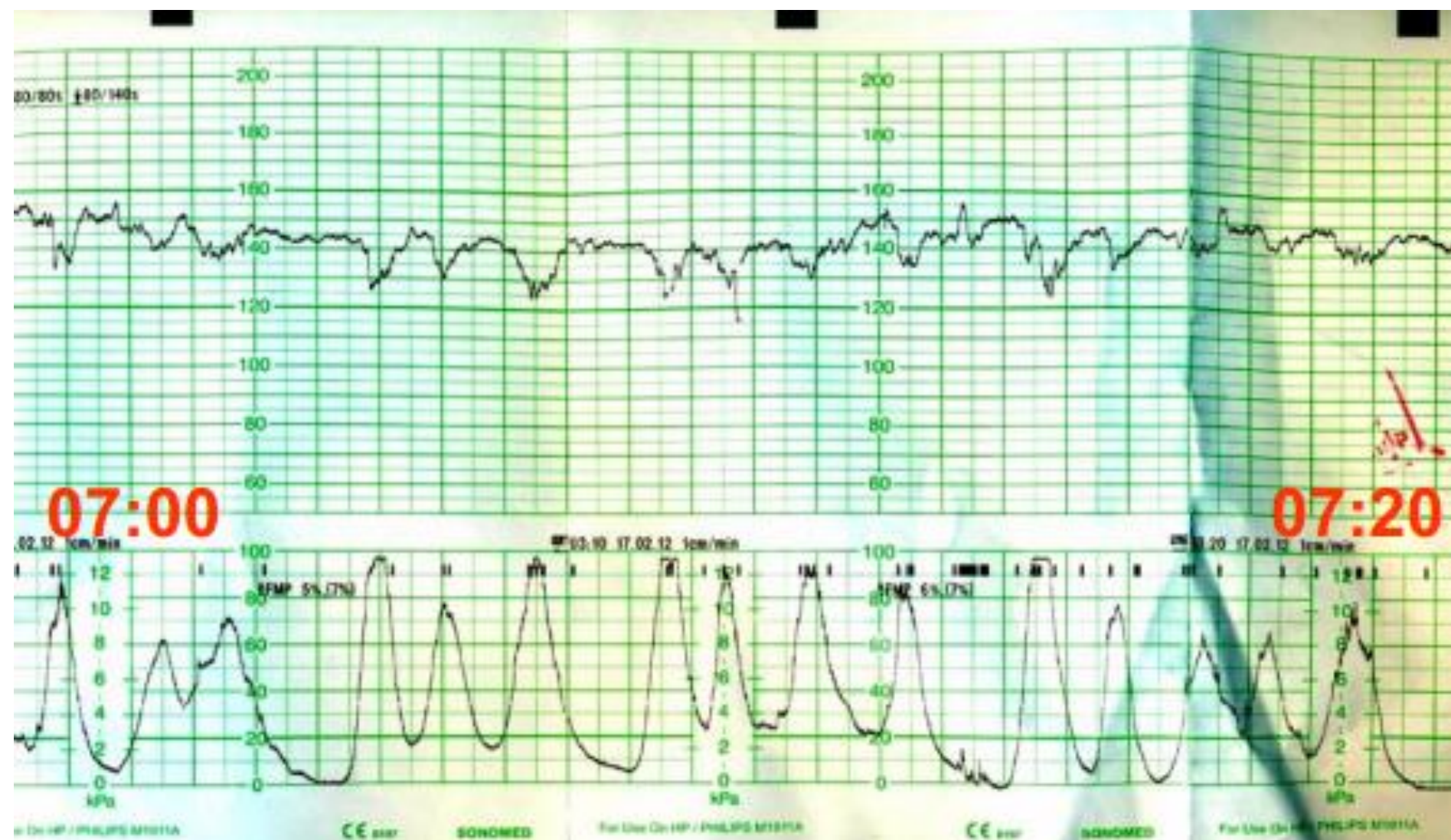
1. Chẩn đoán của bạn?

2. Bà C. còn muốn sinh thêm. Hướng xử trí của bạn?

## Câu 4: CTG

- Bà D. 25<sup>tuổi</sup>, 1001
  - NV: 07<sup>00</sup> 24.5.12
  - 2010 sanh thường  
con 3.1<sup>kg</sup>, khỏe
  - Thai 38<sup>tuần+</sup>
  - Vào chuyển dạ tự nhiên từ gần sáng. Ối vỡ giờ 3<sup>rd</sup>
  - CTC 8<sup>cm</sup>, 80%, mềm. Đầu 0, không chồng xương
  - Sinh trắc ở percentile 75<sup>th</sup>
1. Giải thích các dấu hiệu không bình thường trên CTG
  2. Nêu chi tiết kế hoạch quản lý CD của bạn. Lý giải





## Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Cô E., 25<sup>tuổi</sup>, PARA 0010, độc thân, vừa được đặt DCTC chứa progestogen sau kinh cách nay 1 tuần.
  - Tiền sử bị thai ngoài tử cung tháng 1.2012, điều trị nội khoa với MTX. Chu kỳ kinh đều, từ đó đến nay tránh thai bằng Ogino.
  - Trước khi đặt DCTC, Cô E. có các kết quả xét nghiệm: HIV, VDRL, HBsAg, Chlamydia cùng âm tính.
  - Cô E. lo lắng vì nghe các bạn nói rằng cô ta không nên tiếp tục tránh thai với DCTC, nên đến hỏi ý kiến của BS
1. Có cần khai thác thêm thông tin cá nhân nào không?
  2. Bạn sẽ quyết định lưu giữ hay tháo DCTC cho cô E.?  
Hãy giải thích quyết định của bạn

## Câu 6: Phụ khoa

- Cô G, 29<sup>tuổi</sup>, 0000, vừa lập gia đình, muốn có con. Đến khám vì hôm qua SÂ phát hiện u buồng trứng (T)
  - CK 28<sup>d</sup> đều. Thống kinh vừa. KC 20.5, bình thường
  - MV: ÂĐ sạch. CTC lảng. KÂĐ: TC kích thước, mật độ, di động bình thường, không đau. 2 PP không chạm
  - SÂ 23.5: TC dAP 41<sup>mm</sup>, cấu trúc đều. Lòng TC trống, NM 4<sup>mm</sup>. BT (P) không u. BT (T) có 1 nang echo kém đều, 1 thùy, không chồi, loại II A (Tokyo), d = 30<sup>mm</sup>
  - SÂ Doppler không mạch máu tân sinh.  $CA_{125} = 35$
1. Liệt kê 3 yếu tố ảnh hưởng đến quyết định điều trị
  2. Hướng xử trí của bạn? Phân tích lợi-hại của xử trí đó