

Đề tổng hợp 4

Tổng điểm 26/31



- ✓ Câu 1: Bà A, 26 tuổi, PARA 0000. Bà A có chu kỳ kinh không đều. Bà ta nhớ kinh cuối là ngày 30 tháng 1 năm 2017. Ngày 15 tháng 03 năm 2017, bà đi siêu âm lần đầu. Kết quả: 01 thai trong tử cung, GS = 25 mm, có yolk-sac, chưa thấy phôi thai. Kết quả này tương ứng với tuổi thai khoảng 5 – 6 tuần vô kinh. Ngày 25 tháng 3 năm 2017, bà đi siêu âm lần thứ nhì. Kết quả: 01 thai trong tử cung, có yolk-sac, CRL = 4 mm, có hoạt động tim phôi. Kết quả này tương ứng với tuổi thai khoảng 6 tuần vô kinh. Hôm nay, ngày 26 tháng 04 năm 2017, bà A được cho siêu âm lần thứ ba. Kết quả: BPD = 15 mm, có hoạt động tim thai. Kết quả này tương ứng với tuổi thai khoảng 11 tuần 2 ngày vô kinh. Hãy kết luận về tuổi thai của bà A. *

- Chưa đủ dữ kiện để kết luận về tuổi thai của bà A
- Tuổi thai của bà A vào ngày hôm nay là 12 tuần
- Tuổi thai của bà A vào ngày hôm nay là 11 tuần ✓
- Tuổi thai của bà A vào ngày hôm nay là 10 tuần

- ✓ Câu 2: Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 2,3,4. Phân đoạn thứ nhất. Cô C, 18 tuổi, PARA 0000, chu kỳ kinh rất không đều. Cô C chỉ cung cấp được vài dữ kiện mơ hồ về ngày kinh cuối, cho biết cô trễ kinh khoảng 2 tháng. Hôm nay, ngày 26 tháng 4 năm 2017, cô C đi khám lần đầu tiên, do thử thai bằng que nhúng cho kết quả (+). Cô được chỉ định siêu âm. Kết quả: đơn thai, sống, trong tử cung, với CRL = 45 mm, BPD = 16 mm, NT 1.2 mm, tương ứng với tuổi thai 11 tuần 1 ngày. Hãy kết luận về việc định tuổi thai của cô C. *

- Số liệu sinh trắc mà tôi đã có của ngày hôm nay đã đủ để giúp tôi kết luận của cô C. ✓

- Tôi cần làm thêm ít nhất một khảo sát sinh trắc nữa, cách 2 tuần để có được một kết luận tin cậy.
- Tôi cần làm thêm ít nhất một khảo sát sinh trắc và một định lượng beta-hCG, để có được kết luận tin cậy.
- Tôi cần làm thêm ít nhất một định lượng beta-hCG, cách 2 ngày để có được kết luận tin cậy.

✓ Câu 3: Phân đoạn thứ nhì.Cô C thắc mắc “Như vậy tôi có thai từ khi nào?” Hãy cho biết câu trả lời nào là thích hợp nhất? *

1/1

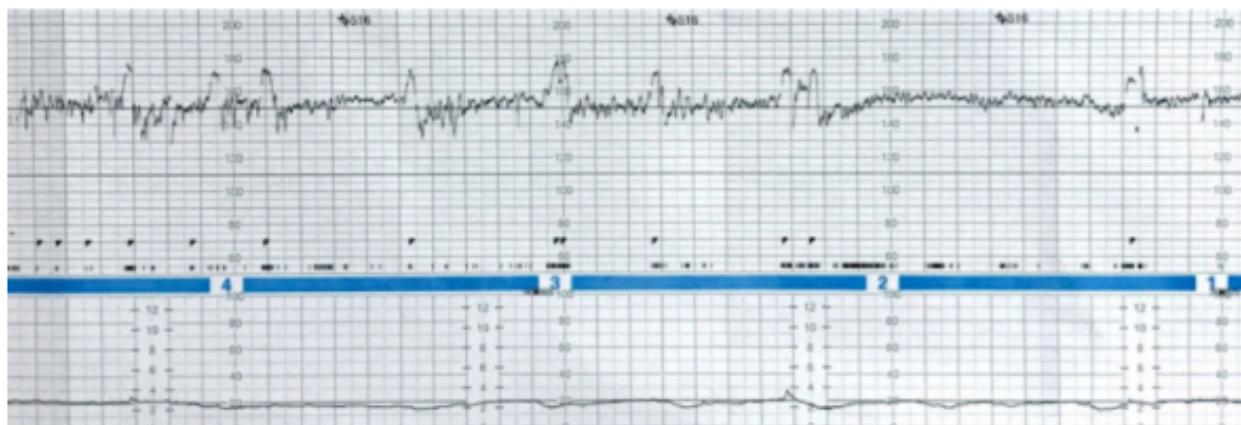
- Chị đã có thai là kết quả của một phỏng noãn xảy ra quanh ngày 21 tháng 02 năm 2017. ✓
- Chị đã có thai là kết quả của một phỏng noãn xảy ra quanh ngày 09 tháng 02 năm 2017.
- Xin lỗi chị, nhưng tôi phải chờ kết quả các khảo sát thêm để có thể trả lời câu hỏi này của chị.

✓ Câu 4: Phân đoạn thứ ba.Cô C cho biết rằng cô được chụp X-quang phổi vào ngày 14 tháng 2 năm 2017.Hiện tại cô đang rất lo lắng về khả năng ảnh hưởng của tia X trên thai kỳ.Hãy cho biết câu trả lời nào là thích hợp nhất? *

1/1

- Chụp X-quang tại thời điểm đó có nguy cơ rất cao sẽ ảnh hưởng lên thai kỳ. Nên cân nhắc việc phải chấm dứt thai kỳ.
- Chụp X-quang tại thời điểm đó có nguy cơ thấp sẽ ảnh hưởng lên thai kỳ. Nên theo dõi thai như thường qui. ✓
- Chụp X-quang tại thời điểm đó có thể không ảnh hưởng đến thai kỳ. Nên theo dõi thai như thường qui.
- Chụp X-quang tại thời điểm đó có nguy cơ cao sẽ ảnh hưởng lên thai kỳ. Nên chú trọng phát hiện dị tật thai.

✓ Câu 5: Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 5,6,7,8. Phân đoạn thứ 1/1 nhất. Bạn đang làm việc ở trung tâm y tế huyện. Thai phụ M. 31 tuổi, đến khám cấp cứu vì thai 30 tuần ra nước âm đạo. Bà M. không có vấn đề bất thường nào về nội hay ngoại khoa. Tiền sử sản khoa ghi nhận PARA 0100, với một lần sanh non lúc 32 tuần tuổi thai, không xác định được nguyên nhân. Bà M. khám thai đầy đủ. Do có tiền sử sanh non nên ở thời điểm thai 18 tuần, bà M được đặt vòng pessary (tại bệnh viện sản-nhi tỉnh), để dự phòng sinh non. 30 phút trước nhập viện, bà M. thấy ra nước âm đạo đột ngột, lượng nhiều nên đi ngay đến bệnh viện. Khám mạch 86 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhiệt độ 37 độ C. Tim đều, phổi trong. Bụng mềm, bể cao tử cung 29 cm, bụng không có cơn gò, tim thai 150 lần/phút. Âm đạo có ít huyết đỏ, vòng pessary vẫn còn ở vị trí đặt. Cổ tử cung mở 1 cm, chưa xoá, chúc sau, mật độ chắc. Ngôi đầu, ối vỡ, khung chậu bình thường trên lâm sàng. Bạn đã thực hiện 1 băng ghi EFM (hình dưới). Chẩn đoán nào là phù hợp nhất cho bà M.? *



- Thai 30 tuần, chuyển dạ sanh non
- Thai 30 tuần, chuyển dạ sanh non, ối vỡ sớm.
- Thai 30 tuần, vỡ ối non. ✓

✓ Câu 6: Phân đoạn thứ nhì. Cho 1 số xử lý được liệt kê dưới đây. Hãy chỉ ra 1/1 xử lý được thực hiện trước tiên. *

- Corticosteroids liều pháp ✓

- Kháng sinh dự phòng
- Tháo bỏ vòng pessary
- Thuốc giảm gò tử cung
- Chuyển viện thai phụ chưa sanh (in-utero) lên bệnh viện có khả năng chăm sóc trẻ non tháng

✓ Câu 7: Phân đoạn thứ ba. Cho 1 số hành động được liệt kê dưới đây. Hãy 1/1 chỉ ra một hành động được xem là nguy hiểm và do đó được xem là chống chỉ định: *

- Duy trì vòng pessary để trì hoãn cuộc sanh
- Phức bộ amoxicillin và axit clavulanic ✓
- Beta-mimetic hay chẹn kênh calcium
- Magnesium sulfate kéo dài trong khoảng 48h
- Dexamethasone thay vì Betamethasone

✓ Câu 8: Phân đoạn thứ 4. Cho một số dược chất giảm co được liệt kê dưới đây. Hãy xác định dược chất nào sẽ thích hợp nhất cho bà M. ở thời điểm hiện tại? *

- Đối vận thụ thể oxytocin
- Chẹn kênh calcium
- Beta-mimetic
- Progesterone
- Magnesium sulfate ✓

✓ Câu 9: Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 9,10,11. Bà G. 36 tuổi, 1/1 PARA 0110. Bà G. có nhóm máu A, Rhesus âm. Chồng bà G. mang nhóm B, Rhesus dương. Năm 2013, bà G. mang thai lần đầu với người chồng hiện tại. Tuy nhiên, bị sẩy thai muộn lúc 18 tuần tuổi thai. Năm 2015, bà G. có thai lại, cũng với người chồng hiện tại. Lần này, thai kì bị kết thúc bằng mổ lấy thai vì ối vỡ non, khi tuổi thai là 28 tuần, thai suy. Bé mất sau sinh 2 ngày, bà G. không nhớ rõ lý do, cũng không giữ giấy xuất viện. Bà G. chỉ có thể kể lại rằng bác sĩ đã giải thích như sau về tình trạng của bé: "Bé vàng da nặng và rất yếu, được yêu cầu truyền máu nhưng không qua khỏi vì non tháng." Bà G. hiện mang thai lần 3, tuổi thai hiện tại là 12 tuần. Bạn đang muốn kiểm tra tình trạng Rhesus của bà G. trong thời điểm hiện tại. Hãy chọn một xét nghiệm phù hợp. *

- Test de Coombs trực tiếp tìm kháng thể IgM kháng Rh
- Test de Coombs gián tiếp tìm kháng thể IgM kháng Rh
- Test de Coombs trực tiếp tìm kháng thể IgG kháng Rh
- Test de Coombs gián tiếp tìm kháng thể IgG kháng Rh ✓

✓ Câu 10: Phân đoạn thứ nhì. Kết quả xét nghiệm đã được trả về xác nhận 1/1 có sự hiện diện có kháng thể lưu hành. Tiên lượng kết cục thai kỳ sẽ ra sao? Chọn một nhận định phù hợp. *

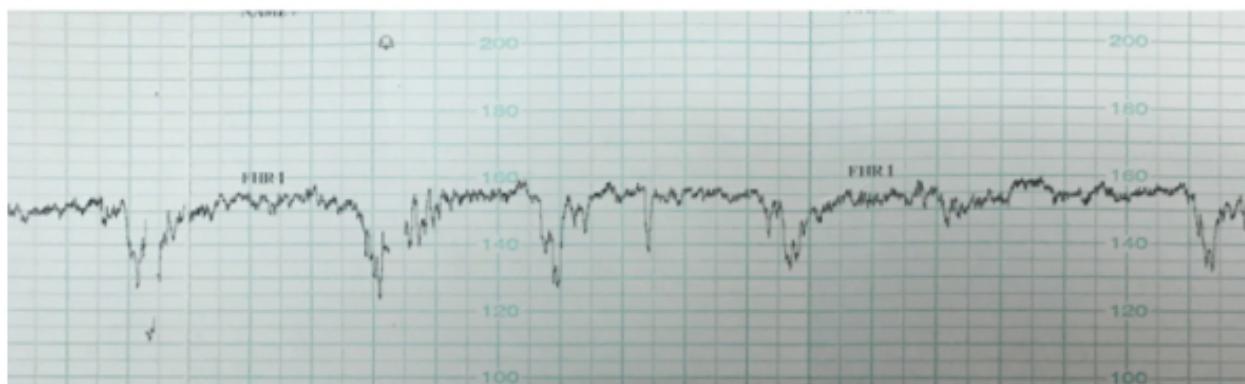
- Không xác định, vì còn lệ thuộc nhóm máu của trẻ. ✓
- Rất xấu, vì chắc chắn sẽ xảy ra tán huyết ở bào thai.
- Cần phải tiêm globulin anti-D sớm, trẻ sẽ an toàn.

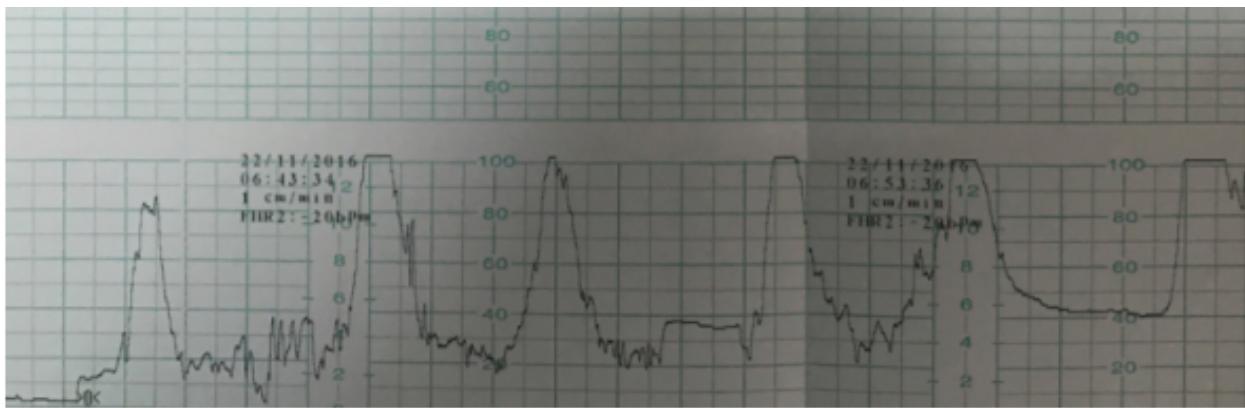
✓ Câu 11: Phân đoạn thứ ba. Kết quả test khảo sát của bà G. là dương tính. 1/1 Đến thời điểm thai kỳ đạt 32 tuần, người ta đã hoàn thành việc thực hiện corticosteroid liều phân đợt phòng bối rối thường xuyên bù bổ cẩn thận. Bà

Câu 11: Trong trường hợp suy tim náu cấp cho trẻ, đã được theo dõi với siêu âm Doppler một cách nghiêm ngặt để phát hiện sớm thiếu máu ở bào thai. Hãy cho biết việc theo dõi bằng Doppler sẽ phải dựa trên thông số nào để phát hiện sớm thiếu máu ở bào thai? *

- Đảo ngược sóng a của phổ ống tĩnh mạch
- Giảm kháng trở của động mạch não giữa
- Vận tốc đỉnh tâm thu của dòng chảy động mạch não giữa ✓
- Tăng kháng trở động mạch rốn
- Không theo dõi thêm. Chấm dứt thai kỳ bằng cho sinh sớm. Xét nghiệm máu thai sau sinh.

✓ Câu 12: Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 8,9. Phân đoạn thứ nhất. Bà H. 31 tuổi, PARA 1001, nhập viện lúc 3h sáng nay vì chuyển dạ sanh. Hiện tuổi thai 41 tuần, tuổi thai chính xác. Tiền sử sanh thường, con cân nặng 3700 gram. Bé khỏe. Khám thai đủ, thai kỳ bình thường, lần khám thai cuối đúng 1 tuần trước. Số liệu sinh trắc ở lần khám thai cuối trọng lượng thai ước tính (EFW) bách phân vị thứ 90 của tuổi thai 40 tuần vô kinh, AFI=6 cm. Vào cùng ngày hôm đó, bà H. cũng được thực hiện một non-stress Test, với kết quả NST có đáp ứng. Khám lúc vào phòng sanh: cao 160 cm, nặng 65 kg, mạch = 80 lần/ phút, huyết áp 120/70 mmHg, nhiệt độ 37 độ C. Bề cao tử cung 33 cm, tử cung có 2 cơn co trong 10 phút, tim thai 142 nhịp/ phút, nghe ở 1/4 dưới phải. Cổ tử cung mở 3 cm, xoá 40% ngôi đầu, ối sát. Khám khung chậu bình thường trên lâm sàng. Lúc nhập viện, sản phụ được thực hiện EFM. Băng ghi EFM lúc 3h. *



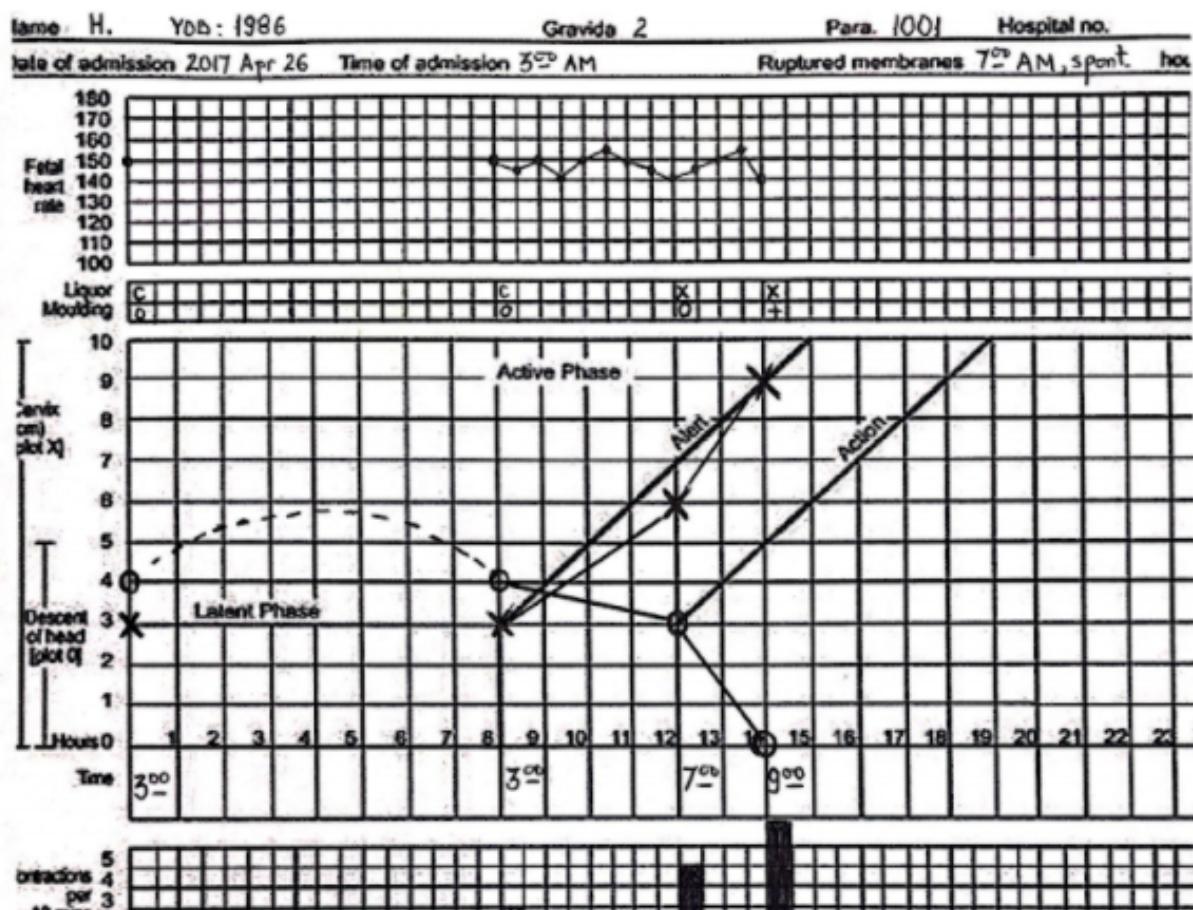


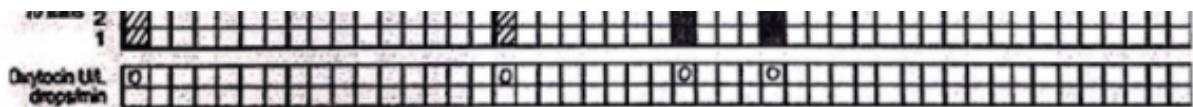
- Bất thường của cơn co tử cung



- Sản đồ ở bên phải đường báo động
- Biểu hiện nước ối có màu xanh và bất thường trên băng ghi EFM.
- Cả 3 vấn đề trên đều là mối đe dọa.

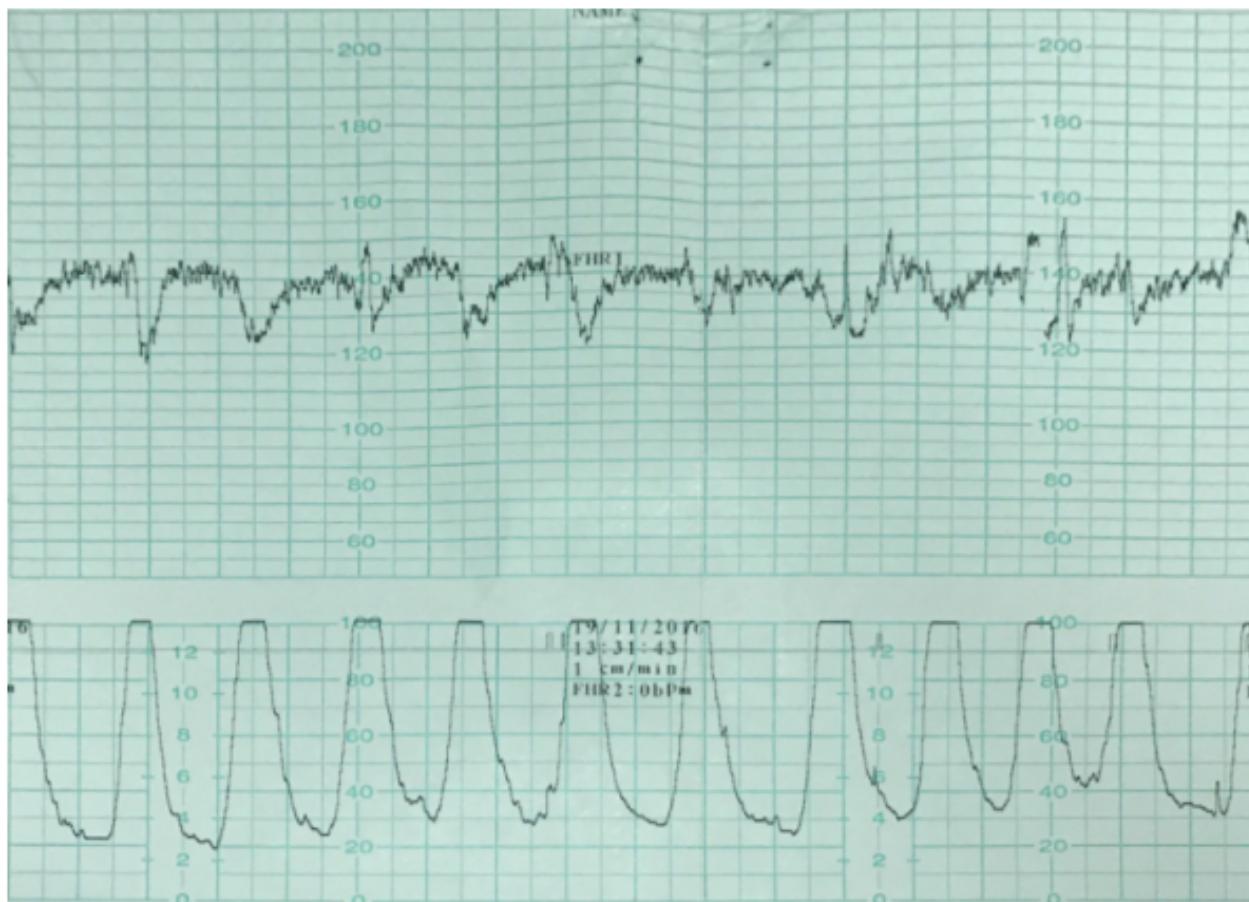
Bà H. được chuyển dạ bằng sản đồ. Sản đồ của bà H. cho đến thời điểm hiện tại (9h)





Tùy chọn 1

Hiện tại bà H. vẫn đang được ghi EFM. Băng EFM ở thời điểm hiện tại (9h):



Tùy chọn 1

✓ Vấn đề nào ở thời điểm 9h là vấn đề có tính đe doạ cao nhất? Chọn một 1/1 vấn đề đáng lo ngại nhất ở thời điểm 9h. *

Bất thường của cơn co tử cung



Sản đồ ở bên phải đường báo động

- Biểu hiện nước ối có màu xanh và bất thường trên băng ghi EFM.
- Cả 3 vấn đề trên đều là mối đe doạ.

✓ Câu 13: Phân đoạn thứ nhì. Hãy chọn can thiệp cần thực hiện ở ngay thời 1/1 điểm 9h. Chọn một can thiệp hợp lý nhất. *

- Nghiêng trái, thở oxy, và giúp chuẩn bị sanh bằng dụng cụ khi đủ điều kiện
- Mổ sanh ngay do có biểu hiện rõ ràng của suy thai trong chuyển dạ.
- Không can thiệp gì cả, do diễn tiến thuận lợi, các đe doạ không rõ ràng. ✓

✓ Câu 14: Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 14,15,16,17. Phân đoạn 1/1 thứ nhất. Bà S. 37 tuổi, PARA 0020. Tiền sử 2 lần thai ngoài tử cung với cắt ống dẫn trứng 2 bên. Bà có thai nhờ thụ tinh trong ống nghiệm. Bà S. khám thai tại viện, đủ. Tuổi thai hiện tại là 28 tuần. Các khảo sát tầm soát tổng quát, thiếu máu, nhiễm trùng thông thường và TORCH không phát hiện bất thường. Các test tầm soát lệch bội khác nhau cùng cho kết quả tính toán và nguy cơ hiệu chỉnh thấp. Siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ hai (thực hiện cách đây 1 tháng, không phát hiện bất thường hình thái học). Hiện tại, khám lâm sàng ghi nhận mạch 88 lần/ phút, huyết áp 135/85 mmHg. Bề cao tử cung 21 cm, tim thai 150 lần/ phút. Khám mò vịt thấy âm đạo sạch, Nitrazine test âm tính. Cổ tử cung đóng kín. Bạn bắt buộc phải có thêm các chi tiết về loại dữ kiện nào? Chọn một lựa chọn thích hợp. *

- Chi tiết của loại test tầm soát lệch bội đã thực hiện: tên test, các số liệu kết quả cụ thể
- Ngày làm thụ tinh trong ống nghiệm, ngày chuyển phôi trong ống nghiệm, phôi tươi hay phôi trữ lạnh
- Chi tiết của loại test tầm soát nhiễm trùng đã thực hiện: tên test, các số liệu kết quả cụ thể

- Các kết quả siêu âm sinh trắc và điện双边 của âm sinh trắc trong tam cá nguyệt thứ nhất
- Tất cả các dữ liệu trên đều là dữ liệu rất quan trọng và đã bị cung cấp thiếu, cần phải tìm lại

✓ Câu 15: Phân đoạn thứ nhì. Bà S. xác nhận là bà đã có thai bằng thụ tinh trong ống nghiệm. Ngày chọc hút noãn là ngày 26 tháng 10 năm 2016, và chuyển phôi vào ngày 29 tháng 10 năm 2016. Kết quả thử thai của ngày 30 tháng 10 cho kết quả HCG = 180 mIU/mL. Bạn đã cho bà S. siêu âm ngày hôm nay, với kết quả: 1 thai sống trong tử cung, ngôi di động, tim thai 160 lần/ phút. Đường kính lưỡng đỉnh (56), chu vi đầu (216), chu vi bụng (197), chiều dài xương đùi (45) và EFW (695) cùng nhỏ hơn bách phân vị thứ 3 của tuổi thai 28 tuần. AFI 21 cm. Nhau bám mặt trước, nhóm 1 độ 3. Theo bạn, với những thông số đã có, chẩn đoán nào sau đây có tính phù hợp cao nhất với tình trạng của bà S.? Chọn một nhận định. *

- Khả năng rất cao là thai nhỏ so với tuổi thai
- Khả năng rất cao là thai chậm tăng trưởng trong tử cung
- Tôi không có đủ dữ kiện để định hướng phân biệt 2 khả năng chẩn đoán A và B trên

✓ Câu 16: Phân đoạn thứ ba. Vì bạn đã có đủ thông tin (hay giả sử bạn không thêm được bất cứ thông tin nào khác ngoài những thông tin đã có trong những phân đoạn trước), hôm nay bạn phải làm thêm khảo sát nào? Chọn một khảo sát ưu tiên nhất cho ngày hôm nay. *

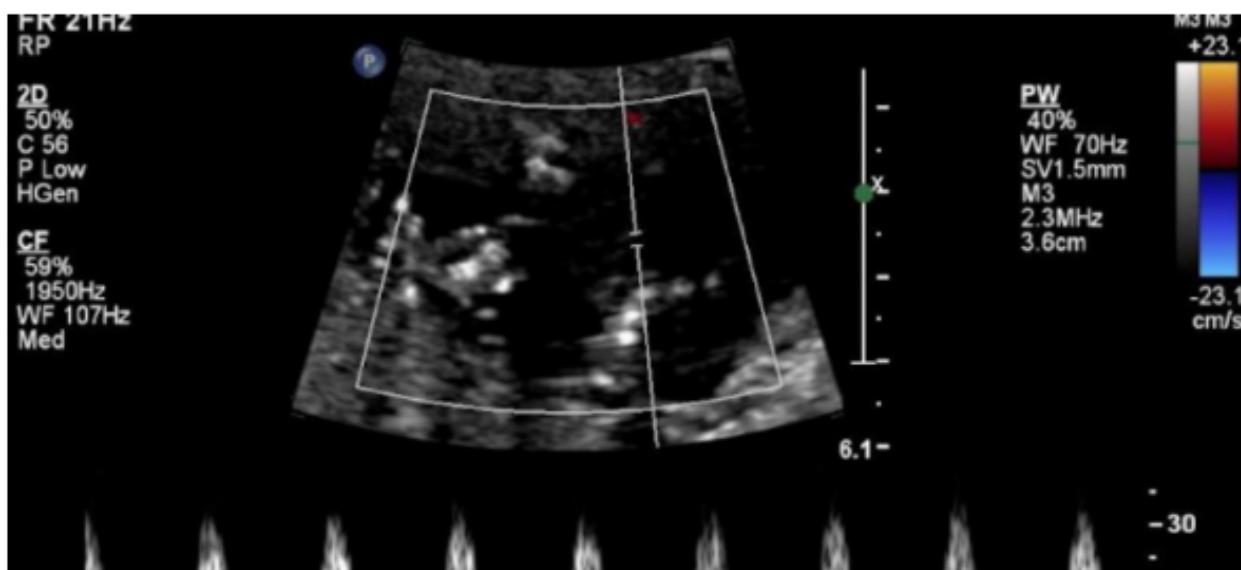
- Velocimetry Doppler
- Biophysical profile nguyên bản
- Non-stress Test
- Chọc ối thực hiện chẩn đoán nguyên nhân

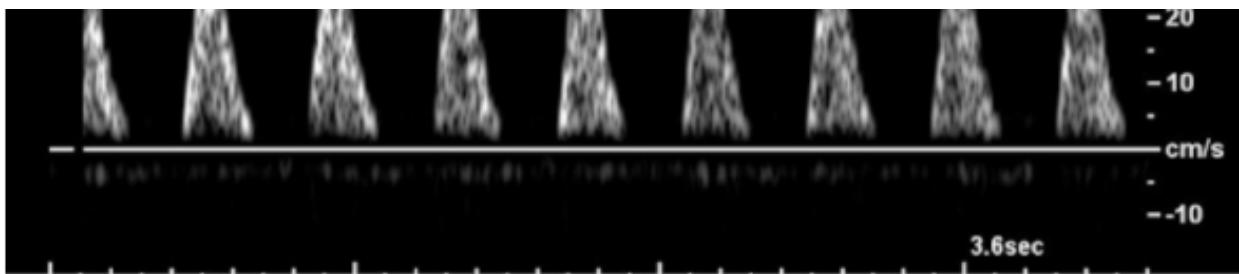
Câu 17: Phân đoạn thứ tư. Như bạn đã biết rõ, hôm nay thai được 28 tuần tròn, và hiện đang ở đầu tuần thứ 29. Bà đã được cho thực hiện Non-stress Test. Dưới đây là băng ghi Non-stress Test:



- Tùy chọn 1

- Bà cũng được thực hiện Velocimetry Doppler. Phổ dòng chảy động mạch 0/1 rốn. Bệnh viện của bạn không thực hiện Biophysical profile nguyên bản. Bạn quyết định sẽ kéo dài thêm thai kỳ, với thời gian chưa xác định. Bạn sẽ cho bà S. dùng thêm thuốc gì? Chọn một phương án. *





- Aspirine liều thấp nhằm cứu vãn tình trạng tăng trưởng bào thai
- Corticosteroid liệu pháp dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh
- Magnesium sulfate với mục đích bảo vệ thần kinh thai
- Cả 3 can thiệp trên đều không có chỉ định hoặc không có lợi ở thời điểm này X
- Cả 3 can thiệp trên cùng là các can thiệp có thể có lợi
- Tôi không có đủ dữ kiện để quyết định điều trị nào là cần thiết và có lợi ích rõ ràng

Câu trả lời đúng

- Corticosteroid liệu pháp dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh

X Câu 18: Bà B. 35 tuổi, có thai lần đầu tiên, đến khám thai lần đầu ngày 0/1

hôm nay. Tiền sử chu kỳ kinh 28 ngày, đều. Thỉnh thoảng, bà B. có xuất huyết âm đạo bất thường, lượng ít. Thông tin từ sổ tay kinh nguyệt ghi nhận về 3 lần ra máu âm đạo cuối cùng như sau: Ngày 07 tháng 1 năm 2017, ra máu âm đạo nhiều, kèm đau bụng ít. Ngày 20 tháng 1 năm 2017, ra máu âm đạo ít, kèm đau bụng nhiều. Ngày 31 tháng 1 năm 2017, ra máu âm đạo lượng ít, không kèm đau bụng. Ngày 21 tháng 4 năm 2017, bà B. được siêu âm. Kết quả bà B. có thai đơn thai với số đo BPD ứng với bách phân vị thứ 50 của tuổi thai 15-16 tuần vô kinh. Hãy cho biết kết luận phù hợp về tuổi thai của bà B. ? Chọn 1 câu đúng. *

- Tuổi thai của bà B. vào ngày hôm nay là 12-13 tuần
- Tuổi thai của bà B. vào ngày hôm nay là 13-14 tuần
- Tuổi thai của bà B. vào ngày hôm nay là 14-15 tuần X
- Tuổi thai của bà B. vào ngày hôm nay là 15-16 tuần

- Do các dữ kiện mâu thuẫn nhau nên chưa kết luận được về tuổi thai

Câu trả lời đúng

- Tuổi thai của bà B. vào ngày hôm nay là 15-16 tuần

✓ Câu 19: Tình huống dùng chung cho câu 19,20,21,22. Phân đoạn thứ nhất. 1/1

Bà N. 42 tuổi, PARA 0010, đến khám thai. Tuổi thai là 16 tuần, chính xác. Tiền sử một lần phải phá thai nội khoa cách nay 3 năm vì nang thanh dịch vùng cổ (cystic hygroma) thai nhi. Chồng bà N. được biết là người lành mang một đột biến gene của alpha thalassemia. Bà N. cho biết bà bị rối loạn phóng noãn do hội chứng buồng trứng đa nang. Bà có thai nhờ vào dùng thuốc gây phóng noãn. Bà N. khám thai đủ, từ rất sớm trong thai kỳ. Kết quả của các tầm soát huyết học với các thông số MCV, MCH, MCHC cùng trong giới hạn bình thường. Kết quả nước tiểu bằng Dip-stick cho kết quả âm tính với đạm, đường, nitrite cũng như huyết cầu. Các test HbsAg, HIV, RPR-TPHA tầm soát nhiễm trùng đều trong giới hạn bình thường. Rubella IgM (-), IgG (+). Combined test tầm soát lệch bội cho kết quả nguy cơ tính toán cao với lệch bội. Tuy nhiên, NIPT thực hiện ngay sau đó đã cho kết quả tầm soát âm tính (nguy cơ thấp hơn 1: 10.000), fetal fraction là 12%. Hiện tại bà N. cân nặng 52 kg, chiều cao 1m43, tính ra BMI = 25. Tổng trạng trung bình, da niêm hồng. Tim đều, phổi trong, không âm bệnh lý. Các cơ quan khi khám chưa phát hiện có bất thường. Bề cao tử cung 15 cm. Tim thai (+), không có cơn co tử cung. Cổ tử cung đóng kín. Ở ngày hôm nay, bạn cần đề nghị thêm xét nghiệm nào khác cho bà N.? Chọn một khảo sát ưu tiên nhất.*

- Tầm soát đái tháo đường thai kỳ



- Hoàn tất khảo sát lệch bội

- Hoàn tất tầm soát thalassemia

- Cả 3 vấn đề trên đều quan trọng như nhau và tầm soát phải được thực hiện đầy đủ

✓ Câu 20: Phân đoạn thứ nhì. Giống với (trái ngược với) suy nghĩ của bạn, 1/1 người ta đã cho bà N. thực hiện thêm khảo sát soft-markers ghi nhận sự hiện diện của một nốt phản âm sáng đơn độc ở thất trái. Kết quả hiệu chỉnh của triple test vẫn ghi nhận nguy cơ cao cho lệch bội. Điều này được lý giải là do tiền sử cystic hygroma, do nồng độ free-beta HCG < 0.5 MoM và do sự hiện diện của một soft-marker. Bạn đánh giá kết quả này ra sao? *

- Kết quả này buộc tôi phải nghĩ đến việc phải tiến hành test xâm lấn chẩn đoán lệch bội
- Kết quả này không mang lại lợi ích gì cho bà N., do bà N. đã thực hiện NIPT
- Kết quả này vẫn có thể có lợi, do chúng cảnh báo tôi phải thận trọng trong nửa sau thai kỳ ✓

✓ Câu 21: Phân đoạn thứ ba. Giống với (trái ngược với) suy nghĩ của bạn, 1/1 người ta đã cho bà N. thực hiện thêm khảo sát đột biến gene alpha thalassemia. Kết quả khảo sát đột biến gene cho thấy bà N. là người lành mang đột biến gene. Đột biến phát hiện ở bà N. không trùng ở đột biến phát hiện ở chồng. Bạn đánh giá kết quả này ra sao? *

- Kết quả này buộc phải lên kế hoạch theo dõi tăng cường tìm các dấu hiệu lâm sàng của thalassemia ở thai nhi
- Kết quả này không làm thay đổi kế hoạch quản lý thai kỳ, vẫn tiếp tục theo dõi như không có kết quả test ✓
- Kết quả này làm đảo lộn toàn bộ kế hoạch theo dõi thai kỳ, làm test xâm lấn khảo sát thalassemia ở thai nhi

✓ Câu 22: Phân đoạn thứ tư. Giống với (trái ngược với) suy nghĩ của bạn, 1/1 người ta đã cho bà N. thực hiện thêm khảo sát OGTT. OGTT cho kết quả âm tính. Bạn đánh giá kết quả này ra sao? *

- Kết quả OGTT cho phép kết luận bà N. không có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ

- Kết quả OGTT cho phép kết luận rằng hiện tại, bà N. chưa mắc đái tháo đường thai kỳ ✓
- Với bà N., OGTT đã được cho thực hiện ở thời điểm quá sớm, lẽ ra nên thực hiện muộn hơn

X Câu 23: Phân đoạn thứ nhất Bà D, 22 tuổi, PARA 0000, đến gặp bạn để 0/1
được tư vấn về tình trạng thai, do kết quả khảo sát NT bất thường.Chu kỳ kinh của bà D rất đều, 28 ngày.Ở thời điểm 8 tuần vô kinh, bà D có đi siêu âm, ghi nhận CRL = 12 mm, đường kính túi ối 16 mm. 4 tuần sau lần siêu âm đó, bà D được siêu âm kiểm tra, ghi nhận CRL = 31 mm.Hôm nay đúng là 2 tuần sau lần siêu âm thứ nhì, bà được siêu âm lần thứ ba. Kết quả: đơn thai sống trong tử cung, với CRL = 45 mm, BPD = 17 mm, độ dày khoảng thấu âm sau gáy (NT) là 4.8 mm.Bạn nhận định gì về tăng trưởng sinh trắc của thai trong tam cá nguyệt thứ nhất? *

- Tăng trưởng sinh trắc của bào thai là hoàn toàn bình thường
- Tăng trưởng sinh trắc của bào thai chắc chắn là bất thường
- Tăng trưởng sinh trắc của bào thai có chiều hướng bất thường ✗

Câu trả lời đúng

- Tăng trưởng sinh trắc của bào thai chắc chắn là bất thường

X Câu 24: Phân đoạn thứ nhì.Bà D trình bày với bạn sự lo lắng về kết quả 0/1
siêu âm hình thái học cuối tam cá nguyệt thứ nhất.Bà ta muốn biết rõ về
tình trạng thai.Bạn sẽ làm gì? *

- Chờ làm soft-makers và triple test
- Thực hiện Double test ngay hôm nay
- Thực hiện cell-free DNA (NIPT) ngay hôm nay
- Hẹn để chuẩn bị thực hiện chọc dò ối ✗

- Hẹn để chuẩn bị thực hiện sinh thiết胎盘 (CVS)

Câu trả lời đúng

- Hẹn để chuẩn bị thực hiện sinh thiết胎盘 (CVS)

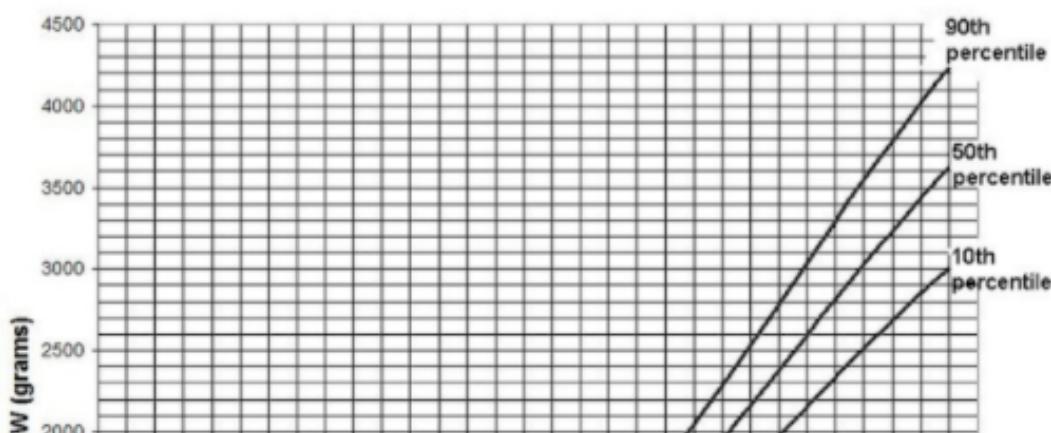
Câu 25: Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 25,26,27. Phân đoạn thứ nhất Bà L 30 tuổi, PARA 1001, tiền sử sanh thường, con 4200 gram. Bé khỏe. Trong thai kỳ lần này, lúc 12 tuần, bà L được yêu cầu thực hiện test dung nạp 75 gram đường, với kết quả dương tính. Vì thế, kể từ lúc đó, bà được yêu cầu thực hiện điều trị dinh dưỡng vì đái tháo đường thai kỳ (MNT). Lúc 35 tuần tuổi thai, bà cân nặng 60 kg, tức đã tăng 7 kg so với trước khi mang thai, chủ yếu là từ tuần thứ 24 đến thời điểm 35 tuần. Kết quả siêu âm ở thời điểm 35 tuần ghi nhận: 1 thai sống trong tử cung, sinh trắc cho ước lượng cân thai khoảng 2750 gram (Hadlock), ngôi đầu, AFI 22 cm, độ sâu xoang ối lớn nhất 80 mm. Đổi chiều lại kết quả siêu âm hình thái học thực hiện lúc 24 tuần, ước lượng cân thai 700 gram (Hadlock).

- Tùy chọn 3

✓ Kết quả đường huyết thực hiện hôm nay: đói 81 mg/dL (4.5 mmol/L). 1/1

Đường huyết 2 giờ sau ăn 108 mg/dL (6 mmol/L). Bà L được cho thực hiện một Non-stress Test kết quả có đáp ứng. Hãy đánh giá việc thực hiện MNT của bà L cho đến thời điểm 35 tuần tuổi thai? *

Estimated Fetal Weight (Hadlock 1991)



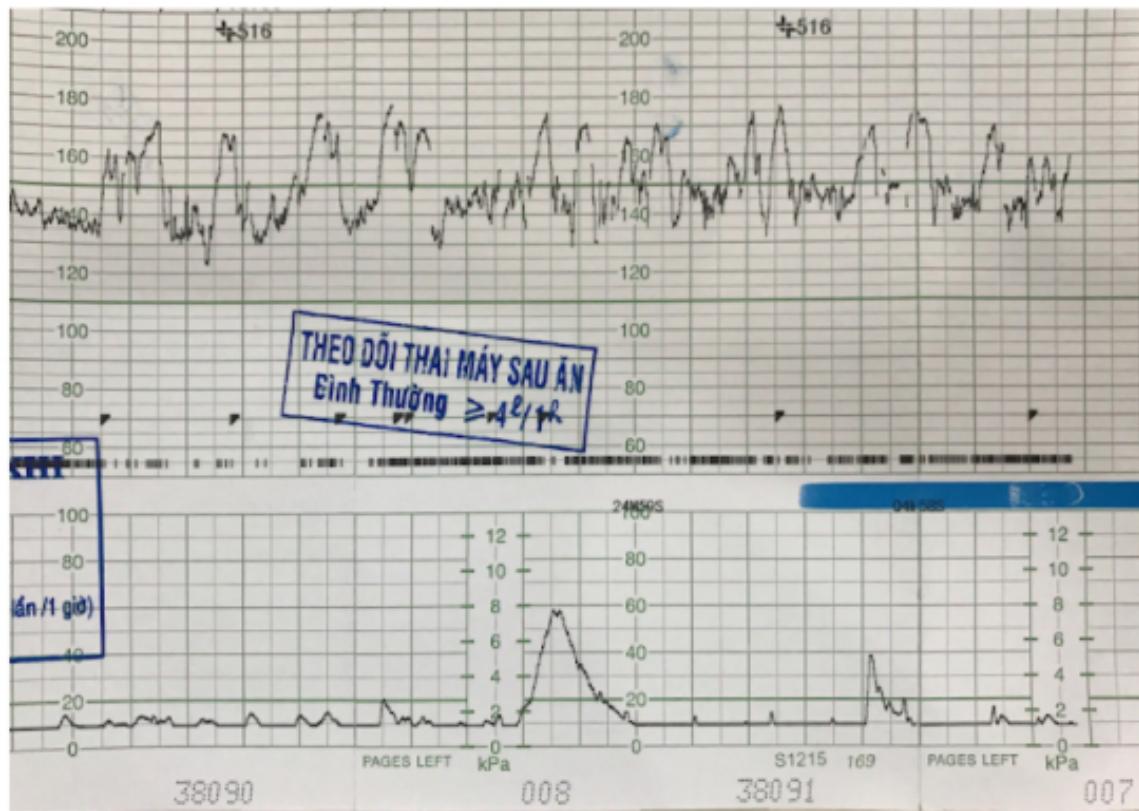


- MNT có hiệu quả, thể hiện qua các thông số kiểm soát đạt yêu cầu
- MNT cũng có hiệu quả, nhưng không hoàn toàn tốt như mong muốn ✓
- MNT hoàn toàn không hiệu quả, thể hiện qua các dữ kiện quan sát được

✓ Câu 26: Phân đoạn thứ nhì. Giả sử bạn đang gặp bạn bà L ở thời điểm 35 1/1 tuần, bạn cần làm gì cho bà L ở thời điểm đó? *

- Thực hiện liệu pháp corticosteroid dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh
- Phải hỏi lại thực đơn, phân bối bữa ăn, nhằm đánh giá lại quá trình tiết chế để có quyết định tiếp ✓
- Bắt đầu tiến hành điều trị với insulin hay tác nhân tăng nhạy insulin đường uống
- Không làm gì thêm, tiếp tục thực hiện MNT và theo dõi như cũ, hẹn chấm dứt thai kỳ lúc 38 tuần
- Không làm gì thêm, tiếp tục thực hiện MNT và theo dõi như cũ, cho đến khi vào chuyển dạ tự nhiên

Câu 27: Phân đoạn thứ ba. Tuy nhiên, vì lý do cá nhân, bà L. không thực hiện những việc mà bạn yêu cầu. Bà L. quay lại bệnh viện để tái khám, lúc 39 tuần vô kinh. Không phải là khám định kỳ mà là khám vì thấy thai máy rất nhiều, liên tục. Bạn cho thực hiện Non-stress Test tại cấp cứu. Dưới đây là băng ghi Non-stress Test ở thời điểm 39 tuần.



Tùy chọn 1

- ✓ Siêu âm ghi nhận 1 thai sống ngôi đầu, ước lượng cân thai 3650 gram, AFI 1/1 16 cm. Khám ghi nhận CTC 1 cm dày, ngôi đầu cao, ối sát, khung chậu bình thường. Hãy cho biết nhận định của bạn về thai nhi của bà L. ở thời điểm khám (39 tuần)? Chọn một nhận định thích hợp. *

Tình trạng thai đang bị đe doạ

Tình trạng thai có thể có vấn đề



Tình trạng thai hoàn toàn bình thường

- ✓ Câu 28: Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 28,29,30. Phân đoạn 1/1 thứ nhất, bà P. 28 tuổi, PARA 1021, hiện đang mang thai ở tuần thứ 33. Bà đến khám vì phù chân nhiều. Một lần sinh thường năm 2012. Năm 2014 và

2015, bà P. lần đầu bị chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Tuy nhiên, bà P. không theo dõi thường xuyên, cũng không điều trị đặc hiệu. Trong thai kỳ này, ghi nhận tăng huyết áp lần đầu tiên từ lúc thai 24 tuần, nhưng tương đối ổn định ở mức không quá cao. Xét nghiệm đạm niệu 24h được thực hiện ở cùng thời điểm là 5 g. Hôm nay, bà P. đến khám vì phù chân nhiều 2 ngày qua. Khám ghi nhận: Tỉnh táo, không nhức đầu, mạch 84 lần/ phút, huyết áp 160/110 mmHg. Phù mềm 2 chân, tối mắt cá. Bụng mềm không có cơn gò, belly tử cung 28 mm, tim thai 145 lần/ phút. Âm đạo không huyết. Tổng phân tích tế bào máu chưa ghi nhận bất thường. AST 25 UI/L, ALT 28 UI/L, urea 4 mmol/L, creatinin 0.8 mmol/L, đạm niệu 500 mg/dL. Siêu âm: sinh trắc thai ở bách phân vị 50th của tuổi thai 33 tuần. Bạn dự đoán tình trạng tăng huyết áp trong thai kỳ ở bà P. sẽ diễn biến ra sao trong thời gian sắp đến? Chọn một dự đoán có khả năng cao nhất. *

- Tăng huyết áp sẽ tương đối ổn định ở mức hiện tại, nếu có biến động cũng không quá nặng
- Không đủ yếu tố tiền sử, dữ kiện lâm sàng hay lâm sàng để giúp tiên lượng hay dự báo
- Dự báo tình hình có thể diễn biến xấu hơn một cách nhanh chóng trong thời gian sắp đến ✓

✓ Câu 29: Phân đoạn thứ nhì. Một số xử lý được liệt kê dưới đây. Hãy chỉ ra 1/1 một xử lý thích hợp nhất cho bà P. tại thời điểm này? *

- Magnesium sulfate
- Betamethasone
- Thuốc chống tăng huyết áp
- Phối hợp 3 điều trị trên ✓

X Câu 30: Phân đoạn thứ ba. Bà P. hỏi rằng "Liệu tình trạng bệnh này có làm 0/1

cho bà P. phải sanh sớm không?" Hãy cho biết thời điểm cho sanh (hay chấm dứt thai kỳ) phù hợp với bà P. Chọn một thời điểm thích hợp. *

- Chấm dứt thai kỳ khi tuổi thai đã đạt được 34 tuần vô kinh, và các điều kiện nội khoa cho phép
- Chấm dứt thai kỳ khi tuổi thai đã đạt được 37 tuần vô kinh, và các điều kiện nội khoa cho phép
- Chấm dứt thai kỳ ngay sau khi hoàn thành các liều cortisteroid dự phòng suy hô hấp ở sơ sinh X
- Kéo dài thai kỳ dài nhất có thể, chờ đến chuyển dạ tự nhiên, nếu các điều kiện nội khoa cho phép

Câu trả lời đúng

- Chấm dứt thai kỳ khi tuổi thai đã đạt được 34 tuần vô kinh, và các điều kiện nội khoa cho phép

Nội dung này không phải do Google tạo ra hay xác nhận. - [Điều khoản Dịch vụ](#) - [Chính sách quyền riêng tư](#)

Google Biểu mẫu

