

Y15 HK2 - NDV

Sunday, March 28, 2021 10:33 AM



Y15 HK2
- NDV

9. Trong các can thiệp dùng thuốc sau, can thiệp nào sẽ giúp đạt được mục tiêu thứ nhất?
- Dùng liên tục, hoàn toàn không có khoảng nghỉ, được chất có hoạt tính của progesterone POPs
 - Dùng liên tục, với khoảng nghỉ ngắn, estrogen và được chất có hoạt tính của progesterone COCs
 - Dùng một hay nhiều lần trong chu kỳ, với liều can thiệp chất có hoạt tính của progesterone. *Tránh thai khẩn cấp*
 - Cả ba cách trên cũng ngăn được rụng trứng thế 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?
- Dùng liên tục, hoàn toàn không có khoảng nghỉ, được chất có hoạt tính của progesterone POPs
 - Dùng liên tục, với khoảng nghỉ ngắn, estrogen và được chất có hoạt tính của progesterone COCs
 - Dùng một hay nhiều lần trong chu kỳ, với liều vào được chất có hoạt tính của progesterone. *Tránh thai khẩn cấp*
 - Cả ba cách trên cũng ngăn cản được cả hai hiện tượng phát triển của nang nang và phòng 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?
- Chưa có thông số xác định thai dẫn về song thai
 - Chưa có thông số xác định thai dẫn về song thai
 - Chưa có thông số xác định thai dẫn về song thai
 - Chưa có thông số xác định thai dẫn về song thai
12. Khảo sát nào sẽ giúp không định chuẩn đoán khi hình ảnh siêu âm gợi ý tình trạng thai đã ngưng phát triển?
- Dùng cut-off của nồng độ β -HCG cho thai lưu
 - Tìm đối diện tiền hình ảnh qua loạt siêu âm
 - Thêm đối diện tiền hình ảnh qua loạt siêu âm
 - Tần hoặc phối hợp cả ba khảo sát trên
13. Có thể bác bỏ được chẩn đoán nào khi có nồng độ β -HCG huyết thanh đủ cao hơn ngưỡng phân định (discrimination) nhưng vẫn không nhìn thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm?
- Thai lâm tử ngoài tử cung TNTC đơn thai
 - Thai đã ngưng phát triển
 - Có nhiều hơn một túi thai TNTC song thai
 - Tần sinh nguyên bào nuôi Trong lòng
14. Nếu chuẩn 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?
- Tăng dần, nhưng không gấp đôi mỗi 48 giờ
 - Tăng dần, nồng độ tăng gấp đôi mỗi 48 giờ
 - Giảm dần, với tốc độ giảm không xác định
 - Cả 3 xu hướng trên đều có thể thấy ở PUL
15. Nếu người đã đưa chẩn đoán là tần sinh nguyên bào nuôi thai kỳ (GTN) thì cần áp dụng tiếp xác định lượng β -HCG nào?
- Khởi niệm ngưỡng phân định
 - Loại định lượng cách 48 giờ
 - Dùng cut-off nồng độ β -HCG
 - Phối hợp cả ba tiếp cận trên
16. Ở trường hợp nào trong các trường hợp được kể sau, việc khảo sát đồng thời β -HCG toàn phần và β -HCG tự do?
- Xác định thai và định tuổi thai
 - Tầm soát lệch bội nhiễm sắc thể
 - Nghi thai lâm tử ngoài tử cung
 - 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 bệnh miễn ứ tắc vòi tử cung, đi chống của nhiễm Chlamydia trachomatis.

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

Ngày 13.05.2019, vì có trễ kinh, nên bà A. tự thử tại nhà thấy 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 hạ bụng phải, nên đến khám.

Khám mở bụng không thấy ra huyết âm đạo. Khám âm đạo tử cung hơi to, mềm. Phần phụ phải chạm đau. Tử cung tổng

17. Ở thời điểm hiện tại, 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 nằm ở ngoài buồng tử cung
- Thai có vị trí nằm ở ngoài buồng tử cung
- Cả ba khả năng trên là tương đương nhau

Có Hs nói khởi đầu là đau lệch bên thường ở thái ngoài do nó ở vị trí ngoài
Sau đó mới đau hạ vị khi vỡ hoặc khi thai bị có dịch chảy xuống
Nếu khởi đầu ngay hạ vị ở ngoài thái ngoài TC

18. Ở thời điểm hiện tại, 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

1.1 - 26 Hiện nay, khảo sát tốt nhất trong chẩn đoán THTC
được xây dựng dựa trên định lượng β -HCG huyết thanh
và siêu âm ngã âm đạo

Đề khác cho cái bằng kiểu này và hỏi chẩn đoán là gì?
Chẩn đoán là thai chưa xác định vị trí

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**

Cao kỷ kinh của bà B. không đều, 28-45 ngày. Ngày kinh cuối là 10.04.2019. Tiền sử tổng 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.

Đang đợi đầy trình bày diễn biến của bà B. trong hai tuần qua.

	13.05.2019	17.05.2019	21.05.2019	24.05.2019	01.06.2019
Định lượng nồng độ huyết thanh của β -HCG (IU/L)	840	470	100	100	Chưa biết
Xuất huyết âm đạo (định giá qua thăm bằng mắt và)	Không	Không	Ta và vết huyết tổng	Huyết đỏ, lượng ít	Huyết đỏ chỉ xuất
Đau bụng	Không	Không	Chỉ 1	Không	Chỉ 1
Nếu ăn phụ khoa thực hiện qua đường âm đạo	NOI (14, 12 ^{mm} , 10 ^{mm} , 1.7 (1) 1.6 (1) 1.5 (1))	Nội mạc 12 ^{mm} , rộng BT (1) xuất huyết	Nội mạc 10 ^{mm} , rộng 10 ^{mm} , 1.5 (1) 1.5 (1) 1.5 (1)	Nội mạc 7 ^{mm} , rộng 10 ^{mm} , 1.5 (1) 1.5 (1) 1.5 (1)	Nội mạc 1.5 (1)
Thước đo	Không	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 nằm ở **web D**
- Thai có vị trí nằm ở ngoài buồng tử cung
- Sẩy thai diễn tiến của thai trong tử cung
- Thai sinh hóa, với dấu hiệu thai bại tan tế

1.1 3 trong đầu

17. Thai sinh hóa tương đối có các lâm sàng có hiện diện đơn độc β -HCG trong huyết

thanh, mà không kèm theo bất cứ một dấu hiệu khác của thai như khác nhau khác của thai

17. Khi nhận thấy hiện tượng hai sớm này không loại trừ tình trạng thai sinh hóa

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

17. Thai sinh hóa là phản xạ liên quan đến phát triển phát sau làm vi

Đề thi có tổng cộng 16 trang (bề và trong hướng dẫn)

Trang 4 của 16 trang

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 ARV
 - Thảo luận với bà ta về chấm dứt thai kỳ
24. Bạn ra tiền được hiện khảo sát nào cho một thai phụ có HBeAg (+) 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 lý qua tình dục phối hợp

2.1 - 2.1 Chẩn đoán nhiễm HIV ở thai phụ dựa vào xét nghiệm ELISA (+) (Sensitivity 99%, Specificity 99%), hoặc ELISA (+), được xác định dương tính qua Western blot test (Sensitivity 99%, Specificity 99.5%), đồng thời vẫn hành điều trị với ARV.

2.1 - 2.1 Nếu thai phụ có HBeAg (+) và HBeAg (+), khả năng cao bà bị nhiễm HBV từ mẹ -> Định lượng HBeAg (+)

25. Thai nhi bị ²³ nhiễm giang mai bẩm sinh, ²⁴ bất đồng nhóm máu Rhesus, ²⁵ Thalassemia nặng có dấu hiệu nào chung?

- Học thuộc
- Thai có nhiều dị tật bẩm sinh
 - Hệ thống phổi chưa phát triển
 - Nhịp tim chậm EFM
 - Thai với dị tật đầu nhỏ

Giang mai bẩm sinh. Có thể có dấu hiệu chung nhau

26. Ở thai phụ bị thiếu máu nhược sắc tổng 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
 - Phản ứng titer thấp do cả ba tiêu chuẩn trên

2.1 - 2.1 Thiếu máu hồng cầu nhỏ
- Thiếu sắt (ferritin thấp) là chính
- Nếu không thiếu sắt ferritin bình thường thì nghĩ Thalassemia

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 được kết quả xét nghiệm huyết thanh học:

VDRL IgG	Âm tính	Chưa nhiễm, chưa tiêm vaccine	TPHA	Âm tính
VDRL IgM	Âm tính		RPR	Dương tính mạnh
VDRL IgA	Dương tính mạnh		VDRL	Dương tính, với titer giá không thể rõ rệt tiếp
CMV IgM	Âm tính		TPHA	Âm tính

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

Đọc lại về phản tích huyết thanh

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 không thể
 - Vì VDRL mâu thuẫn với TPHA, nên cần kiểm tra lại cả 2 test
 - Dựa VDRL dương, nên điều phải điều trị, bắt đầu TPHA âm

DP Y4, Chết A
Vì VDRL nhạy chứ không đặc hiệu như Treponemal
VDRL RPR: non-Treponemal không thể không đặc hiệu
FTA-Abs, EIA IgM và IgG, TPHA, Treponemal đặc hiệu

Chết A

Tình huống thứ hai 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 vaccine MMR. Khuyên cáo tiêm MMR ít nhất 1 tháng trước có thai và tốt nhất là trước 3 tháng

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

Tay nắm, khi dự định có thai, bà có test Rubella, với kết quả IgG dương tính, nên người ta đề nghị "tiêm nhắc" MMR.

Một tháng sau tiêm mỗi này, bà ra khám bất kỳ thời điểm test IgG dương tính.

29. Bạn sẽ nói (những) gì với bà C.?
- Việc người ta quyết định cho bà C. tiêm nhắc một MMR 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 bà C. có thể xem trường hợp này như là "nhiễm Rubella"
 - Với bà C., cả ba nội dung tư vấn trên về nhiễm Rubella bẩm sinh và MMR cũng là hợp lý

2.1 - 1.2 Hoàn toàn không có chỉ định phải tiêm nhắc lại khi vaccine tiêm phòng Rubella được tiêm cho người đang mang thai nhưng không biết

Trước khi có thai, người ta đã nghĩ tiêm nhắc MMR là hợp lý
Tuy nhiên bà C. chưa biết có đủ 1 tháng. Việc này là do bà C. chưa để nghĩ trước khi có thai là hoàn toàn hợp lý.
- Nguồn: VNVC in Vaccine trước mang thai

Đề thi có tổng cộng 16 trang (kể cả mang hướng dẫn)

Trang 3 của 16 trang

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y,
Lần 1, học kỳ II, niên khóa 2018-2019, ngày thi 01.06.2019

Ngữ liệu A (V+ĐP)

30. Trung thai kỳ này, thái độ hành động nào là hợp lý nhất cho bà C?
a. Thái kỳ là an toàn, theo dõi theo lịch khám thai thường qui anh D
b. Chủ trọng đặc biệt điểm tiến triển tăng trưởng bào thai, hình ảnh học
Định kỳ thực hiện các test huyết thanh Rubella IgG, IgG avidity
c. Chẩn đoán thai kỳ đo khả năng rã cao thai mắc Rubella bẩm sinh

Vấn đề chỗ này là chính 3 tuần đi có thai. Chưa đủ thời gian khuyến cáo. Tuy nhiên bà C có IgG được ngưỡng chờ không phải âm tính hay chưa được chủng bao giờ. Cho chủng cho IgG tăng lên thôi và công đã được 3 tuần rồi
→ Ngủ nhiều câu a: Vaccine đủ bảo vệ, khám bình thường
Phản ứng câu c: Nhảy xa nhiễm ngay lúc vaccine chưa đủ sức bảo vệ IgG tăng chưa đạt ngưỡng. → Làm lại 1 lần để xem IgG tăng đạt ngưỡng chưa

CHỦ ĐỀ 4: K 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. Tỷ lệ thuốc vào cơ thể yếu tố trên

2.1 - 20 Tác nhân sinh quái thai có thể lệ thuộc vào tác nhân, hay là thuốc liều, hay tuổi thai hay tất cả các yếu tố trên

32. Combined test tầm soát lệch bội có được khả năng tầm soát cao là nhờ vào thành tố nào của bộ test này?

- a. Đo độ dày của khoang thấu âm sau gáy
b. Nguy cơ nền tăng tính cơ tiền sử
c. B-HCG tự do
d. PAPP-A

(1) 2.1 - 2.2 Tầm thực hành. Double test hiện tại được thực hiện đơn độc, mà kết hợp với đo độ âm khu vực NT. Độ đo này gọi là combined test. Combined test của hiện có rất khả năng phát hiện lệch bội
(2) 2.1 - 3 Khảo sát các marker của lệch bội là mục tiêu trọng yếu của siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ. NT chỉ báo có giá trị và thông dụng nhất

33. Chiến lược dùng combined test như tiếp cận tầm soát lệch bội đầu tay là thích hợp cho nhóm thai phụ nào?

- a. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ nền tăng của lệch bội ở mức cao 2.1 - 4 NPT
b. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ nền tăng của lệch bội ở mức thấp
c. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ hiệu chỉnh của lệch bội ở mức cao 2.1 - 4 Lưu ý nền tăng, siêu âm mức NPT nếu mẫu nguy cơ
d. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ hiệu chỉnh của lệch bội ở mức thấp Continued test sang x nền tăng mới có nguy cơ hiệu chỉnh

34. Chiến lược dùng NIPS (cell-free DNA) như tiếp cận tầm soát lệch bội đầu tay là thích hợp cho nhóm thai phụ nào?

- a. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ nền tăng của lệch bội ở mức cao 2.1 - 4 NPT
b. Các thai phụ thuộc nhóm nguy cơ hiệu chỉnh của lệch bội ở mức cao 2.1 - 4 Lưu ý nền tăng, siêu âm mức NPT nếu mẫu nguy cơ
c. Các thai phụ có đa năm lần vô chính, không nhận biết nhóm nguy cơ 2.1 - 4 NPT có thể định vị rằng
d. NIPS được dùng như tiếp cận tầm soát đầu tay cho ba nhóm thai phụ trên. Ngủ nhiều câu a mà câu này có anh thì công phần vẫn A / B / D nên mark lại

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

2.1 - 18 Song thai MD và song thai MAM là các song thai gây ra nhiều vấn đề nhất cho quản lý
→ Nhiều bất thường có thể gặp trong 2 loại song thai trên, và đều là kết quả của việc có chung một bình nhau với dòng rốn mạch máu giữa 2 thai

36. Làm cách nào để hiệu chỉnh kết quả triple test bằng các dấu chỉ mềm của lệch bội (soft-markers)?

- a. Lấy nguy cơ tích toán (từ triple test) nhân với tích của các dấu chỉ dương từ soft-markers
b. Lấy nguy cơ tích toán (từ triple test) nhân với tích của các dấu chỉ dương từ soft-markers
c. Lấy nguy cơ tích toán (từ triple test) nhân với tích của các dấu chỉ dương và âm từ soft-markers
d. Lấy nguy cơ tích toán (từ triple test) nhân với tích của các dấu chỉ dương và âm từ soft-markers

3.1 - 3 Các soft marker được dùng để hiệu chỉnh nguy cơ nền được sử dụng rất hợp, tức là khi một chỉ báo một định xuất hiện đơn độc, cần tính chung cả LP của những chỉ báo không xuất hiện

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.

13 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 đới vùng cổ (cystic hygroma).

Năm 42 tuổi, có thai, phải chấm dứt thai kỳ do thai có NT dày 3 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. Nguyên lực tự nhiên của bà G, thấp. Hãy chọn phương án hợp lý nhất để khảo sát nguy cơ lệch 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) anh D
d. Chỉ định nạp cấp sinh thiết gai nhau

Cả này nguy cơ cao, dùng ra làm NPT thay cho siêu âm tuần
→ Không có dấu hiệu thông am NPT 01 làm xuất như bình thường
→ Test xâm lấn thì thực hiện khi nguy cơ qua siêu âm, siêu âm thông am tuần từ đầu
NT 2.5 là vừa chạm cutoff được để sản lần này. 3.5 mới sản lần này
→ At 12 weeks of gestational age, an "average" nuchal thickness of 2.5 mm has been observed; however, up to 12% of chromosomally normal fetuses present with a nuchal translucency of greater than 2.5 mm

Bà G và chồng công 16 trang (bà và chồng hướng dẫn)

Trang 6 của 16 trang

Nghe nhau D

D

38. Bà G. 36 tuổi không an tâm. Hãy chọn phương án tối ưu để khảo sát nguy cơ lệch bội 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 (amniocentesis)

Bà này từng có thai kỳ bỏ vì Hyaline hydrops trong hoạt dịch. Tình trạng này liên quan tới nhiễm sắc thể đơn bội là 13,18,21 nên làm NIPT cũng ít giá trị → Chỉ định sinh thiết gai nhau tuần 12 là chuẩn

Tình huống như nhĩ của câu 43: đồng ý 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 là không được làm xét nghiệm sàng lọc trước sinh. Hôm nay, bà đã được thực hiện triple test đồng thời với khảo sát các soft markers. Triple test cho nguy cơ huyết thanh là 1:200. Kết quả soft-markers như sau:

Tên soft-marker	Kết quả khảo sát	Likelihood Ratio cho Trisomy 21
Giảm chiều dài cổ	Không có	0.92
Nuống dài ngắn	Không có	0.88
Như phân âm sáng ở tủy	Không có	0.88
Như phân âm sáng ở ruột	Không có	0.88
Nếp gấp da gáy đầy	Không có	0.88
Chỉ số thường động mạch non đầu phải	Không có	0.71
Kết quả tổng hợp	Không có bất thường	0.71
Chỉ số của tử	Không có	0.94

Chức C

39. Hãy xác định nguy cơ lệch bội sau khi thực hiện triple test và soft-markers ở thai nhi của bà H?

- a. Xấp xỉ 1 : 2000
b. Xấp xỉ 1 : 600
c. Xấp xỉ 1 : 20 (amniotic)
d. Xấp xỉ 1 : 6

Chức D

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

- a. Tôi đã có thể an tâm, không cần làm thêm xét khác, do nguy cơ lệch bội chính thấp
b. Do nguy cơ lệch bội chính vẫn còn nằm trong vùng xám, cần siêu âm hình thái sớm
c. Do nguy cơ lệch bội chính vẫn còn nằm trong vùng xám, NIPT vẫn có thể hữu ích (amniotic)
d. Tôi phải làm thêm NIPT hoặc trực tiếp xét amniotic, vì nguy cơ lệch bội chính rất cao

Sau một cái combined hay triple can vẫn làm tiếp NIPT được.

CHU ĐỀ 5: LƯỢNG GIÁ SỨC KHOẺ THAI

2.1 - 1 Tỷ Việt Nam: cut-off 1:250 thường được lựa chọn
Cả này nguy cơ huyết thanh là 1:200, hiệu chỉnh 1:20

41. Theo phân loại các bằng ghi EFM của ACOG 2009, bằng ghi EFM được xếp loại III thể hiện điều gì về y nghĩa ra sao?

- a. Thể hiện tình trạng rối loạn trao đổi từ trung-nặng
b. Thể hiện tình trạng rối loạn trao đổi qua màng rốn
c. Thể hiện tình trạng toàn chuyển hóa của mẹ thai
d. Thể hiện tình trạng cần được theo dõi nghiêm ngặt

3 - 13 EFM loại III có ý nghĩa bệnh lý, liên quan mật thiết với một rối loạn tăng trưởng bẩm sinh ở thời điểm khảo sát.

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

- a. Tình trạng thai nhi bị nhiễm toan chuyển hóa
b. Mạch máu não bị chèn ép, mức độ chèn ép
c. Mức độ giảm của phân áp O₂ trong máu
d. Nhịp gián bị ảnh hưởng bởi cả 3 yếu tố trên (amniotic)

7

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?

- a. Giảm hồi lưu về tim
b. Giảm phân áp O₂
c. Tăng nhu cầu glucose
d. Tăng phân áp CO₂

Quá trình oxy hóa. Cơ chế nhịp nhanh.

44. Phải làm gì trước khi tình cờ siêu âm thấy có một tình trạng điều trị vô ái?

- a. Thực hiện ngay một non-stress test
b. Hỏi bệnh sử, khám tìm tình trạng vô ái
c. Di tìm sự hiện diện của thận trên siêu âm
d. Đánh giá tình trạng tăng trưởng của thai

3 - 16 Một trong những nguyên nhân phát triển bất thường có sự sử dụng lượng ít và vô căn màng ối, gây thất thoát nước ối. Thất thoát nước ối và giảm sản xuất nước ối có ý nghĩa nên lượng toàn toàn khác nhau, và luôn phải được phân biệt với nhau.

- (3 - 23) Trong thời kỳ bình thường, dòng mạch rốn có trở kháng thấp và giảm dần thêm về cuối thai kỳ.
 - (3 - 24) Ở thời kỳ bình thường trở kháng của dòng mạch rốn giữa các tuần tăng dần trở kháng dòng mạch rốn.
 Trong trường hợp thiếu oxy tương đối, với hàm lượng gần mạch rốn, thì chỉ số trở kháng này sẽ tăng ngay.
 Khi đó chỉ số kháng của dòng mạch rốn sẽ cao hơn dòng mạch rốn giữa.

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y,
 Lần 1, học kỳ II, năm khóa 2018-2019, ngày thi 01.06.2019

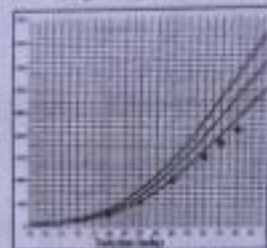
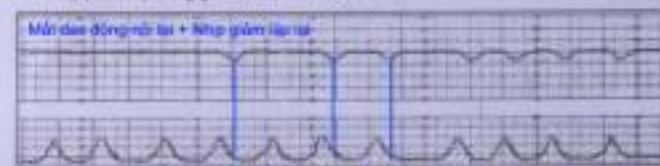
Nghe mẫu a

45. Phổ Doppler dòng mạch rốn có đặc trưng gì?
 a. Phân tích trở kháng của đại tuần hoàn thai, nơi nó xuất phát. **ĐH D**
 b. Chỉ số kháng (RI) của dòng mạch rốn luôn luôn ở mức cao. Giảm dần theo tuần thai.
 c. Chỉ số kháng (RI) của dòng mạch rốn tăng dần theo tuần thai. Giảm dần theo tuần thai.
 d. RI dòng mạch rốn luôn thấp hơn RI dòng mạch rốn giữa. Có những trường hợp nào giữa sẽ giảm thấp hơn.
 46. Trong một thời kỳ nguy cơ thấp, phương pháp nào được chọn để tầm soát sơ cấp bất thường của bào thai?
 a. Thể tích tử 3-3 Thường quy. KN khuyến cáo các thai phụ thực hiện tầm soát ở động thái thường quy. Khi tầm soát ở động thái sẽ làm tăng
 b. Sinh trắc thái độ khoảng 3% số trường hợp được cảnh báo qua mức. Kết quả là làm cho số lần khám thai cộng tăng lên khoảng 30 lần
 c. Non-stress test trên 100 thai phụ. Tuy nhiên, nếu cần có bản mô tả quan thành giả và hậu quả thì sự gia tăng bất động ở một hay
 d. Điểm cơ động thái. Điểm cơ động thái được khuyến cáo thực hiện 30 tuần thai từ khoảng 26-32 tuần

Tình huống thứ nhất của câu đề 3: dùng chung cho các câu 47, 48

Bà K. 27 tuổi, PARA 0000, tuần 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 bảng ghi EFM (hình dưới). Hiện nay, AFI = 4 cm.
 Tăng trưởng thai được thể hiện qua biểu đồ.

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



- a. Loại I 3 - 15 EFM loại II là các EFM với các tiêu chuẩn sau: phải là biểu đồ vắng mặt
 b. Loại II hoàn toàn đạo động nổi tại và bất kỳ một trong ba yếu tố sau 1
 c. Loại III 1. Nhịp giảm muộn lặp lại
 d. Không lặp lại 2. Nhịp giảm bất định lặp lại
 3. Tỉ số tần suất cần tiến hành

48. Hiện nay, hạn hành động ra sao?

- a. Thực hiện ngay tức độ 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. Liên hệ bác sĩ chuyên sản khoa để được hướng dẫn tiếp hành

Giảng mẫu d

- BPP trên đồ tần thường: NST + AFI đều bất thường
 - Làm tiếp siêu âm Doppler

Tình huống thứ hai của câu đề 3: dùng chung cho các câu 49, 50

Bà L. 30 tuổi, PARA 0000, tuần 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 bảng ghi non-stress test (hình)



Chỉ số chỉ tăng cộng 16 trong (bề và trong hướng dẫn)

Trong 8 của 16 trong

☑ Có đáp ứng ✓

Loại chạy chính xác, tăng ghi được ghi trong 40 min, với baseline = 140 bpm, có hơn 4 cử động thai trong mỗi giờ ghi, với đáp ứng tăng nhịp. Tuy rằng có sự biến đổi của cơn co, nhưng vẫn rất liên tục đầu tiên đánh giá là đủ tốt chất lượng cơn co, thai nhi vẫn phản ứng tốt với cử động thai. Hơn nữa, cường độ của cơn co là rất yếu và thưa.



Chức C

18. Hãy liệt kê về non-stress test này?
- Không thỏa điều kiện để đình giả
 - Non-stress test không điển hình
 - Non-stress test bình thường
 - Non-stress test bất thường

anh D

3 - 15 Điều kiện để thực hiện NST là sản phụ chưa chuyển dạ NST là một test được thực hiện ngoài chuyển dạ, tức là khi không có cơn co tử cung. Vì vậy mặt còn có lý cũng là điều kiện quan trọng phải tuân thủ, để đảm bảo rằng test phản ánh thực chất tình trạng của thai nhi, khi không có tác động của bất cứ một tình trạng nào có khả năng gây stress → Nghi nhiều A

ĐP và
ngi A
vi 40C

19. Bạn nghĩ gì về tình trạng thai?
- Thai nhi bình thường
 - Thai nhi có "stress" anh D
 - Thai nhi bị đe dọa
 - Cả tình trạng này thai

3 - 15 Theo đoạn tiền, và này đang có cơn co. Đó là một stress tín hiệu như Nhưng NST vẫn tuân theo tăng chứng là thai nhi đang phản ứng tốt Chưa ghi nhận tình trạng suy thai → Nghi nhiều B

CHỦ ĐỀ 4: H SAU THAI KỲ (PHẦN I)

Chức C

21. Triplet test có khả năng dự báo kết cục xấu của thai kỳ (biến sản giật, FGR) chủ yếu là nhờ vào phân tích thành phần nào?
- Estradiol không liên hợp anh D
 - Alpha Feto Protein
 - β-hCG tự do
 - PAPP-A

Phân sản a và c

- Nguồn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10343100/> 1000-0412.2003.00050.x
- Keyword: nuchal edema, Multimeric triplet test levels in women with severe preeclampsia and HELLP syndrome

22. Tiền sản giật gọi là có dấu hiệu nặng nếu có kèm theo dấu hiệu nào trong các dấu hiệu sau?
- Tăng protein niệu gần xangur cơ từ đầu thai
 - Thai chậm tăng trưởng trong tử cung
 - Lượng protein niệu 24 giờ ≥ 5 gram
 - Đau căng tức vùng hạ sườn phải

Giang mơnp dđ

Chức D
Pretest y 10

23. Trong số lý nhân sản giật sản giật, điều trị nào chỉ được xem là điều trị triệu chứng?
- Thuốc chống tăng huyết áp
 - Thuốc lợi tiểu quai Henle
 - Magnesium sulfate anh D
 - Cả ba cùng chỉ là điều trị triệu chứng

Như anh chỉ

- Dùng sản nguyên nhân dứt TH
- THA: nên tăng đánh xác cơ chế bệnh sinh (tăng mạch)
- MgSO4: chỉ triệu chứng
→ Nghi nhiều câu c nhưng hình như đáp án RAT là d

24. Phương tiện nào cho phép dự báo được về khả năng xảy ra sinh non?
- PAMG-1
 - trial Fibronectin
 - Chiều dài kênh tử cung
 - Cả ba trong đường nhau

4.5 - 0 Khả năng dự báo sinh non
PAMG1 → CL = 8%
PAMG1 → CL = 8%

<34w, không NT giảm cơ

25. Trong các trường hợp "sinh non" sau, ở trường hợp nào việc dùng thuốc giảm co là chính đáng?
- Siêu âm kích tử cung ngắn phát hiện ở tuần thai 35 tuần vô kinh
 - Thai phụ có cơn co tử cung chuyển dạ ở tuần thai 35 tuần vô kinh
 - Kênh tử cung ngắn, IFN (-), PAMG-1 (-) ở tuần thai 33 tuần vô kinh
 - Có cơn co tử cung chuyển dạ và vô kỷ sản ở tuần thai 33 tuần vô kinh

Chưa rõ a hay d

anh D

ĐP và A

26. Có thể dùng các biện pháp nào để đạt mục đích dự phòng sinh non ở một người có tiền sử đẻ non?
- Cerclage
 - Pessary anh D
 - Progesterone
 - β-mimetic sống

Như anh chỉ

- A, KHẨU TAY: có hồ sơ và hiện diện kênh CTC ngắn <25, tiền sản sinh non
- Khẩu VONG: x cần tiền sản, có CTC ngắn <25mm ở tuần 18-22w dự phòng sinh non từ 37w
- Progesterone: tiền sản sinh non và hiện có kênh tử cung ngắn

Tình huống thứ nhất của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 27, 28

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

Thái độ là chính xác. Thai kỳ diễn tiến bình thường. Khám thấy phù chân và mặt nhiều, không kèm theo bất cứ một bất thường nào khác.

Khám ghi nhận huyết áp 150/100 mmHg (lần 2 lần cách nhau 30 phút, sau nằm nghỉ tại giường), Bả M. có mang 33 cm, không có cơn co. Có tử cung căng cứng.

Qua thời gian có thêm triệu chứng: Siêu âm thấy không có bất thường sinh trắc và AFI, EFM loại I (ACOG 2009).

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

A?C

- Hiện chưa đủ tiêu chí để xác lập chẩn đoán ☐ Anh D
- a. Tăng huyết áp do thai kỳ
b. Tiền sản giật không có dấu hiệu nặng
c. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng

Nội khoa A

- Tôn trọng cơ quan chức năng, phải phối hợp không phải phủ nhận phụ nữ

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

HA vẫn trong mức tiêu
HA trong thai kỳ

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 triệu chứng nhiều.

Tuổi thai là chính xác. Thai kỳ diễn biến bình thường.

Đột nhiên trên 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 xương cổ tử cung = 15 mm.

Bệnh viện của bạn không có điều kiện thu 07N 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 liều thấp
d. Thực hiện cả ba hành động trên

Đứng máy dầm
- Đã có 3 cơn gò trong 30 phút
- Xương cổ tử cung < 30mm nên ngay có
sinh non trong 2 tuần tới cao

60. Nếu bạn đã chọn (a) hay (d) ở câu 59, hãy cho biết bạn sẽ đang được chẩn đoán để chỉ định cơn co tử cung cho bà N.?

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

Ở VN, ức chế calci là giảm co đầu tay trong phác đồ dự trước này chưa được WHO
đưa nhận cho điều trị TSG. Thuốc này mới được đưa nhận là để vận chuyển

Chức năng

CHỦ ĐỀ 7: 16 SAU THAI KỲ (PHẦN II)

61. Thai phụ nào là đối tượng của chương trình sàng lọc để chẩn đoán thai kỳ (GDM)?

- a. Mọi thai phụ, bất kể tiền sử đã có dấu hiệu đường huyết không
b. Chỉ các thai phụ có nguy cơ cao 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 dấu hiệu đường huyết

4.1 - 27 OGTTT5 có ưu điểm là giúp các bệnh nhân
tại thai kỳ, nhưng theo sau đó là sự tăng gánh
nặng về chi phí y tế và nhân lực để chăm sóc
người bệnh, đồng thời "bệnh lý học" những
thai kỳ vẫn bình thường

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 quả tiêu bản quan đến rối loạn tăng đường huyết
b. Dùng để tìm kiếm các thai phụ có nguy cơ mắc dấu hiệu đường huyết để làm các test chẩn đoán
c. Dùng để thực hiện chẩn đoán xác định thai phụ mắc dấu hiệu đường huyết và dùng để theo dõi
d. Dùng để phân biệt hai dạng thức khác nhau của rối loạn tăng đường huyết thai kỳ là GIP và GDM

63. Hãy cho biết ưu điểm của test dung nạp 75 gram glucose đường uống?

- a. Có thể nhận diện nhiều thai kỳ bình thường là dấu hiệu đường huyết
b. Không phân biệt được dấu hiệu đường huyết trong thai kỳ với dấu hiệu đường huyết
c. Chỉ là một test đơn giản, kết quả xét nghiệm được tính toán thực hiện trên kết quả đơn
d. Đối với thai phụ phải được chuẩn bị bằng nhịn ăn 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 4.1 - 22 Metformin hoạt động tốt
b. Đã có đủ chứng cứ về tính an toàn của dùng insulin trong thai kỳ, còn metformin thì chưa có đủ 4.1 - 23 Vì vậy VN chỉ dùng insulin
c. Kết quả sản khoa của dấu hiệu đường huyết điều trị bằng insulin rất hơn điều trị bằng metformin 4.1 - 22 như nhau
d. Insulin vẫn mang lại hiệu quả an toàn, ngay cả khi thai phụ không tuân thủ các điều trị sẵn chế độ chế độ

65. Bệnh sinh của thai với tăng đường huyết trong tử cung khởi phát sớm liên quan đến vấn đề nào?

- a. Lành hội chứng sản khoa

- b. Đàm thoại đường trung thất kỹ
c. Tăng huyết áp mạn và thai
d. Liên quan đến cả 3 vấn đề trên

3 - 30 Không sai tiêu đề đúng theo chuẩn, Intergrowth-21st so sánh sinh trắc thai theo các chuẩn mực thì tiêu của phát triển thai trong điều kiện lý tưởng

66. Thuật ngữ 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 đa chủng tộc, nên Intergrowth-21st có tính tin cậy cao hơn các tiêu đề khác
c. Intergrowth-21st thể hiện chuẩn phát triển số chiều 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 tuần thai 28 tuần và kinh.

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

Vì thế, bà đang được cho thực hiện điều trị y tế chế độ nội khoa. Hiện nay, bà O. đến tái khám định giá thực hiện MNT.

Khái thác các chỉ số của ngày hôm qua bạn biết:

Chỉ số	Giá trị (10 điểm)	Chỉ số	Giá trị (10 điểm)	Chỉ số	Giá trị (10 điểm)
Một số người cho rằng tiêu chuẩn tăng	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần	Một số người cho rằng tiêu chuẩn tăng	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần	Một số người cho rằng tiêu chuẩn tăng	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần
Hội chứng nước ối thừa	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần	Hội chứng nước ối thừa	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần	Hội chứng nước ối thừa	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần
Trái cây táo hợp: 100 gram táo, táo tây	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần	Trái cây táo hợp: 100 gram táo, táo tây	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần	Trái cây táo hợp: 100 gram táo, táo tây	Chỉ số tăng trưởng (Z-score) của 100 thai nhi khỏe mạnh, tuổi thai 28 tuần

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

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

- (A.1 - 21) Trong số đó có 3 bữa ăn chính và 2-4 bữa ăn nhẹ, cách nhau mỗi 2-3 giờ. Có này phân bổ mỗi 3 tăng như thế
- (A.1 - 21) Sự phân bổ 5 là các đại chất lên lượng là 33-40% carbohydrate, 40% chất béo và 20% chất đạm
Có này thấy quá trình sinh học → Phân bổ chất sau
- (A.1 - 21) Carbs. Hạn chế tinh bột, ngũ cốc. Có này ăn bánh mì trắng bánh mì đen → Loại Carbs sau

68. Hôm nay bạn sẽ tư vấn lên loại nào cho bà O.?

- a. Đường niệu bằng que thử
b. Glycemia đói và 2 giờ sau ăn
c. Xét định nạp 50 gram glucose
d. Xét định nạp 75 gram glucose

4.1 - 20 Đánh giá hiệu quả kiểm soát đường huyết
Theo tiêu chuẩn có đói, 1h và 2h sau ăn
→ Thường làm đói và 2h sau ăn

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

Bà K. 27 tuổi, PARA 000, tuần 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.

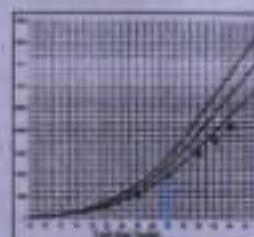
Tăng trưởng thai được thể hiện qua biểu đồ.

Khám: Sinh hiệu ổn. Bê cao từ rốn 35 cm, không có cơn co, nghỉ đều. Tim thai: 148 lần/phút. Cổ tử cung đóng, dài, nhẵn trơn.

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 tăng nhau
b. Nhóm các bệnh lý nhiễm trùng bào thai
c. Nhóm bệnh lý về bất thường di truyền
d. Các biểu hiện này phù hợp với tình trạng tăng trưởng thai còn trong giới hạn bình thường



TUOR muộn

70. Hãy xác định một khảo sát hình động thái thai thực hiện ngay cho bà K.?

- a. Theo dõi bằng lập lại thường xuyên Maud BPP
b. Đánh giá bằng các đồ sinh vật lý nguyên bản
c. Contractile stress test (oxytocin challenge test)
d. Khảo sát chỉ số sản rốn qua velocimetry Doppler

Giải thích: Sau method BPP nếu thường là Doppler
- Có này NST bình thường nhưng AFI < 5 là bất thường
→ Làm tiếp Doppler

Đã tư và tăng cộng 16 nang (bê và nang hướng dẫn)

Trung 11 của 16 nang

CHỦ ĐỀ: QUẢN LÝ CHUYÊN ĐỀ, CHĂM SÓC SƠ SINH TẠI PHÒNG SANH, HỒI SỨC SƠ SINH

71. Trong cơ chế sinh ngôi chồm, khi nào thì trị tuyệt đối của tổng lượng góc của góc xoay ngoài thì $1^\circ =$ thì $2^\circ = 90^\circ$

Chức C

- a. Chỉ xảy ra khi ngôi chồm lại ở kiểu chồm trái trước, số kiểu chồm về
- b. Chỉ xảy ra khi ngôi chồm lại ở kiểu chồm phải sau, số kiểu chồm cũng
- c. Trong mọi trường hợp, trị tuyệt đối của tổng lượng góc của hai góc này luôn luôn bằng 90°
- d. Trong mọi trường hợp, trị tuyệt đối của tổng lượng góc của hai góc này luôn luôn có trị số khác 90°

72. Trong cơ chế sinh ngôi chồm, ở người có khung chậu dạng pin, khi nào thì nào thì đầu sẽ ở kiểu chồm ngang sau khi ngôi đã hoàn tất xoay ngoài thì 2°

Chức D

- a. Chỉ trong trường hợp ngôi chồm đã lọt vào tiêu không bằng các kiểu thể chồm phải/trái sau
- b. Chỉ trong trường hợp ngôi chồm đã lọt vào tiêu không bằng các kiểu thể chồm phải/trái trước
- c. Chỉ trong trường hợp ngôi chồm đã lọt vào tiêu không bằng các kiểu thể chồm phải/trái ngang
- d. Bất chấp kiểu thể lọt của đầu, đầu thai sẽ đứng ở kiểu chồm ngang sau khi hoàn thành xoay ngoài thì 2°

73. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào gợi ý rằng ngôi thai đã bình chỉnh rồi?

Chức D

- a. Chỉ sờ thấy thóp sau khi khám âm đạo
- b. Không sờ thấy đầu thấy chống xương sọ
- c. Kiểu thể của ngôi là kiểu thể trước
- d. Phát thấy đủ cả 3 dấu hiệu trên

A. Nào anh chị?

- Ngôi chồm của tử: khám âm đạo lúc có tử cung đã sinh, sờ sẽ sờ được thóp sau + chính giữa mặt phẳng và trên không chấu hay ngay giữa cổ tử cung.
- Ngôi chồm của không tử: lúc thóp sau ở một bên cổ tử cung. Có thể sờ được thóp trước lần thóp sau trong trường hợp ngôi chồm của không tử.

74. Trong chuyển dạ, nhịp giảm bất định trên EFM có liên quan với tình huống nào trong các tình huống kể sau?

- a. Mạch máu tử cung bị chèn ép
- b. Giảm tưới máu tử cung do thiếu oxy
- c. Đầu thai bị ép trong ống sinh
- d. Giảm dự trữ kiềm của thai nhi

3 - 12 Kiểu tư thế của các biến động bất định liên quan đến sự chèn ép tử cung máu tương rớt. Nhịp giảm bất định khi chèn ép thường có dạng một hình răng, với đáy nhỏ phẳng hoặc răng cưa.

75. Trong chuyển dạ, kết luận nào là phù hợp với một sản đồ đã vượt qua đường bình động?

- a. Đồ có chuyển dạ kéo dài
- b. Chuyển dạ đã bị tắc nghẽn
- c. Đồ có dấu chứng vượt trở ngại
- d. Phải ra quyết định can thiệp ngay

41 - 42 Đồ có chuyển dạ bình động là thời điểm hoặc phải tiến hành các can thiệp có tính quyết định, nhưng không hoàn toàn đồng nghĩa với chấm dứt chuyển dạ.

76. Trong quá trình chuyển dạ từ tuần hoàn bào thai sang tuần hoàn sơ sinh, hiện tượng nào xảy ra trước tiên?

- a. Mạch tử sinh mạch phổi do về tâm thất trái
- b. Hiện tượng đóng shut phổi trái qua ống động mạch
- c. Hiện tượng đóng shut phổi phải qua ống động mạch
- d. Đóng tắc bít vào do kích hoạt trung tâm hô hấp hình não

5, 1 - 17 Tuần tuần hoàn chuyển sang được thiết lập ngay từ khi sinh. Cơ chế của thiết lập tuần hoàn chuyển sang là:
1. Đóng tắc bít vào đầu bên trái phổi và ra và giảm áp không tuần hoàn (chính)
2. Đóng tắc bít vào bên trái trở không ngược v (phụ)

Tình huống lâm sàng của chủ đề 8, cũng chung cho các câu 77, 78

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

Không mang tử khám thai, chỉ biết rằng tuần thai là chính xác.

Hiện tại, sinh hiệu ổn, thân nhiệt = 37°C . Để sơ tử xung 28 cm, tim thai và âm = thể hiện trên EFM bên (thời điểm hiện tại, trùng với thời điểm cuối trên sản đồ). Chuyển dạ thể hiện trên sản đồ.

Ở đã về tuần tuần, không xác định được mức nước ối do không có nước ối ra theo tay khi khám. Không chấp nhận bệnh thường trên lâm sàng.

77. Hãy đánh dấu nhịp giảm thấy trên bằng ghi EFM (theo ACOG 2009)?

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

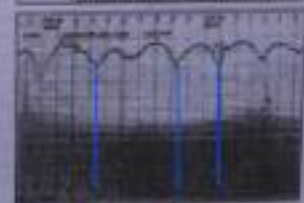
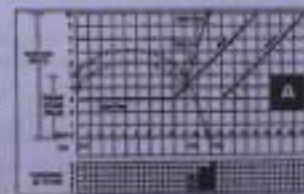
B7C

78. Bạn sẽ cho sinh ra sao?

- a. Dùng thêm oxytocin
- b. Cho sinh đường
- c. Thực hiện kẹp sinh
- d. Thực hiện mổ sinh

Nào anh chị?

- Giúp sinh
- Tư vấn theo dõi giúp sinh
+ tim mẹ 3 chỉ gây 16, 2
+ tim ra 2, 1



Nhịp giảm muộn lặp lại

Tính hướng thai của bà 32 đ. dùng chung cho các câu 79, 80

Bà S., 30 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi chuyển dạ.

Thời kỳ kinh 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.

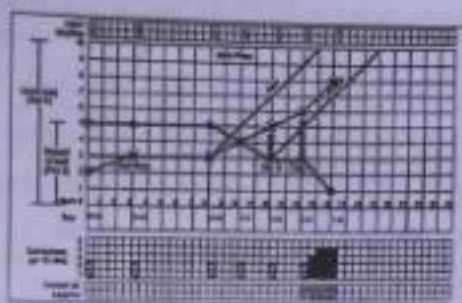
Sau đó tiếp tục chuyển dạ cho đến thời điểm hiện tại.

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

- a. Phá ối hợp lý. Tăng co hợp lý. ☒ **Đ**
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. Xếp luận gì về tình trạng chuyển dạ hiện tại của bà S.?

- a. Chuyển dạ trong giới hạn cho phép. ☒ **Đ**
b. Có dấu hiệu chuyển dạ kéo dài. **Đ**
c. Có dấu hiệu bất thường đầu chậu.
d. Có dấu hiệu của vượt trở ngại.



Hình ảnh cho

- Chuyển dạ kéo dài > 24H hoặc chuyển dạ hoạt động > 12H

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

- Bất kể cơn co hay cơn co

CHÚC BẾ 9: CẤP CỨU SẢN KHOA

81. Trong xử trí bằng huyết sau sinh, phải tuân thủ nguyên tắc nào?

- a. Không bao giờ vệ trí bằng huyết sau sinh một mình mà không có sự tham gia của đồng đội thì cũng phải làm thôi? **Đ**
b. Điều trị phải được triển khai ngay từ khi đang được hiện chẩn đoán nguyên nhân.
c. Can thiệp ngoại khoa phải được thực hiện đúng lúc mà không chấp đến bất kỳ nội khoa thành công. **Đ**
d. Phải tuân thủ đồng thời cả ba nguyên tắc trên khi điều trị bằng huyết sau sinh.

82. Khi nghi ngờ 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 sinh đường âm đạo nếu có tử cung và ngôi thai thuận lợi. **Đ**
b. Mở đường truyền và chờ đến đẻ đầu thấp chóng cử xác nhận vỡ tử cung.
c. Mở sinh 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 thủ thuật ngã âm đạo trên vỡ tử cung vỡ (VBAC), nội dung nào là bất hợp?

- a. Khả năng VBAC bị thất bại phải chuyển sang mổ sinh. **Đ**
b. Khả năng có thể có vỡ tử cung là không thể bỏ qua. **Đ**
c. Tình 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. **Đ**
b. Đau bụng trên EFM.
c. Đau vết mổ cũ.
d. Đau Bambi-Primmer.

85. Trong khi thực hiện VBAC, hành động nào là bất hợp pháp thực hiện sau khi bỏ đã thuật âm?

- a. Theo dõi như số sinh thường qui, có chủ trương theo dõi sinh hiệu. **Đ**
b. Bộc lộ như sinh tại và kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui. **Đ**
c. Thực hiện số sinh thường qui, kiểm tra âm đạo tại nếu ở vùng chật.
d. Thực hiện số sinh thường qui, kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui.

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

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

- (5 - 10) Phần hai nhau tiền đạo dính nhau (mới) để nhận ra khoảng cách giữa nhau bánh nhau và lỗ cổ tử cung cổ TC.

- (5 - 11) Siêu âm ngã âm đạo là phương tiện khảo sát được lựa chọn cho mục đích thực hiện chẩn đoán nhau tiền đạo.

- Siêu âm ngã âm đạo cũng được biết là an toàn cho thai phụ, ngay cả trong trường hợp là huyết.

- (10 - 12) Chỉ được phép xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo về tư vấn khi thực hiện đạt 28 tuần là tuần vô hạn.

Đề thi có tổng cộng 16 trang (kể cả trang hướng dẫn)

Trang 13 của 16 trang

Tình huống lâm sàng 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 đau ngột đau bụng. Tuần thai chính xác.

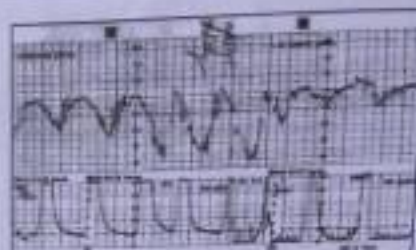
Khám thai đôi. Phát hiện tiền sản giật từ thời điểm thai 20 tuần. Tuy huyết áp không thật cao, nhưng người ta vẫn cho dùng methyldopa.

Khảo sát hình ảnh thực hiện trong suốt thời 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 n huyết âm đạo đỏ sẫm, sau đó là đau bụng nhiều, liên tục.

Không có sự hiện diện đáng ghi nhận trước khi có xuất huyết.

Tại cấp cứu, ngay khi tiếp nhận, bà T. được ghi EFM (như 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.



Thiết lập giám sát liên tục tại + 2 nhịp giảm bất định ở cuối

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

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

88. Cùng với bảng ghi EFM, yếu tố nào và ý nghĩa lâm sàng của giúp định hướng chẩn đoán?

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

CHẨN ĐOÁN: CHỌN D
ĐIỀU TRỊ: CHỌN A

Ngủ nhiều ở trạm D

Tình huống lâm sàng 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 sinh.

Ở lần sinh trước, bà U. được chẩn đoán là "cổ tử cung và ngôi thai ngang tiền triền, ngôi do bất xứng đầu chậu", mổ ngưng đoạn dưới từ cùng lấy thai, bé cân nặng 3,000 gram. Không ghi nhận bất thường trong thời gian hậu sản.

Tuần thai chính xác. Thời kỳ tiền này bình thường.

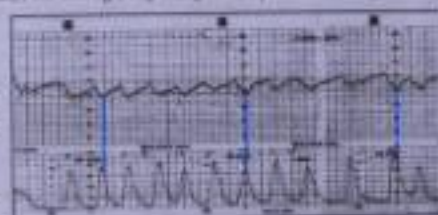
Khám sức khỏe của thai 3,000 gram.

Tình thái và cơn co tử cung thể hiện trên bảng ghi EFM bên.

Cổ tử cung mở 5 cm, xóa màng, ngôi chòm, vị trí C, kiểu thể chằm chằm trái trước, không chống xương, có nghe huyết thanh nhỏ, đi đã vô hoàn toàn, không có máu nước ối.

Khám ghi nhận khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Bà U. muốn thực hiện thủ thuật chuyển dạ ngôi ối đạo (VBAC).



Thiết lập giám sát liên tục tại + 2 nhịp giảm bất định ở cuối

89. Hội chứng lâm sàng của hạn về nguyên vọng sinh ngôi ối 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 sinh cũ dưới hai năm
- c. Không đồng ý, vì nguyên nhân mổ sinh vẫn còn tồn tại
- d. Không đồng ý, vì có dấu hiệu của sự tiến triển trong chuyển dạ

90. Hội chứng lâm sàng nhận thấy được trên bảng 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 SỰ SẢN VÀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

91. Dựa số nói gì với một sản phụ về hiệu quả của thành thái bằng phương pháp cho con bú vô kinh?

- a. Là phương pháp sinh thái có hiệu quả tương đối thấp, do bà mẹ 28 tuần tuổi thực hiện đúng

Không có trong mục tiêu

Bà mẹ có năng suất 16 trong (đó và tương đương)

Trang 14 của 18 trang

- Vấn đề chính làm tăng tỉ lệ thất bại của phương pháp này thất bại là bà mẹ không tuân thủ ~~an D~~
- 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 progesterone đơn thuần
92. Bạn sẽ nói gì với một bà mẹ có xuất con bằng sữa mẹ dự định tránh thai bằng progesterone 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 ngừng cho bú
b. Có bằng chứng xác định dùng progesterone khi cho con bú ảnh hưởng bất lợi trên phát triển của trẻ
c. Dùng progesterone liều thấp trong thời gian hậu sản làm tăng nguy cơ thuyên các mạch huyết khối
d. Việc dùng hàng ngày các liều thấp progesterone có thể làm tuyến vú giảm sản lượng sữa mẹ
93. Yếu tố nào giúp xác định là vàng da do muối bilirubin sữa mẹ, và giúp loại trừ khả năng vàng da do sữa mẹ?
a. Quan sát đánh giá các dấu hiệu
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. Sulfamethoxazole
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 Fe³⁺ cho sơ sinh bú mẹ
c. Cung cấp protein cho sơ sinh bú mẹ
d. Kiểm soát hàng rào ruột Fe³⁺ của vi khuẩn
96. Ở sản phụ đang nuôi con bằng sữa mẹ, nếu lâm sàng chưa cho phép phân được vi khuẩn và không nhiễm trùng và viêm vú nhiễm trùng, bạn sẽ làm gì?
a. Chỉ điều trị triệu chứng, chờ đợi để kiến cho phép phân được
b. Cố gắng tìm được bằng chứng vi sinh của vi khuẩn và nhiễm trùng
c. Điều trị thử (empirical treatment) cho một vi khuẩn và nhiễm trùng
d. Điều trị thử (empirical treatment) cho một vi khuẩn và không nhiễm trùng
- Tình huống thứ nhất của chủ đề 18:** dùng chung cho các câu 97, 98
Bà mẹ con bà X. đã được 13 ngày tuổi. Bà được bà X. đưa đi khám vì vàng da.
Bé được sinh ở tuổi thai 40 tuần, cân nặng lúc sinh 3200 gram. Cuộc sinh 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 da bắt đầu 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 lại, phản ứng tốt, bú tốt, thóp phẳng. Rốn đã rụng, khô, sạch. Kết mạc mắt 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 muối bilirubin sữa mẹ
98. Các thăm dò sau đã để 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 cần thiết
b. Ngưng sữa mẹ, bú sữa công thức
c. Bôi dầu thực vật quang liệu pháp
d. Điều trị đặc hiệu theo nguyên nhân

44. Hãy cho biết sự khác biệt giữa "tự nhận thức vú" (breast self-awareness) và "tự khám vú" (breast self-examination)?

- a. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
- b. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau
- c. Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
- d. 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. 38 tuổi, PARA 0000, đến vì tính có phát hiện thấy một khối ở vú (P).

Cô T. đã có quan hệ tình dục, đang trình thai tổng POP, loại Embrevin®.

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

Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước nhỏ.

Size 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 mũ, phần âm thấp đồng nhất bên trong, tăng âm rõ phía sau, nếp loại BI-RADS 2 (tính).

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

- a. FNA
- b. Core biopsy
- c. Chụp nhũ ảnh
- d. Cộng hưởng từ vú

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

- a. Chẩn đoán theo dõi
- b. Hẹn khám định kỳ
- c. Lâm sàng thất bại
- d. Phẫu thuật bóc nang

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

- a. Có thể tiếp tục POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 1
- b. Có thể tiếp tục POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 2
- c. Ngưng tạm thời ngưng POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 2
- d. Ngưng tạm thời ngưng POP đến khi xác lập chẩn đoán. Hiện tại, POP có điều kiện dùng loại 4

Tình huống thứ hai của chủ đề 8:

Bà U. 45 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 17 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 trình thai tổng Miftesto®.

Ngoài đau vú có triệu chứng gì, 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.

Đau 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?

- a. Siêu âm tuyến vú
- b. Cộng hưởng từ vú
- c. Tìm đột biến BRCA
- d. Lâm PET-CT scan

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

- a. FNA
- b. Core biopsy
- c. Sinh thiết vụn v
- d. Chưa có chỉ định

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

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

HẾT