

- b. Xuất huyết do phòng ngừa
- c. Xuất huyết do phôi làm tổ
- d. Dấu hiệu của dọa sảy thai

8. Bà B. đến khám vì nghĩ rằng mình có thai. Bà đã có một siêu âm (ngoại viên) hôm nay, cho thấy có túi thai trong lòng tử cung, MSD 10 mm, chưa thấy yolk-sac, chưa thấy phôi, ứng với tuổi thai 5.5 tuần. Thái độ hay hành động nào là thích hợp?

- a. Cho định lượng β -hCG huyết thanh
- b. Kết luận mỗi thai hiện tại là 5.5 tuần
- c. Tư vấn rằng có khả năng là trứng trống
- d. Hỏi lại đặc điểm kinh cuối, chu kì, ra huyết

9. Bà C. đến khám vì nghĩ rằng mình có thai. Bà có một kết quả định lượng β -hCG **1205 mIU/mL** thực hiện đã 2 ngày trước. Bà cho biết ngoài triệu chứng nghén ra, bà không bị đau bụng, cũng không ra huyết. Thái độ hay hành động nào là thích hợp?

- a. Cho thực hiện định lượng β -hCG lần 2
- b. Cho thực hiện siêu âm qua ngã âm đạo
- c. Cho thực hiện bộ đôi β -hCG siêu âm
- d. Tìm hiểu về ngày kinh, chu kì kinh

Phải khai thác LS trước rồi mới CLS sau

Tình huống dùng chung cho các câu 10 và 11

Bà D., 27 tuổi, PARA 0000, đến khám ngày hôm nay (ngày 20 tháng 11) vì ra huyết âm đạo. Bà ta không xác định được ngày kinh cuối, 10 ngày trước (ngày 10 tháng 11), bà đã có một siêu âm ghi nhận có một túi thai trong tử cung, trong có yolk-sac 5 mm

13. Liên quan đến vấn đề hiện tại, để chuẩn bị có thai lại hoặc khi có thai lại, khảo sát nào sẽ là cần thiết?

- a. Không cần thêm khảo sát nào cả
- b. Chờ kết quả karyotype mô nhau
- c. Karyotype của vợ và của chồng
- d. Chỉ cần NIPT trong thai kì sau

Tình huống dùng chung cho các câu 14 và 15

Bà H., 25 tuổi, PARA 0000, đến khám vì biết có thai và bị ra huyết âm đạo từ sáng nay. Bà có các chu kỳ kinh đều, 30 ngày. Ngày kinh cuối 7 tháng 10. Ngày 6 tháng 11, bà biết có thai nhờ cô thực hiện định lượng β -hCG huyết thanh, với kết quả 100 mIU/mL. Từ ngày 6 tháng 11 đến ngày hôm qua (19 tháng 11), không ghi nhận có triệu chứng nghén, cũng như không có bất cứ dấu hiệu bất thường nào. Hôm nay, ngày 20 tháng 11, bà bị ra ít huyết âm đạo, màu sẫm đen. Khám lâm sàng ghi nhận có ít huyết sẫm đen từ lỗ cổ tử cung, tử cung không to, hai phần phụ không sờ chạm, tử cung trống, không đau. β -hCG huyết thanh hôm nay cho kết quả 99 mIU/mL. Siêu âm phụ khoa hôm nay ghi nhận một hình ảnh phản âm trống nằm ngay giữa lòng tử cung, không bờ viền, kích thước 5 mm * 20 mm * 30 mm. Hai phần phụ không ghi nhận bất thường.

14. Dựa trên các dữ kiện đã có, chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- a. Thai cổ vị trí làm tổ ngoài buồng tử cung
- b. Thai chưa xác định được vị trí làm tổ
- c. Thai sinh hóa, nhưng làm tổ thất bại
- d. Thai trong tử cung, sảy không trọn

THái độ xử trí: cả nhóm nghĩ là chờ cho nó tự thái

Sảy không trọn: LS phải có đau bụng, ra huyết nhiều

15. Trong bệnh cảnh này, kế hoạch hành động tiếp theo nào là phù hợp nhất?

- a. Chỉ định phẫu thuật nội soi hay tiêm Methotrexate

16. Dạng vaccine nào sau đây bị chống chỉ định trong thai kỳ?

- a. Vaccine với thành phần độc tố bị bất hoạt
- b. Vaccine từ các virus sống giảm độc lực
- c. Vaccine có chứa thành phần của virus
- d. Vaccine với toàn bộ virus bị bất hoạt

17. Hãy xác định mục đích chủ yếu của việc tiêm phòng vaccine ngừa uốn ván (VAT) cho thai phụ?

- a. Ngừa uốn ván trong giai đoạn mang thai
- b. Ngừa uốn ván trong thời kỳ hậu sản
- c. Ngừa uốn ván rốn cho trẻ sơ sinh
- d. Ngừa uốn ván cho trẻ nhũ nhi

18. Thông số nào của huyết đồ là thông số giữ vai trò cốt lõi trong chiến lược tầm soát đại trà bệnh lý thiếu máu ở thai phụ?

- a. Hemoglobin
- b. Hematocrite
- c. MCV, MCH

- b. Vaccine từ các virus sống giảm độc lực
c. Vaccine có chứa thành phần của virus
d. Vaccine với toàn bộ virus bị bất hoạt

17. Hãy xác định mục đích chủ yếu của việc tiêm phòng vaccine ngừa uốn ván (VAT) cho thai phụ?

- a. Ngừa uốn ván trong giai đoạn mang thai
b. Ngừa uốn ván trong thời kỳ hậu sản
c. Ngừa uốn ván rốn cho trẻ sơ sinh
d. Ngừa uốn ván cho trẻ nhũ nhi

18. Thông số nào của huyết đồ là thông số giữ vai trò cốt lõi trong chiến lược tầm soát đại trà bệnh lý thiếu máu ở thai phụ?

- a. Hemoglobin
b. Hematocrite
c. MCV, MCH
d. Chỉ số RDW

19. Để tầm soát và quản lý những trường hợp nghi ngờ

- a. Động học huyết thanh IgM, IgG
b. Biểu hiện lâm sàng của tác nhân
c. Test xâm lấn như chọc ối PCR
d. Siêu âm hình thái học thai nhi

20. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, tầm soát phát hiện và xác định một thai phụ bị nhiễm HIV. Hành động nào là thích hợp nhất?

- a. Định tải lượng virus trước quyết định việc điều trị ARV
b. Đếm bạch cầu CD4 trước quyết định việc điều trị ARV

19. Để tầm soát và quản lý những trường hợp nghi có nhiễm trùng bào thai, công cụ nào có thể được dùng xuyên suốt thai kỳ?
- Động học huyết thanh IgM, IgG
 - Biểu hiện lâm sàng của tác nhân
 - Test xâm lấn như chọc ối PCR
 - Siêu âm hình thái học thai nhi
20. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, tầm soát phát hiện và xác định một thai phụ bị nhiễm HIV. Hành động nào là thích hợp nhất?
- Định tải lượng virus trước quyết định việc điều trị ARV
 - Đếm bạch cầu CD4 trước quyết định việc điều trị ARV
 - Điều trị ARV ngay, bất chấp tải lượng virus và CD4
 - Chăm dứt thai kỳ, bất chấp tải lượng virus và CD4
21. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, một thai phụ bị sốt phát ban, sau đó được xác định là đã nhiễm mới Rubella, chưa có miễn dịch. Hành động nào là thích hợp nhất?
- Chờ đến khi có thể thực hiện chọc ối xác định hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh
 - Chờ đến khi siêu âm thấy được biểu hiện của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh
 - Tư vấn khả năng rất cao thai mắc hội chứng Rubella bẩm sinh và hướng quản lý
 - Theo dõi thêm diễn biến huyết thanh Rubella rồi mới có quyết định quản lý
22. Một thai phụ đến khám vì tự phát hiện thấy tổn thương loét ở âm hộ. Khám lâm sàng ghi nhận tổn thương này có đầy đủ các đặc điểm của sang giang mai điển hình, kèm theo hạch bẹn. Lúc này, khảo sát nào là thích hợp nhất để xác lập chẩn đoán?
- Tìm xoắn khuẩn trong dịch tiết với kính hiển vi nền đen
 - Thực hiện test non-treponemal như RPR hay VDRL

19. Để tầm soát và quản lý những trường hợp nghi có nhiễm trùng bào thai, công cụ nào có thể được dùng xuyên suốt thai kỳ?
- Động học huyết thanh IgM, IgG
 - Biểu hiện lâm sàng của tác nhân
 - Test xâm lấn như chọc ối PCR
 - Siêu âm hình thái học thai nhi
20. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, tầm soát phát hiện và xác định một thai phụ bị nhiễm HIV. Hành động nào là thích hợp nhất?
- Định tải lượng virus trước quyết định việc điều trị ARV
 - Đếm bạch cầu CD4 trước quyết định việc điều trị ARV
 - Điều trị ARV ngay, bất chấp tải lượng virus và CD4
 - Chăm dứt thai kỳ, bất chấp tải lượng virus và CD4
21. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, một thai phụ bị sốt phát ban, sau đó được xác định là đã nhiễm mới Rubella, chưa có miễn dịch. Hành động nào là thích hợp nhất?
- Chờ đến khi có thể thực hiện chọc ối xác định hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh
 - Chờ đến khi siêu âm thấy được biểu hiện của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh
 - Tư vấn khả năng rất cao thai mắc hội chứng Rubella bẩm sinh và hướng quản lý
 - Theo dõi thêm diễn biến huyết thanh Rubella rồi mới có quyết định quản lý
22. Một thai phụ đến khám vì tự phát hiện thấy tổn thương loét ở âm hộ. Khám lâm sàng ghi nhận tổn thương này có đầy đủ các đặc điểm của sảng giang mai điển hình, kèm theo hạch bẹn. Lúc này, khảo sát nào là thích hợp nhất để xác lập chẩn đoán?
- Tìm xoắn khuẩn trong dịch tiết với kính hiển vi nền đen
 - Thực hiện test non-treponemal như RPR hay VDRL
 - Thực hiện test treponemal như TP-PA hay TP-Di

- a. Tìm xoắn khuẩn trong dịch tiết với kính hiển vi nền đen
b. Thực hiện test non-treponemal như RPR hay VDRL
c. Thực hiện test treponemal như TP-HA hay TP-PA
d. Thực hiện test nhanh tìm treponemal (của WHO)

Tính huống đúng chung cho các câu 23 và 24

Bà K., đang có thai 10 tuần, được tầm soát đại trà Rubella, với kết quả IgM (+) và IgG (-). Bà ta không cung cấp được thông tin gì về trạng thái miễn dịch Rubella trước thai kỳ, cũng không có triệu chứng nghi ngờ nhiễm Rubella. Hai tuần sau, bà được thử lại huyết thanh Rubella, với kết quả IgM (+), IgG (+) 80 IU/mL.

23. Dựa trên các dữ kiện tiền sử, bệnh sử, lâm sàng và huyết thanh đã có, kết luận nào về tình trạng nhiễm Rubella là phù hợp?

- a. Tái nhiễm Rubella
b. Nhiễm mới Rubella
c. Đã được tiêm ngừa Rubella
d. Chưa đủ dữ kiện để kết luận

24. Bà K. muốn có các thông tin rõ ràng hơn về tình trạng thai, thái độ quản lý nào là phù hợp với nguyện vọng này?

- a. Trấn an và giải thích nội dung các khám thai sau đó
b. Hẹn ngày chọc ối PCR xác định Rubella bẩm sinh
c. Cần thực hiện IgG avidity để có thông tin bổ túc
d. Tư vấn về chấm dứt thai kỳ do Rubella bẩm sinh

Tính huống đúng chung cho các câu 25 và 26

Bà L., 28 tuổi, PARA 0000, thai 8 tuần. Quét âm hộ siêu âm định kỳ là 28 tuần, kết quả như sau:

26. Dựa vào thông tin đã có, thái độ hay hành động nào là thích hợp nhất cho bà L.?

- a. Khám thai như "thai kỳ bình thường"
- b. Tư vấn theo hướng chấm dứt thai kỳ
- c. Genotype Thalassemia cả vợ và chồng
- d. Test tiền sản xâm lấn định genotype thai

Tình huống dùng chung cho các câu 27 và 28

Bà M., 30 tuổi, PARA 0000, 30 tuổi, đến khám thai 12 tuần. Tổng soát nhiễm trùng ghi nhận HBsAg [+]. Khi được đề nghị thực hiện thêm các test khác liên quan đến viêm gan siêu vi B, thì bà nói rằng bà đã biết kết quả dương tính này từ vài năm trước, theo đó, người ta đã kết luận rằng bà là người lành mang virus.

27. Bạn có phải thực hiện các test liên quan đến viêm gan siêu vi B (HBV) cho bà M. không? Nếu có thì lúc nào?

- a. Những gì mà bà M. đã nói cho phép bỏ qua thực hiện các test liên quan đến HBV
- b. Vẫn phải thực hiện các test liên quan đến HBV, và làm ngay trong lần khám này
- c. Vẫn phải thực hiện các test liên quan đến HBV, nhưng ở tam cá nguyệt thứ ba
- d. Vẫn phải thực hiện các test liên quan đến HBV, nhưng khi bà ta có chuyển dạ

28. Vì phác đồ khám thai của bệnh viện qui định phải thực hiện các khảo sát viêm gan B cho mọi thai phụ có HBV [+], nên bà ta đã được cho thực hiện các test với kết quả: HBeAg [+], các men gan bình thường và HBV-DNA là 20 000 IU/mL. Bạn có phải chỉ định thuốc kháng virus cho bà H. không? Nếu có thì lúc nào?

Tình huống dùng chung cho các câu 27 và 28

Bà M., 30 tuổi, PARA 0000, 30 tuổi, đến khám thai 12 tuần. Tổng soát nhiễm trùng ghi nhận HBsAg [+]. Khi được đề nghị thực hiện thêm các test khác liên quan đến viêm gan siêu vi B, thì bà nói rằng bà đã biết kết quả dương tính này từ vài năm trước, theo đó, người ta đã kết luận rằng bà là người lành mang virus.

27. Bạn có phải thực hiện các test liên quan đến viêm gan siêu vi B (HBV) cho bà M. không? Nếu có thì lúc nào?
- Những gì mà bà M. đã nói cho phép bỏ qua thực hiện các test liên quan đến HBV
 - Vẫn phải thực hiện các test liên quan đến HBV, và làm ngay trong lần khám này
 - Vẫn phải thực hiện các test liên quan đến HBV, nhưng ở tam cá nguyệt thứ ba
 - Vẫn phải thực hiện các test liên quan đến HBV, nhưng khi bà ta có chuyển dạ
28. Vì phác đồ khám thai của bệnh viện qui định phải thực hiện các khảo sát viêm gan B cho mọi thai phụ có HBV [+], nên bà ta đã được cho thực hiện các test với kết quả: HBeAg [+], các men gan bình thường và HBV-DNA là 20 000 IU/mL. Bạn có phải chỉ định thuốc kháng virus cho bà H. không? Nếu có thì lúc nào?
- Có, và bắt đầu ngay từ ngày hôm nay
 - Có, và sẽ bắt đầu từ tam cá nguyệt 3
 - Chưa, sẽ kiểm lại ở tam cá nguyệt 3
 - Không cần điều trị trong thai kì này

Tình huống dùng chung cho câu 29 và 30

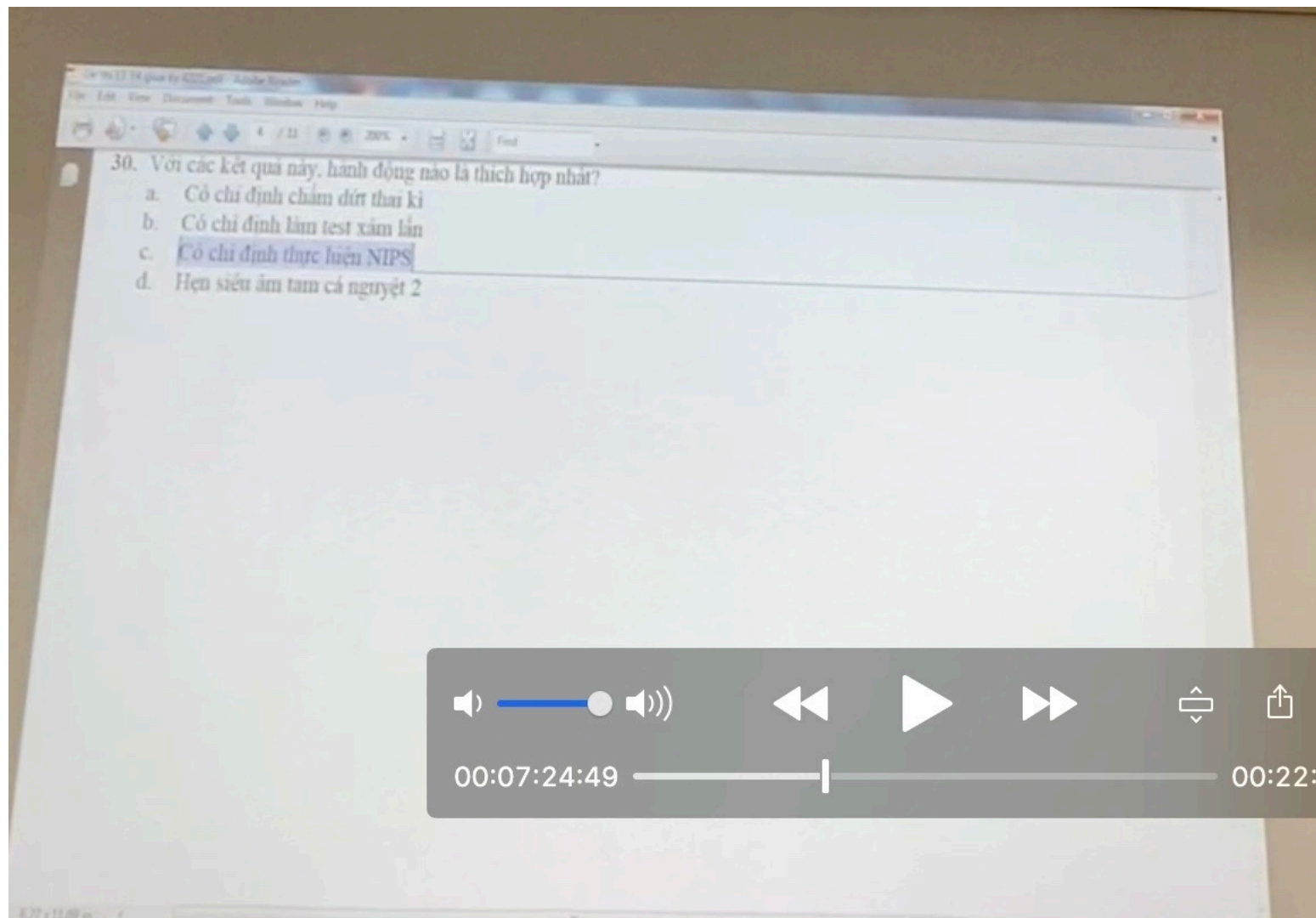
Bà N., 30 tuổi, PARA 1001, đến khám thai lần đầu ghi nhận thai trong tử cung 16 tuần, phù hợp với ngày kinh cuối. Hôm nay, bà ta đã được thực hiện Triple-test đồng thời với khảo sát các soft-markers. Triple-test cho nguy cơ tính toán là 1:1200. Kết quả soft-markers ghi nhận có giãn nhẹ não thất hai bên (xem hình H.29).

Bà N., 30 tuổi, PARA 1001, đến khám thai lần đầu ghi nhận thai trong tử cung 16 tuần, phù hợp với ngày kinh cuối. Hôm nay, bà ta đã được thực hiện Triple-test đồng thời với khảo sát các soft-markers. Triple-test cho nguy cơ tính toán là 1:1200. Kết quả soft-markers ghi nhận có giãn nhẹ não thất hai bên (xem hình H.29).

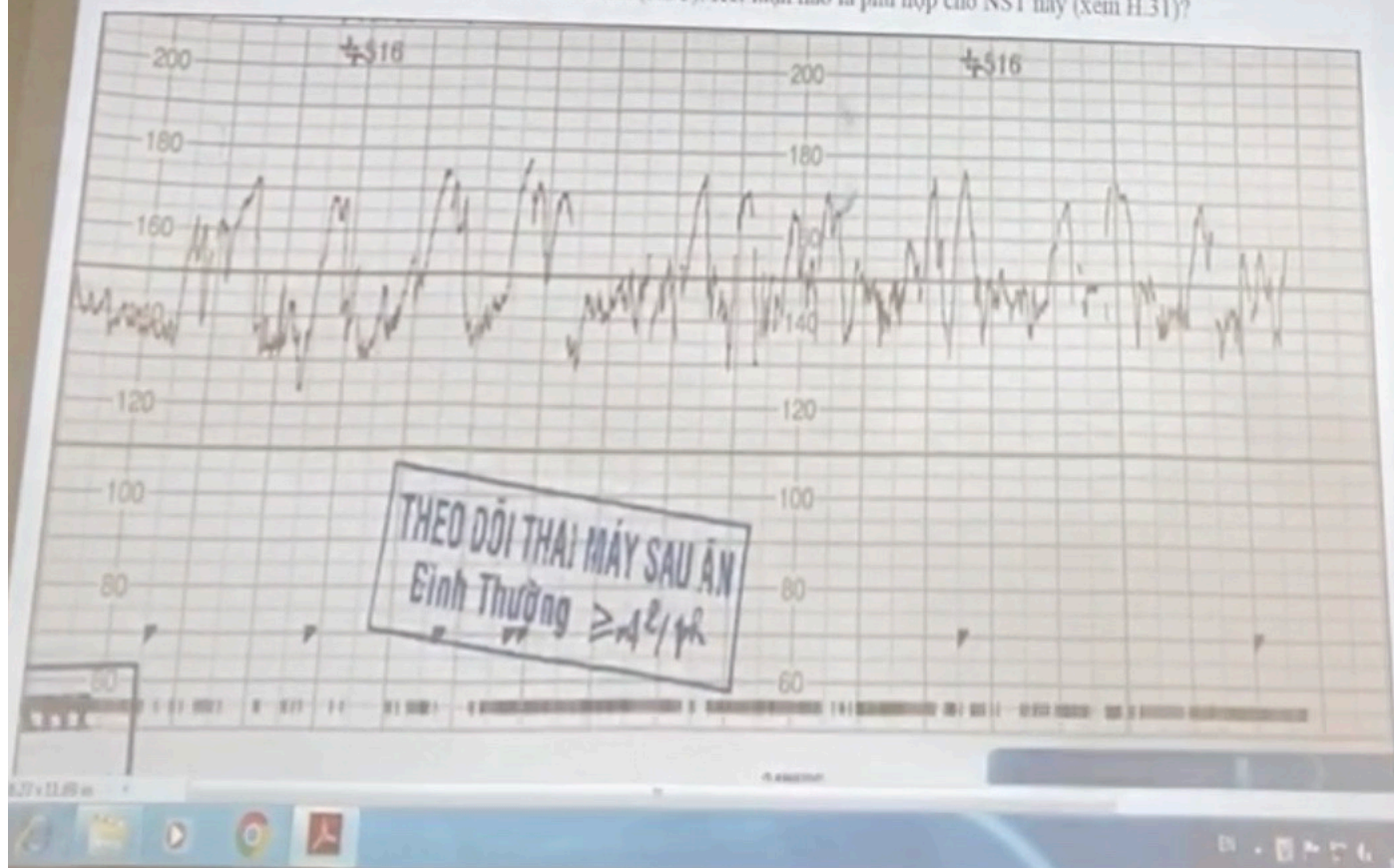
Tên soft-marker	H.29	Kết quả khảo sát	LR (-)	LR(+)
Giãn nhẹ bể thận		Không có	0.92	7.63
Xương đùi ngắn		Không có	0.80	3.72
Nốt phản âm sáng ở tim		Không có	0.80	5.83
Nốt phản âm sáng ở ruột		Không có	0.90	11.44
Nếp gấp da gáy dày		Không có	0.80	23.30
Bất thường động mạch dưới đòn phải		Không có	0.71	21.48
Khảo sát các xương chẩm mũi		Không có	0.46	23.27
Giãn não thất		Dãn nhẹ não thất hai bên	0.94	27.52

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

- Xấp xỉ 1: 300
- Xấp xỉ 1: 500
- Xấp xỉ 1: 1000



31. Bảng ghi CTG ở hình H.31 là một non-stress test (NST). Kết luận nào là phù hợp cho NST này (xem H.31)?





37. Bảng ghi CTG nào thể hiện một tình trạng thai bị thiếu oxy trong cơn co tử cung?

- a. H.37 A
- b. **H.37 B**
- c. H.37 C
- d. H.37 D

38. Bảng ghi CTG nào có thể có liên quan đến sự chèn ép tĩnh mạch chủ dưới do tư thế của mẹ?

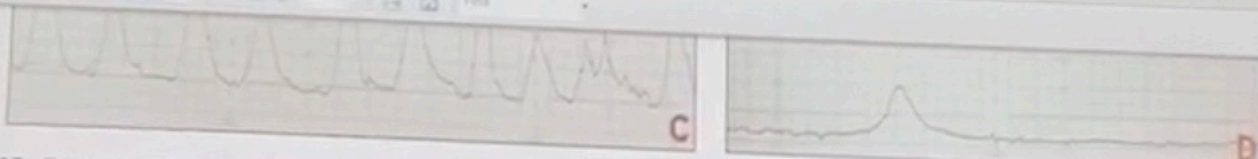
- a. **H.37 A**
- b. H.37 B
- c. H.37 C
- d. H.37 D

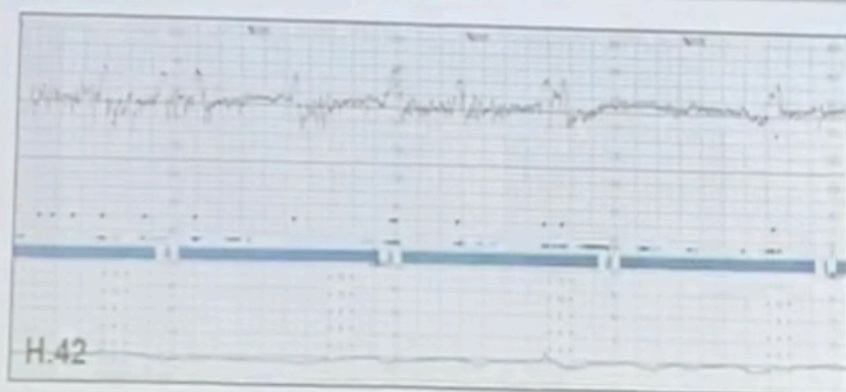
39. Bảng ghi CTG nào có liên quan đến sự chèn ép của đường sanh lên đầu thai?

- a. H.37 A
- b. H.37 B
- c. **H.37 C**
- d. H.37 D

40. Hãy phân loại bảng ghi CTG ở H.37 C theo ACOG 2009?

- a. **Category I**
- b. Category II





42. Hãy đọc non-stress test của bà O. (xem hình H.42)?

- a. Không đủ tiêu chuẩn
- b. Không điển hình
- c. Không đáp ứng
- d. Có đáp ứng

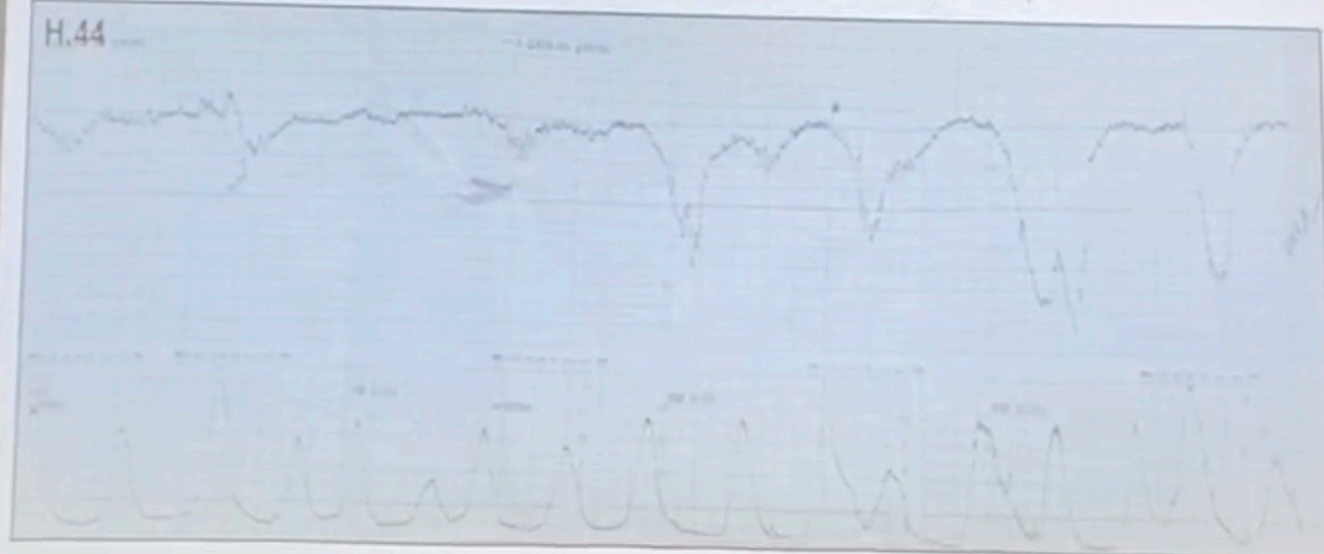
43. Bằng những dữ kiện đã có, hành động tiếp theo nào là thích hợp?

- a. Theo dõi BPP biến đổi 2 lần mỗi tuần
- b. Thực hiện thêm velocimetry Doppler
- c. Thực hiện BPP nguyên bản hay CST
- d. Chấm dứt thai kỳ, không thêm test

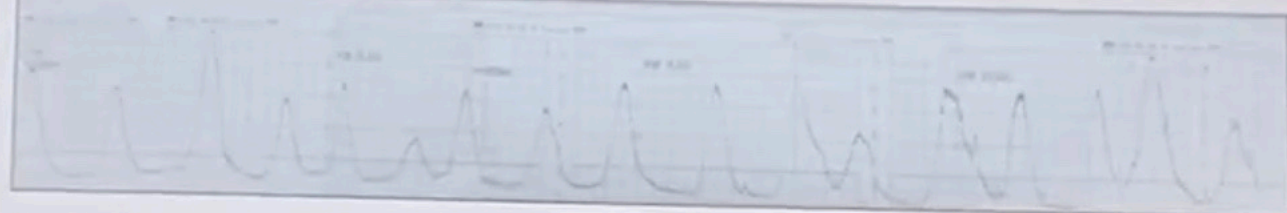
- b. Thực hiện thêm velocimetry Doppler
c. Thực hiện BPP nguyên bản hay CST
d. Chạm dứt thai kỳ, không thêm test

Tình huống dùng chung cho các câu 44 và câu 45

Bà P., 25 tuổi, PARA 0000, thai đủ tháng, thai kỳ nguy cơ thấp, đến khám vì chuyển dạ sinh. Khám lâm sàng ghi nhận cổ tử cung đã mở 2 cm, xóa 60%, ối phòng. Bà P. được thực hiện EFM, với CTG như trên hình H.44 (xem H.44).



44. Căn cứ vào CTG H.44 của bà P., chẩn đoán nào là thích hợp?



44. Căn cứ vào CTG H.44 của bà P., chẩn đoán nào là thích hợp?

- a. Hypoxia thai do cơn co tachysystole
- b. Hội chứng tình mạch chủ dãn
- c. Chèn ép mạch máu dây rốn
- d. Suy thai trong chuyển dạ

45. Xử trí tiếp theo là phù hợp nhất cho trường hợp của bà P.?

- a. Truyền dịch và thở O_2
- b. Cho nằm nghiêng trái
- c. Dùng beta-mimetic
- d. Mổ sinh cấp cứu

46. Hiện tượng nào là hậu quả cuối cùng trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật?

- a. Cao mạch làm tăng huyết áp hệ thống và tổn thương tế bào nội mô đa cơ quan
- b. Tổn thương tế bào nội mô mạch tròn, thoát quan đản, huyết cần và huyết trong
- c. Tải cân trực đông mạch xoắn không tròn vẹn gây diều oxy bành nhâm cục bộ
- d. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch (PIGF) và yếu tố kháng tạo mạch (sFlt-1, sEng)

47. Bà Q., 20 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 12 tuần. Tiền sử biết cô bị lupus ban đỏ hệ thống từ năm 15 tuổi. Ở thời điểm hiện tại, nên khởi động việc dùng thuốc nào cho bà Q.?

- a. Heparin phân tử lượng thấp
- b. Acetylsalicylic acid
- c. Methylprednisone
- d. Progesterone

48. Bà S., 38 tuổi, PARA 1001, đang mang thai ở tuần thứ 24. Đây là lần khám thai đầu tiên trong thai kỳ. Ghi nhận huyết áp 150/100 mmHg. Đạm niệu tức thời (2+) qua Dip-stick. Soi đáy mắt có dấu bất chéo đông-tĩnh mạch. Các xét nghiệm khác bình thường. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất cho tình trạng của bà S.?

- a. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nào
- b. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất cho tình trạng của bà S.?
- c. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nào

bình thường. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất cho tình trạng của bà S.?

- a. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng
- b. Tiền sản giật đã có dấu hiệu nặng
- c. Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mạn chưa có dấu hiệu nặng
- d. Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mạn đã có dấu hiệu nặng

Tình huống dùng chung cho các câu 49 và câu 50

Tại Trung tâm Y tế Quận, bà T., 30 tuổi, PARA 0000, đến khám thai định kỳ. Thai kỳ chưa ghi nhận bất thường. Hiện tại, tuổi thai là 35⁰⁷ tuần, chính xác. Khám ghi nhận huyết áp 150/100mmHg (do 2 lần, cách nhau 30 phút), phù nhiều chi dưới. Bề cao tử cung 33 cm, cổ tử cung đóng. Siêu âm chưa ghi nhận bất thường. Non-stress test có đáp ứng. Dip-stick ghi nhận đạm niệu [++].

49. Bằng những dữ kiện đã có, hành động tiếp theo nào là phù hợp với tình trạng của bà T.?

- a. Nét nghiệm chức năng gan, thận, đếm tiểu cầu để quyết định lượng quản lý
- b. Tiếp tục theo dõi ngoại trú tăng cường, chưa cần thuốc chống tăng huyết áp
- c. Tiếp tục theo dõi ngoại trú tăng cường, chỉ định thuốc chống tăng huyết áp
- d. Nhập viện, chỉ định thuốc chống tăng huyết áp và magnesium sulfate

50. Với những dữ kiện đã có, nhận định nào việc chỉ định Aspirin cho bà T. là chính xác?

- a. Nên dùng Aspirin, vì sẽ ổn định được huyết áp cũng như tình trạng tiền sản giật
- b. Nên dùng Aspirin, vì sẽ làm giảm khả năng có tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- c. Nên dùng Aspirin, vì sẽ cải thiện trao đổi qua nhau, giảm khả năng có FGR
- d. Không cần dùng Aspirin trong tình trạng này vì không đem lại lợi ích nào

51. Bà U., mắc GDM, hậu sản 2 năm, cần được đánh giá lại về dung nạp đường. KHÔNG chọn xét nghiệm nào để đánh giá?

Tại Trung tâm Y tế Quận, bà T., 30 tuổi, PARA 0000, đến khám thai định kỳ. Thai kỳ chưa ghi nhận bất thường. Hiện tại, tuổi thai là 35^{wk} tuần, chính xác. Khám ghi nhận huyết áp 150/100mmHg (đo 2 lần, cách nhau 30 phút), phù nhiều chi dưới. Bề cao tử cung 33 cm, cổ tử cung đóng. Siêu âm chưa ghi nhận bất thường. Non-stress test có đáp ứng. Dip-stick ghi nhận đạm niệu [++].

49. Bằng những dữ kiện đã có, hành động tiếp theo nào là phù hợp với tình trạng của bà T.?

- a. Xét nghiệm chức năng gan, thận, đếm tiểu cầu để quyết định lượng quinolone
- b. Tiếp tục theo dõi ngoại trú tăng cường, chưa cần thuốc chống tăng huyết áp
- c. Tiếp tục theo dõi ngoại trú tăng cường, chỉ định thuốc chống tăng huyết áp
- d. Nhập viện, chỉ định thuốc chống tăng huyết áp và magnesium sulfate

50. Với những dữ kiện đã có, nhận định nào việc chỉ định Aspirin cho bà T. là chính xác?

- a. Nên dùng Aspirin, vì sẽ ổn định được huyết áp cũng như tình trạng tiền sản giật
- b. Nên dùng Aspirin, vì sẽ làm giảm khả năng có tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- c. Nên dùng Aspirin, vì sẽ cải thiện trao đổi qua nhau, giảm khả năng có FGR
- d. Không cần dùng Aspirin trong tình trạng này vì không đem lại lợi ích nào

51. Bà U., mắc GDM, hậu sản 2 tuần, cần được đánh giá lại về dung nạp đường. KHÔNG chọn xét nghiệm nào để đánh giá?

- a. Định lượng HbA1C
- b. Đường huyết bất kỳ
- c. Test dung nạp glucose
- d. Đường huyết đói, sau ăn

52. Trong trường hợp phải thực hiện OGTT-75 gram ngay từ những lần khám thai đầu tiên, cần lưu ý điều gì?

- a. Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của người không mang thai
- b. Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của người mang thai

11:09 AM

2:05 PM
11/04/2020

4. Nên dùng Aspirin, vì sẽ ổn định được huyết áp cũng như tình trạng trên sản giật
b. Nên dùng Aspirin, vì sẽ làm giảm khả năng có tiền sản giật có dấu hiệu nặng
c. Nên dùng Aspirin, vì sẽ cải thiện trao đổi qua nhau, giảm khả năng có FGR
d. Không cần dùng Aspirin trong tình trạng này vì không đem lại lợi ích nào

51. Bà U., mắc GDM, hậu sản 2 tuần, cần được đánh giá lại về dung nạp đường. **KHÔNG** chọn xét nghiệm nào để đánh giá?

- a. Định lượng HbA1C
b. Đường huyết bất kì
c. Test dung nạp glucose
d. Đường huyết đói, sau ăn

52. Trong trường hợp phải thực hiện OGTT-75 gram ngay từ những lần khám thai đầu tiên, cần lưu ý điều gì?

- a. Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của người không mang thai
b. Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của người mang thai
c. Tùy tình trạng lâm sàng để quyết định cut-off
d. Phối hợp các test khác để thiết lập chẩn đoán

53. Nếu thai phụ không thể thực hiện OGTT-75 gram, thì ở cùng thời điểm đó, xét nghiệm thay thế nào là phù hợp?

- a. Bắt buộc phải làm lại OGTT-75 gram
b. Có thể thay bằng định lượng HbA1C
c. Có thể thay bằng glycemia bất kì
d. Có thể thay bằng glycemia đói

54. Nếu một thai phụ không thể thực hiện OGTT-75 gram, thì ở những lần khám sau, xét nghiệm nào sau đây là phù hợp?

- a. Bắt buộc phải làm lại OGTT-75 gram
b. Xét nghiệm định lượng HbA1C

d. Có thể thay bằng glycemia đói

54. Nếu một thai phụ không thể thực hiện OGTT-75 gram, thì ở những lần khám sau, xét nghiệm nào sau đây là phù hợp?
- a. Buộc phải làm lại OGTT-75 gram
 - b. Xét nghiệm định kỳ HbA1C
 - c. Xét nghiệm định kỳ đường huyết
 - d. Theo dõi lâm sàng của mẹ và thai

Tình huống dùng chung cho các câu 55 và câu 56

Bà V. đang mang thai 26 tuần. Lúc 24 tuần, bà có thực hiện OGTT-75 với kết quả dương tính. Vì thế, bà đã được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa (MNT). Hôm nay, bà đến để đánh giá thực hiện MNT. Hình H.55 trình bày các bữa ăn của bà V. ngày hôm qua mà bạn khai thác được (xem hình H.55).

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

H.55

55. Liên quan đến cách thực hiện MNT, hãy chỉ ra một (những) điều mà bà V. đã thực hiện tốt?

- Chọn loại carbohydrate có GI thích hợp
- Phân bổ các bữa ăn, giờ giấc các bữa ăn
- Phân bổ các đại chất cân đối và hợp lý
- Bà ta đã thực hiện tốt MNT về mọi mặt

56. Hôm nay (26/11) bạn sẽ ưu tiên làm test nào cho bà V.?

- Đường niệu bằng que thử
- Glycemia đói và 2 giờ sau ăn
- Test dung nạp 50 gram glucose
- Test dung nạp 75 gram glucose

57. Bà X., 27 tuổi, PARA 0000, mới thai 33^{2/7} tuần, đến khám vì ra huyết âm đạo. Khám ghi nhận mạch 88 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg. Tim thai 150 lần/phút, bề cao tử cung 28 cm, có 1 cơn co tử cung trong 10 phút. Âm đạo có ít huyết hồng, cổ tử cung mở 2 cm, xóa 30%, ngôi đầu cao, ối còn. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Lực bưng cân thai 2200 gram.

110/70 mmHg. Tần thở 150 lần/phút, bề cao tử cung 28 cm, có 1 cơn co tử cung trong 10 phút. Âm đạo có ít huyết hồng, cổ tử cung mở 2 cm, xóa 30%, ngôi đầu cao, ối còn. Kháng chịu bình thường trên lâm sàng. Ước lượng cân thai 2200 gram. Hành động nào là thích hợp cho bà X.?

- a. Chưa có bất cứ chỉ định điều trị nào
- b. Theo dõi cuộc chuyển dạ tự nhiên
- c. Progesterone hay dydrogesterone
- d. Giảm gò và corticoid liên pháp

58. Bà Y, 28 tuổi, PARA 0000, thai 28 tuần, đến khám vì thấy bị ra dịch ở âm đạo thấm ướt một mặt băng vệ sinh, không kèm triệu chứng. Khám ghi nhận: cổ tử cung đóng, trong âm đạo có ít dịch đục, Nitrazine test dương tính, nhưng PAMG-1 âm tính. Thái độ hay hành động nào cho bà Y. là thích hợp?

- a. Kết luận không có vỡ ối, hẹn tái khám
- b. Nhập viện, kháng sinh dự phòng
- c. Nhập viện, corticoid liên pháp
- d. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ

Tình huống dùng chung cho các câu 59 và câu 60

Bà R., 34 tuổi, PARA 0100, đến khám vì thai 35⁰⁷ tuần, đau bụng và ra nước âm đạo. Trong thai kỳ trước, lúc 23 tuần, bà R. bị vỡ ối, và sau đó sinh rất nhanh, hầu như không đau bụng, một bé cân nặng 550 gram, sống, và mất sau sinh vài giờ. Căn cứ trên tiền sử, trong thai kỳ này, bà R. đã được chỉ định khâu vòng cổ tử cung khi thai được 16 tuần. Khám thai không ghi nhận bất thường.

59. Dựa vào thông tin tiền sử, nghĩ đến nguyên nhân nào đã làm cho bà R. bị sinh non ở lần mang thai trước?

- a. Sinh non vô căn
- b. Tử cung 2 sừng

58. Bà Y, 28 tuổi, PARA 0000, thai 28 tuần, đến khám vì thấy bị ra dịch ở âm đạo thấm ướt một mặt băng vệ sinh, không kèm triệu chứng. Khám ghi nhận: cổ tử cung đóng, trong âm đạo cổ ít dịch đục, Nitrazine test dương tính, nhưng PAMG-I âm tính. Thái độ hay hành động nào cho bà Y là thích hợp?

- a. Kết luận không có vỡ ối, hẹn tái khám
- b. Nhập viện, kháng sinh dự phòng
- c. Nhập viện, corticoid liên pháp
- d. Nhập viện, chấm dứt thai kì

Tình huống dùng chung cho các câu 59 và câu 60

Bà R., 34 tuổi, PARA 0100, đến khám vì thai 35⁰⁷ mãn, đau bụng và ra nước âm đạo. Trong thai kì trước, lúc 23 tuần, bà R. bị vỡ ối, và sau đó sanh rất nhanh, hầu như không đau bụng, một bé cân nặng 550 gram, sống, và mất sau sinh vài giờ. Căn cứ trên tiền sử, trong thai kì này, bà R. đã được chỉ định khâu vòng cổ tử cung khi thai được 16 tuần. Khám thai không ghi nhận bất thường.

59. Dựa vào thông tin tiền sử, nghĩ đến nguyên nhân nào đã làm cho bà R. bị sanh non ở lần mang thai trước?

- a. Sinh non vô căn
- b. Tử cung 2 sừng
- c. Viêm màng ối
- d. Hở eo tử cung

60. Khi khám cho bà R. tại phòng cấp cứu, ghi nhận sinh hiệu ổn. Tử cung có 4-5 cơn co trong 10 phút, cường độ 80 mmHg. Tim thai 140 lần/phút. Cổ tử cung mở 4 cm, xóa 80%, có chỉ khâu vòng cổ tử cung. Ngồi đầu cao. Ới chưa vỡ. Hành động nào cần làm ngay?

- a. Cắt chỉ khâu vòng cổ tử cung

b. Giảm co và corticosteroid liên nhận

- a. Kết luận không có vỡ ối, hẹn tái khám
b. Nhập viện, kháng sinh dự phòng
c. Nhập viện, corticoid liệu pháp
d. Nhập viện, chấm dứt thai kỳ

Tình huống dùng chung cho các câu 59 và câu 60

Bà R., 34 tuổi, PARA 0100, đến khám vì thai 35⁰⁷ tuần, đau bụng và ra nước âm đạo. Trong thai kỳ trước, lúc 23 tuần, bà R. bị vỡ ối, và sau đó sanh rất nhanh, hầu như không đau bụng, một bé cân nặng 550 gram, sống, và mất sau sinh vài giờ. Căn cứ trên tiền sử, trong thai kỳ này, bà R. đã được chỉ định khâu vòng cổ tử cung khi thai được 16 tuần. Khám thai không ghi nhận bất thường.

59. Dựa vào thông tin tiền sử, nghi đến nguyên nhân nào đã làm cho bà R. bị sanh non ở lần mang thai trước?
- Sanh non vô căn
 - Tử cung 2 sừng
 - Viêm màng ối
 - Hở eo tử cung
60. Khi khám cho bà R. tại phòng cấp cứu, ghi nhận sinh hiệu ổn. Tử cung có 4-5 cơn co trong 10 phút, cường độ 80 mmHg. Tim thai 140 lần/phút. Cổ tử cung mở 4 cm, xóa 80%, có chỉ khâu vòng cổ tử cung. Ngồi đầu cao. Ới chưa vỡ. Hành động nào cần làm ngay?
- Cắt chỉ khâu vòng cổ tử cung
 - Giảm co và corticosteroid liệu pháp
 - Thực hiện test IFN hay test PAMG-1
 - Siêu âm TVS đo chiều dài kênh tử cung