

chưa có đi / lecaning / bốn dưới là đáp án g đ

Y4- HK II

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA
Lần 1, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, ngày thi 17.06.2017

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA

Lần 1, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, Khoa ngày 17.06.2017

MÃ ĐỀ THI 421

Hướng dẫn làm bài thi lý thuyết Sản Phụ khoa, chương trình năm thứ tư, hệ chính quy dài hạn

Đây là một bài lượng giá cuối kỳ dưới hình thức câu hỏi trắc nghiệm. Thí sinh phải thực hiện đầy đủ các yêu cầu sau.

1. Ghi họ tên, ngày tháng năm sinh, tổ lớp, ngày thi, mã số SV và mã đề thi bằng bút mực vào các vị trí tương ứng trên phiếu làm bài. Mã số SV là mã số đã được ban quản lý đào tạo cấp cho SV, dùng cho tất cả các kỳ thi diễn ra suốt 6 năm học. Mã đề là mã số được thể hiện trên đầu trang. Dùng bút chì tô mã số SV và mã đề vào các vòng tròn tương ứng.
2. Thời gian làm bài thi là 60 phút. Đề thi gồm 60 câu thuộc 12 chủ đề của chương trình học. Mỗi chủ đề gồm 5 câu, 3 câu đầu của mỗi chủ đề là các câu hỏi kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 2 câu sau của mỗi chủ đề là câu hỏi dựa trên một tình huống tương ứng với chủ đề. Phần thân chung của mỗi tình huống được dùng chung cho cả hai câu hỏi thuộc tình huống đó. Mỗi câu hỏi trong tình huống sẽ có những chỉ tiết được dùng riêng cho câu.
3. Thí sinh chỉ được phép chọn duy nhất một câu trả lời đúng (hay thích hợp) cho mỗi câu hỏi. Dùng bút chì để tô đen tròn hình tròn tương ứng với lựa chọn của mình.
4. Câu trả lời không tô bất cứ lựa chọn nào hoặc tô nhiều hơn một lựa chọn là các câu trả lời không hợp lệ và sẽ không được chấm.

Mong các thí sinh lưu ý thực hiện tốt. Cảm ơn sự hợp tác của các thí sinh.

Giáo vụ bộ môn Sản Phụ khoa.

CHỦ ĐỀ 1: BUỒNG TRỨNG, NOÃN BÀO, PHÔI VÀ THAI

1. Chất nào trong các chất sau là hormone được chế tiết từ các tế bào hạt của các nang tiền hóc? Chọn một câu đúng.
☒ a. AMH
☐ b. Inhibin B
☐ c. Gonadotropin
☐ d. Aromatase P₄₅₀
2. Hormone nào có thể ức chế tuyến yên, ngăn cản tuyến yên phóng thích Follicle Stimulating Hormone? Chọn một câu đúng.
☐ a. Prolactin
☒ b. Inhibin B
☐ c. Estradiol
☐ d. Cả 3 hormone trên
3. Trong các tình huống sau, của số làm tổ sẽ bị thay đổi theo chiều hướng bất lợi trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng.
☒ a. Dùng progesterone ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
☐ b. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
☐ c. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể
☐ d. Dùng hCG ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể

Tình huống của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 4, 5

Letrozole là một chất ức chế men, Aromatase P₄₅₀ (AI) (Aromatase inhibitor). Khi đưa vào cơ thể, AI ức chế hoạt động của men Aromatase tại khối tế bào hạt của noãn nang. Letrozole được dùng nhiều trong lĩnh vực phụ khoa.

4. Bạn hy vọng có thể dùng AI trong lĩnh vực điều trị nào? Chọn một câu đúng.
☐ a. Có thể dùng AI trong các tình trạng cần phải tăng cường sự có mặt của estrogen nội sinh
☒ b. Có thể dùng AI trong các tình trạng cần phải loại bỏ sự có mặt của estrogen nội sinh
☐ c. Có thể dùng AI trong các tình trạng cần phải tăng cường sự có mặt của progesterone nội sinh
☐ d. Có thể dùng AI trong các tình trạng cần phải đối kháng với hoạt động của progesterone nội sinh
5. Khi một người dùng AI một cách liên tục, không có khoảng nghỉ, các feed-back của trục hạ đồi-yên-hướng trứng của người đó sẽ bị ảnh hưởng ra sao? Chọn một câu đúng.
☐ a. Feed-back thứ nhất của estradiol sẽ yếu đi rất nhiều
☐ b. Feed-back thứ nhì của estradiol sẽ không thể xảy ra
☐ c. Feed-back âm của progesterone sẽ không thể xảy ra
☒ d. Ba hiện tượng trên đều xảy ra khi dùng AI liên tục

k^o @ E₂

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

xem đề Y13 HK2 9d câu 7, đề Y15 HK1z câu 35
- Dùng khả dĩ dương và âm lệch bội của các dấu chỉ này để hiệu chỉnh nguy cơ huyết thanh
- Soft marker dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiền đoán dương cao

7. Tại sao 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 nhờ vào giá trị tiền đoán dương cao
- b. Các soft-markers được dùng để loại trừ có lệch bội nhờ vào giá trị tiền đoán âm cao
- c. Các soft-markers được dùng để xác nhận có lệch bội nhờ vào độ chuyển biệt cao
- d. Các soft-markers sẽ không có ý nghĩa trong tầm soát nếu được dùng đơn độc

Vài cái vẫn có giá trị gợi ý trong tầm soát

8. Tại sao 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 toàn 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 gai nhau

tiền đoán (-) 100%?

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

Bà A, 39 tuổi, PARA 0010.

Vào năm 37 tuổi, thai kỳ lần thứ nhất của bà A. bị chấm dứt ở thời điểm tuổi thai 13^{wk}, vì được đánh giá là thai bị lệch bội. Trong thai kỳ đó:

- Độ dày của khoảng thấu âm sau gáy (NT) (Nuchal Translucency) = 5,7^{mm}, dày hơn trị số bách phân vị thứ 97 của NT theo số đo chiều dài đầu-mông tương 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 gai nhau (CVS) bằng lai huyền quang tại chỗ FISH không có bất thường về số lượng của nhiễm sắc thể 13, 18, 21.
- Kết quả karyotype của sinh thiết gai nhau (CVS) là 46,XY,der(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^{wk}. Đường kính lưỡng đỉnh (BPD) (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

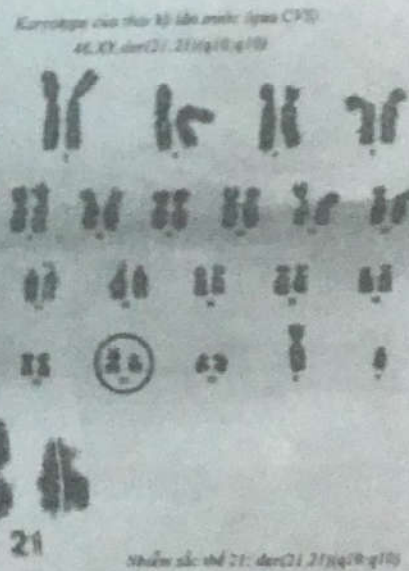
- a. Thực hiện double test
- b. Thực hiện cell-free DNA
- c. Thực hiện test xâm lấn
- d. Hẹn thực hiện triple test

con 1 say

10. Do siêu âm bình thường, bà A. đã từ chối thực hiện test và kiên quyết giữ thai để sinh. May sao, lần này bà A. sinh được một em bé trai bình thường. Bà A. bày tỏ với bạn ý định sinh 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 tư 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

tuổi cao hơn



Chromosomes of chorionic villus sample (CVS)
46,XY,der(21)(q10;q10)

what? chuyển đổi?

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

Đáp án: β -hCG là một chất chỉ điểm khối u. β -hCG là một chất chỉ điểm khối u.

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

định nặng vùng chậu, di chứng của nhiễm *Chlamydia trachomatis*.
Cổ 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 i, 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).

Hôm nay là đúng 4 (bốn) tuần sau khi chuyển phôi.

Cô B. đến khám vì đau.

Khám thấy âm đạo có đọng ít huyết đen sẫm chảy từ lỗ cổ tử cung.

Tử cung và phần phụ trái không thấy bất thường.

Từ cung và phản phụ âm trong đây
phản phụ phải nở, đau nhẹ khi chạm.

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

- Cũng hôm nay, cô B. tự siêu âm qua đường rốn đạo. Kết quả như sau:
 - Có hình ảnh một vùng phản âm trong rốn gần bụng tử cung, không bờ viên.
 - Không bắt thường ở phản phụ trái.
 - Phản phụ phải có một cấu trúc phản âm trong bao quanh bằng một viền phản âm dày nhưng tự dần **làng dôi** với dấu hiệu **cộng lực** khi khảo sát với Doppler. Bên trong vùng phản âm trong là một cấu trúc có kích thước $1 \text{ cm} \times 1 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$ phản âm dày (mũi tên).
 - Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.

14. Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng lâm sàng của cô B.T? Chọn một câu đúng
- a. Thai trong tử cung với cấu trúc hoàng thể trên buồng trứng
- b. Thai không xác định vị trí (PUL) (Pregnancy of Unknown Location)
- c. Thai ngoài tử cung với hiện tượng xuất huyết màng rụng
- d. Sang thai hỗn hợp một trong tử cung và một ngoài tử cung (heterotopic pregnancy)
- e. Không có định vị do 6 tới cùng Douglas

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*
- | | |
|----------------------------|------------------------|
| a. Chờ đợi, chưa can thiệp | (abstinence) |
| b. Can thiệp nội khoa | (medical treatment) |
| c. Phẫu thuật bảo tồn | (conservative surgery) |
| d. Phẫu thuật triệt để | (definitive surgery) |
- đ. bừa*
- viết ở bài 8*
- làm ↑ + l...

(c) Phụ thuộc do
Két hợp bền 5 cặp Fallope OUBT

Phân tích được các yếu tố ảnh hưởng đến

Abstracts from the 1998-1999 study are available upon request.

- làm ↑ H lệ thành qđ
- ~~đi~~ b. b. luôn việc v. lịch ↑
- K. an lý do g. m. tại

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

16. Nhịp giám 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 đẩy nhĩ 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 phổ 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 của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 19, 20

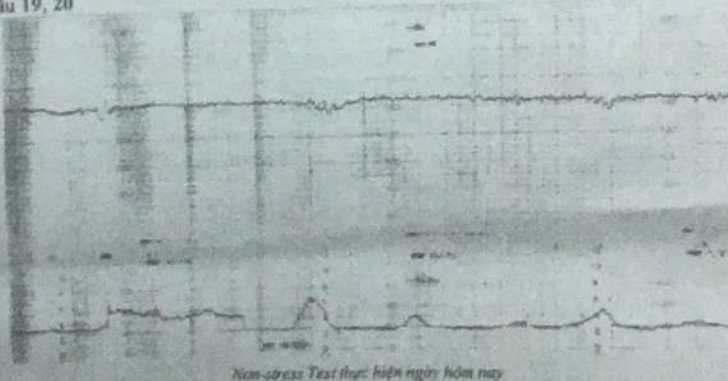
Bà C., 28 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần, đang điều trị tại khoa sản bệnh vì thai chậm tăng trưởng trong tử cung.

Nửa đầu thai kỳ diễn biến bình thường. Tuổi thai chính xác.

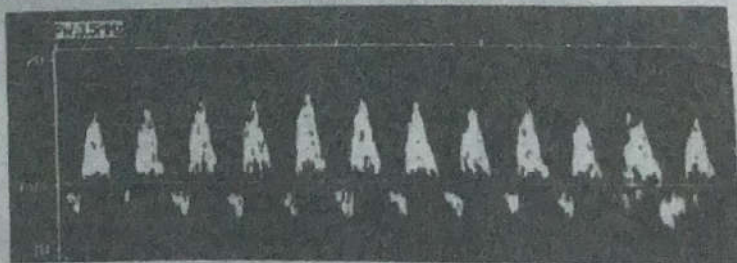
Từ thời điểm tuổi thai là 28 tuần, diễn biến sinh trắc bắt đầu có chiều hướng đi ngang và cuối cùng chạm 3rd percentile vào đầu tuần lễ thứ 35.

Bà được nhập viện vào thời điểm 34 tuần. Các test lượng giá sức khỏe thai thực hiện ngày hôm nay.

- NST: Xem hình ảnh của băng ghi.
- Siêu âm: Các thông số sinh trắc nằm dưới bách phân vị thứ 3rd của tuổi thai 36 tuần.
- AFI 4^{cm}.
- Velocimetry Doppler: Xem hình ảnh của phổ 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. Tỷ lệ trở kháng (UMA:MCA) > 1.



Non-stress Test thực hiện ngày hôm nay



Phổ Doppler động mạch rốn (UMA) của bà C.

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

- a. Non-Stress Test bình thường (đáp ứng)
- b. Non-stress Test không điển 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 cơn co tử 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 thể chéo, sau khi đã hoàn tất xoay ngoài thì một, độ lớn của góc xoay ngoài thì hai (tính bằng trị số tuyệt đối) sẽ thay đổi tùy thuộc vào yếu tố nào? *Chọn một câu đúng*

- Độ lớn của góc xoay trong mà ngôi đã thực hiện khi xuống
- Độ lớn của góc xoay ngoài thì một mà ngôi đã thực hiện sau đó
- Ngôi thai sẽ xoay ngoài thì hai sao cho góc xoay phải nhỏ nhất
- Trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì hai là một trị số bất biến

đã lọt theo kiểu thể chéo thì luôn xoay một góc 45 độ về phương ngang để trình vai theo đường kính dọc eo trên

22. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, dấu hiệu nào khẳng định chuyển dạ đã có chiều hướng bất thường? *Chọn một câu đúng*

- Ngôi lọt bằng kiểu thể sau hay kiểu thể ngang
- Ngôi lọt bằng chỉ một bước đỉnh (trước hay sau)
- Sự xoay trong của ngôi diễn ra theo một góc xoay lớn
- Quan sát thấy sự xuất hiện của bướu huyết thanh ở đa đầu

23. Nếu đem đường bảo động của sản đồ WHO, model 2004 chồng lên đường bảo động của sản đồ WHO, model 1993, bạn ghi nhận điều gì? *Chọn một nhận định thích hợp*

- Từ gốc, đường bảo động của sản đồ WHO 2004 sẽ chuyển sang bên phải của đường bảo động của sản đồ WHO 1993
- Từ gốc, đường bảo động của sản đồ WHO 2004 sẽ trùng hoàn toàn với của đường bảo động của sản đồ WHO 1993
- Từ gốc, đường bảo động của sản đồ WHO 2004 sẽ chuyển sang bên trái của đường bảo 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

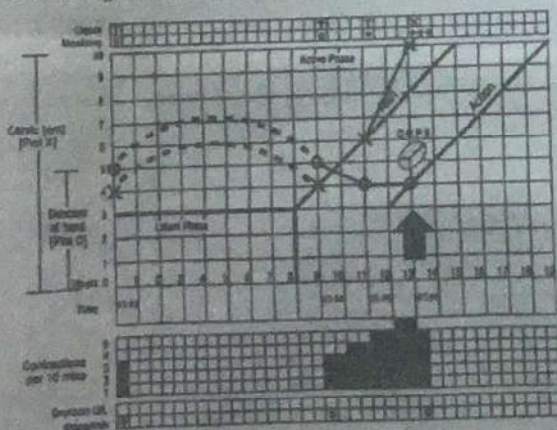
Bà D: 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì ối vỡ sớm, thai 40 tuần vô kinh. Thai kỳ bình thường.

Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ổn, T = 37°C.

Bê cao từ cung 34^{cm}, ngôi chòm kiểu thể chằm chằm chậu phải sau, vị trí S/5, ối 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 (mẫu vẽ)



Bảng ghi EFM tại thời điểm khám. Baseline = 140 nhịp/phút

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

- Bất thường trao đổi khí ở bình điện tử cung-nhau
- Bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
- Phản 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. Cờ 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 bất xứng đầu chậu
- Đã có dấu hiệu của hội chứng vượt trở ngại

CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ (GDM) (Gestational Diabetes Mellitus)

26. Hiện tượng đề kháng insulin xảy ra trong thai kỳ là hiện tượng sinh lý hay bệnh lý? *Chọn một câu đúng*

- a. Là hiện tượng sinh lý, quan sát thấy ở mọi thai phụ, trong mọi thai kỳ
- b. Là đáp ứng có chiều hướng quá đáng, xảy ra ở các thai phụ có nguy cơ cao
- c. Là hiện tượng bệnh lý, quan sát thấy ở thai kỳ có bất dung nạp đường hay đái tháo đường
- d. 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*

- a. Kiểm soát hiệu quả tổng năng lượng nhập và cách phân bố
- b. Kiểm soát hiệu quả tổng carbohydrate nhập và cách phân bố
- c. Kiểm soát hiệu quả tổng lượng carbohydrate nhập trong ngày
- d. Kiểm soát hiệu quả tổng lượng đường nhanh nhập trong ngày

28. Phái tuần thứ điều gì khi thực hiện điều trị bằng thuốc kiểm soát đường huyết trong đái tháo đường thai kỳ? *Chọn một câu đúng*

- a. 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
- b. Ưu tiên cho thuốc hạ đường huyết đường uống, chỉ dùng insulin khi không kiểm soát được đường huyết bằng thuốc uống
- c. 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
- d. 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 của 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 vì phát hiện ra bà ta mang thai, tuổi thai là 6^{tuần} 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*

- a. Đường huyết bất kỳ
- b. Đường huyết đói và 2 giờ sau ăn
- c. Test dung nạp 75 gram glucose
- d. 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 vấn 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 ^{giờ} sau ăn (mg/dL)	Sinh trắc (percentile)
22	45	81	115	50 ^a
24	46	73	122	
26	47	85	118	25 ^a
28	48	74	119	
30	49	71	114	10 ^a

- a. Đánh giá biến chứng của đái tháo đường trên mạch máu mẹ
- b. Tìm hiểu, phân tích và cân đối lại tháp dinh dưỡng của bà G.
- c. Xem xét và điều chỉnh lại việc thực hiện điều trị tiết chế nội khoa
- d. 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 ≥ 5 g/24 giờ
 - Chậm tăng trưởng trong tử cung
 - ☒ Hemoglobine 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 liên 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 mmHg.

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

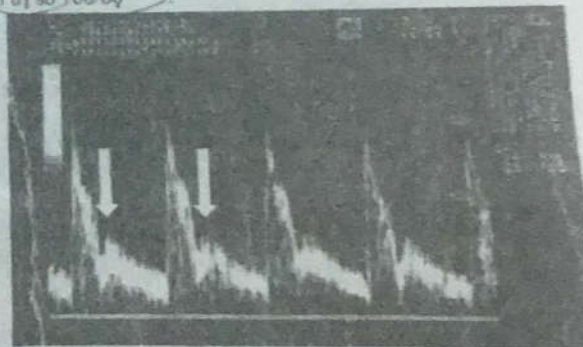
Bà H. không nhức đầu, không mờ mắt, không ra huyết âm đạo bất thường. Tiểu bình thường.

Huyết áp hiện tại 145/95 mmHg, nhịp tim 98 b/ph , nhiệt độ 37°C. Phổi vừa ở mặt cả chân và mặt trước xương chậu. Khám tim phổi bình thường.

Tử cung không có cơn co, ngôi đầu cao. Bề cao tử cung 32 cm. Non-stress test có đáp ứng. Cổ tử cung đóng.

Công thức máu: Hb = 11 g/dl , tiểu cầu = 120.000 $/\text{mm}^3$. 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 25th percentile của tuổi thai 34 tuần. Velocimetry Doppler ghi nhận trở kháng UMA và MCA bình thường. Phổ động mạch tử cung hiện diện huyết đầu tâm trương (mũi tên).



Phổ Doppler của động mạch tử cung

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]

34 W / 35

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 cần nhắc việc chọn đúng thông số AFI hay chọn đúng thông số SDP
 - Cả ba lưu ý trên cùng quan trọng, ảnh hưởng đến ra quyết định quản 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 khảo sát động học dòng chảy 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 ba nhận định trên cùng là đặc điểm của thai giới hạn tăng trưởng xuất hiện sớm
38. So sánh hai test dự báo sanh 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 sanh non (PPV)
 - Giá trị dự báo âm (NPV) tức khả năng sẽ không sanh 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 của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 39, 40

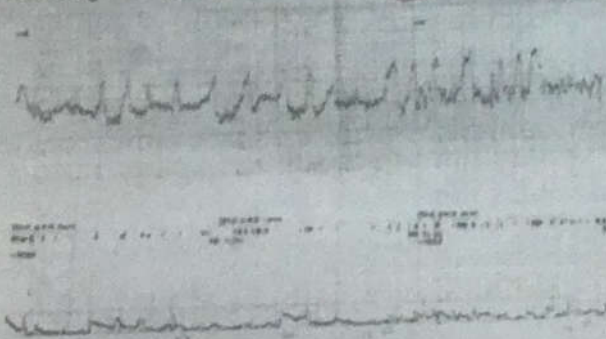
Bà K., 37 tuổi, PARA 0101, đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 34 tuần, chính xác. Tiền sử sanh mổ vì chuyển dạ sanh ngôi ngược, lúc 34 tuần vô kinh, bế nặng 2000g. Khi mô ghi nhận có tử cung dị dạng kiểu tử cung đôi, với thai nằm ở tử cung bên trái.

Khám thai đủ. Cho đến lần 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, bế cao tử cung 30cm, có vài cơn co nhẹ mỗi giờ, ngôi ngược. Cổ tử cung đóng, dài, chắc sau.

Bà K. được thực hiện ghi con co-tim thai. Kết quả như trên bằng 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 = 8cm, CL = 25mm, có đặc điểm như ở hình bên. Lỗ cổ trong 8mm.

FFN cũng được thực hiện, kết quả âm tính.



Bằng ghi EFM khi khám



Chiều dài cổ: 8mm, lỗ cổ trong 8mm

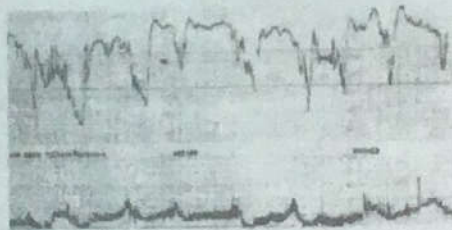
39. Bạn đánh giá về khả năng sẽ xảy ra sanh non ở bà K. như thế nào? Chọn một dữ kiện dự báo mạnh nhất
- Rất cao. Đang có dấu hiệu đe dọa trực tiếp của sanh non
 - Có khả năng sẽ sanh non, nhưng chưa có dấu hiệu đe dọa trực tiếp
 - Rất thấp. Khả năng sanh trong một tuần là rất thấp
 - Hiện không đủ dữ 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 VẤN ĐỀ BẤT THƯỜNG

41. Vì sao khi có chong xương, độ lọt của ngôi thai thường bị chẩn đoán sai? *Chọn một câu đúng*
- Do thay đổi khoảng cách từ vị trí thấp nhất của ngôi đến đường kính lưỡng đỉnh
 - Do thay đổi khoảng cách từ vị trí thấp nhất của ngôi đến đường kính hạ chậu thóp trước
 - Do chong xương thường đi kèm theo các bất thường khác của lọt như lọt bất đối xứng
 - Việc chẩn đoán sai độ lọt khi có chong xương 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 băng 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 căn bản đang ở trong giới hạn bình thường
 - Xuất hiện các nhịp tăng biên độ ≥ 15 nhịp/phút, dài ≥ 15 giây
 - Dao 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 sinh, thai 40 tuần, tuổi thai chính xác.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Vào chuyển dạ tự nhiên.

Khám tại phòng sanh khi vừa nhập viện:

Sinh hiệu bình thường.

Bề cao tử cung 35 cm, có 2 cơn co tử cung trong 10 phút, cường độ vừa. Tim thai 140 lần/phút, ngôi-chòm vị trí 4/5. Ước lượng cân thai 3400 gram.

Khám âm đạo có tử cung mở 4 cm, xóa 80%, ối phồng, ngôi chòm cao, vị trí -2. Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

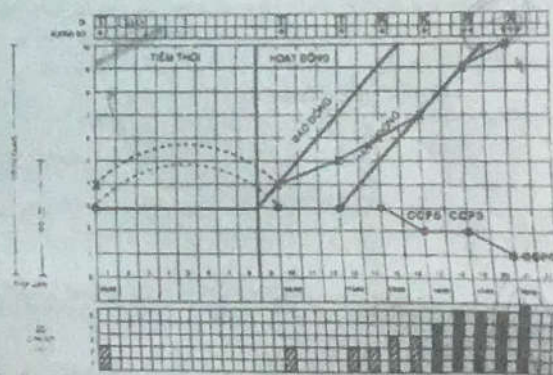
Lúc này, bà L. được phá ối và theo dõi chuyển dạ. Chuyển dạ về các dữ kiện khác thể hiện như sản đồ.

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

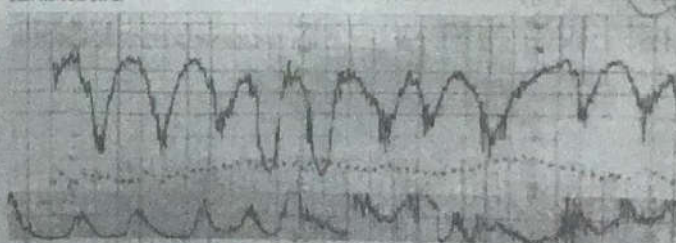
Bệnh được mời đến xem bệnh vào thời điểm cuối cùng trên sản đồ.

Băng ghi EFM cũng được thực hiện vào thời điểm cuối cùng trên sản đồ.

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



Sản đồ của bà L.



Băng ghi EFM ở thời điểm cuối cùng trên sản đồ

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

- Phản xạ chậm nhịp tim gây bởi chèn ép đầu thai khi đầu thai đang đi xuống trong tiểu khung
- Thiếu oxy máu thai do cơn co mạnh và dồn dập, bắt đầu có dấu hiệu của suy giảm hệ đệm
- Đầy rốn bị chèn ép mạnh giữa đầu thai và thành tử cung một cách lặp lại trong và sau cơn co
- Tuần hoàn máu thai nặng gây tê 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 đồ? *Chọn một nhận định thích hợp*

- Có chủ định dừng giảm cơ vì cơn co cường tính, nghĩ do nguyên nhân cơ năng
- Đã có chỉ định về cũng đã có đủ điều kiện thực hiện can thiệp sanh dụng cụ
- Đã có chỉ định can thiệp sanh 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: CẤP CỨU SẢN KHOA

46. Trong nhau bong non do nguyên nhân chấn thương, máu nằm trong khối 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, tùy nhiên mức độ mất máu của con thường không đáng kể
 - d. Máu hỗn hợp, tùy mức độ chạm thương gai nhau mà có tỉ lệ khác nhau
47. Cơ chế nguyên khởi của băng huyết sau sanh trong nhau tiền đạo là gì? *Chọn một câu đúng*
- a. Do rối loạn đông máu, hệ quả của một tình trạng xuất huyết ở tử cung
 - b. Do không có cơ chế siết các mạch máu bị hở khi nhau bong và sổ
 - c. Do thuyên tắc phổi do ối, 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 chuyển dạ
 - d. Có dùng oxytocin để tăng co trong chuyển dạ lần này

tr 100

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

Vô danh nữ, khoảng trạc 30-40 tuổi, được người đi đường chở đến phòng cấp cứu bệnh viện đa khoa vì ngã xiu 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 mạc nhợt.

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

Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vệ rốn. Bụng có nhiều vết rạn trắng, có lẽ là bà ta đã từng mang thai và sanh rồi. Khó xác định rõ tử cung, do bụng phình và do có phản ứng thành bụng. Bệnh nhân lấy tay gạt tay bạn ra khi khám bụng một cách vô thức. BCTC khoảng 25 cm.

Không nghe được tim thai. Không nhìn thấy sọ 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 đói tháo đường thai kỳ
 - b. Nhau bong non thể 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. Bạn 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 thủ tại giường
 - c. Tiêm ngay liều đầu magnesium sulfate
 - d. Mặc monitor xác định tình trạng thai

đó huyết có thai không? ≠ tình huống kia

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



Một bà mẹ đang thực hiện phương pháp kangaroo

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 ụ 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

53. Cần lưu ý gì khi thực hiện tránh thai bằng cho con bú vô 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 vô 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, 2002, đến khám tiết dịch âm đạo bất thường.

Cách nay khoảng 2 tháng, bà N. sanh thường, không cắt tăng 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 vô kinh (LAM).

Sản dịch chấm dứt hoàn toàn sau sanh 2 tuần.

Bà vẫn chưa có kinh lại lần nào sau sanh.

Toàn trạng khỏe, sinh hiệu bình thường.

Bụng mềm, không sờ thấy tử cung trên vòm.

Khám mô vạt ghi nhận âm đạo thiếu đường, mất nếp nhăn. Cổ tử cung hồng, láng. Thấy có ít dịch xám loãng đọng trong 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, $d \leq 5 \text{ mm}$.

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 đáy.

Bà N. cũng được thực hiện $\beta\text{-hCG}$ huyết thanh, kết quả $\beta\text{-hCG} < 0.1 \text{ mIU/mL}$.



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

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 xám hạ đồi
- d. Tăng hoạt động nhân xám 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 cùng một cơ chế