

Slide: 5'/1 câu. Thi ngày thứ 5, 7/11/2013

1. Thai 26t, 0000, 1 thai, 34w3d, khám thai gần nhất 1 tuần , phát triển bình thường

- Cách NV 5h, té, đau bụng 2h qua, tăng cường độ , thời gian, tiêu bình thường, không nôn , thai máy ít, huyết sậm loãng, Rh+ , không TC nội khoa, phẫu thuật, khám ghi nhận bụng căng cứng liên tục, cổ TC xiết chặt KChot 1/3 , siêu âm không có tim thai

➔ CĐ: Thai chết lưu, TD nhau bong non.

➔ Xử trí:

2. 20 tuổi, 0010, hoá chất II , MTX-FA ngày 4, trình bày chi tiết Bs khám LS buổi sáng , TDoi gì?

3. Sp 21t, 0000, Thai 33,5w, (SA lúc 8w) NV vì THA , TTNV M98l/p , HA 160/110 mmHg, Phù ++ , Đạm niệu ++, tỉnh, Niêm hồng, tim đều , phổi k rales, BCTC 29cm, gò -, TT160l/p, ngôi mông, CTC đóng, không huyết or dịch AD. Ngôi cao

->cđ Con so, thai 33,5 tuần, ngôi mông, chưa chuyển dạ,TSG nặng.

-> xử trí

Hạ áp, ngừa co giật, trưởng thành phổi, Mổ lấy thai.... (nêu luôn tên thuốc Nifedipine , MgSO₄, ...)

4. Sp 29t, 0000, NV vì thai 39w, ĐTD ổn với chế độ ăn tiết chế, NST nghi ngờ, chỉ định KPCD, ULCT 3600g, CTC đóng, 25mm SA ngã AD, Foleyngày 1, ngày 2 lập lại. Tháo Foley , CTC 2cm, xoá 50%

Ngôi đầu, Oxy 8h ngày thứ 3, phá ối chủ động 12h sau đó, -> 8h tiếp rặn 1h, sinh thường, bé 4050gr, Apgar 1'7 5'8, rách TSM độ 3 , máu mất 1000ml

....

->Chẩn đoán: hậu sản sinh thường giờ 1, BHSS mức độ nặng,TD shock mất máu do Đờ TC, Cda kéo dài, rách TSM độ 3.

Xử trí: (xử trí BHSS mức độ nặng, ghi hết ra)

5.. Sp 35t, đau HCP , PARA 2012 , mới hút tahi, SA thai trong lòng TC 5w, cách này đi khám 3w

- đau HCP âm ỉ, sáng -> trưa, sốt nhẹ. Đau tăng, kèm nôn ói

- tổng trạng TB, tỉnh, tx tốt

M 108l/p, HA 118/70 . t 38oC, bụng mềm, HC P ấn đau, đề kháng TB +/-, Phản ứng dội +/-

➔ 3 Cđ:

1. Áp xe phần phụ P
2. U nang buồng trứng P xoắn
3. Viêm ruột thừa

4. Sỏi niệu quản P
5. ...
CLS cần thiết: SA, KUB, TPTNT, CTM...
6. Sp 38t, 0000, Kthai lần đầu, thai 12-13w, 1 thai trong TC, TT +,
CDDM = 5.5mm, ĐMDG = 5mm, 2 buồng trứng bình thường,
➔ ĐMDG bình thường k?
➔ Tại sao đo ĐMDG? ghi giá trị bình thường (ghi hết phần NT ra)

chạy bàn: 1 Sảy thai không trọn

2. nữ, 44t, u xơ tử cung to ~ 14 tuần, tư vấn, xử trí (đòi KQ nạo sinh thiết tuyến trước) -> Cắt TC chưa 2 PP

3. tư vấn phá thai nội khoa (cách uống, theo dõi, so sánh phá thai nội và ngoại khoa

4. Độ mờ da gáy, 1.3mm bình thường hay bất thường, có trisomy hiệu chỉnh là 1/147, bình thường hay bất thường, kết quả hiệu chỉnh là 1/47

tư vấn sp