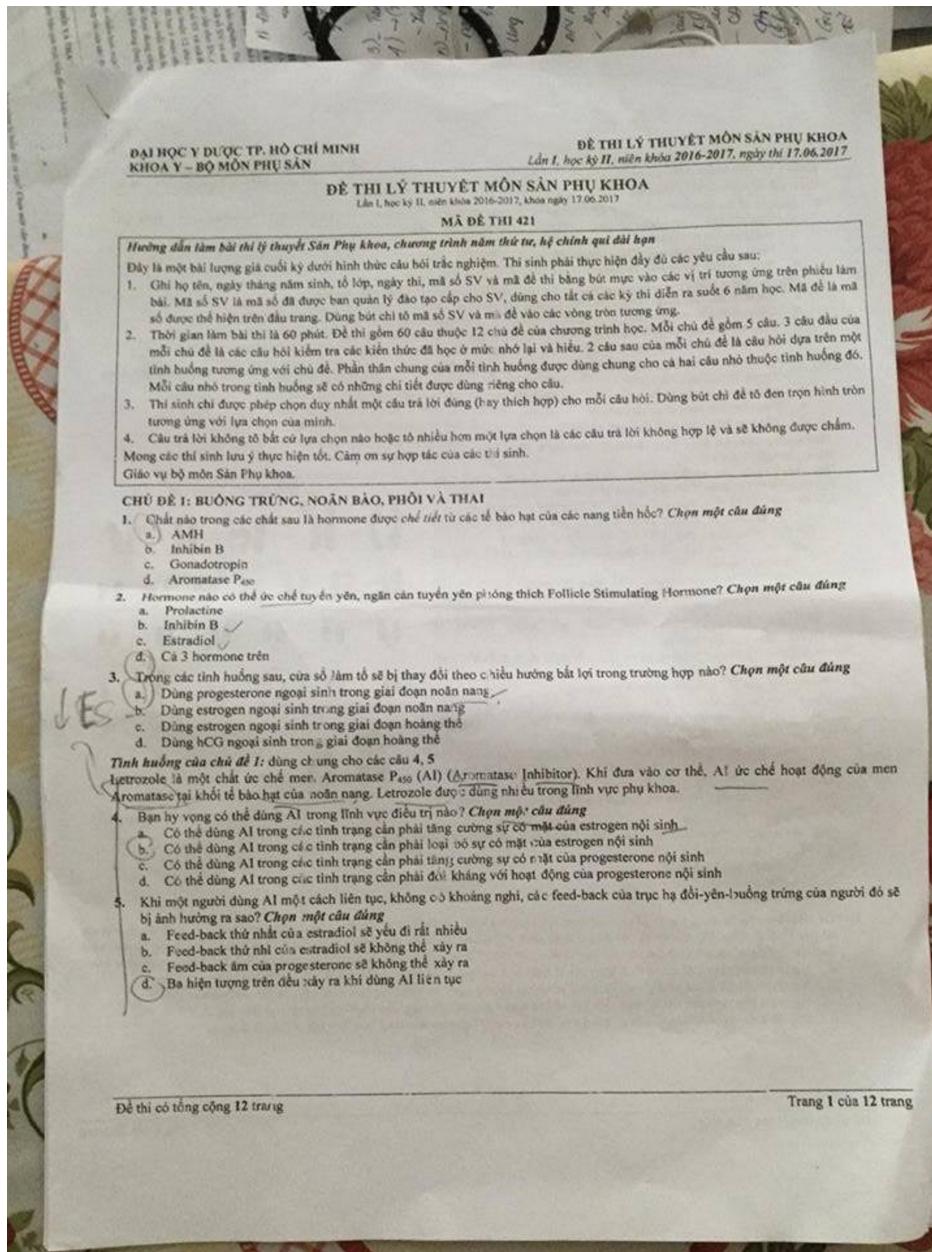


17.6.2017

Sunday, March 28, 2021 10:13 AM



6. Nếu chỉ có mẹ là người lành mang đột biến gene, thì nguy cơ thai bị Thalassemia lâm sàng ra sao? *Chọn mức nguy cơ phù hợp*
- a. Thai nhi hoàn toàn không có nguy cơ bị mắc Thalassemia lâm sàng
 - b. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 25%
 - c. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 50%
 - d. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng sẽ là tuyệt đối
7. Hãy cho biết ý nghĩa của việc tầm soát lệch bội bằng các soft-markers? *Chọn một câu đúng*
- a. Các soft-markers được dùng để dự báo có lệch bội nhỏ vào giá trị tiên đoán dương cao
 - b. Các soft-markers được dùng để loại trừ có lệch bội nhỏ vào giá trị tiên đoán âm cao
 - c. Các soft-markers được dùng để xác nhận có lệch bội nhỏ vào độ chuyên biệt cao
 - d. Các soft-markers sẽ không có ý nghĩa trong tầm soát nếu được dùng đơn độc
8. làm gì khi combined test cho kết quả nguy cơ cao nhưng NIPT ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ thấp? *Chọn một câu đúng*
- a. Tương đối an tâm với NIPT
 - b. Vẫn nên thực hiện triple-test
 - c. Vẫn nên thực hiện chọc dò nước ối
 - d. Vẫn nên thực hiện sinh thiết胎 gai nhau

Tình huống của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 9, 10

Bà A., 39 tuổi, PARA 0010.

Vào năm 37 tuổi, thai kỷ lần thứ nhất của bà A. bị chẩn đoán là thai dị tật

tuổi thai 13 tuần, vì được đánh giá là thai bị lệch bội. Trong thai kỷ đó:

- Độ dày của khoang thùm âm sau gáy (NT) (Nuchal Translucency) = 5.7 mm, dày hơn trung số bách phân vị thứ 97 của NT tia X do chiều dài đầu-mông-tuồng ứng (CRL) (Crown-Rump Length).

- Nguy cơ tính toán của xảy ra lệch bội (calculated risk) ở bà A. là 1:2 theo double test.

- Kết quả sinh thiết胎 gai nhau (CVS) bằng lai huynh, quang tại chỗ FISH không có bất thường về số lượng của nhiễm sắc thể 13, 18, 21.

- Kết quả karyotype của sinh thiết胎 gai nhau (CVS) là 46,XY,der(21;21)(q10;q10). —

Sau sự kiện này, cả hai vợ chồng bà A. được đề nghị thực hiện khảo sát karyotype.

- Karyotype của chồng bà A. là 46,XY.

- Karyotype của bà A. là 46,XX.

Hiện tại, bà A. đang mang thai lần thứ nhì. Bà vừa thực hiện xong siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ nhất. Kết luận:

- Một thai, sống, trong tử cung, sinh trắc tương ứng với sinh trắc của tuổi thai 12 tuần. Đường kính luồng dịch (B/PD) (Bi-Parietal Diameter) = 20 mm, CRL = 65 mm.

- NT = 1.5 mm, tương ứng với trị số của bách phân vị thứ 50 của NT theo CRL.

9. Bạn sẽ làm gì cho bà A. sau lần khám này? *Chọn một quyết định hợp lý nhất*

- a. Thực hiện double test
- b. Thực hiện cell-free DNA
- c. Thực hiện test xâm lấn
- d. Hẹn thực hiện triple test

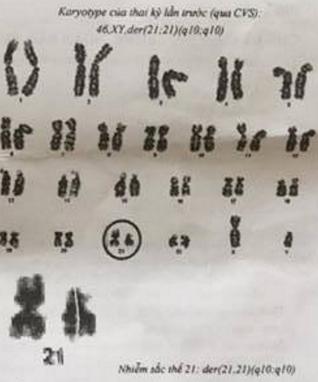
10. Do siêu âm bình thường, bà A. đã từ chối thực hiện test và kiên quyết giữ thai để sanh. May sao, lần này bà A. sanh được một em bé trai bình thường. Bà A. bày tỏ với bạn ý định sanh thêm con, dự kiến sau 3 năm nữa. Bà A. hỏi bạn về khả năng có thai bình thường (không bị lệch bội) ở lần có thai sau sẽ như thế nào? *Chọn một tu vấn đúng về nguy cơ có lệch bội ở lần mang thai sau*

- a. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ thấp hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này

- b. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ tương đương nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này

- c. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ cao hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này

- d. Các dữ kiện đã có không đủ để tính toán và dự báo được nguy cơ nền tảng của lệch bội ở lần có thai sau



Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Khoa Y - Bộ Môn Phụ Sản

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA
Lần I, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, ngày thi 17.06.2017

CHỦ ĐỀ 3: XUẤT HUYẾT TỪ CUNG BẤT THƯỜNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KÝ

11. Khái niệm "vùng phân biệt của β-hCG" có thể có nhiều ngưỡng cắt (cut-off) khác nhau. Điểm nồng độ β-hCG được chọn làm điểm cắt được quyết định dựa trên cơ sở nào? **Chọn một điều giải đúng**

- Tùy theo phương pháp siêu âm được dùng là ngà bụng hay ngà âm đạo
- Tùy theo khoảng cách thời gian giữa 2 lần thực hiện định lượng β-hCG
- Tùy theo khoảng thời gian trễ kinh hay rong huyết đã qua là dài hay ngắn
- Cả 3 yếu tố trên đều tác động lên quyết định lựa chọn ngưỡng cắt phân biệt

12. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào dự báo mạnh nhất thai nghén sẽ bị thất bại sớm? **Chọn một dấu hiệu dự báo mạnh nhất**

- Sinh trắc của phôi thai hay của túi thai không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
- Nồng độ của β-hCG trong huyết thanh không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
- Sinh trắc của phôi thai không tương hợp với số đếm của túi thai hay số đếm của túi ối
- Có hình ảnh của tụ máu sau túi thai, tại khoảng nằm giữa màng rụng và màng đệm

13. Một người có kết quả dương tính khi dùng que thử xác định nhanh trạng thái thai (*Quick-stick®*). Tuy nhiên, sau đó người này vẫn bị hành kinh, và không có thai. Hãy giải thích? **Chọn một giải thích đúng**

- Không có phòng ngừa. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
- Đã có phòng ngừa. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
- Đã có phòng ngừa. Đã có thụ tinh. Không có làm tổ.
- Đã có phòng ngừa. Đã có thụ tinh. Đã có làm tổ.

Tình huống của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 14, 15

Cô B., 24 tuổi, PARA 0010, đến khám vì có thai kèm ra huyết âm đạo kéo dài sau khi chuyển phôi thụ tinh trong ống nghiệm. Phôi được chuyển 3 ngày sau khi thực hiện thụ tinh cho noãn. Chỉ định của thụ tinh trong ống nghiệm là vì cô B. bị tắc vòi Fallope và viêm dinh dưỡng vùng chậu, di chứng của nhiễm *Chlamydia trachomatis*.

Cô B. cho biết rằng cô bị ra huyết kéo dài kể từ khi có kết quả β-hCG dương tính. Máu ra từng ít một, kèm theo ra máu là cảm giác đau tức âm ỉ, kéo dài ở một bên hố chậu phải. Vì thế trong vòng 2 tuần, cô được thực hiện hàng loạt định lượng β-hCG (bảng).

Số ngày sau chuyển phôi	Nồng độ β-hCG (mIU/ml)
14 ngày	86
16 ngày	110
18 ngày	180
21 ngày	350
28 ngày	1200

Hôm nay là ngày 4 (bốn) tuần sau khi chuyển phôi.
Cô B. đến khám vì đau.

Khám thấy âm đạo có động it huyết đen sậm chảy từ lỗ cổ tử cung.

Tử cung và phần phụ trái không thấy bất thường.

Phản ứng phôi nè, đau nhẹ khi chạm.

Cũng hôm nay, cô B. được siêu âm qua đường âm đạo. Kết quả như sau:

- Có hình ảnh của vùng phản ứng nằm trong khoảng tử cung, không bờ viền.
- Không bắt thường ở phần phụ trái.
- Phản ứng phôi có một cấu trúc phản ứng trắng bao quanh bằng một viên phản ứng dày tương tự đầu vòi đái, với dấu hiệu vòng lặp khi khảo sát với Doppler. Bên trong vùng phản ứng trắng là một cấu trúc có kích thước $1\text{ mm} \times 1\text{ mm} \times 2\text{ mm}$ phản ứng dày (mũi tên).
- Không có dịch tự do ở tử cung Douglas.

14. Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng lâm sàng của cô B.? **Chọn một câu đúng**

- Thai trong tử cung với cấu trúc hoàng thể trên buồng trứng
- Thai không xác định vị trí (PUL) (Pregnancy of Unknown Location)
- Thai ngoài tử cung với hiện tượng xuất huyết mảng rụng
- Song thai hỗn hợp một trong tử cung và một ngoài tử cung (heterotopic pregnancy)

15. Để giải quyết vấn đề của cô B., biện pháp nào trong các biện pháp sau là thích hợp nhất? **Chỉ ra giải pháp thích hợp nhất**

- Chờ đợi, chưa can thiệp (abstention)
- Can thiệp nội khoa (methotrexate)
- Phẫu thuật bảo tồn (salpingostomy)
- Phẫu thuật triệt để (salpingectomy)

Đề thi có tổng cộng 12 trang

Trang 3 của 12 trang

CHỦ ĐỀ 4: CÁC BIỆN PHÁP LƯỢNG GIÁ SỨC KHỎE THAI

16. Nhịp giảm muộn có ý nghĩa bệnh lý khi nó xuất hiện trong bối cảnh nào? **Chọn một câu đúng**

- a. Trong bối cảnh của Non-stress Test
- b. Trong bối cảnh của Contraction Stress Test
- c. Trong bối cảnh của cuộc chuyển dạ sinh
- d. Trong bối cảnh của cả 3 tình huống trên

17. Trong các biến động tim thai sau, biến động nào là đặc trưng của thiếu hụt thường trực việc đồ dày nhỉ phải? **Chọn một câu đúng**

- a. Nhịp tăng
- b. Nhịp nhanh
- c. Nhịp giảm
- d. Nhịp chậm

18. Trong thai kỳ với thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung, dấu hiệu nào xuất hiện trước tiên? **Chọn một nhận định đúng**

- a. Bất thường trên Electronic Fetal Monitoring
- b. Bất thường trên các phô Doppler Velocimetry
- c. Bất thường trên các trị số sinh trắc học thai nhi
- d. Dấu hiệu nào xuất hiện trước còn tùy vào bệnh lý nguyên nhân

Tình huống câu chủ đề 4: dùng chung cho các câu 19, 20

Bà C., 28 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần³⁷, đang điều trị tại khoa sản bệnh viện thai sản

tăng trưởng trong tử cung.

Nửa đầu thai kỳ diễn biến bình thường. Tuổi

thai chính xác.

Từ thời điểm tuổi thai là 28 tuần, diễn biến

sinh trắc bắt đầu có chiều hướng đi ngang và

cuối cùng chạm 3rd percentile vào đầu tuần lễ

thứ 35.

Bà được nhập viện vào thời điểm 34 tuần³⁷.

Các test lượng giá sức khỏe thai thực hiện

ngày hôm nay.

- NST: Xem hình ảnh của bảng ghi.

- Siêu âm: Các thông số sinh trắc nằm dưới

- Bách phân vị thứ 3rd của tuổi thai 36 tuần

- AFI 4^{mm}.

- Velocimetry Doppler: Xem hình ảnh của

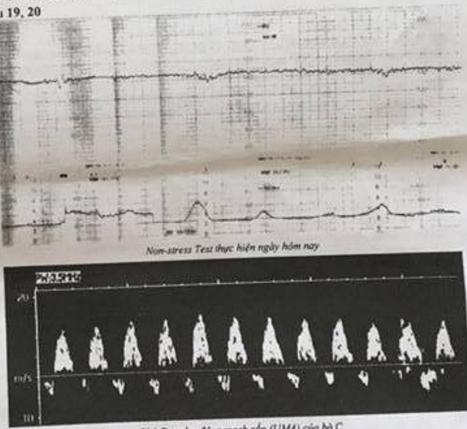
- phô Doppler động mạch rốn. Ghi nhận có

- tăng trở kháng của động mạch rốn (UMA)

- và giảm trở kháng động mạch não giữa

- (MCA) trong giới hạn bình thường. Tỉ lệ

- trớ kháng (UMA:MCA)>1.



19. Hãy kết luận về bảng ghi Non-Stress test của bà C.? **Chọn một câu đúng**

- a. Non-Stress Test bình thường (đáp ứng)
- b. Non-stress Test không diễn hình (không đáp ứng)
- c. Non-stress Test bất thường (bệnh lý)
- d. Non-stress Test không đủ điều kiện đánh giá do hiện diện các con co từ cung

20. Cần thực hiện thêm test lượng giá sức khỏe thai nào để có thể ra được quyết định xử lý? **Chọn một câu đúng**

- a. Không cần thực hiện thêm bất cứ test nào khác. Các dữ kiện đã có đủ để giúp tôi ra được quyết định xử lý
- b. Oxytocin Challenge Test. Test này sẽ giúp tôi biết phải can thiệp bằng phương tiện (phương thức) nào
- c. Trắc đồ sinh-vật lý nguyên bản. Test này sẽ giúp tôi có đủ dữ liệu tin cậy về sức khỏe thai để ra quyết định
- d. Trắc đồ sinh-vật lý biến đổi. Test này sẽ giúp tôi có đủ dữ liệu tin cậy về sức khỏe thai để ra quyết định

21. Với các ngôi lọt theo kiểu thẻ chéo, sau khi đã hoàn tất xoay ngoài thi một, độ lớn của góc xoay ngoài thi hai (tính bằng trị số tuyệt đối) sẽ thay đổi tùy thuộc vào yếu tố nào? **Chọn một câu đúng**
- Dộ lớn của góc xoay trong mà ngôi đã thực hiện khi xoay
 - Dộ lớn của góc xoay ngoài thi mà ngôi đã thực hiện sau
 - Ngôi thai sẽ xoay ngoài thi hai sao cho góc xoay phải nhỏ nhất
 - Trí tuyệt đối của góc xoay ngoài thi hai là một trị số bất biến

22. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, dấu hiệu nào khẳng định chuyển dạ đã có chiều hướng bắt thường? **Chọn một câu đúng**
- Ngôi lọt bằng kiểu thẻ sau hay kiểu thẻ ngang
 - Ngôi lọt bằng chỉ một búrú định (trước hay sau)
 - Sự xoay trong của ngôi diễn theo một góc xoay lớn
 - Quan sát thấy sự xuất hiện của búrú huyết thanh ở da đầu

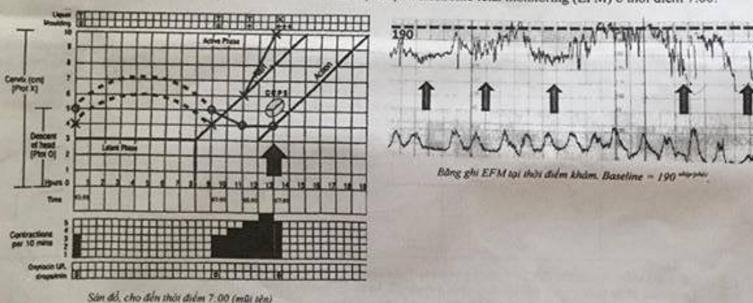
23. Nếu đếm đường bào động của sản đồ WHO, model 2004 chồng lên đường bào động của sản đồ WHO, model 1993, bạn ghi nhận điều gì? **Chọn một nhận định thích hợp**
- Từ gốc, đường bào động của sản đồ WHO 2004 sẽ chuyển sang bên phải của đường bào động của sản đồ WHO 1993
 - Từ gốc, đường bào động của sản đồ WHO 2004 sẽ trùng hoàn toàn với của đường bào động của sản đồ WHO 1993
 - Từ gốc, đường bào động của sản đồ WHO 2004 sẽ chuyển sang bên trái của đường bào động của sản đồ WHO 1993
 - Sản đồ WHO model 1993 và 2004 được thiết kế theo các nguyên lý khác nhau, hoàn toàn không liên quan với nhau

Tình huống của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 24, 25
Bà D, 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì ôi vỡ sớm, thai 40 tuần vỡ kính. Thai kỳ bình thường.

Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ôi, $T = 37^\circ C$.

Bé cao từ cung 34 cm, ngôi chòm kiểu thẻ châm chüyü phái sau, vị trí 5/5, đã vỡ hoàn toàn, chỉ có rất ít nước ối trắng đục khi khám. Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Sản đồ dưới ghi từ khi nhập viện (3:00) cho đến thời điểm khám (7:00) và electronic fetal monitoring (EFM) ở thời điểm 7:00.



Sản đồ, cho đến thời điểm 7:00 (mỗi lần)

24. Hình ghi EFM thể hiện điều gì? **Chọn một lý giải thích hợp**

- Bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau
 - Bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
 - Phân xạ qua dây thần kinh X do sức ép trên đầu thai
 - Bảng ghi có dấu hiệu của cả ba hiện tượng nêu trên
25. Ở thời điểm 7:00, bà D, vật vã, kêu đau liên tục. Các dữ kiện đã thể hiện trên sản đồ. Đoạn dưới kéo dài. Có dấu Frommel. Bạn nhận định gì về chuyển dạ của bà D. **Chọn một nhận định chính xác**
- Chuyển dạ vẫn trong giới hạn bình thường
 - Đã có dấu hiệu của chuyển dạ kéo dài
 - Đã có dấu hiệu của bắt xứng đầu chậu
 - Đã có dấu hiệu của hội chứng vượt trớ ngai

DÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
KHOA Y - BỘ MÔN PHỤ SẢN

LỄ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA
Lần I, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, ngày thi 17.06.2017

CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ ĐÁI THẢO DƯỜNG THAI KỲ (GDM) (Gestational Diabetes Mellitus)

26. Hiện tượng để kháng insulin xảy ra trong thai kỳ là hiện tượng sinh lý hay bệnh lý? Chọn một câu đúng
- Là hiện tượng sinh lý, quan sát thấy ở mọi thai phụ, trong mọi thai kỳ
 - Là đáp ứng có chiều hướng quá đáng, xảy ra ở các thai phụ có nguy cơ cao
 - Là hiện tượng bệnh lý, quan sát thấy ở thai kỳ có bất dung nạp đường hay đái tháo đường
 - Là hiện tượng bệnh lý, chỉ quan sát thấy ở thai phụ có đái tháo đường thai kỳ
27. Nội dung của quản lý đái tháo đường thai kỳ bằng điều trị dinh dưỡng nội khoa (MNT) là gì? Chọn một câu đúng
- Kiểm soát hiệu quả tổng năng lượng nhập và cách phân bổ
 - Kiểm soát hiệu quả tổng carbohydrate nhập và cách phân bổ
 - Kiểm soát hiệu quả tổng lượng carbohydrate nhập trong ngày
 - Kiểm soát hiệu quả tổng lượng đường nhanh nhập trong ngày
28. Phải tuân thủ điều gì khi thực hiện điều trị bằng thuốc kiểm soát đường huyết trong đái tháo đường thai kỳ? Chọn một câu đúng
- Ưu tiên cho việc dùng insulin, sau đó có thể xem xét chuyển sang thuốc hạ đường huyết uống khi đường huyết đã ổn định
 - Ưu tiên cho thuốc hạ đường huyết đường uống, chỉ dùng insulin khi không kiểm soát được đường huyết bằng thuốc uống
 - Insulin là lựa chọn bắt buộc trong ba tháng đầu và giữa. Trong ba tháng cuối có thể tùy chọn giữa insulin và thuốc uống
 - Trong suốt thai kỳ, insulin và thuốc hạ đường huyết uống là 2 lựa chọn bình đẳng, cần lưu ý ưu và nhược điểm đặc thù

Tình huống chủ đề 6: dùng chung cho các câu 29, 30
Bà G, 24 tuổi, PARA-0000, bị đái tháo đường type I phát hiện từ nhiều năm trước. Cho tới trước khi có thai, glycemia của bà G. vẫn đang ổn định với điều trị bằng insulin.

Bà ta đến khám với bạn vi phật hiện ra bà ta mang thai, tuổi thai là 6 tháng ở thời điểm khám thai đầu tiên.

29. Ở lần khám đầu tiên này, bà G. phải được thực hiện test khảo sát nào? Chọn một câu đúng

- Đường huyết bắt kỳ
- Đường huyết đói và 2 giờ sau ăn
- Test dung nạp 75 gram glucose
- Test dung nạp 100 gram glucose

30. Sau khi thực hiện test được bạn đề nghị, bà G. vẫn tiếp tục dùng insulin, với liều hiệu chỉnh thích hợp, trong suốt thai kỳ. Người ta đã hiệu chỉnh liều insulin căn cứ vào các kết quả glycemia đói và sau ăn 2 giờ được thực hiện định kỳ. Hiện tại, tuổi thai của bà G. là 30 tuần. Glycemia đói và sau ăn ổn định. Bà G. có cho bạn xem số khám thai ghi lại các thông số lâm sàng (trong bảng dưới đây). Hãy cho biết vẫn đề quan trọng nhất bạn phải lưu tâm trong những tuần sắp đến ở bà G. là gì? Chọn một câu đúng

Tuổi thai khi khám (tuần)	Cân nặng (kg)	Glycemia khi đói (mg/dL)	Glycemia 2 nd sau ăn (mg/dL)	Sinh trắc (percentile)
22	45 ✓	81	115	
24	46	73	122	50 th
26	47	85	118	
28	48	74	119	25 th
30	49 ✓	71	114 ✓	10 th

- Danh giá biến chứng của đái tháo đường trên mạch máu mè
- Tim hiểu, phân tích và căn dối lại thấp dinh dưỡng của bà G.
- Xem xét và điều chỉnh lại việc thực hiện điều trị tiết chế nội khoa
- Có thể phải thực hiện nhiều thay đổi lớn trong cách dùng insulin

CHỦ ĐỀ 7: RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ

31. So sánh hai nhóm thuốc chống tăng huyết áp là hydralazine và chẹn kênh calcium, chúng có gì giống nhau? Chọn một câu đúng
- Giống nhau về vị trí tác dụng
 - Cùng có tương tác với $MgSO_4$
 - Cùng nhanh chóng đạt hiệu quả
 - Cùng nhanh chóng mất tác dụng
32. Tiền sản giật kèm tình trạng nào trong các tình trạng sau sẽ được xem là tiền sản giật có dấu hiệu nặng? Chọn một câu đúng
- Đạm niệu $\geq 5 \text{ g/24 giờ}$
 - Chậm tăng trương trong tử cung
 - Hemoglobin niệu
 - Cả ba tình trạng trên
33. Hãy xác định về vai trò của điều trị bằng $MgSO_4$ trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng? Chọn một câu đúng
- Là điều trị triệu chứng khi bệnh lý trở nên nặng
 - Là điều trị chủ lực đánh vào cơ chế bệnh sinh
 - Là điều trị dự phòng ngăn xảy ra diễn biến nặng
 - Là điều trị hỗ trợ đảm bảo hiệu quả của điều trị chính

Tình huống của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 34, 35

Bà H., 21 tuổi, PARA 0000. Đến khám vì tăng huyết áp ở tuổi thai 34 tuần. Tuổi thai chính xác.

Tiền sử gia đình và bản thân không có vấn đề tiền quan đến tăng huyết áp.

Trong 3 tháng đầu của thai kỳ này, huyết áp của bà H. biến động quanh trị số $100/60 \text{ mmHg}$.

Từ một tuần nay, huyết áp của bà H. dao động nhiều hơn, với trị số huyết áp từ $130/80 \text{ mmHg}$ đến $140/90 \text{ mmHg}$.

Bà H. không nhức đầu, không mờ mắt, không ra huyết âm đạo bất thường. Tiêu bình thường.

Huyết áp hiện tại $145/95 \text{ mmHg}$, nhịp tim 98 bpm , nhiệt độ 37°C . Phổ vùn ở mặt cá chân và mặt trước xương chày. Phản ứng phổi bình thường.

Tử cung không có con eo, ngón đầu cao. Bè cao tử cung 32 cm .

Non-stress test có đáp ứng. Cố tử cung đóng.

Công thức máu: Hb = 11 g/dL , tiểu cầu = $120.000/\mu\text{L}$. Tổng phân

tích nước tiểu có đạm niệu [+]. Sinh hóa: Đường huyết 98 mg/dL .

AST = 35 U/L , ALT = 32 U/L .

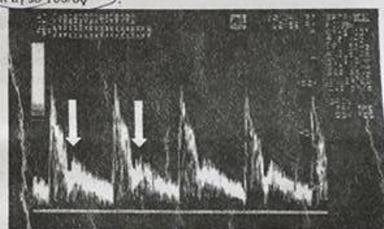
Siêu âm ghi nhận các trị số sinh trắc tương ứng với 25^{th} percentile của tuổi thai 34 tuần. Velocimetry Doppler ghi nhận trả kháng UMA và MCA bình thường. Phổ động mạch tử cung hiện diện khuyết đầu tâm trương (mũi tên).

34. Vấn đề hiện tại của bà H. là gì? Chọn một nhận định đúng

- Tăng huyết áp mạn
- Tăng huyết áp thai kỳ
- Tiền sản giật không dấu hiệu nặng
- Tiền sản giật với dấu hiệu nặng

35. Để điều trị cho bà H. trong các ngày sau, bạn có một danh sách gồm 3 điều trị sau: [1] thuốc chống tăng huyết áp; [2] $MgSO_4$; [3] corticoid dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh (RDS) (Respiratory Distress Syndrom); Hãy chọn một tổ hợp hành động hợp lý (không cần thứ tự). Chọn một tổ hợp đúng

- Không thuốc, chỉ theo dõi đơn thuần
- [1] là lựa chọn duy nhất
- [1] và [2]
- [1], [2] và [3]



Phổ Doppler của động mạch tử cung

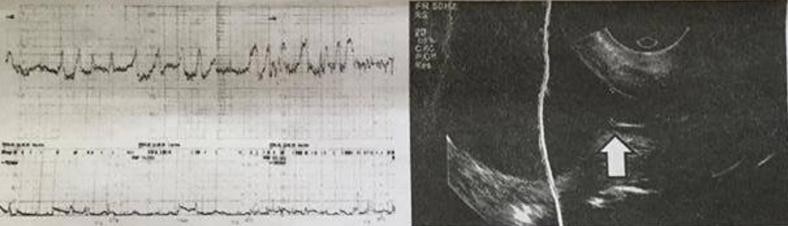
CHỦ ĐỀ 8: CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG NỬA SAU THAI KỲ

36. Khi sử dụng khái niệm AFI trong đánh giá các vấn đề liên quan đến lượng ối, cần lưu ý gì? *Chọn một câu đúng*
- Tùy theo mục đích, có thể dùng điểm cắt (cut-off point) hay dùng các bách phân vị (percentile).
 - AFI và SDP có độ nhạy, độ chuyên, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm không giống nhau.
 - Tùy theo mục đích cụ thể, cần cân nhắc việc chọn dùng thông số AFI hay chọn dùng thông số SDP.
 - Cả ba lưu ý trên cũng quan trọng, ảnh hưởng đến ra quyết định quan lý vấn đề liên quan đến lượng ối.
37. Quản lý một trường hợp thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung xuất hiện sớm có đặc điểm gì? *Chọn một câu đúng*
- Lưu ý rằng biểu hiện trên electronic fetal monitoring là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất.
 - Biểu hiện trên khám sát động học đồng chảy bằng siêu âm Doppler xuất hiện rất muộn.
 - Buộc phải thực hiện khảo sát các vấn đề di truyền hay lệch bội trong trường hợp này.
 - Cả nhận định trên cũng là đặc điểm của thai giới hạn tăng trưởng xuất hiện sớm.
38. So sánh hai test dự báo sinh non là fFN và PAMG-1, khác biệt quan trọng nhất nằm ở giá trị nào? *Chọn một câu đúng*
- Giá trị dự báo dương sẽ xảy ra sinh non (PPV)
 - Giá trị dự báo âm (NPV) tức khả năng sẽ không sinh non.
 - Cả NPV và PPV của cả 2 test gần như tương đương.
 - Cả NPV và PPV của cả 2 test đều khác nhau rất nhiều.

Tình huống câu chủ đề 8: dùng chung cho các câu 39, 40

Bà K., 37 tuổi, PARA 0101, đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 34 tuần ^{1/2}, chính xác. Tiền sử sanh mỗ vì chuyển dạ sanh ngồi ngược, lúc 34 tuần vô kinh, đẻ nặng 2000 ²⁵⁰⁰ mm. Khi mổ ghi nhận có tử cung dị dạng kiểu tử cung đối, với thai nằm ở tử cung bên trái. Khám thai dù. Cho đèn lâm khám thai trước, ở thời điểm 28 tuần vô kinh, không có bất thường nào được ghi nhận. Khám: Sinh hiệu ổn. Tử cung lệch trái, bё cao từ cung 30 mm, có vòi con co nhẹ mỗi giờ, ngồi ngược. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau. Bà K. được thực hiện ghi con co-tim thai. Kết quả như trên bảng ghi. Bà cũng được siêu âm, với các thông số sinh trắc tương thích với 25th percentile của tuổi thai 34 tuần vô kinh. AFI = 8 mm. CL = 25 mm, có đặc điểm như ở hình bên. Lỗ cổ trong hò 8 mm.

fFN cũng được thực hiện, kết quả âm tính.



Chiều dài kinkel: tử cung 25 mm. Lỗ cổ trong 8 mm

39. Bạn đánh giá về khả năng sẽ xảy ra sinh non ở bà K. như thế nào? *Chọn một dữ kiện dự báo mạnh nhất*
- Rất cao. Đang có dấu hiệu để dựa trực tiếp của sinh non.
 - Có khả năng sẽ sanh non, nhưng chưa có dấu hiệu để dựa trực tiếp.
 - Rất thấp. Khả năng sanh trong một tuần là rất thấp.
 - Hiện không đủ dữ kiện để kết luận về nguy cơ sanh non.
40. Hãy cho biết trong các can thiệp sau, can thiệp nào có thể là can thiệp thích hợp nhất cho tình hình hiện tại của bà K? *Chọn một giải pháp thích hợp*
- Progesterone
 - Betamethasone
 - Magnesium sulfate
 - Giảm co (tocolysis)

CHỦ ĐỀ 9: CHUYÊN DẠ CÓ VÂN ĐỂ BẤT THƯỜNG

41. Vì sao khi có chồng xung quanh, độ lợt của ngón thai thường bị chẩn đoán sai? *Chọn một câu đúng*
- Do thay đổi khoảng cách từ vị trí thấp nhất của ngón đến đường kính lưỡng đinh
 - Do thay đổi khoảng cách từ vị trí thấp nhất của ngón đến đường kính hạ châm thấp trước
 - Đo chồng xung thường đi kèm theo các bất thường khác của lợt như lợt bất đối xứng
 - Việc chẩn đoán sai độ lợt khi có chồng xung được giải thích bằng cả ba lý giải trên

42. Điểm số Apgar có ý nghĩa ra sao? *Chọn một câu đúng*

- Để quyết định nội dung của can thiệp hồi sức
- Để dự báo tương lai của trẻ sau khi hồi sức
- Để dự báo khả năng thành công của hồi sức
- Để có ý niệm sơ bộ về tình trạng trẻ sơ sinh

43. Trong bảng ghi EFM bên, dấu hiệu nào thể hiện tình trạng thai khỏe? *Chọn một dấu hiệu thể hiện tình trạng thai khỏe*

- Trị số tim thai cần bằng ở trong giới hạn bình thường
- Xuất hiện các nhịp tăng biến độ ≥ 15 nhịp/phút, dài ≥ 15 giây
- Đạo động nội tại vẫn được bảo toàn ở mức bình thường
- Không dấu hiệu nào cả. Thai đang bị đe dọa nghiêm trọng

Tình huống của chủ đề 9: dùng chung cho các câu 44, 45

Bà L. 29 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần, tuổi thai chính xác.

Thái ký diễn tiến bình thường.

Vào chuyên dạ tự nhiên.

Khám tại phòng sinh khi vừa nhập viện:

Sinh hiệu bình thường.

Bé cao từ cung 35 cm, có 2 con co tử cung trong 10 phút, cường độ vừa. Tim thai 140 lần/phút, ngồi chom vị trí 4/5. Ước lượng cân thai 3400 gram.

Khám âm đạo cổ tử cung mở 4 cm, xoa 80%, ôi phồng, ngồi chom cao, vị trí 2. Khung chịu bình thường trên lâm sàng.

Lúc này, bà L. được phì ôi và theo dõi chuyển dạ.

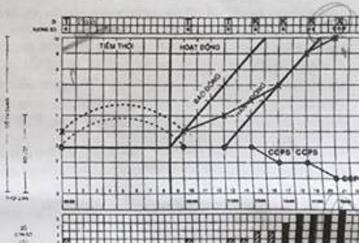
Chuyển dạ và các dữ kiện khác thể hiện như sau đây.

Chuyển dạ diễn tiến hoàn toàn tự nhiên, không dùng thuốc điều chỉnh con co.

Bạn đưa mới đến xem bệnh vào thời điểm cuối cùng trên sản đẻ.

Bảng ghi EFM cũng được thực hiện vào thời điểm cuối cùng trên sản đẻ.

Hãy quan sát sản đẻ và bảng ghi EFM để trả lời các câu hỏi 44 và 45.



Bảng ghi EFM ở thời điểm cuối cùng trên sản đẻ

44. Biểu đồ EFM của bà L. thể hiện điều gì? *Chọn một nhận định thích hợp*

- Phản xạ chậm nhịp tim gây bùi chén ép đầu thai khi đầu thai đang di xuống trong tiểu khung
- Thiếu oxy máu thai do con co mạnh và chờ đợi, bắt đầu có dấu hiệu của suy giảm hệ tim
- Đây rõ là bùi chén ép mạnh giữa đầu thai và thành tử cung một cách lặp lại trong và sau con co
- Toan hóa máu thai nặng gây té liệt hoàn toàn khả năng điều phối của hành não trên nhịp tim thai

45. Bạn làm gì ở thời điểm cuối cùng trên sản đẻ? *Chọn một nhận định thích hợp*

- Có chỉ định dùng giảm co vì con co cường tính, nghĩ do nguyên nhân cơ năng
- Đã có chỉ định và cũng đã có đủ điều kiện thực hiện can thiệp sinh dụng cụ
- Đã có chỉ định can thiệp sinh dụng cụ, nhưng cần chờ thêm đến khi đủ điều kiện
- Quyết định thực hiện mổ sanh vì đã có dấu hiệu của chuyển dạ tắc nghẽn

CHỦ ĐỀ 10: CÁP CỨU SẢN KHOA

46. Trong nhau bong non do nguyên nhân chấn thương, máu nằm trong khối胎 tự máu là máu của ai? Chọn một câu đúng

- a. Máu mẹ, trong mọi trường hợp hoàn toàn không có máu con lẫn vào
- b. Máu con, trong mọi trường hợp hoàn toàn không có máu mẹ lẫn vào
- c. Máu hỗn hợp, tuy nhiên mức độ mất máu của con thường không đáng kể
- d. Máu hỗn hợp, tuy mức độ chạm thương gai nhau mà có ti lệ khác nhau

47. Cơ chế nguyên khởi của băng huyết sau sinh trong nhau tiền đạo là gì? Chọn một câu đúng

- a. Do rối loạn đông máu, hệ quả của một tình trạng xuất huyết ổ át
- b. Do không có cơ chế siết các mạch máu bị hở khi nhau bong và sô
- c. Do thuyền tắc phổi do ôi, nước ối xâm nhập qua các mạch máu bị hở
- d. Do tăng tiêu thụ yếu tố đông máu và tiêu sợi huyết do plasminogen

48. Trong các trường hợp có vết mổ sanh cũ sau, vết mổ sanh cũ dễ bị nứt nhất trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng

- a. Lần có thai này cách lần mổ sanh trước không đủ xa
- b. Vết mổ sanh lần trước là một vết mổ dọc thân tử cung
- c. Cuộc mổ sanh lần trước được thực hiện ngoài chuyên da
- d. Có dùng oxytocin để tăng co trong chuyên da lần này

Tinh huống của chủ đề 10: dùng chung cho các câu 49, 50

Vô danh nữ, khoang trại 30-40 tuổi, được người đi đường chở đến phòng cấp cứu bệnh viện da khoa vì ngất xỉu ngoài đường. Không ai biết thông tin gì về bà ta. Có lẽ rằng bà ta có thai vì bạn thấy bà ta mặc áo bầu.

Khám: bệnh nhân lơ mơ, khó tiếp xúc, vật vã, vã mồ hôi, da xanh, niêm nhát.

Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp 60/40 mmHg. Người béo, nhưng không cảm nhận được do bà ta không thể đứng trên cần.

Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vú rốn. Bụng có nhiều vết rạn trắng, có lẽ là bà ta đã từng mang thai và sanh rồi. Khó xác định rõ từ cung, do bụng phình và do có phần ống thành bụng. Bệnh nhân lẩy tay gạt tay bạn ra khi khám bụng một cách vô thức. BCTC khoảng 25 %. Không nghe được tim thai.

Không nhìn thấy sẹo cắt tầng sinh môn. Khám âm đạo thấy cổ tử cung đóng kín, không ra huyết âm đạo.

49. Các khả năng sau đều có thể xảy ra, nhưng bạn nghĩ nhiều nhất đến khả năng nào? Chọn một khả năng cao nhất

- a. Hạ đường huyết do đái tháo đường thai kỳ
- b. Nhau bong non thẻ nặng với sốc và thai chết
- c. Sản giật và hôn mê tiếp theo sau sản giật
- d. Vỡ tử cung tự phát trên vết mổ sanh cũ

50. Hãy xác định hành động thực hiện chẩn đoán phải thực hiện trước tiên? Chọn một hành động có mức độ ưu tiên cao nhất

- a. Siêu âm bụng thực hiện tại giường
- b. Glycemia mao mạch thử tại giường
- c. Tiêm ngay liều dầu magnesium sulfate
- d. Màn monitor xác định tình trạng thai

51. Theo khuyến cáo của WHO, trong thực hành tránh thai cho sản phụ hậu sản dưới 6 tuần, có nuôi con bằng sữa mẹ, phương pháp nào được xếp vào category 4? *Chọn một câu đúng*
a. Viên tránh thai nội tiết thành phần chỉ có desogestrel
b. Hệ thống phóng thích chậm medroxyprogesterone acetate
c. Hệ thống phóng thích chậm etonogestrel hay levonorgestrel
d. Thuốc tránh thai nội tiết chứa estrogen-progestogen phối hợp

52. Phương pháp kangaroo là một phương pháp dùng chính thân nhiệt mẹ để sưởi ấm và bảo vệ thân nhiệt sơ sinh, bằng cách ú trẻ sát vào người mẹ (hình). Cần thực hiện biện pháp Kangaroo cho nhóm trẻ nào trong các nhóm trẻ sau? *Chọn một câu đúng*
a. Trẻ non tháng (preterm)
b. Trẻ nhẹ cân (SGA)
c. Trẻ với giới hạn tăng trưởng trong tử cung (IUGR)
d. Cả ba nhóm trẻ trên cùng là đối tượng của kangaroo



Một bà mẹ đang thực hiện phương pháp kangaroo

53. Cần lưu ý gì khi thực hiện tránh thai bằng cho con bú vú kinh (LAM)? *Chọn một tư vấn đúng*
a. Yếu tố quyết định thành công là oxytocin phải luôn được duy trì ở mức cao
b. Hiệu quả tránh thai sẽ giảm nếu trẻ được cho ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ
c. Tránh thai bằng cho con bú vú kinh có hiệu quả ngang với tránh thai nội tiết
d. Hoạt động bình thường của đường sinh dục nữ không bị ảnh hưởng bởi LAM

Tình huống của chủ đề 11: dùng chung cho các câu 54, 55

Bà N., 32 tuổi, đến khám tiết dịch âm đạo bất thường. Cách nay khoảng 2 tháng, bà N. sanh thường, không cắt tầng sinh môn, không băng huyết, không biến chứng.

Sau sanh, bà N. thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và tránh thai bằng phương pháp cho con bú vú kinh (LAM).

Sản dịch chậm dứt hoàn toàn sau sanh 2 tuần.

Bà vẫn chưa có kinh lại lần nào sau sanh.

Toàn trạng khỏe, sinh hoạt bình thường.

Bụng mềm, không sờ thấy tử cung trên vè. Khám mò vịt ghi nhận âm đạo thiếu dưỡng, mất nếp nhăn. Cổ tử cung hồng, láng. Thấy có ít dịch xâm loãng dạng như âm đạo.

Khám âm đạo ghi nhận tử cung kích thước bình thường, di động tốt, không đau. 2 phần phụ không ghi nhận bất thường.

Bà N. được thực hiện một siêu âm qua đường âm đạo, ghi nhận tử cung có kích thước bình thường, nội mạc tử cung rất mỏng. Trên 2 buồng trứng thấy hiện diện các nang noãn thứ cấp nhỏ, $d \leq 5$ mm.

Khảo sát vi sinh dịch âm đạo ghi nhận có tăng pH dịch âm đạo, $pH = 5$, với sự giảm mạnh của các khuẩn Doderlein, và hiện diện nhiều tế bào bao phủ bởi vi khuẩn (clue cell). Trên lame không thấy các tế bào bề mặt của biểu mô âm đạo, chỉ hiện diện một vài tế bào dày.

Bà N. cũng được thực hiện β -hCG huyết thanh, kết quả β -hCG < 0.1 mIU/ml.

54. Hãy cho biết về tình trạng nội tiết hiện tại của bà N.? *Chọn một khả năng thích hợp nhất*

- a. Cường năng estrogen
b. Thiếu năng estrogen
c. Giảm hoạt động nhân xâm hạ đồi
d. Tăng hoạt động nhân xâm hạ đồi

55. Bà N. nói với bạn rằng bà ta rất khó chịu với tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường, đồng thời hỏi rằng nếu bà ta vẫn thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ nhưng không tránh thai bằng LAM nữa để chuyển sang tránh thai bằng POP thì tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường này có được cải thiện hay không? *Chọn một tư vấn thích hợp*

- a. Nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường này chỉ mất đi khi chấm dứt hẳn việc nuôi con bằng sữa mẹ
b. Nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường này có thể mất đi khi ngưng LAM nhưng vẫn nuôi con bằng sữa mẹ
c. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn hay LAM không có liên hệ với nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường này
d. Việc thay LAM bằng POP không có ý nghĩa vì cả 2 đều liên quan đến tiết dịch âm đạo bất thường bằng một cơ chế



Hình ảnh siêu âm của bà N.: nội mạc tử cung rất mỏng.



Âm đạo nghèo tế bào, không có khuẩn Doderlein, có clue cell.

CHỦ ĐỀ 12: NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

56. Xử trí vàng da do sữa mẹ và xử trí vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ có điểm gì giống nhau? *Chọn một câu đúng*
- a. Cả hai cùng đòi hỏi phải tạm thời gián đoạn thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
 - b. Quang liệu pháp phòng bệnh não bilirubin là biện pháp chủ yếu dùng cho cả hai
 - c. Mức bilirubin giúp quyết định quang liệu pháp được căn cứ vào cùng một toán đồ
 - d. Ba lưu ý này cũng là các điểm giống nhau của xử lý hai loại vàng da sơ sinh kể trên
57. Hành nào có thể làm giảm khả năng bảo vệ qua cơ chế Lactoferrin của sữa mẹ? *Chọn một câu đúng*
- a. Bổ sung sắt cho mẹ trong thời gian mang thai
 - b. Bổ sung sắt cho mẹ khi đang nuôi con bằng sữa mẹ
 - c. Cho bé bú hỗn hợp sữa mẹ và sữa công thức tăng cường sắt
 - d. Cá ba hành động trên cùng làm giảm khả năng bảo vệ của lactoferrin
58. Trong các loại thuốc sau, người mẹ có thể dùng loại thuốc nào khi đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ? *Chọn loại thuốc mà mẹ có thể dùng được khi đang nuôi con bằng sữa mẹ*
- a. Rifampicin
 - b. Fluconazole
 - c. Gentamycin
 - d. Cả ba đều an toàn

Tình huống của chủ đề 12: dùng chung cho các câu 59, 60

Bà O. vừa sanh xong được 2 ngày. Bà sanh non ở tuổi thai 34 tuần vò kinh. Con cân nặng 2000g, được tạm thời lưu giữ tại khoa chăm sóc tăng cường nhi sơ sinh. Trong hai ngày qua, bà O. phải vắt sữa và gói vào ngăn hàng sữa để cho con ăn. Hôm nay, bà được khoa chăm sóc tăng cường nhi sơ sinh mời lên để thực hiện phương pháp kangaroo và cho con bú. Tại khoa, có một áp phích hướng dẫn các tư thế trẻ khi cho con bú.



Tư thế 1



Tư thế 2



Tư thế 3



Tư thế 4

59. Hãy giới thiệu hai tư thế thích hợp nhất cho tình trạng con của bà O. mà bà có thể thực hiện? *Chọn một tổ hợp thích hợp*

- a. Tư thế [1] và [2]
- b. Tư thế [1] và [3]
- c. Tư thế [2] và [4]
- d. Tư thế [3] và [4]

60. Trong hai tư thế mà bạn đã chọn, tư thế nào thích hợp hơn cho việc thực hiện phương pháp kangaroo? *Chọn một câu đúng*

- a. Tư thế [1]
- b. Tư thế [2]
- c. Tư thế [3]
- d. Tư thế [4]