

CHỦ ĐỀ 1: DÀN NHẬP VỀ Y HỌC SINH SẢN

1. Trong các đối tượng sau, đối tượng nào có nồng độ căn bản của FSH huyết tương cao nhất?
 - a. Ở người phụ nữ đã mãn kinh
 - b. Ở trẻ em gái đang trong tuổi dậy thì
 - c. Ở trẻ em gái còn chưa đến tuổi dậy thì
 - d. Ở người dùng steroids ngoại sinh liên tục
 2. Trong các trường hợp liệt kê sau, lượng estrogen được sản xuất từ buồng trứng sẽ bị giảm trong trường hợp nào?
 - a. Ở người có tổn thương thực thể của nhân cung Hạ đồi
 - b. Ở người dùng thường trực chất ức chế men aromatase P₄₅₀
 - c. Ở người dùng (các) chất phong tỏa thụ thể GnRH tuyển yên
 - d. Chế tiết estrogen của buồng trứng giảm ở cả ba trường hợp trên
 3. Ở nửa đầu chu kỳ kinh nguyệt, hiện tượng nào có nguyên nhân là do tăng tuần tiến của nồng độ estrogen trong máu?
 - a. Sự giảm dần của nồng độ FSH trong máu
 - b. Sự xuất hiện của đỉnh LH tiền phóng noãn
 - c. Sự xuất hiện của đỉnh FSH tiền phóng noãn
 - d. Nồng độ LH trong máu được duy trì ở mức thấp
 4. Steroid sinh dục phát khởi được các đỉnh gonadotropins giữa chu kỳ thông qua cơ chế tác động nào?
 - a. Cơ chế tác động qua gene của progesterone
 - b. Cơ chế tác động không qua gene của progesterone
 - c. Cơ chế tác động qua gene của estrogen
 - d. Cơ chế tác động không qua gene của estrogen
- D **b** **NGOÀI MULLER KO QUA GEN**
MULLER BOTH CƠ CHẾ
5. Ở một người bình thường, hành động nào có thể gây ra song thai nếu nó được thực hiện nửa đầu của chu kỳ kinh?
 - a. Dùng liên tục progesterone ngoại sinh
 - b. Dùng liên tục estrogen ngoại sinh
 - c. Dùng liên tục FSH ngoại sinh
 - d. Dùng liên tục LH ngoại sinh
 6. Ở thời điểm sau khi phôi đã làm tổ thành công, hCG có nhiệm vụ gì?
 - a. Trực tiếp chuyển đổi nội mạc tử cung giai đoạn phân tiết trở thành màng rụng thai kỳ
 - b. Dảm bảo duy trì hoạt động chế tiết estrogen và progesterone của các tế bào hoàng thể
 - c. Dảm bảo duy trì hoạt động chế tiết FSH và LH của các tế bào ở thùy trước tuyến yên
 - d. Sau khi phôi đã làm tổ thành công, thì hCG cùng lúc đảm nhận cả ba nhiệm vụ trên

Tình huống thứ nhất của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 7, 8

Dùng thuốc để thu được nhiều hơn một nang noãn trưởng thành (#10 noãn trưởng thành) là một công đoạn quan trọng của thụ tinh trong ống nghiệm. Thuốc được bắt đầu ở ngay đầu của chu kỳ. Các noãn bào thu được sẽ được cho thụ tinh.

- X 7. Trong các can thiệp dùng thuốc sau, can thiệp nào sẽ giúp có được nhiều nang noãn trưởng thành nhất?
 - a. Dùng chất ức chế men aromatase P₄₅₀ (tác dụng trên tổng hợp E₂ tế bào hạt)
 - b. Dùng Luteinizing Hormone ngoại sinh (tác dụng trên thụ thể ER ở nang noãn)
 - c. Dùng Follicle Stimulating Hormone ngoại sinh (tác dụng trên thụ thể ER ở nang noãn)
 - d. Dùng chất ức chế cạnh tranh với estrogen nội sinh (tác dụng trên thụ thể ER ở hạ đồi-yên)
- X 8. Trước khi dùng thuốc trên, phải dự đoán được số noãn bào có thể thu hoạch. Để dự đoán, phải căn cứ vào điều gì?
 - a. Vào số nang noãn có hốc đếm ở chu kỳ hiện tại, ngay trước khi dùng thuốc
 - b. Vào nồng độ AMH đo ở chu kỳ hiện tại, ngay trước khi dùng thuốc
 - c. Vào nồng độ AMH đo ở một thời điểm bất kỳ ở (các) chu kỳ trước
 - d. Các cách trên đều có thể được dùng để dự đoán số noãn bào sẽ có

A

Tình huống thứ nhì của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 9, 10

Trong thực hành tránh thai, người ta dùng các nội tiết ngoại sinh để đạt được: ⁽¹⁾ ngăn cản một nang noãn thứ cấp phát triển thành nang noãn trưởng thành, và/hoặc ⁽²⁾ ngăn cản một nang noãn trưởng thành phóng noãn.

Thông thường, các nội tiết ngoại sinh được dùng như sau: ⁽¹⁾ liên tục trong 21 ngày với một khoảng nghỉ 7 ngày giữa hai đợt thuốc hoặc ⁽²⁾ liên tục trong một thời gian dài không có khoảng nghỉ.

9. Trong các can thiệp dùng thuốc sau, can thiệp nào sẽ giúp đạt được mục tiêu thứ nhất?
- a. Dùng liên tục, hoàn toàn không có khoảng nghỉ, dược chất có hoạt tính của progesterone
 - b. Dùng liên tục, với khoảng nghỉ ngắn, estrogen và dược chất có hoạt tính của progesterone
 - c. Dùng một hay nhiều lần trong chu kỳ, với liều cao dược chất có hoạt tính của progesterone
 - d. Cả ba cách trên cùng ngăn được nang noãn thứ cấp phát triển thành nang noãn trưởng thành
10. Trong các can thiệp dùng thuốc sau, can thiệp nào sẽ giúp đạt được cùng lúc cả hai mục tiêu trên?
- a. Dùng liên tục, hoàn toàn không có khoảng nghỉ, dược chất có hoạt tính của progesterone
 - b. Dùng liên tục, với khoảng nghỉ ngắn, estrogen và dược chất có hoạt tính của progesterone
 - c. Dùng một hay nhiều lần trong chu kỳ, với liều cao dược chất có hoạt tính của progesterone
 - d. Cả ba cách trên cùng ngăn cản được cả hai hiện tượng phát triển của nang noãn và phồng noãn

CHỦ ĐỀ 2: BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ

11. Tính tin cậy của khảo sát định tuổi thai bằng siêu âm sẽ bị giảm mạnh trong trường hợp nào?
- a. Có nhiều hơn một túi thai
 - b. Chu kỳ kinh rất không đều
 - c. Thai có lệch bội nhiễm sắc thể
 - d. Có thai trên một tử cung có u xơ
12. Khảo sát nào sẽ giúp khẳng định chẩn đoán khi hình ảnh siêu âm gợi ý tình trạng thai đã ngưng phát triển?
- a. Dùng cut-off của nồng độ β-hCG cho thai lưu
 - b. Theo dõi diễn tiến β-hCG qua loạt định lượng
 - c. Theo dõi diễn tiến hình ảnh qua loạt siêu âm
 - d. Bắt buộc phải phối hợp cả ba khảo sát trên
13. Có thể bác bỏ được chẩn đoán nào khi có nồng độ β-hCG huyết thanh đã cao hơn ngưỡng phân định (discrimination) nhưng vẫn không nhìn thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm?
- a. Thai làm tổ ngoài tử cung
 - b. Thai đã ngưng phát triển
 - c. Có nhiều hơn một túi thai
 - d. Tân sinh nguyên bào nuôi
14. Nếu chẩn đoán sơ bộ là thai chưa xác định vị trí (PUL) thì xu hướng diễn biến của nồng độ β-hCG huyết thanh sẽ ra sao?
- a. Tăng dần, nhưng không gấp đôi mỗi 48 giờ
 - b. Tăng dần, nồng độ tăng gấp đôi mỗi 48 giờ
 - c. Giảm dần, với tốc độ giảm không xác định
 - d. Cả 3 xu hướng trên đều có thể thấy ở PUL
15. Nếu nghĩ đã đến chẩn đoán là tân sinh nguyên bào nuôi thai kỳ (GTD) thì cần áp dụng tiếp cận định lượng β-hCG nào?
- a. Khái niệm ngưỡng phân định
 - b. Loạt định lượng cách 48 giờ
 - c. Dùng cut-off nồng độ β-hCG
 - d. Phối hợp cả ba tiếp cận trên
16. Ở trường hợp nào trong các trường hợp được kể sau, nên khảo sát đồng thời β-hCG toàn phần và β-hCG tự do?
- a. Xác định thai và định tuổi thai
 - b. Tầm soát lệch bội nhiễm sắc thể
 - c. Nghi thai làm tổ ngoài tử cung
 - d. Nghi ung thư nguyên bào nuôi

Tình huống thứ nhất của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 17, 18

Bà A. 28 tuổi, PARA 0000, đang chờ làm thụ tinh trong ống nghiệm vì hiếm muộn do tắc vòi tử cung, di chứng của nhiễm Chlamydia trachomatis.

Chu kỳ kinh của bà A. đều, 28 ngày. Ngày kinh cuối là 14.04.2019.

Ngày 15.05.2019, vì có trễ kinh, nên bà A. tự thử test nhanh hCG, và phát hiện có thai. Bà đi khám, và được cho dùng progesterone để dưỡng thai. Ngày 31.05.2019, bà A. thấy đau bụng âm ỉ ở hố chậu phải, nên đến khám.

Khám mò vịt không thấy ra huyết âm đạo. Khám âm đạo tử cung hơi to, mềm. Phần phụ phải chạm đau. Túi cùng trống.

17. Ở thời điểm hôm nay, với những dữ kiện đã có, hướng chẩn đoán nào phải được nghĩ đến trước tiên?
- Thai trong tử cung, đã ngưng phát triển
 - Thai có vị trí làm tổ trong buồng tử cung
 - Thai có vị trí làm tổ ngoài buồng tử cung
 - Cả ba khả năng trên là tương đương nhau
18. Ở thời điểm hôm nay, với những dữ kiện đã có, xác định một khảo sát nào phải được chọn thực hiện trước tiên?
- Siêu âm thực hiện qua đường bụng
 - Siêu âm thực hiện qua đường âm đạo
 - Định lượng nồng độ β -hCG huyết thanh
 - Định lượng nồng độ β -hCG tự do huyết thanh

Tình huống thứ nhì của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 19, 20

Bà B. 28 tuổi, PARA 0000, đang được theo dõi tại ngoại trú vì thai chưa xác định vị trí.

Chu kỳ kinh của bà B. không đều, 28-45 ngày. Ngày kinh cuối là 10.04.2019. Tiền sử thông kinh.

Ngày 15.05.2019, vì có test nhanh định tính hCG [+], nên bà B. được định lượng hCG, kết quả là 840 IU/L.

Bảng dưới đây trình bày diễn biến của bà B. trong hai tuần qua.

	15.05.2019	17.05.2019	20.05.2019	24.05.2019	01.06.2019
Định lượng nồng độ huyết thanh của β -hCG (IU/L)	840	850	410	100	Chưa thử
Xuất huyết âm đạo (đánh giá qua khám bằng mò vịt)	Không	Không	Ra vài vệt huyết hồng	Huyết dò, lượng ít	Huyết dò như kinh
Đau bụng	Không	Không	Không	Không	Đau hạ vị, từng cơn
Siêu âm phụ khoa thực hiện qua đường âm đạo	Nội mạc 12 ^{mm} , nang BT (P) xuất huyết	Nội mạc 12 ^{mm} , nang BT (P) xuất huyết	Nội mạc 7 ^{mm} , nang echo hỗn hợp BT (P)	Nội mạc 7 ^{mm} , nang echo hỗn hợp BT (P)	Chưa thực hiện
Thuốc dùng	Không	Không	Không	Không	

19. Khả năng chẩn đoán nào là phù hợp nhất với bệnh cảnh của bà B. ở ngày hôm nay?

- Thai chưa xác định được vị trí làm tổ
- Thai có vị trí làm tổ ngoài buồng tử cung
- Sẩy thai diễn tiến của thai trong tử cung
- Thai sinh hóa, với dấu hiệu thất bại làm tổ

20. Ở ngày hôm nay, hành động nào là cần thiết và bắt buộc phải thực hiện cho bà B.?

- Không có hành động nào là cần thiết
- Đã có chỉ định dùng progesterone
- Đã có chỉ định dùng methotrexate
- Đã có chỉ định phẫu thuật nội soi

CHỦ ĐỀ 3: ½ ĐÀU THAI KỲ (PHẦN I)

21. Hãy xác định thời điểm lý tưởng mà người phụ nữ/thai phụ nên thực hiện test huyết thanh Rubella?

- Khi người phụ nữ có kế hoạch sẽ mang thai
- Tại thời điểm bà ta được xác định là có thai
- Trong tam cá nguyệt thứ nhất của thai kỳ
- Chung với các khảo sát tầm soát ở tuần 12th

22. Hãy xác định thời điểm lý tưởng trong thai kỳ mà thai phụ nên thực hiện test huyết thanh CMV?

- Càng sớm càng tốt trong thai kỳ
- Trong tam cá nguyệt thứ nhất của thai kỳ
- Chung với các khảo sát tầm soát ở tuần 12th
- Không có khuyến cáo tầm soát CMV thường qui

23. Bạn làm gì cho một thai phụ được phát hiện và xác định là nhiễm HIV trong ba tháng đầu thai kỳ?
- Xử trí tùy thuộc vào đếm bạch cầu CD4
 - Xử trí tùy thuộc vào tải lượng virus máu
 - Bắt đầu ngay việc cho bà ta dùng ARVs
 - Thảo luận với bà ta về chấm dứt thai kỳ
24. Bạn ưu tiên thực hiện khảo sát nào cho một thai phụ có HBsAg [+] phát hiện qua tầm soát ở ba tháng đầu thai kỳ?
- Khảo sát kháng nguyên HBeAg
 - Khảo sát men gan, chức năng gan
 - Xác định tải lượng virus trong máu
 - Tìm các bệnh lây qua tình dục phối hợp
25. Thai nhi bị ⁽ⁱ⁾ nhiễm giang mai bẩm sinh, ⁽ⁱⁱ⁾ bất đồng nhóm máu Rhesus, ⁽ⁱⁱⁱ⁾ Thalassemia nặng có dấu hiệu nào chung?
- Thai có nhiều dị tật cùng lúc
 - Hội chứng phù nhau-thai
 - Nhip hình sin trên EFM
 - Thai với dị tật đầu nhỏ
26. Ở thai phụ bị thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, dấu hiệu nào là đủ để khẳng định thiếu máu thiếu sắt và đồng thời loại trừ được Thalassemia?
- Có các thông số MCV, MCH, MCHC cùng rất thấp
 - Có kết quả định lượng ferritin huyết thanh rất thấp
 - Có kết quả điện di hemoglobin bình thường
 - Phải cùng lúc thỏa dù cả ba tiêu chuẩn trên

Tình huống thứ nhất của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 27, 28

Bà D. 26 tuổi, PARA 0000, hiện đang ở tuần lễ thứ 6 của thai kỳ, đến khám để đọc kết quả tổng soát huyết thanh học.

Rubella IgG	Âm tính	HBsAg	Âm tính
Rubella IgM	Âm tính	HBsAb	Dương tính mạnh
CMV IgG	Dương tính mạnh	VDRL	Dương tính, với hiệu giá kháng thể rất thấp
CMV IgM	Âm tính	TPHA	Âm tính

27. Bạn tư vấn gì cho bà D. về các kết quả tổng soát huyết thanh học?
- Trong thai kỳ, phải đặc biệt lưu ý đến diễn biến huyết thanh Rubella
 - Trong thai kỳ, phải đặc biệt lưu ý đến diễn biến huyết thanh CMV
 - Trong thai kỳ, phải đặc biệt lưu ý đến diễn biến huyết thanh giang mai
 - An tâm với các kết quả này. Không cần thực hiện thêm khảo sát nào khác

28. Bà D. rất lo lắng về kết quả test non-treponemal. Bạn sẽ tư vấn gì cho bà D. về kết quả này?
- Vì kết quả VDRL là dương tính giả, nên bà D. có thể an tâm
 - VDRL dương với hiệu giá thấp, cần theo dõi hiệu giá kháng thể
 - Vì VDRL máu thuẫn với TPHA, nên cần kiểm tra lại cả 2 test
 - Do VDRL dương, nên điều phải điều trị, bắt chấp TPHA âm

Tình huống thứ nhì của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 29, 30

Bà C. 28 tuổi, PARA 0000, đến khám vì phát hiện có thai 3 tuần sau khi tiêm vaccin MMR.

Bà C. nói rằng “theo lời mẹ tôi, thì tôi đã được tiêm phòng MMR từ lúc còn học cấp một”.

Tuy nhiên, khi dự định có thai, bà có test Rubella, với kết quả IgG dưới ngưỡng, nên người ta đề nghị “tiêm nhắc” MMR.

Một tháng sau tiêm mũi này, bà ta hoảng hốt khi thử test hCG dương tính.

29. Bạn sẽ nói (những) gì với bà C.?
- Việc người ta quyết định cho bà C. tiêm thêm mũi MMR₂ là phù hợp với khuyến cáo của CDC
 - Có đủ chứng cứ xác nhận rằng có thai sớm sau tiêm MMR có thể gây nhiễm Rubella bẩm sinh
 - Các dữ kiện có được ủng hộ việc bạn có thể xem trường hợp này như là “tái nhiễm Rubella”
 - Với bà C., cả ba nội dung tư vấn trên về nhiễm Rubella bẩm sinh và MMR cùng là hợp lý

30. Trong thai kỳ này, thai độ/hành động nào là hợp lý nhất cho bà C.?
- a. Thai kỳ là an toàn, theo dõi theo lịch khám thai thường qui
 - b. Chú trọng đặc biệt diễn tiến tăng trưởng bào thai, hình ảnh học
 - c. Định kỳ thực hiện các test huyết thanh Rubella IgG, IgG avidity
 - d. Chấm dứt thai kỳ do khả năng rất cao thai mắc Rubella bẩm sinh

A

CHỦ ĐỀ 4: ½ ĐẦU THAI KỲ (PHẦN II)

31. Khả năng sinh quái thai của thuốc tùy thuộc vào yếu tố nào?
- a. Thuốc được dùng ở liều cao hay thấp
 - b. Phân loại FDA của thuốc là loại nào
 - c. Thuốc được dùng ở thời điểm nào
 - d. Tùy thuộc vào cả ba yếu tố trên
32. Combined test tầm soát lách bội có được khả năng tầm soát cao là nhờ vào thành tố nào của bộ test này?
- a. Độ dày của khoang thầu âm sau gáy
 - b. Nguy cơ nền tăng tính từ tiền sữ
 - c. β-hCG tự do
 - d. PAPP-A
33. Chiến lược dùng combined test như tiếp cận tầm soát lách bội đầu tay là thích hợp cho nhóm thai phụ nào? X
- a. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ nền tăng của lách bội ở mức cao
 - b. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ nền tăng của lách bội ở mức thấp
 - c. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ hiệu chỉnh của lách bội ở mức cao
 - d. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ hiệu chỉnh của lách bội ở mức thấp
34. Chiến lược dùng NIPS (cell-free DNA) như tiếp cận tầm soát lách bội đầu tay là thích hợp cho nhóm thai phụ nào? A
- a. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ nền tăng của lách bội ở mức cao
 - b. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ hiệu chỉnh của lách bội ở mức cao
 - c. Các thai phụ có đủ tiềm lực tài chính, không phân biệt nhóm nguy cơ
 - d. NIPS được dùng như tiếp cận tầm soát đầu tay cho ba nhóm thai phụ trên
35. Kiểu song thai nào có liên quan với hội chứng truyền máu song thai (TTTS)?
- a. Song thai hai trứng, hai nhau, hai ối
 - b. Song thai một trứng, hai nhau, hai ối
 - c. Song thai một trứng, một nhau, hai ối
 - d. TTTS có thể thấy ở mọi kiểu song thai

36. Làm cách nào để hiệu chỉnh kết quả triple test bằng các dấu chỉ mềm của lách bội (soft-markers)?
- a. Lấy nguy cơ tính toán (từ triple test) nhân với tổng của các khă dĩ dương (từ soft-markers)
 - b. Lấy nguy cơ tính toán (từ triple test) nhân với tích của các khă dĩ dương (từ soft-markers)
 - c. Lấy nguy cơ tính toán (từ triple test) nhân với tổng của các khă dĩ dương và âm (từ soft-markers)
 - d. Lấy nguy cơ tính toán (từ triple test) nhân với tích của các khă dĩ dương và âm (từ soft-markers)

Tình huống thứ nhất của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 37, 38

Bà G. 45 tuổi, PARA 1021, đến khám vì vừa phát hiện có thai ở tuần thứ 12 của thai kỳ.

Bà lập gia đình lần 2nd năm 41 tuổi.

15 năm trước, bà đã từng có một đứa con bình thường, với người chồng trước.

Năm 41 tuổi, có thai, phải chấm dứt thai kỳ do thai có nang bạch dịch vùng cổ (cystic hygroma).

Năm 42 tuổi, có thai, phải chấm dứt thai kỳ do thai có NT dày 5 mm, không thực hiện khảo sát di truyền.

Lần này siêu âm hình thái học cuối tam cá nguyệt thứ nhất ghi nhận NT = 2.5 mm, không thấy có cystic hygroma.

37. Nguồn lực tài chính của bà G. thấp. Hãy chọn phương án hợp lý nhất để khảo sát nguy cơ lách bội ở thai nhi cho bà G.?
- a. Đã có thể an tâm vì có kết quả NT = 2.5 mm
 - b. Làm thêm khảo sát tiền sản không xâm lấn
 - c. Làm thêm Double test (phối hợp với NT)
 - d. Chỉ định trực tiếp sinh thiết gai nhau

38. Bà G. tỏ vẻ không an tâm. Hãy chọn phương án tối ưu để khảo sát nguy cơ lệch bội ở thai nhi cho bà G.?
- Đã có thể an tâm vì có kết quả NT = 2.5 mm
 - Làm thêm khảo sát tiền sản không xâm lấn
 - Làm thêm Double test (phối hợp với NT)
 - Chỉ định trực tiếp sinh thiết胎盤

Tình huống thứ nhì của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 39, 40

Bà H. 36 tuổi, PARA 0000, đến khám thai ở tuần thứ 16 của thai kỳ. Tuổi thai đã được xác định bằng CRL lúc 8 tuần.

Do ở xa, nên bà ta không được tầm soát lệch bội trong tam cá nguyệt thứ nhất. Hôm nay, bà ta đã được thực hiện triple test đồng thời với khảo sát các soft markers. Triple test cho nguy cơ huyệt thanh là 1:200. Kết quả soft-markers như sau:

Tên soft-marker	Kết quả khảo sát	Likelihood Ratio cho Trisomy 21
Giãn nhẹ bê thận	Không có	0.92
Xương đùi ngắn	Không có	0.80
Nốt phèn âm sáng ở tim	Không có	0.80
Nốt phèn âm sáng ở ruột	Không có	0.90
Nếp gấp da dày dặn	Không có	0.80
Bất thường động mạch dưới đòn phái	Không có	0.71
Khảo sát các xương chính mũi	Không có xương chính mũi	23.27
Giãn não thất	Không có	0.94

39. Hãy xác định nguy cơ lệch bội sau khi thực hiện triple test và softmarkers ở thai nhi con bà H.?

- Xấp xỉ 1 : 2000
- Xấp xỉ 1 : 600
- Xấp xỉ 1 : 20
- Xấp xỉ 1 : 6

D XẤP XÌ THÔI À

40. Về mặt tầm soát lệch bội, bạn sẽ làm gì tiếp cho bà H. sau khi đã có kết quả triple test và soft-markers như trên?

- Tôi đã có thể an tâm, không cần làm thêm test khác, do nguy cơ hiệu chỉnh thấp
- Do nguy cơ hiệu chỉnh vẫn còn nằm trong vùng xám, cần siêu âm hình thái sớm
- Do nguy cơ hiệu chỉnh vẫn còn nằm trong vùng xám, NIPS vẫn có thể hữu ích
- Tôi phải làm thêm NIPS hoặc trực tiếp test xâm lấn, vì nguy cơ hiệu chỉnh rất cao

D

CHỦ ĐỀ 5: LƯỢNG GIÁ SỨC KHOẺ THAI

41. Theo phân loại các băng ghi EFM của ACOG 2009, băng ghi EFM được xếp loại III thể hiện điều gì/có ý nghĩa ra sao?

- Thể hiện tình trạng rối loạn trao đổi tử cung-nhau
- Thể hiện tình trạng rối loạn trao đổi qua cuống rốn
- Thể hiện tình trạng toan chuyển hóa của máu thai
- Thể hiện tình trạng cần được theo dõi nghiêm ngặt

42. Trong các yếu tố sau, yếu tố nào có làm thay đổi các đặc tính của nhịp giật?

- Tình trạng thai nhi bị nhiễm toan chuyển hóa
- Mạch máu nào bị chèn ép, mức độ chèn ép
- Mức độ giảm của phân áp O₂ trong máu
- Nhip giật bị ảnh hưởng bởi cả 3 yếu tố trên

43. Trong các yếu tố sau, yếu tố nào có liên quan đến cơ chế hình thành nhịp tăng/tăng nhịp sau cử động thai?

- Giảm hồi lưu về tim
- Giảm phân áp O₂
- Tăng nhu cầu glucose
- Tăng phân áp CO₂

44. Phải làm gì trước tiên khi tình cờ siêu âm thấy có một tình trạng thiếu ôi/vô ôi?

- Thực hiện ngay một non-stress test
- Hỏi bệnh sử, khám tim tình trạng vỡ ôi
- Đi tìm sự hiện diện của thận trên siêu âm
- Đánh giá tình trạng tăng trưởng của thai

45. Phổ Doppler động mạch rốn có đặc trưng gì?

- a. Phản ánh trở kháng của đại tuần hoàn thai, nơi nó xuất phát
- b. Chỉ số kháng (RI) của động mạch rốn luôn luôn ở mức cao
- c. Chỉ số kháng (RI) của động mạch rốn tăng dần theo tuổi thai
- d. RI động mạch rốn luôn luôn thấp hơn RI động mạch não giữa

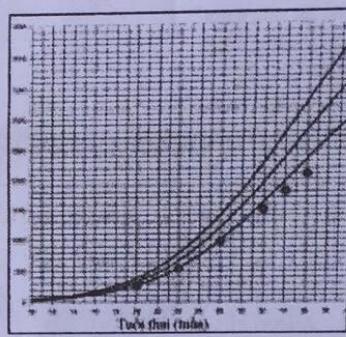
46. Trong một thai kỳ nguy cơ thấp, phương pháp nào được chọn để tầm soát sơ cấp bất thường sức khỏe thai?

- a. Thể tích ối
- b. Sinh trắc thai
- c. Non-stress test
- d. Đếm cử động thai

Tình huống thứ nhất của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 47, 48

Bà K. 27 tuổi, PARA 0000, tuổi thai hiện tại là 36 tuần, đến khám theo hẹn để theo dõi thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, và được thực hiện một băng ghi EFM (hình dưới). Hôm nay, AFI = 4 cm.

Tăng trưởng thai được thể hiện qua biểu đồ.



47. Hãy phân loại băng ghi EFM (theo ACOG 2009)?



- a. Loại I
- b. Loại II
- c. Loại III
- d. Không xếp loại

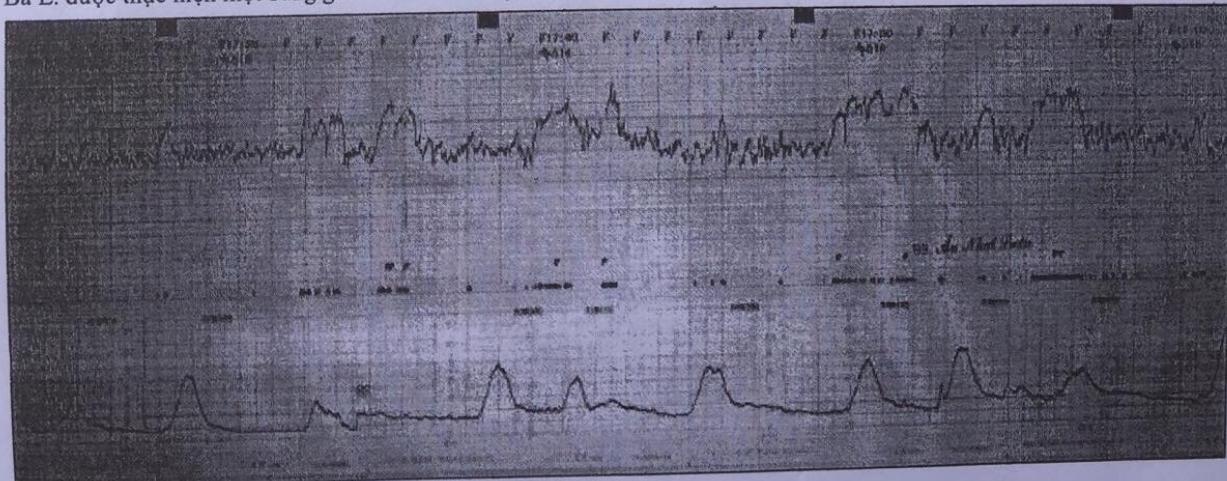
48. Hôm nay, bạn hành động ra sao?

- a. Thực hiện ngay trắc đồ sinh vật lý để có thêm thông tin quyết định
- b. Thực hiện ngay velocimetry Doppler để có thêm thông tin quyết định
- c. Thực hiện ngay contraction stress test để có thêm thông tin quyết định
- d. Lên kế hoạch chấm dứt thai kỳ sau khi hoàn thành corticosteroid liều pháp

Tình huống thứ nhì của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 49, 50

Bà L. 30 tuổi, PARA 0000, tuổi thai hiện tại 37 tuần, đang được thực hiện MNT vì GDM, đến khám vì giảm cử động thai.

Bà L. được thực hiện một băng ghi non-stress test (hình).



49. Hãy kết luận về non-stress test này?
a. Không thỏa điều kiện để đánh giá
b. Non-stress test không điển hình
c. Non-stress test bình thường
d. Non-stress test bất thường

50. Bạn nghĩ gì về tình trạng thai?
a. Thai nhi bình thường
b. Thai nhi có "stress"
c. Thai nhi bị đe dọa
d. Có tình trạng suy thai

CHỦ ĐỀ 6: ½ SAU THAI KỲ (PHẦN I)

51. Triple test có khả năng dự báo kết cục xấu của thai kỳ (tiền sản giật, FGR) chủ yếu là nhờ vào phân tích thành phần nào?
a. Estriol không liên hợp
b. Alpha Foeto Protein
c. β -hCG tự do
d. PAPP-A

52. Tiền sản giật gọi là có dấu hiệu nặng nếu có kèm theo dấu hiệu nào trong các dấu hiệu sau?
a. Tăng phản xạ gân xương cơ tử đầu đùi
b. Thai chậm tăng trưởng trong tử cung
c. Lượng protein niệu 24 giờ \geq 5 gram
d. Đau căng tức vùng hạ sườn phải

53. Trong xử lý tiền sản giật/sản giật, điều trị nào chỉ được xem là điều trị triệu chứng?
a. Thuốc chống tăng huyết áp
b. Thuốc lợi tiểu quai Henle
c. Magnesium sulfate
d. Cà ba cùng chỉ là điều trị triệu chứng

54. Phương tiện nào cho phép dự báo dương tính nhất về khả năng xảy ra sanh non?
a. PAMG-1
b. fetal Fibronectin
c. Chiều dài kinh tử cung
d. Cà ba tương đương nhau

55. Trong các trường hợp "đe sanh non" sau, ở trường hợp nào việc dùng thuốc giảm co là chính đáng?
a. Siêu âm kinh tử cung ngắn phát hiện ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
b. Thai phụ có cơn co tử cung chuyển dạ ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
c. Kinh tử cung ngắn, fFN (-), PAMG-1 (-) ở tuổi thai 33 tuần vô kinh
d. Có cơn co tử cung chuyển dạ và vỡ ối non ở tuổi thai 33 tuần vô kinh

56. Có thể dùng các biện pháp nào để đạt mục đích dự phòng sanh non ở một người có tiền sử hở eo tử cung?
a. Cerclage
b. Pessary
c. Progesterone
d. β -mimetic uống

Tình huống thứ nhất của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 57, 58

Tại trung tâm y tế huyện. Bà M., 30 tuổi, PARA 0000, đến khám vì đang có thai 35 tuần và phù nhiều.

Tuổi thai là chính xác. Thai kỳ diễn biến bình thường. Đột nhiên thấy phù chân và mặt nhiều, không kèm theo bất cứ một bất thường nào khác.

Khám ghi nhận huyết áp 150/100 mmHg (đo 2 lần cách nhau 30 phút, sau nằm nghỉ tại giường), Bè cao tử cung 33 cm, không có cơn co. Cổ tử cung đóng kín.

Que thử Dip-stick có đậm niệu âm tính. Siêu âm thấy không có bất thường sinh trắc và AFI. EFM loại I (ACOG 2009).

57. Chẩn đoán thích hợp nhất cho bà M. là gì?

- a. Hiện chưa đủ yếu tố để xác lập chẩn đoán
 - b. Tăng huyết áp do thai kỳ
 - c. Tiền sản giật không có dấu hiệu nặng
 - d. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng
58. Có nên chỉ định dùng thuốc chống tăng huyết áp cho bà M. trong khi theo dõi ngoại trú/tại viện không?
- a. Có. Dùng thuốc chống tăng huyết áp sẽ ổn định được huyết áp cũng như tình trạng bệnh lý
 - b. Có. Dùng thuốc chống tăng huyết áp sẽ làm giảm khả năng diễn biến thành tình trạng nặng
 - c. Có. Dùng thuốc chống tăng huyết áp sẽ cải thiện trao đổi qua nhau, giảm khả năng có FGR
 - d. Không. Dùng thuốc chống tăng huyết áp tại thời điểm này chưa mang lại bất kỳ lợi ích nào

Tình huống thứ nhì của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 59, 60

Tại trung tâm y tế huyện. Bà N., 30 tuổi, PARA 0000, đến khám vì đang có thai 33 tuần và tràn bụng nhiều. Tuổi thai là chính xác. Thai kỳ diễn biến bình thường.

Đột nhiên tràn bụng nhiều, không kèm theo bất thường khác.

Trên EFM thấy có 3 cơn co tử cung trong 30 phút.

Siêu âm đo chiều dài kinh cổ tử cung = 15 mm. ĐÓI CÁI CL

Bệnh viện của bạn không có điều kiện thử fFN hay PAMG-1, cũng không có đơn vị chăm sóc tích cực sơ sinh (NICU).

59. Bạn phải làm gì cho bà N.?
- a. Chỉ định dùng thuốc giảm co
 - b. Chuyển đến bệnh viện có NICU
 - c. Chỉ định corticosteroid liệu pháp
 - d. Thực hiện cả ba hành động trên

60. Nếu bạn đã chọn (a) hay (d) ở câu 59, hãy cho biết bạn sẽ dùng được chất nào để cắt/giảm cơn co tử cung cho bà N.?

- a. Ở câu 59, tôi đã không chọn (a) hay (d)
- b. Nhóm beta-mimetics
- c. Ức chế kênh ion Ca^{++}
- d. Progesterone

HỎI LABEL MỚI ĐÁNH OXYTOCIN

CHỦ ĐỀ 7: ½ SAU THAI KỲ (PHẦN II)

61. Thai phụ nào là đối tượng của chương trình tầm soát đái tháo đường thai kỳ (GDM)?
- a. Mọi thai phụ, bất kể tiền sử đã có đái tháo đường hay không
 - b. Chỉ các thai phụ có nguy cơ thấp GDM, nhận diện qua tiền sử
 - c. Chỉ các thai phụ có nguy cơ cao GDM, nhận diện qua tiền sử
 - d. Mọi thai phụ, ngoại trừ các thai phụ đã có đái tháo đường từ trước
62. Hãy cho biết mục đích của test dung nạp 75 gram glucose đường uống?
- a. Dùng để nhận diện ra các thai kỳ có thể có kết cục xấu liên quan đến rối loạn tăng đường huyết
 - b. Dùng để tầm soát các thai phụ có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ để làm các test chẩn đoán
 - c. Dùng để thực hiện chẩn đoán xác định thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ và dùng để theo dõi
 - d. Dùng để phân biệt hai dạng thức khác nhau của rối loạn tăng đường huyết thai kỳ là DIP và GDM
63. Hãy cho biết nhược điểm của test dung nạp 75 gram glucose đường uống?
- a. Có thể nhận diện nhầm một thai kỳ bình thường là đái tháo đường thai kỳ
 - b. Không phân biệt được đái tháo đường trong thai kỳ với đái tháo đường thai kỳ
 - c. Chỉ là một test tầm soát, khi tầm soát dương tính phải thực hiện thêm test chẩn đoán
 - d. Đòi hỏi thai phụ phải được chuẩn bị bằng tiết chế trong vài ngày trước khi thực hiện test
64. Hãy cho biết phát biểu nào trong các phát biểu sau về việc dùng insulin trong điều trị GDM là chính xác?
- a. Khả năng kiểm soát đường huyết ở mức đường huyết mục tiêu của insulin tốt hơn của metformin HAI CÁI ĐÓ BẰNG NHAU
 - b. Đã có đủ chứng cứ về tính an toàn của dùng insulin trong thai kỳ, còn metformin thì chưa có đủ
 - c. Kết cục sản khoa của đái tháo đường thai kỳ điều trị bằng insulin tốt hơn điều trị bằng metformin
 - d. Insulin vẫn mang lại hiệu quả tốt, ngay cả khi thai phụ không tuân thủ tốt điều trị tiết chế nội khoa
65. Bệnh sinh của thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát sớm liên quan đến vấn đề nào?
- a. Lệch bộ nhiễm sắc thể

- b. Đái tháo đường trong thai kỳ
c. Tăng huyết áp mạn và thai
d. Liên quan đến cả 3 vấn đề trên
66. Thiết kế và xây dựng biểu đồ tăng trưởng intergrowth-21st dựa trên luận điểm nào?
 a. Do được xây dựng trên cơ sở dữ liệu đa chủng tộc, nên intergrowth-21st có thể dùng được trên toàn thế giới
 b. Do được xây dựng trên cơ sở dữ liệu rất lớn, nên intergrowth-21st có tính tin cậy cao hơn các biểu đồ khác
 c. Intergrowth-21st thể hiện chuẩn phát triển tối thiểu mà một thai trong điều kiện bình thường phải đạt
 d. Intergrowth-21st thể hiện chuẩn phát triển lý tưởng mà một thai trong điều kiện bình thường phải đạt

Tình huống thứ nhất của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 67, 68

Bà O. đang mang thai ở tuổi thai 28 tuần vô kinh.

Bà O. có kết quả OGTT thực hiện lúc 24 tuần dương tính.

Vì thế, bà đang được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa. Hôm nay, bà O. đến tái khám đánh giá thực hiện MNT.

Khai thác các bữa ăn của ngày hôm qua bạn biết:

Ăn sáng (7:00)	Ăn xế (10:00)	Ăn trưa (13:00)	Ăn xế (16:00)	Ăn tối (19:00)	Ăn khuya (22:00)
Một tô ngũ cốc với sữa chua uống 100 mL nước cà chua Trái cây hỗn hợp: 100 gram cam, dâu tây	10 bánh Ritz cheese chấm với 250 mL sữa tươi không đường	Một chén cơm trắng với thịt heo luộc, rau xào Trái cây hỗn hợp: 100 gram thanh long, bưởi	Nửa ổ nhỏ bánh mì thịt và bơ 100 mL nước ép cam không đường	Một đĩa mi Ý 100 gram với sốt sữa bơ và thịt Ham 100 mL nước cà chua	10 bánh Ritz cheese chấm với 250 mL sữa tươi không đường

67. Bạn nhận định gì về cách mà bà O. thực hiện MNT?

- a. Phân bố các bữa ăn hợp lý
 b. Chọn loại carbohydrate hợp lý
 c. Phân bố các đại chất hợp lý
 d. Cả ba mặt trên đều hợp lý

68. Hôm nay bạn sẽ ưu tiên làm test nào cho bà ta?

- a. Đường niệu bằng que nhúng
 b. Glycemia đói và 2 giờ sau ăn
 c. Test dung nạp 50 gram glucose
 d. Test dung nạp 75 gram glucose

Tình huống thứ nhì của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 69, 70

Bà K. 27 tuổi, PARA 0000, tuổi thai hiện tại là 36 tuần, đến khám theo hẹn để theo dõi tăng trưởng thai.

Khám thai đủ. Chưa ghi nhận bất thường nào cho đến lần khám thai trước.

Tăng trưởng thai được thể hiện qua biểu đồ.

Khám: Sinh hiệu ổn. Bề cao tử cung 35 cm, không có cơn co, ngồi đầu. Tim thai: 148 lần/phút. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau.

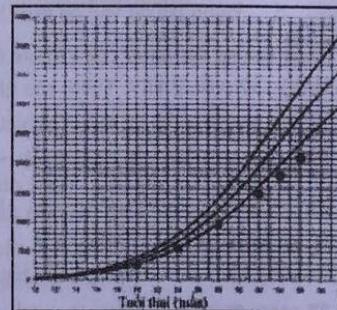
AFI = 4 cm trên siêu âm hôm nay. Non-stress test có đáp ứng.

69. Nhóm nguyên nhân nào có thể phù hợp với bệnh cảnh ở bà K.?

- a. Nhóm các bệnh lý gây thoái hóa lông nhau
 b. Nhóm các bệnh lý nhiễm trùng bào thai
 c. Nhóm lệch bội và bất thường di truyền
 d. Các biểu hiện này phù hợp với tình trạng tăng trưởng thai còn trong giới hạn bình thường

70. Hãy xác định một khảo sát/hành động phải thực hiện ngay cho bà K.?

- a. Theo dõi bằng lặp lại thường xuyên Mod BPP
 b. Đánh giá bằng trắc đồ sinh vật lý nguyên bản
 c. Contraction stress test (oxytocin challenge test)
 d. Khảo sát chỉ số não: rốn qua velocimetry Doppler



ĐỀ Ý LÚC NÓ TỰ XUỐNG

CHỦ ĐỀ 8: QUẢN LÝ CHUYÊN DẠ, CHĂM SÓC SƠ SINH TẠI PHÒNG SANH, HỎI SỨC SƠ SINH

71. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, khi nào thì trị tuyệt đối của tổng lượng giác của góc xoay ngoài thì $1^{\text{st}} + \text{thì } 2^{\text{nd}} = 90^{\circ}$?
- Chi xảy ra khi ngôi chòm lọt ở kiều châm trái trước, số kiều châm vê
 - Chi xảy ra khi ngôi chòm lọt ở kiều châm phải sau, số kiều châm cùng
 - Trong mọi trường hợp, trị tuyệt đối của tổng lượng giác của hai góc này luôn luôn bằng 90°
 - Trong mọi trường hợp, trị tuyệt đối của tổng lượng giác của hai góc này luôn luôn có trị số khác 90°
72. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, ở người có khung chậu dạng phụ, khi nào thì nào thì đầu sẽ ở kiều châm ngang sau khi ngôi đã hoàn tất xoay ngoài thì 2^{nd} ?
- Chi trong trường hợp ngôi chòm đã lọt vào tiêu khung bằng các kiều thế châm phải/trái sau
 - Chi trong trường hợp ngôi chòm đã lọt vào tiêu khung bằng các kiều thế châm phải/trái trước
 - Chi trong trường hợp ngôi chòm đã lọt vào tiêu khung bằng các kiều thế châm phải/trái ngang
 - Bất chấp kiều thế lọt của đầu, đầu thai sẽ dừng ở kiều châm ngang sau khi hoàn thành xoay ngoài thì 2^{nd}
73. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào gợi ý rằng ngôi thai đã bình chính tốt?
- Chi sờ thấy thóp sau khi khám âm đạo
 - Không sờ thấy dấu hiệu chòng xương sọ
 - Kiều thế của ngôi là kiều thế trước
 - Phải thấy đủ cả 3 dấu hiệu trên
74. Trong chuyên dạ, *nhip giảm bất định* trên EFM có liên quan với tình huống nào trong các tình huống kê sau?
- Mạch máu rốn bị chèn ép
 - Giảm trao đổi tử cung-nhau
 - Đầu thai bị ép trong ống sanh
 - Giảm dự trữ kiềm của thai nhi
75. Trong chuyên dạ, kết luận nào là phù hợp với một sản đồ đã vượt qua đường hành động?
- Đã có chuyên dạ kéo dài
 - Chuyên dạ đã bị tắc nghẽn
 - Đã có dấu chứng vượt trở ngại
 - Phải ra quyết định can thiệp ngay
76. Trong quá trình chuyển đổi từ tuần hoàn bào thai sang tuần hoàn sơ sinh, hiện tượng nào xảy ra trước tiên?
- Máu từ tĩnh mạch phổi đổ về tâm nhĩ trái
 - Hiện tượng đóng shunt phải-trái qua lỗ Botal
 - Hiện tượng đóng shunt phải-trái qua ống động mạch
 - Động tác hít vào do **kích hoạt trung tâm hô hấp hành não**

Tình huống thứ nhất của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 77, 78

Bà Q., 32 tuổi, PARA 1001, vừa nhập viện vì tràn bụng, ở tuổi thai 40 tuần.

Không mang số khám thai, chỉ biết rằng tuổi thai là chính xác.

Hiện tại, sinh hiệu ổn, thân nhiệt = 37°C . Bè cao từ cung 28 cm, tim thai và con co thề hiện trên EFM bên (thời điểm hiện tại, trùng với thời điểm cuối trên sản đồ). Chuyên dạ thề hiện trên sản đồ.

Ối đã vỡ hoàn toàn, không xác định được màu nước ối do không có nước ối ra theo tay khi khám. Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

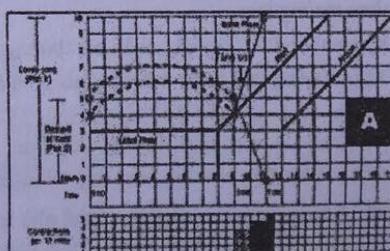
77. Hãy định danh nhip giảm thấy trên băng ghi EFM (theo ACOG 2009)?

- Nhip giảm sớm
- Nhip giảm muộn
- Nhip giảm bất định
- Nhip giảm kéo dài

78. Bạn sẽ cho sanh ra sao?

- Dùng thêm oxytocin
- Chờ cho sanh thường
- Thực hiện giúp sanh
- Thực hiện mổ sanh

COP CON ĐÁNH C



Tình huống thứ nhì của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 79, 80
Bà S., 30 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi chuyển dạ.

Thai kỳ bình thường. Tuổi thai 40 tuần.
Chuyển dạ nguy cơ thấp.

Đã được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa.
Hiện tại, sinh hiệu ổn.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

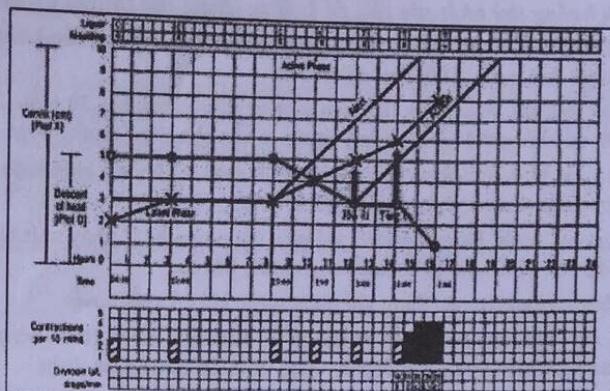
Sản đồ bên ghi lại chuyển dạ cho đến thời điểm hiện tại.

79. Hãy bình luận về chỉ định phá ối và tăng co ở bà S.?

- a. Phá ối hợp lý. Tăng co hợp lý.
- b. Phá ối hợp lý. Tăng co không hợp lý.
- c. Phá ối không hợp lý. Tăng co hợp lý.
- d. Phá ối không hợp lý. Tăng co không hợp lý.

80. Kết luận gì về tình trạng chuyển dạ hiện tại của bà S.?

- a. Chuyển dạ trong giới hạn cho phép
- b. Có dấu hiệu chuyển dạ kéo dài
- c. Có dấu hiệu bất xứng đầu chậu
- d. Có dấu hiệu của vượt trớ ngại



CHỦ ĐỀ 9: CẤP CỨU SẢN KHOA

81. Trong xử trí băng huyết sau sanh, phải tuân thủ nguyên tắc nào?

- a. Không bao giờ xử trí băng huyết sau sanh một mình mà không có sự tham gia của đồng đội
- b. Điều trị phải được triển khai ngay từ khi đang thực hiện chẩn đoán nguyên nhân
- c. Can thiệp ngoại khoa phải được thực hiện đúng lúc mà không chờ đến hồi sức nội khoa thành công
- d. Phải tuân thủ đồng thời cả ba nguyên tắc trên khi điều trị băng huyết sau sanh

82. Khi nghỉ ngơi có vỡ tử cung trong chuyển dạ, xử trí nào sau đây là thích hợp nhất để đảm bảo an toàn cho mẹ và thai?

- a. Quyết định cho sanh đường âm đạo nếu có tử cung và ngõi thai thuận lợi
- b. Mở đường truyền và chờ thêm để thu thập chứng cứ xác nhận vỡ tử cung
- c. Mổ sanh ngay mà không cần bằng chứng chắc chắn của vỡ tử cung
- d. Cả ba thái độ can thiệp trên đều gây nguy hiểm như nhau cho mẹ và con

83. Trong tư vấn cho sản phụ về thử thách ngã âm đạo trên vết mổ sanh cũ (VBAC), nội dung nào là bắt buộc?

- a. Khả năng VBAC bị thất bại phải chuyển sang mổ sanh
- b. Khả năng có thể có vỡ tử cung là không thể bỏ qua
- c. Tính chất quan trọng của gây tê ngoài màng cứng
- d. Phải đồng thuận về cả ba vấn đề trên để VBAC

84. Khi theo dõi VBAC, việc theo dõi dấu hiệu nào là quan trọng nhất?

- a. Ra huyết âm đạo
- b. Dấu hiệu trên EFM
- c. Đau vết mổ cũ
- d. Dấu Bandl-Frommel

85. Trong khi thực hiện VBAC, hành động nào là bắt buộc phải thực hiện sau khi bé đã thoát âm?

- a. Theo dõi nhau thường qui, có chú trọng theo dõi sinh hiệu
- b. Bóc nhau nhân tạo và kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui
- c. Thực hiện số nhau thường qui, kèm siêu âm tìm tụ máu ở vùng chậu
- d. Thực hiện số nhau thường qui, kèm kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui

86. Phải lưu ý điều gì trong tiến trình xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo?

- a. Chẩn đoán chí chính xác nếu như nó được xác lập qua siêu âm đường âm đạo
- b. Chẩn đoán chí chính xác nếu như nó được xác lập sau thời điểm thai 28 tuần
- c. Điểm mốc nhận diện là vị trí mép của bánh nhau so với lỗ trong cổ tử cung
- d. Phải tuân thủ cả ba vấn đề trên khi tiến hành thiết lập chẩn đoán nhau tiền đạo

Tình huống thứ nhất của chủ đề 9: dùng chung cho các câu 87, 88

Bà T. 38 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 32 tuần, đến khám vì đột ngột đau bụng. Tuổi thai chính xác.

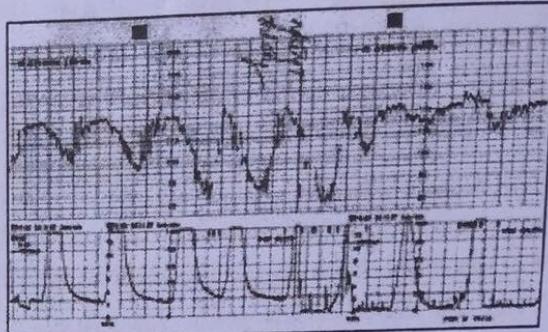
Khám thai đủ. Phát hiện tiền sản giật từ thời điểm thai 30 tuần. Tuy huyết áp không thật cao, nhưng người ta vẫn cho dùng methyldopa.

Khảo sát hình ảnh thực hiện trong suốt thai kỳ không phát hiện bất thường của thai và phần phụ của thai.

Sáng nay, trước khi nhập viện vài giờ, đột nhiên bà T. thấy ra ít huyết âm đạo đỏ sậm, sau đó là đau bụng nhiều, liên tục.

Không có sự kiện nào đáng ghi nhận trước khi có xuất huyết.

Tại cấp cứu, ngay khi tiếp nhận, bà T. được ghi EFM (hình bên). Lúc này, huyết áp 130/110 mmHg. Mạch 110 lần/phút. Chưa thực hiện khám âm đạo do chưa thiết lập được chẩn đoán.



87. Bệnh cảnh lâm sàng của bà T. định hướng bạn đến khả năng chẩn đoán nào?

- a. Nhau tiền đạo
- b. Nhau bong non
- c. Nứt vết mổ sanh cũ
- d. Chuyển dạ sanh non

88. Cùng với băng ghi EFM, yếu tố nào có ý nghĩa nhất trong việc giúp định hướng chẩn đoán?

- a. Tình trạng sinh hiệu
- b. Hội chứng tiền sản giật
- c. Tính chất ra huyết âm đạo
- d. Phối hợp cả ba yếu tố trên

Tình huống thứ nhì của chủ đề 9: dùng chung cho các câu 89, 90

Bà U. 33 tuổi, PARA 1001, con nhỏ 18 tháng, nhập viện vì thai 40 tuần, chuyển dạ sanh.

Ở lần sanh trước, bà U. được chẩn đoán là “cố tử cung và ngôi thai ngưng tiến triển, nghỉ do bất xứng đầu chậu”, mổ ngang đoạn dưới từ cung lấy thai, bé cân nặng 3,000 gram. Không ghi nhận bất thường trong thời gian hậu phẫu.

Tuổi thai chính xác. Thai kỳ lần này bình thường.

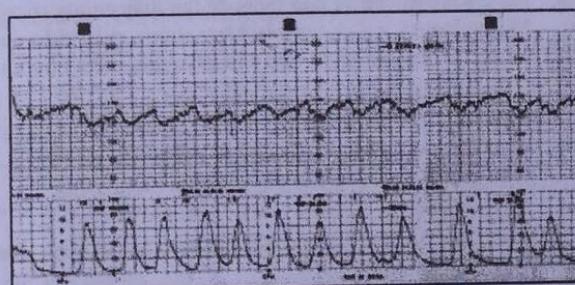
Khám ước lượng cân thai # 3,000 gram.

Tim thai và con co thê hiện trên băng ghi EFM bên.

Cố tử cung mở 8 cm, xoá mòng, ngôi chòm, vị trí 0, kiêu thê chẩm chậu trái trước, không chồng xương, có buồng huyết thanh nhỏ, ối đã vỡ hoàn toàn, không rõ màu nước ối.

Khám ghi nhận khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Bà U. muốn thực hiện thử thách chuyển dạ ngả âm đạo (VBAC).



89. Hãy cho biết ý kiến của bạn về nguy cơ vong sanh ngã âm đạo của bà U.?

- a. Đồng ý, vì chuyển dạ hiện tại không có bất thường
- b. Không đồng ý, vì bà ta có vết mổ sanh cũ dưới hai năm
- c. Không đồng ý, vì nguyên nhân mổ sanh vẫn còn tồn tại
- d. Không đồng ý, vì có dấu hiệu của suy thai trong chuyển dạ

90. Hãy định danh nhịp giảm thấy được trên băng ghi EFM (theo ACOG 2009)?

- a. Nhịp giảm sớm
- b. Nhịp giảm muộn
- c. Nhịp giảm bất định
- d. Nhịp giảm kéo dài

CHỦ ĐỀ 10: CHĂM SÓC HẬU SẢN VÀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

91. Bạn sẽ nói gì với một sản phụ về hiệu quả của tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh?

- a. Là phương pháp tránh thai có hiệu quả tương đối thấp, dù bà mẹ đã tuân thủ thực hiện đúng

- b. Yếu tố chính làm tăng tỉ lệ thất bại của phương pháp này thất bại là bú mẹ không hoàn toàn
- c. Không kể đến cách cho bú, phương pháp này vẫn có hiệu quả cho đến khi bà mẹ có kinh lại
- d. Phương pháp này có tỉ lệ thất bại tương đương với tránh thai bằng progestogen đơn thuần
92. Bạn sẽ nói gì với một bà mẹ có nuôi con bằng sữa mẹ dự định tránh thai bằng progestogen đơn thuần liều thấp?
- a. Là phương pháp tránh thai có chỉ số Pearl thấp, có thể dùng kéo dài, kể cả sau khi đã ngưng cho bú
- b. Có bằng chứng xác định dùng progestogen khi cho con bú ảnh hưởng bất lợi trên phát triển của trẻ
- c. Dùng progestogen liều thấp trong thời gian hậu sản làm tăng nguy cơ thuyên tắc mạch huyết khối
- d. Việc dùng hàng ngày các liều thấp progestogen có thể làm tuyển vú giảm sản lượng sữa mẹ
93. Yếu tố nào giúp xác định là vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ, và giúp loại trừ khả năng vàng da do sữa mẹ?
- a. Quan sát đánh giá các búp bú
- b. Định lượng enzyme G₆PD ở bé
- c. Tỉ lệ bilirubin gián tiếp:trực tiếp
- d. Điều trị thử bằng quang liệu pháp
94. Trong các thuốc liệt kê sau, loại nào có thể gây nguy hiểm nếu được dùng cho bà mẹ đang nuôi con bằng sữa mẹ?
- a. Sulfamid
- b. Kanamycin
- c. Chloroquine
- d. Rifampicin
95. Lactoferrin trong sữa mẹ có vai trò gì?
- a. Là globulin miễn dịch đặc hiệu
- b. Cung cấp Fe⁺⁺ cho sơ sinh bú mẹ
- c. Cung cấp protein cho sơ sinh bú mẹ
- d. Kiềm khuẩn bằng tước đoạt Fe⁺⁺ của vi khuẩn
96. Ở sản phụ đang nuôi con bằng sữa mẹ, nếu lâm sàng chưa cho phép phân định viêm vú không nhiễm trùng và viêm vú nhiễm trùng, bạn sẽ làm gì?
- a. Chỉ điều trị triệu chứng, chờ đủ dữ kiện cho phép phân biệt
- b. Cố gắng tìm được bằng chứng vi sinh của viêm vú nhiễm trùng
- c. Điều trị thử (empirical treatment) như một viêm vú nhiễm trùng
- d. Điều trị thử (empirical treatment) như một viêm vú không nhiễm trùng

Tình huống thứ nhất của chủ đề 10: dùng chung cho các câu 97, 98

Em bé con bà X. đã được 15 ngày tuổi. Bé được bà X. đưa đi khám vì vàng da.

Bé được sanh ở tuổi thai 40 tuần, cân nặng lúc sanh 3200 gram. Cuộc sanh nhanh chóng, dễ dàng và không biến chứng. Hai mẹ con bà X. xuất viện sau 3 ngày.

Khi xuất viện, bé cân nặng 3100 gram. Trước khi ra viện, bé được tiêm vaccine đầy đủ.

Bà X. cho bé bú mẹ hoàn toàn.

Vàng kết mạc xuất hiện từ hôm qua. Lo lắng nên bà X. đưa bé đi khám.

Hiện tại, bé cân nặng 3500 gram.

Khám ghi nhận bé không sốt, lạnh lợi, phản ứng tốt, bú tốt, thóp phẳng. Rốn đã rụng, khô, sạch. Kết mạc ánh màu vàng nhạt.

Bilirubin toàn phần là 9 mg/dL.

97. Tình trạng vàng da ở con của bà X. có khả năng là do nguyên nhân nào?

- a. Nhiễm trùng chưa rõ ổ nhiễm
- b. Vàng da do thiếu enzyme G₆PD
- c. Vàng da do nguyên nhân sữa mẹ
- d. Vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ

98. Các thăm dò sau đó đã xác định chẩn đoán của bạn là đúng. Hãy cho biết cách xử lý tình trạng vàng da ở con của bà X.?

- a. Theo dõi vàng da, không can thiệp
- b. Ngưng sữa mẹ, bú sữa công thức
- c. Bắt đầu thực hiện quang liệu pháp
- d. Điều trị đặc hiệu theo nguyên nhân

94. Hãy cho biết sự khác biệt giữa “tự nhận thức về vú” (breast self-awareness) và “tự khám vú” (breast self-examination)?
- Là hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
 - Là hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau**
 - Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
 - Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, có hai ý nghĩa khác nhau

Tình huống thứ nhất của chủ đề 8:

Cô T. 18 tuổi, PARA 0000, đến vì tình cờ phát hiện thấy một khối ở vú (P).

Cô T. đã có quan hệ tình dục, đang tránh thai bằng POP, loại Embevin®.

Khối u được phát hiện tình cờ, không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác.

Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước nhỏ.

Sờ thấy một khối d = 2*1.5*1.5 cm ở ¼ trên trong vú (P), không dính, không hạch nách.

Cô T. được siêu âm vú, xác nhận có một tổn thương vú (P) bờ có mũi, phản âm thấp đồng nhất bên trong, tăng âm nhẹ phía sau, xếp loại BI-RADS-2 (hình).



95. Để chẩn đoán, siêu âm và khám sẽ được tiếp nối ngay bằng khảo sát nào?

- FNA
- Core biopsy
- Chụp nhũ ảnh**
- Cộng hưởng từ vú

A TẠI VÌ CÁI NANG

96. Sau khi thảo luận, người ta đã thực hiện FNA, không tìm thấy tế bào ác tính. Bạn sẽ làm gì tiếp theo?

- Chấm dứt theo dõi
- Hẹn khám định kỳ**
- Làm sinh thiết lõi
- Phẫu thuật bóc nang

97. Trong thời gian tới, trước khi có được chẩn đoán cuối cùng, cô T. có thể vẫn tiếp tục uống Embevin® được không?

- Có thể tiếp tục POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 1
- Có thể tiếp tục POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 2
- Nên tạm thời ngưng POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 3
- Nên tạm thời ngưng POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 4

DỰA VÀO BI-RADS LÀ CHÍNH

Tình huống thứ nhì của chủ đề 8:

Bà U. 45 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 12 tuổi, đến khám vì gần đây hay có đau vú trước hành kinh.

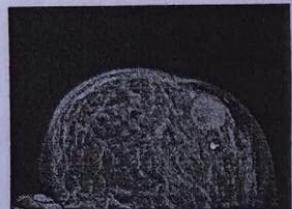
Cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa. Kinh không đều, chu kỳ 28-40 ngày.

Bà U. đang tránh thai bằng Mifestad®.

Ngoài đau vú có tính chu kỳ, bà không có thêm bất cứ triệu chứng nào khác.

Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước tương đối to, không u, không hạch nách.

Do đã 45 tuổi, bà U. được chụp nhũ ảnh, thấy có hình ảnh nang dịch, BI-RADS 2 (hình: phim CC).



98. Bạn có cần thêm khảo sát nào nữa không?

- Siêu âm tuyến vú
- Cộng hưởng từ vú**
- Tim đột biến BRCA
- Làm PET-CT scan

A

99. Về mặt bệnh học, khảo sát nào là cần thiết?

- FNA
- Core biopsy
- Sinh thiết trọn u
- Chưa có chỉ định**

100. Hãy giải thích tình trạng đau vú ở bà U.?

- Đau có thể có liên quan đến dùng mifepristone
- Đau có thể có liên quan đến nang của tuyến vú
- Đau có thể có liên quan đến rối loạn phóng noãn
- Đau có thể có liên quan đến nguyên nhân khác

HẾT