



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Dẫn nhập về Y học Sinh sản:**  
 (mã bài: 412)

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chi Sản Phụ khoa 1  
 © Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Yếu tố thượng di truyền ảnh hưởng lên biểu hiện kiều hình (phenotype) bằng cơ chế nào? *Chọn một câu đúng*
  - a. Đóng-mở gene qua tác động trên promoter hay nucleosome
  - b. Tao ra thay đổi cấu trúc hay trình tự nucleotide của gene
  - c. Tuân theo các qui luật biểu hiện tính trạng của Mendel
  - d. Cả 3 cơ chế trên cùng là các kiểm soát thượng di truyền
2. miRNA tham gia kiểm soát và điều hòa tiến trình sinh tổng hợp protein bằng cơ chế nào? *Chọn một câu đúng*
  - a. Can thiệp trên tiền trình sao mARNNA thành mRNA
  - b. Can thiệp trên tiền trình dịch mRNA thành protein ✓
  - c. Can thiệp trên tiền trình mở các promoter trên DNA
  - d. miRNA can thiệp trên toàn bộ các tiền trình kể trên
3. So sánh sự khác biệt giữa tác động qua gene và tác động không qua gene của các steroid sinh dục, hãy tìm điểm giống nhau giữa 2 cơ chế này? *Chọn một câu đúng* → *vừa nhau*
  - a. Mọi loại thụ thể với steroid sinh dục cùng thuộc họ thụ thể GCP xuyên màng
  - b. Mọi loại thụ thể với steroid sinh dục đều cần đến co-activator hay co-repressor *chi có khi cần*
  - c. Mọi loại thụ thể với steroid sinh dục đều là chuyên biệt cho từng nhóm steroid
  - d. Cả hai cơ chế đều tạo ra các tác động mang tính chất nhanh chóng và tức thời
4. Sau khi ~~đã~~ được chiếu mổ, các noãn nang sơ cấp và thứ cấp sớm (nang hốc nhỏ) tại buồng trứng sẽ chịu ảnh hưởng chủ yếu bởi yếu tố nào? *Chọn một câu đúng*
  - a. Tác động kép PTEN và PI3K → *chiếu mổ*
  - b. Anti-Mullerian Hormone ↗
  - c. Gonadotropin Releasing Hormone
  - d. Follicle Stimulating Hormone
5. Người ta thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm bằng việc tiêm duy nhất một tinh trùng vào bào tương của một noãn bào ở metaphase II. Noãn bào được quan sát vào giờ 18<sup>th</sup> sau thụ tinh. Hãy cho biết trong các trường hợp kề sau, trường hợp nào noãn bào đã được thụ tinh, nhưng kèm theo đó là bất thường trong thụ tinh? *Hãy xác định trường hợp đã có thụ tinh bất thường* → *chưa thụ tinh*
  - a. Thấy có 0 tiền nhân, 1 cực cầu ↗
  - b. Thấy có 2 tiền nhân, 2 cực cầu → *bị*
  - c. Thấy có 2 tiền nhân, 3 cực cầu
  - d. Thấy có 3 tiền nhân, 2 cực cầu → *có thể có 1 tiền nhân* ↗
6. Yếu tố nào cho phép biết được chính xác tổng số lượng nang noãn nguyên thủy còn lại tại buồng trứng? *Chọn một câu đúng* → *tự họa đối tuyeng lén, bằng kềng*
  - a. Định lượng FSH, Estradiol, Inhibin B vào một trong những ngày đầu chu kỳ
  - b. Định lượng nồng độ Anti-Mullerian Hormone ở vào một ngày bất kỳ của chu kỳ → *nang noãn* ↗
  - c. Đếm qua siêu âm tổng số nang noãn có hốc vào một trong những ngày đầu chu kỳ
  - d. Đếm qua kính hiển vi số nang noãn nguyên thủy trên tiêu bản vò buồng trứng lấy qua phẫu thuật
7. Yếu tố nào góp phần vào sự tinh chỉnh (fine-tuning) feed-back thứ nhì của estradiol? *Chọn một câu đúng*
  - a. Hormone Inhibin B ↗ *feed-back*
  - b. Anti-Mullerian Hormone
  - c. Luteinizing Hormone
  - d. Cả ba loại hormone trên ↗ *hết*



8. Khi thực hiện sinh thiết vải (một nhóm) tế bào thuộc khối ngoại bì lá nuôi vào ngày thứ năm sau thụ tinh nhằm mục đích khảo sát di truyền của phôi ở giai đoạn tiền làm tổ (PGD), cần lưu ý đến nhược điểm nào? *Chọn một câu đúng*
- a. Có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và hình thái học của thai sau này
  - b. Có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và chức năng của lá nuôi sau này
  - c. Kết quả có thể không phản ánh đúng di truyền của Inner Cell Mass
  - d. Có thể gây ra hiện tượng phôi thoát màng sớm, ngay sau khi sinh thiết
9. Trong thực hành, người ta thường dùng FSH ngoại sinh liều cao nhằm mục đích thu được nhiều noãn bào làm nguyên liệu để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Bản chất của việc dùng FSH ngoại sinh cho hành động này là gì? *Chọn một câu đúng*
- a. Ngăn cản không để cho feed-back thứ nhì của estradiol xảy ra
  - b. Vô hiệu hóa tác dụng của feed-back thứ nhì của estradiol
  - c. Ngăn cản không để cho feed-back thứ nhất của estradiol xảy ra
  - d. Vô hiệu hóa tác dụng của feed-back thứ nhất của estradiol
10. Điều kiện nào là điều kiện quan trọng để trứng đã thụ tinh có thể làm tổ thành công? *Chọn một câu đúng*
- a. Sự hài hòa trong biểu hiện của estrogen receptor và progesterone receptor
  - b. Tác động của các uterine natural killer cell, dendritic cell thuộc Th1
  - c. Tác động của các uterine natural killer cell, dendritic cell thuộc Th2
  - d. Cả ba điều kiện trên đều cùng là các điều kiện đảm bảo cho làm tổ



Bài ứng dụng  
**Dẫn nhập về Y học sinh sản:**  
**Buồng trứng, noãn bào, phôi và thai**

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

**TÌNH HUỐNG 1: VÔ KINH NGUYÊN PHÁT**

Cô A. một nữ vận động viên thể dục dụng cụ đến khám vì chưa bao giờ hành kinh dù rằng năm nay cô đã được 19 tuổi.

*Dựa vào* Khám lâm sàng cho thấy cô cao 167 cm, cân nặng 55 kg.  
LS Bắt đầu sự nghiệp vận động viên từ 8 tuổi. Là vận động viên chuyên nghiệp từ năm 10 tuổi. Hiện cô là vận động viên thể dục dụng cụ chuyên nghiệp của đội tuyển quốc gia.

Khám ghi nhận cơ quan sinh dục ngoài nguyên phát là kiều nữ. Các đặc tính sinh dục nữ thứ phát kém phát triển. Siêu âm cho thấy một tình trạng thiểu sản của tử cung, 2 buồng trứng có kích thước bình thường, với hình ảnh của các nang noãn thứ cấp.

MRI não xác nhận rằng cô ta không có bất thường thực thể của hạ đồi và tuyến yên.

Các khảo sát nội tiết ghi nhận nồng độ các gonadotropin tuyến yên ở mức rất thấp, nồng độ các steroid buồng trứng rất thấp, nồng độ AMH ở mức bình thường.

Hãy cho biết khả năng nào là nguyên nhân của vô kinh ở cô A. Chọn 1 câu đúng.

- A. Vô kinh do nguyên nhân hạ đồi
- B. Vô kinh do nguyên nhân tuyến yên
- C. Vô kinh do nguyên nhân tuyến sinh dục

1) Cá gi' kiêm soát hạ đồi  
2) Hạ đồi kiểm soát vùng dưới ntn k  
khi nòe hu đồi mất cng.

3) Tuyến yên chịu HCG hạ đồi ntn k  
hưởng nguy  
ha đồi n

Hãy cho biết liệu pháp dùng nội tiết thích hợp nhất (không kể đến các liệu pháp không dùng nội tiết). Chọn 1 phương án

- D. Dùng GnRH ngoại sinh
- E. Dùng gonadotropin ngoại sinh
- F. Dùng steroid ngoại sinh

**TÌNH HUỐNG 2: VÒNG KINH NGÂN**

Cô B. 22 tuổi, mới lập gia đình 6 tháng, đến khám vì mong con.

Cô B. hành kinh lần đầu năm 15 tuổi. Trong năm năm đầu tiên, cô có kinh tương đối đều.

Khoảng hơn một năm nay, vòng kinh trở nên ngắn dần, với độ dài chu kỳ chỉ còn lại khoảng 21-24 ngày, với lượng kinh thay đổi, khi nhiều khi ít. Vì lo lắng, nên cô B. đi khám.

Khám lâm sàng cho thấy cô cao 160 cm, cân nặng 52 kg.

Khám ghi nhận các đặc điểm sinh dục thứ phát bình thường.

Hôm nay là ngày đầu tiên của chu kỳ kinh. Cô B. được siêu âm hôm nay, với kết quả tử cung có kích thước bình thường, nội mạc tử cung dày 6 mm, 2 buồng trứng có kích thước bình thường, với hình ảnh của một vài nang noãn thứ cấp và một nang noãn kích thước gần với kích thước của một nang de Graff.

Các khảo sát nội tiết ghi nhận nồng độ các gonadotropin tuyến yên ở mức không cao (so với người bình thường cùng tuổi), nồng độ các steroid buồng trứng ở mức rất cao (gần với mức giữa chu kỳ của người bình thường cùng tuổi), nồng độ AMH ở mức rất thấp.

Hãy cho biết khả năng nào là nguyên nhân của rối loạn kinh nguyệt ở cô B. Chọn 1 câu đúng.

- A. Rối loạn kinh nguyệt do nguyên nhân hạ đồi
- B. Rối loạn kinh nguyệt do nguyên nhân tuyến yên
- C. Rối loạn kinh nguyệt do nguyên nhân tuyến sinh dục

Có cách nào để khôi phục lại hoạt động bình thường của buồng trứng ở cô B. không?

- D. Có
- E. Không

### TÌNH HUỐNG 3: HIẾM MUỘN

Bà C. đến khám vì hiến muộn. Ba năm trước, bà C. có thai dễ dàng và sanh thường không biến chứng một bé gái. Từ hơn một năm nay, bà C. mong muôn có thêm một đứa con trai.

Theo các hướng dẫn trên Internet và sách báo, bà ta canh con trai bằng cách sau:

Do chu kỳ kinh rất đều, 28 ngày, nên khoảng ngày thứ 13 của chu kỳ, bà thử que định tính tìm đỉnh LH tiền phóng noãn. Khi xác định đã có đỉnh LH tiền phóng noãn, bà đi siêu âm để thấy nang trứng trưởng thành. Khi biết có nang trứng trưởng thành, bà chờ đến khi siêu âm thấy phóng noãn. Đồng thời, để cho chắc chắn rằng đã có phóng noãn, bà kiểm tra thêm bằng thân nhiệt cơ bản.

*đã phóng n hiếu progesteal → tiết n → tăng đột qua gợt thụ tinh, h*  
*nung trong k h*  
*Bà chỉ giao hợp để có thai khi cả hai điều kiện là có phóng noãn qua siêu âm và thân nhiệt cơ bản cao cùng thỏa. thi có thể thụ tinh*  
*Bà canh như vậy hơn một năm, nhưng vẫn không có thai.*  
*thân nhiệt lâj vào sáng sớm kha khâm nhiệt ng*

Hãy nhận định về hành động của bà C. Chọn 1 câu đúng

- A. Bà C. thực hiện sanh con theo ý muốn, nhưng không hiệu quả vì vận dụng phương pháp sai bù chưa làm gì cả.  
B. Bà C. thực hiện sanh con theo ý muốn, nhưng bà ta có vấn đề khác gây hiến muộn  
C. Bà C. không có thai bởi vì bà ta đang thực hiện tránh thai một cách hoàn hảo → *Phối điểm an toàn tuyệt đối*  
Có cách nào đó để giúp bà C. có thai con trai không. Chọn 1 câu đúng  
D. Hoàn toàn không có cách nào cả  
E. Có, và không cần phải thụ tinh trong ống nghiệm  
F. Có, nhưng phải thụ tinh trong ống nghiệm. Nhưng điều này bị cấm ở Việt Nam  
*Chỉ đc jgj làm vi ng k ←( PGD) ← Sinh thiết ( o thê ján lợn tinh trùng x & Y)*  
↳ Co' on' đc phối điểm cto' trưởng đai  
qua Phối điểm thụ tinh  
→ SA + ↑ Khâm tō

### TÌNH HUỐNG 4: GÂY PHÁT TRIỂN NOÃN NANG KHI NGƯỜI PHỤ NỮ KHÔNG PHÓNG NOÃN

Rối loạn phóng noãn là một nguyên nhân gây hiến muộn thường gặp, do không có hiện tượng phát triển noãn nang. Để điều trị hiện tượng không có phát triển noãn nang này, người ta phải tìm cách giúp các noãn nang thứ cấp vượt qua được hiện tượng chọn lọc noãn nang, bằng cách triệt tiêu feedback thứ nhất hay làm feedback này không phát huy được hiệu lực. Nhờ vậy, noãn nang sẽ phát triển và vượt qua được hiện tượng chọn lọc, để cho ra một hay nhiều nang de Graaf. Hãy chỉ ra phương pháp nào có thể dùng để đạt được mục đích này.

Hãy chọn 3 câu đúng.

- A. Dùng FSH ngoại sinh  
B. Dùng hoạt tính LH của hCG ngoại sinh  
C. Dùng estradiol ngoại sinh  
D. Dùng chất ức chế men aromatase P<sub>450</sub>  
E. Dùng chất cạnh tranh với estrogen trên thụ thể ở hạ đồi-yên và phong bê thụ thể này  
F. Dùng progesterone ngoại sinh



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài **Quản lý các vấn đề thường gặp liên quan đến nửa đầu thai kỳ**

Chương trình Sản Phụ khoa, Tín chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

① 1. Trường hợp nào sau đây có tuổi thai tính chính xác nhất? **Chọn một câu đúng**

- a. Điều trị hiếm muộn bằng khói động phông noãn và bơm tinh trùng ✓  
b. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày và nhớ chính xác ngày đầu kinh cuối  
c. Siêu âm đầu dò âm đạo ghi nhận hình ảnh túi thai với MSD = 12mm  
d. Siêu âm đầu dò âm đạo ghi nhận hình ảnh phôi thai với CRL = 15mm

2. Vai trò của việc định lượng hCG huyết thanh là gì? **Chọn một câu đúng**

- a. Xác định vị trí làm tổ của thai ✓  
b. Xác định bệnh lý nguyên bào nuôi  
D c. Xác định bất thường phát triển thai  
d. Chỉ số hCG không có giá trị gì nói trên ✓

- Không thể so sánh cách đánh  
thuần vị nồng độ đóng trong P - Thai ngoài tử cung dùng có  
1 khoảng rất lớn: - thời gian dài > 15% cái  
trường hợp

⇒ thể áp dụng đơn giản  
cần kết hợp

P SÂ, đg học,  
GPB (benh lý)  
ng bào ngoài

3. Quy trình thực hiện tầm soát lách bội bằng các test huyết thanh **Chọn một câu đúng**

- a. Triple test không có vai trò gì một khi combined test đã cho ra kết luận là nguy cơ thấp  
b. Triple test có thể được làm sau một kết quả combined test nguy cơ thấp để giảm tỷ lệ âm tính giả  
c. Triple test nên được làm sau một kết quả combined test nguy cơ cao trước khi làm test xâm lấn  
D d. Combined test là công cụ tầm soát tốt hơn triple test vì có khả năng phát hiện cao hơn

4. Lợi ích quan trọng của free cell fetal DNA so với các test tầm soát truyền thống. **Chọn một câu đúng**

- a. Tăng khả năng phát hiện  
b. Giảm tỷ lệ âm tính giả  
D c. Giảm tỷ lệ dương tính giả ✓  
d. Có cả 3 lợi ích nói trên ✓

C

5. Dấu hiệu nào sau đây có giá trị nhất trong chẩn đoán nguyên nhân gây ra huyết bất thường trong 3 tháng đầu thai kỳ?

**Chọn một câu đúng**

- a. Siêu âm thấy hình ảnh túi thai có bờ không đều  
b. Lòng tử cung trống và khối echo hỗn hợp cạnh tử cung  
c. Đau bụng quặn và ra huyết âm đạo lượng nhiều  
D d. Đặt mỏ vịt thấy khối mô thap thò ở cổ tử cung

P

A

3: Độ bão chát giữ  
nhau (⇒胎盘  
nhau)

↪ Chỉ cần  
làm thêm  
hơn

6. Khảo sát cần thực hiện tiếp theo cho một cặp vợ chồng cùng thiếu máu hồng cầu nhược sắc? **Chọn một câu đúng**

- a. Định lượng ferritin cho thai phụ ✓  
b. Điện di hemoglobin cho cả 2 vợ chồng  
c. Tim gene đột biến thalassemia 2 vợ chồng  
d. Chọc ói tim đột biến gene thalassemia ở thai

A

7. Ý nghĩa các dấu chỉ báo mềm (soft markers) trên siêu âm tam cá nguyệt 2? **Chọn một câu đúng**

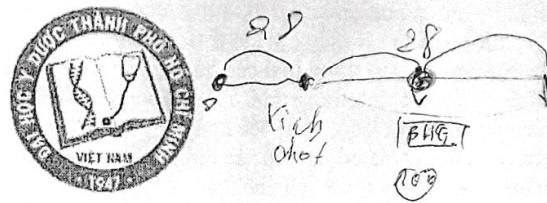
- a. Là các dị tật bẩm sinh có thể thấy trong tam cá nguyệt 2  
b. Là các dấu hiệu có tần suất gấp cao ở thai lách bội ✓  
c. Là các đặc điểm đặc trưng ở những thai lách bội  
d. Cả 3 ý trên không đúng khi nói về chỉ báo mềm

B



8. Tư vấn nguy cơ Thalassemia trước sanh. **Chọn một câu đúng**
- a. Tỷ lệ thai mắc Thalassemie là 25% nếu cả ba và mẹ đều được chẩn đoán thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
  - b. Tỷ lệ thai mắc Thalassemie là 25% nếu cả ba và mẹ đều được chẩn đoán Thalassemia dị hợp tử
  - c. Tỷ lệ thai mắc Beta thalassemie là 25% nếu cả ba và mẹ đều được chẩn đoán Beta thalassamie
  - d. Tỷ lệ thai mắc Thalassemie là 25% nếu cả ba và mẹ đều cùng đột biến 1 gene tông hợp chuỗi beta globulin
9. Đặc điểm của hội chứng truyền máu song thai nào sau đây đúng? **Chọn một câu đúng**
- a. Là hội chứng chỉ xảy ra ở những thai kỳ song thai có cùng chung một bánh nhau
  - b. Là do hiện tượng thông nối động-động mạch hoặc động-tĩnh mạch ở bánh nhau
  - c. Kết cục của thai nhận thường tốt, còn kết cục xấu xảy ra chủ yếu ở thai cho
  - d. Tất cả những đặc điểm trên đều đúng khi nói về hội chứng truyền máu song thai
10. Vì sao khi thai phụ bị viêm gan siêu vi B, dù đã đánh giá tình trạng hoạt động của virus trong lần đầu khám thai vẫn cần lặp lại ở tuổi thai 24-28 tuần? **Chọn một câu đúng**
- a. Nếu cần điều trị thì tại thời điểm này thuốc ít ảnh hưởng đến thai nhi
  - b. Thời điểm này các bệnh nội khoa của mẹ sẽ tiến triển nặng thêm
  - c. Đánh giá nguy cơ lây truyền dọc mẹ-con để điều trị dự phòng
  - d. Cả 3 lý do trên đều quan trọng cho việc đánh giá lại hoạt động của virus

Chú ý 2 bánh nhau nhưng có thông nối mạch máu vẫn có h/c này



### Bài ứng dụng

## Dịnh tuổi thai, thai nghén thất bại sớm, xuất huyết tử cung bất thường

Chu kỳ kinh nguyệt  
nếu thai

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chí Sản Phụ khoa I  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÌNH HUỐNG 1: ĐỊNH TUỔI THAI

Bà A. đến khám vì có thai lần đầu tiên. Chu kỳ kinh của bà A. trước nay rất đều, 28 ngày một lần, mỗi lần kéo dài 3 ngày. Bà A. nhớ chính xác ngày bắt đầu có kinh lần cuối cùng là cách hôm nay tròn hai tháng. Lần hành kinh này có tất cả các đặc tính của một lần hành kinh bình thường. Bà A. cũng nhớ chính xác ngày có kinh lần trước đó, ở thời điểm đúng 4 tuần trước lần hành kinh cuối cùng. Đúng một tháng trước, vì nghi có thai, bà A. có thực hiện định lượng hCG, với kết quả  $100 \text{ mIU/mL}$ . Hôm nay, bà A. đi siêu âm thai lần đầu tiên theo lịch hẹn. Kết quả siêu âm như sau: tử cung mang thai, trong lòng tử cung có hình ảnh một túi thai, với MSD =  $15 \text{ mm}$ , bên trong có yolk-sac d =  $5 \text{ mm}$  và có phôi thai CRL =  $4 \text{ mm}$ , chưa thấy hoạt động tim phôi. Không thấy hình ảnh của tụ máu trong màng đệm.

Hãy cho kết luận của bạn về tuổi thai và tình trạng thai của bà A. Chọn 1 câu đúng.

- A. Tuổi thai hiện tại là 6 tuần<sup>+</sup> vô kinh, tình trạng thai đang ổn định
- B. Tuổi thai hiện tại là 6 tuần<sup>+</sup> vô kinh, tình trạng thai hiện chưa xác định
- C. Tuổi thai hiện tại là 6 tuần<sup>+</sup> vô kinh, tình trạng thai đang bị đe dọa nghiêm trọng
- D. Tuổi thai hiện tại là không xác định, sinh trắc tương thích với 6 tuần vô kinh, tình trạng thai đang ổn định
- E. Tuổi thai hiện tại là 8 tuần<sup>+</sup> vô kinh, sinh trắc tương thích với 6 tuần vô kinh, tình trạng thai đang ổn định
- F. Tuổi thai hiện tại là 8 tuần<sup>+</sup> vô kinh, sinh trắc tương thích với 6 tuần vô kinh, thai đang bị đe dọa nghiêm trọng

Siêu âm vs KCT chênh / Khi tính tật thất giúp xác định tuổi thai  
lịch kinh 1 tuần / cần xem xét tình tật của thai

### TÌNH HUỐNG 2: THAI SINH HÓA

Bà B. đến khám vì có thai và ra huyết âm đạo bất thường. Chu kỳ kinh của bà B. trước nay rất đều, 28 ngày một lần, mỗi lần kéo dài 3 ngày. Bà B. nhớ chính xác ngày bắt đầu có kinh lần cuối cùng là cách hôm nay tròn 6 tuần. Lần hành kinh này có tất cả các đặc tính của một lần hành kinh bình thường. Bà B. cũng nhớ chính xác ngày có kinh lần trước đó, ở thời điểm đúng 4 tuần trước lần hành kinh cuối cùng. Đúng hai tuần trước, vì nghi có thai, bà B. có thực hiện test định tính hCG với kết quả dương tính. Từ một tuần nay, bà B. bị ra huyết âm đạo bất thường, lượng ít, đèn sâm. Cách nay 2 ngày, bà B. có định lượng β-hCG huyết thanh, với kết quả  $500 \text{ mIU/mL}$ . Ngày hôm nay, bà B. được định lượng lại β-hCG huyết thanh với kết quả  $580 \text{ mIU/mL}$ . Cũng trong ngày hôm nay, bà B. được siêu âm với kết quả: tử cung có dAP =  $40 \text{ mm}$ , nội mạc tử cung dày  $12 \text{ mm}$ . Không thấy hình ảnh túi thai trong lòng tử cung. Không thấy bất thường ở 2 phần phụ.

Bạn kết luận ra sao về diễn biến lâm sàng và của β-hCG huyết thanh của bà B. Hãy chọn 2 câu đúng.

- A. Diễn biến này là hoàn toàn bình thường của một tình trạng thai sinh hóa
- B. Diễn biến này là bất thường của một tình trạng thai sinh hóa
- C. Diễn biến này là hoàn toàn bình thường của một thai kỳ bình thường
- D. Diễn biến này là phù hợp với một tình trạng ngưng phát triển trong tử cung
- E. Diễn biến này là phù hợp với tình trạng thai ngoài tử cung
- F. Diễn biến này chưa cho phép xác định vị trí và tình trạng thai

6 tuần → 580  
2 tuần → 500

### TÌNH HUỐNG 3 CÓ THAI SAU THỦ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Bà A. 39 tuổi, tiền sử 2 lần phẫu thuật cắt ống dẫn trứng qua nội soi vì thai ngoài tử cung. Hiện tại bà không còn ống dẫn trứng, do đã bị cắt. Bà A. đến khám thai lần đầu. Thai có được bằng thủ tinh trong ống nghiệm. Đúng 4 tuần trước, bà A. được lấy noãn bào để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. 5 ngày sau đó, bà A. được chuyển phôi. Người ta chuyển 1 phôi vào buồng tử cung cho bà A. 14 ngày sau khi lấy noãn, tức 9 ngày sau chuyển phôi, bà A. được định lượng β-hCG, với kết quả  $\beta\text{-hCG} = 140 \text{ mIU/mL}$ . 2 ngày sau đó, bà A. còn được thực hiện định lượng β-hCG định lượng lần thứ nhì, với kết quả  $\beta\text{-hCG} = 200 \text{ mIU/mL}$ . Hôm nay, bà A. đến khám và được siêu âm lần đầu tiên. Khám mò vịt thấy cổ tử cung hồng láng, không ra máu bất thường từ lòng tử cung. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước to bằng tử cung mang thai 8 tuần, mềm, eo tử cung mềm. 2 phần phụ không sờ thấy. Các túi cùng trống.

Đến 39 tu  
Thủ tinh  
đã bị cắt  
Làm  
tại

Application gồm 5 tình huống

Thời gian dự kiến cho mỗi tình huống 25 phút

Não  
Bí tử cung  
Làm  
Ngực

## Định tuổi thai, thai nghén thất bại sớm, xuất huyết tử cung bất thường

Application

Kết quả siêu âm sau: tử cung mang thai, trong lòng tử cung có hình ảnh một túi thai, với  $MSD = 25\text{mm}$ , bên trong có  $yolk-sac d = 7\text{mm}$ , không quan sát thấy hồi âm thai. Không thấy hình ảnh của tụ máu trong màng đệm.

Hãy cho kết luận của bạn về tình trạng thai của bà A. ở ngày hôm nay. Kế hoạch của bạn. Chọn 2 câu đúng.

G. Chưa định chính xác tình trạng thai. Tuy nhiên, các dữ liệu là tương thích. Không có dấu hiệu đe dọa thai

H. Dựa trên các dữ kiện đã có, nghĩ đến khả năng cao có thể xảy ra tình trạng thai nghén thất bại sớm

I. Dựa trên các dữ kiện đã có, có thể xác định thai đã ngưng phát triển trong tử cung

J. Hẹn khám thai định kỳ theo lịch cho thai kỳ bình thường, tức khoảng 2 đến 4 tuần nữa

K. Thực hiện thêm một loạt định lượng  $\beta$ -hCG, để xem diễn biến của  $\beta$ -hCG

L. Thực hiện thêm một loạt siêu âm qua đường âm đạo, để xem diễn biến của dấu hiệu hình ảnh

5,5

12

4 6 8

## TÌNH HUỐNG 4: PHÁT TRIỂN PHÔI THAI TRONG 3 THÁNG ĐẦU

Bà B. 35 tuổi, có thai lần đầu, đến khám thai. Chu kỳ kinh của bà B. trước nay rất đều, 28 ngày một lần, mỗi lần kéo dài 3 ngày. Bà B. nhớ chính xác ngày bắt đầu có kinh lần cuối cùng là cách hôm nay tròn 12 tuần. Lần hành kinh này có tất cả các đặc tính của một lần hành kinh bình thường. Bà B. cũng nhớ chính xác ngày có kinh lần trước đó, ở thời điểm đúng 4 tuần trước lần hành kinh cuối cùng. Có thể thời điểm nung trung hơn bitt

Đúng 8 tuần trước, vì nghi có thai, bà B. có thực hiện test định lượng hCG với kết quả = 100 mIU/mL

Sau khi biết có thai được 2 tuần, bà B. bị ra huyết âm đạo bất thường, lượng ít, đen sẫm nên có đi siêu âm, với kết quả: tử cung mang thai, trong lòng tử cung có hình ảnh một túi thai, với  $MSD = 6\text{mm}$ , bên trong có  $yolk-sac d = 2.5\text{mm}$ , và phôi thai  $CRL = 2\text{mm}$  chưa quan sát thấy hoạt động tim thai. Không thấy hình ảnh của tụ máu trong màng đệm.

Cách nay (4 tuần), bà đi khám theo hẹn. Bà không còn bị xuất huyết âm đạo nữa. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước to bằng tử cung mang thai 8 tuần, mềm, eo tử cung mềm. 2 phần phụ không sờ thấy. Các túi cùng trống. Siêu âm thực hiện cùng ngày cho kết quả: tử cung mang thai; trong lòng tử cung có hình ảnh một túi thai, với  $MSD = 13\text{mm}$ , bên trong có  $yolk-sac d = 5\text{mm}$ , và phôi thai  $CRL = 9\text{mm}$ , có hoạt động tim thai. Không thấy hình ảnh của tụ máu trong màng đệm.

Hôm nay bà B. được siêu âm một lần nữa cho kết quả: tử cung mang thai, trong lòng tử cung có hình ảnh một túi thai, trong có phôi thai  $CRL = 40\text{mm}$ ,  $BPD = 15\text{mm}$ , có hoạt động tim thai. Chưa đủ điều kiện để khảo sát NT do CRL chưa đạt tiêu chuẩn  $45\text{mm}$ . Có kh. biến hiện ở q. th. (Có j. thai thi jai'sé CRL dù có báo hiệu = - = )

Bạn kết luận ra sao về tình trạng thai của bà B. và kế hoạch can thiệp. Hãy chọn 2 câu đúng.

A. Diễn biến này là hoàn toàn bình thường

B. Diễn biến này đang có chiều hướng bất thường

C. Tiếp tục các qui trình thường qui cho một thai kỳ bình thường

D. Thực hiện khảo sát NIPT trực tiếp

E. Chờ đợi thực hiện các kết quả tầm soát lệch bội thường qui để có quyết định

F. Thực hiện khảo sát xâm lấn chẩn đoán lệch bội

## TÌNH HUỐNG 5: DISCRIMINATION ZONE

Cô C. 24 tuổi, được nhập viện vì xuất huyết tử cung bất thường sau trễ kinh. Máu âm đạo ra từ vài ngày nay, nhưng cô không nói rõ được tính chất.

Cô C. từng bị thai ngoài tử cung. Lần trước, cô ta đã được điều trị thành công với MTX.

Cô C. hiện chưa có gia đình, với cuộc sống phóng khoáng, có quan hệ trong cùng thời gian với một số bạn trai. Do họ từ chối dùng condom, nên cô thường tránh thai với thuốc tránh thai khẩn cấp lần lộn với những lúc có dùng condom.

Hiện tại, sinh hiệu ổn. Khám bụng mềm, không đau. Khám mỏ vẹt thấy có huyết sậm đen từ lỗ cổ tử cung. Khám âm đạo thấy cạnh trái tử cung nề, khó chịu khi chạm.

Kết quả  $\beta$ -hCG định lượng: của 2 ngày trước = 800 mIU/mL, của ngày hôm nay = 750 mIU/mL

Siêu âm thấy có một khối phản âm hỗn hợp nằm cạnh trái tử cung, khó phân biệt được khối này và buồng trứng do giới hạn không rõ, buồng tử cung trống, có một lam dịch mỏng trong lòng tử cung, nội mạc mỏng, không dịch cùng đồ.

Bạn chẩn đoán gì và làm gì cho bà C. Hãy chọn 2 câu đúng

A. Thai đã sảy hoàn toàn hoặc chưa trọn

B. Thai chưa xác định vị trí

C. Thai ngoài tử cung trái

D. Chưa có chỉ định can thiệp

E. Can thiệp ngay bằng MTX

F. Can thiệp ngay bằng phẫu thuật

## BÀI KIỂM TRA ĐẢM BẢO CHUẨN BỊ BÀI (READINESS ASSURANCE TEST)

1. Thực hiện xét nghiệm Rubella IgG avidity hữu ích nhất trong trường hợp nào sau đây?

**Chọn một câu đúng**

- a. Xác nhận chẩn đoán nhiễm Rubella cấp tính ở thai phụ
- b. Xác nhận chẩn đoán tái nhiễm Rubella ở thai phụ
- c. Phân biệt kháng thể Rubella do chủng ngừa hoặc đã nhiễm
- d. Phân biệt nhiễm Rubella cấp tính hoặc đã nhiễm Rubella lâu

2. Thời điểm nào là hợp lý nhất để làm xét nghiệm Rubella IgM, IgG huyết thanh? **Chọn một câu đúng**

- a. Trước khi người phụ nữ dự định có thai. *Nên tầm soát & xác định Rubella khiippn* → khám thai lần đầu
- b. Khi thai phụ đến khám thai lần đầu
- c. Thực hiện cùng lúc với sàng lọc lách bội quý I *+ IgM (+), IgG (+); Đã có IgM*
- d. Không cần xét nghiệm nếu đã chủng ngừa *+ IgM (-), IgG (+); Tầm nguy*

3. Điểm nào sau đây là hợp lý trong thực hành chủng ngừa Rubella? **Chọn một câu đúng**

- a. Đối tượng chủ yếu của chích ngừa là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản
- b. Hiệu quả bảo vệ gần như tuyệt đối khi chích đủ 2 liều vaccine Rubella
- c. Thời gian ngừa thai sau chích ngừa là 3 tháng vì đây là vaccine sống
- d. Khuyến cáo đánh giá miễn dịch cho đối tượng sau hoàn thành chủng ngừa

4. Trường hợp nào sau đây có giá trị cao để xác nhận chẩn đoán nhiễm Cytomegalovirus nguyên phát ở thai phụ? **Chọn 1 câu đúng**

- a. Xét nghiệm CMV IgM dương tính và CMV IgG âm tính
- b. Xét nghiệm CMV IgM dương tính và CMV IgG dương tính
- c. Xét nghiệm CMV IgG dương tính khi trước đó là âm tính
- d. Xét nghiệm CMV IgM dương tính và CMV IgG avidity *cao*

5. Tại sao CMV IgM dương tính đơn độc không dùng để chẩn đoán nhiễm Cytomegalovirus nguyên phát? **Chọn một câu đúng**

- a. IgM tồn tại trong một khoảng thời gian quá ngắn
- b. IgM tồn tại trong một khoảng thời gian rất dài
- c. IgM có thể dương tính do virus khác như Epstein-Barr
- d. IgM vẫn tăng lại trong trường hợp nhiễm thứ phát

6. Khảo sát nhiễm trùng bào thai do tác nhân nào thường bị bỏ sót trong thai kỳ? **Chọn một câu đúng**

- a. Toxoplasma gondii
- b. Herpes simplex virus
- c. Hepatitis C virus
- d. Cytomegalovirus

7. Khi phát hiện thai 32 tuần có dấu hiệu đầu nhỏ (HC -2SD) đơn thuần trên siêu âm, xử trí nào sau đây là phù hợp? **Chọn một câu đúng**

- a. Siêu âm sau 2 tuần Lấy máu mèo → sàng lọc
- b. MRI não thai nhi
- c. Chọc ối (tỷ lệ nguy cơ thấp hơn)
- d. Chấm dứt thai kỳ

- Đầu nhỏ nghén hanh gi' ? →  
- Cách tìm nghén hanh do ?  
✓ - Cách tìm nghén hanh o' → gd f of thai ky

8. Mục đích chính của chương trình tầm soát bệnh lý Thalassemia trong thai kỳ tại Việt Nam là gì? **Chọn một câu đúng**

- a. Phát hiện thai nhi mang gen di truyền Thalassemia
- b. Phát hiện thai nhi thiếu máu Thalassemia thể đồng hợp tử
- c. Phát hiện thai phụ mang gen di truyền Thalassemia
- d. Phát hiện cặp vợ chồng mang gen di truyền Thalassemia

X

9. Cần thực hiện xét nghiệm chẩn đoán bệnh lý Thalassemia của thai trong trường hợp nào dưới đây? **Chọn một câu đúng**

- a. Siêu âm Doppler velo với dấu hiệu thiếu máu bào thai rõ
- b. Huyết đồ cả 2 vợ chồng có hồng cầu nhỏ, nhược sắc
- c. Kết quả điện di Hb cả 2 vợ chồng cùng kiểu bất thường

- d. Khảo sát di truyền 2 vợ chồng cùng loại đột biến Thalassemia (Bộ tầm sát thalassemia có các dạng gì)

X

10. Xét nghiệm nào sau đây phù hợp nhất để tầm soát tình trạng nhiễm giang mai trong thai kỳ? **Chọn một câu đúng**

- a. Venereal Disease Research Laboratory test (VDRL)
- b. T.pallidum Hemagglutination test (TPHA)
- c. Polymerase Chain Reaction T.pallidum (PCR)
- d. Rapid Plasma Reagin test (RPR)

X

Đầu nhỏ gặp trong vô số trường hợp & h' nhóm nghén hanh (chú ý là những & bất thường NST-gen)  
(đầu nhỏ là chỉ vi đầu < 3rd theo tuổi thai)

↪ siêu âm chỉ trết xem các bất thường kèm.



Tran Lan  
Nguyen Lan Lan

## Bài ứng dụng **Quản lý thai nửa đầu thai kỳ: thiếu máu và nhiễm trùng**

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa I  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÌNH HUỐNG 1: NHIỄM GIANG MAI TRONG THAI KỲ

Cô AM, 26 tuổi, PARA 0000. Hiện cô A mang thai 12 tuần được làm xét nghiệm thường quy có VDRL (+), khám lâm sàng hiện không phát hiện bất thường.

Cách 2 năm cô A có nỗi 1 vết loét vùng âm hộ không đau, không điều trị gì, tự khỏi. có AL Saj gangrae

Chọn 02 hành động phù hợp nhất, giải thích vì sao bạn chọn:

- A. TPHA âm tính. Theo dõi thai kỳ bình thường
- B. TPHA âm tính. Thực hiện lại TPHA và VDRL sau 3-4 tuần
- C. TPHA dương tính. Điều trị với Benzathine Penicilline G
- D. TPHA dương tính. Theo dõi thai kỳ bình thường
- E. TPHA dương tính. Chấm dứt thai kỳ

### TÌNH HUỐNG 2: NHIỄM CYTOMEGALOVIRUS CẤP, TÁI HOẠT HAY TÁI PHÁT?

Cô B., 32 tuổi, có 1 con hiện 14 tháng tuổi bị bại não-đầu nhỏ do nhiễm Cytomegalovirus. Cô mới mang thai lại lúc 12 tuần, được xét nghiệm CMV IgM (+), IgG (+). Trong thai kỳ này thỉnh thoảng cô có triệu chứng giống cúm, sốt nhẹ, không phát ban, không nỗi hạch. Cô A rất lo lắng vì sợ thai sẽ bị nhiễm CMV. Chọn 1 hành động thích hợp tại thời điểm này: Lần này là tái nhiễm và tái phát

- A. Thực hiện CMV IgG avidity, nếu tăng cao sẽ chấm dứt thai kỳ
- B. Thực hiện CMV IgG avidity, nếu tăng cao chọc ối lúc 21 tuần xét nghiệm PCR-DNA CMV
- C. Chọc ối lúc 21 tuần xét nghiệm PCR-DNA CMV mà không cần làm thêm bất cứ xét nghiệm nào khác
- D. Siêu âm hình thái học lặp lại tim nhiễm trùng bào thai. Chọc ối khi có chỉ định
- E. Thai phụ đã bị nhiễm CMV tái phát, dùng liệu pháp kháng virus lúc này
- F. Thai phụ đã bị nhiễm CMV cấp. Chấm dứt thai kỳ ngay

- Trong và -

đến

H. IgG avidity

+ IgG avidity

Máu: IgG avidity

2-4 tháng

phai yết

nồng độ cao

và giờ nào

ngày

ngày</

RAT: Quản lý thai trong nửa đầu thai kỳ: tầm soát lệch bội, tầm soát bất thường thai

1. Một thai kì song thai đến khám tại thời điểm 11-13 tuần 6/7. Khảo sát nào sẽ mang lại thông tin hữu ích? Chọn một câu đúng:
  - a. Kiểu đa thai
  - b. Double test
  - c. NT
  - d. Ba khảo sát trên đều cung cấp thông tin có giá trị
2. Người ta thực hiện double test trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng:
  - a. Cho mọi thai phụ trên 35 tuổi tại thời điểm thụ thai
  - b. Khi NT trong giới hạn bình thường so với chiều dài đầu móng
  - c. Thường qui cho mọi thai phụ, không có bất cứ ngoại lệ nào
  - d. Cho mọi thai phụ ngoại trừ trường hợp có chỉ định làm NIPS
3. Triple test có thể cung cấp những thông tin nào? Chọn một câu đúng:
  - a. Hoạt năng của nguyên bào nuôi
  - b. Khả năng có tình trạng lệch bội
  - c. Dự báo tăng trưởng bào thai
  - d. Cả ba yếu tố trên
4. Yếu tố nào có thể làm sai lệch kết quả NIPs. Chọn một câu đúng:
  - a. Mẹ béo phì
  - b. Tuổi thai thực hiện quá sớm
  - c. Thể khám
  - d. Cả ba đều có thể làm sai lệch kết quả NIPs
5. Sự hiện diện của một hay nhiều Soft markers bất thường có ý nghĩa gì trong dự đoán lệch bội. Chọn một câu đúng:
  - a. Cần được diễn giải theo bối cảnh lâm sàng, kết quả test huyết thanh
  - b. Là dấu hiệu gợi ý khả năng cao thai có tình trạng lệch bội
  - c. Là dấu hiệu khẳng định có bất thường cấu trúc của cơ quan
  - d. Nguy cơ lệch bội được tính theo một soft-marker có ý nghĩa mạnh nhất
6. Chiến lược tầm soát lệch bội cho thai kỳ đa thai gấp nhiều khó khăn chuyên biệt. Hãy cho biết phương tiện nào có biểu hiện độc lập (independent) với tình trạng đa thai? Chọn một phương tiện:
  - a. Nguy cơ tính toán từ các chỉ báo huyết thanh (Double hay triple test)
  - b. Khảo sát tiền sản không xâm lấn (NIPS: cell-free DNA)
  - c. Siêu âm khảo sát độ dày khoang thấu âm sau gáy (Nuchal Translucency)
  - d. Cả ba nhóm test trên cùng có giá trị như nhau về mặt tầm soát lệch bội ở đa thai
7. Độ dày khoang thấu âm sau gáy (NT) là một công cụ tầm soát của quí một thai kì. Người ta thực hiện đo NT trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng:
  - a. Cho mọi thai phụ trên 35 tuổi tại thời điểm thụ thai
  - b. Thường qui cho mọi thai phụ, không có bất cứ ngoại lệ nào
  - c. Cho thai phụ có tiền căn sinh con bị bệnh Down
  - d. Cho thai phụ có kết quả double test bất thường

RC

- PCR : làm nhanh nhất  
ở các cấp 13, 18, 21, sex
- Karyotype: cấu trúc NST

~~Jacky~~  
Nguyễn Sân Lập  
YH

Đe yết tăng cung cơ quá cao

8. Khảo sát nào thích hợp nhất khi NT nằm ở bách phân vị 95 so với chiều dài đầu móng. Chọn một câu đúng:

- a. NIPS: có làm ống
- b. CVS:  $\frac{S}{S}$
- c. Double test
- d. Doppler ống tĩnh mạch

Tam cá nguyệt I: Hình thành } Tăng cảm nhận vì dành năng lượng thừa & các cơ quan  
II: Hỗn thiền }

NT có lq đến n<sup>o</sup> bất thường ≠ : Tim, hô hấp, tiêu hóa, hệ cơ, ...  
nên NIPS chỉ cho các bệnh lý di truyền của các NST đe

9. Trong tam cá nguyệt thứ hai, khảo sát nào là hợp lí nhất cho một trường hợp thai nhi có sinh trắc nằm ở bách phân vị thứ 3 so với tuổi thai và không kèm theo các bất thường khác qua các khảo sát đã thực hiện trước đó. Chọn một câu đúng:

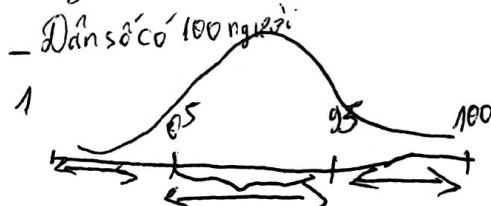
- a. Chọc ối: Khảo sát để Suy dinh dưỡng quai sám n<sup>o</sup> nhiều do bất thường thai nhi (lách bờ & NT bờ thai) hen là mẹ
- b. Siêu âm Doppler màu
- c. NIPS
- d. MRI

nhà bất thường NT Trứng bờ thai

10. Vì sao cộng hưởng từ chỉ được dùng cho mục đích chẩn đoán bất thường thai nhi (mà không dùng cho mục đích tầm soát)? Chọn một câu đúng:

- a. Vì giá thành của cộng hưởng từ cao
- (b). Vì tính an toàn chưa được xác định nếu phải lặp lại nhiều lần
- c. Vì chỉ khảo sát được một số cơ quan chuyên biệt
- d. Vì độ chuyên của cộng hưởng từ cao nhưng độ nhạy thấp

Giải?



bách phân vị thứ 3

Trong 1001 có 31

## TÂM SOÁT LỆCH BỘI

NT > 3mm

App 1: Một thai kì đến khám ở tuổi thai 13 tuần 5 ngày (theo kinh chót có chu kì kinh đều và siêu âm đầu tiên lúc thai 7-8 tuần). Kết quả siêu âm cho thấy:

Một thai sống trong tử cung Tim thai : 168 l/p CRL: 48mm NT: 2,8mm

Nhau mặt trước nhôm 2 độ trưởng thành 0

Thời kỳ này sử dụng độ mờ da gay

Ói bình thường

Thai → chậm

1. Hãy nhận định trường hợp trên:

a. Diễn tiến thai kì cho đến thời điểm hiện tại là hoàn toàn bình thường

b. Diễn tiến thai kì có chiều hướng bất thường nhưng chưa xác định

c. Diễn tiến thai kì chắc chắn bất thường

2. Hãy đề xuất một phương án hợp lí nhất cho trường hợp trên:

a. Double test

b. NIPs

c. Siêu âm Doppler

d. CVS

App 2: Cô X đến phòng khám ở tuổi thai 11 tuần 5 ngày ( theo CRL). Khảo sát hình thái học sớm ghi nhận NT là 3.0 mm. Cô X được tư vấn Làm NIPs, kết quả âm tính cho 4 cặp NST: 13, 18, 21 và XX. Siêu âm hình thái học lúc thai 21 tuần ghi nhận có bất thường cấu trúc: kẽnh nhũ thắt.

1. Hãy cho cô X một giải thích thỏa đáng:

a. Bất thường cấu trúc tim là độc lập với tình trạng bất thường di truyền

b. Bất thường cấu trúc tim có thể liên quan đến tình trạng bất thường di truyền

c. Bất thường cấu trúc tim chắc chắn liên quan đến tình trạng bất thường di truyền

2. Khảo sát lựa chọn tiếp theo cho cô X

a. Chọc ói

b. Không cần làm gì thêm. Khảo sát và điều trị sau sanh

App 3: Bà A đến khám lần đầu tiên lúc thai 15 tuần ( theo BPD). Bà A được chỉ định làm Triple test. Kết quả có được:

Nguy cơ T13/18: 1/1456

Nguy cơ dị tật ống thần kinh: 1/10000

Lúc thai 20 tuần bà A được siêu âm hình thái học. Sau đây là kết quả:

Một thai sống trong tử cung 20 tuần.

Chiều dài xương đùi nằm ở bách phân vị thứ 3 so với tuổi thai  $\hookrightarrow$  Vẫn tiến nghe đến lách bờ

Hãy tư vấn cho bà một khảo sát thích hợp nhất:

- a. Chọc ối  $\rightarrow$  chẩn đoán nhanh nò
- b. NIPs  $\rightarrow$  Đánh giá thai nh
- c. Siêu âm Doppler
- d. Xét nghiệm máu
- e. MRI

App 4: Bà Q, 37 tuổi, mang thai tự nhiên lần đầu tiên. Bà chọn khám định kì tại một bệnh viện lớn của thành phố. Khảo sát của quí đầu tiên cho kết quả: NT 3.5 mm. Bà Q được tư vấn một khảo sát chọc ối chẩn đoán nhanh. Kết quả âm tính. Bà được theo dõi tiếp thai kì tại bệnh viện. Mọi thứ diễn tiến bình thường cho đến lúc thai 28 tuần phát hiện chu vi đầu nằm dưới bách phân vị thứ 1 so với tuổi thai 28 tuần. Hãy tư vấn chọn cho bà Q một khảo sát thích hợp tiếp theo:

- a. Chọc ối
- b. Siêu âm Doppler
- c. MRI
- d. Xét nghiệm máu

App 5: Bà D đến khám tại bệnh viện ở tuổi thai 12 tuần 6 ngày, song thai một bánh nhau hai buồng ối. Vì đã có tiền căn sanh con mắc hội chứng Down nên lần này bà D được tư vấn làm NIPs. Kết quả âm tính. Bà D tiếp tục theo dõi thai kì đến khi siêu âm lúc thai 30 tuần khảo sát thấy một thai có sinh trắc học nằm dưới bách phân vị thứ 3 so với tuổi thai. Thai còn lại bình thường. Chưa phát hiện những bất thường khác. Cần làm gì tiếp theo cho bà D?

- a. Chọc ối hai thai
- b. Chọc ối thai bất thường
- c. Chọc ối thai bình thường
- d. Theo dõi tiếp thai kì

Epigenties / Mosaism

Single Nucleotide Polymorphism

## LƯỢNG GIÁ SỨC KHỎE THAI

1. Đâu là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến sự xuất hiện của các nhịp giảm muộn?
  - A. Toan hô hấp máu thai nhi
  - B. Toan chuyển hóa máu thai nhi
  - C. Giảm PaO<sub>2</sub> trong máu của thai nhi
  - D. Tăng PaCO<sub>2</sub> trong máu của thai nhi
2. Giá trị tiên đoán dương tình trạng thai khỏe mạnh của 1 Non-stress test đáp ứng sẽ kém nhất trong trường hợp nào sau đây?
  - A. Đái tháo đường thai kỳ kiểm soát không tốt
  - B. Thai 38 tuần có giảm cử động thai
  - C. Thai chậm tăng trưởng khởi phát lúc 35 tuần
  - D. Thai nhi ở 40,5 tuần tuổi
3. Hãy xác định dạng nhịp giảm bất định có giá trị dự báo dương thấp nhất trong các dạng nhịp giảm bất định sau?
  - A. Nhịp giảm hình thang sau là tim thai cản bắn nhanh
  - B. Nhịp giảm hình thang sau là tim thai cản bắn chậm
  - C. Nhịp giảm hình thang sau bởi một nhịp tăng
  - D. Nhịp giảm hình thang có đáy rộng và phẳng
4. Khi tăng trở kháng ở giường nhau, phô Doppler động mạch rốn sẽ thay đổi như thế nào?
  - A. Giảm chỉ số kháng RI
  - B. Giảm chỉ số đập PI
  - C. Giảm tỷ số S/D
  - D. Giảm dòng chảy cuối tâm trương
5. SDP và AFI là 2 phương pháp khảo sát nước ối thông dụng. Trong trắc đồ sinh vật lý biến đổi, phương pháp khảo sát thể tích nước ối tối ưu là phương pháp nào?
  - A. Cần thực hiện đồng thời cả SDP và AFI
  - B. SDP hoặc AFI là 2 khảo sát tương đồng
  - C. SDP
  - D. AFI
6. Yếu tố nào ngăn cản việc tưới máu nhau bình thường?
  - A. Sự xâm nhập không hoàn của nguyên bào nuôi vào mạch máu xoắn của màng rụng.
  - B. Tình trạng huyết áp thấp ở người mẹ
  - C. Xơ hóa và thoái hóa khoảng gian gai nhau
  - D. Cả 3 yếu tố trên
7. Đâu là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến việc diễn giải kết quả của BPP nguyên bản?

- (B)  A. Trương lực cơ  
 B. Lượng nước ối  
 C. Cử động thai nhi  
 D. Cử động hô hấp

8. Đâu là test tầm soát sức khỏe thai nhi được lựa chọn cho các thai kỳ có nguy kết cục xấu?

- A. Đếm cử động thai  
 B. NST  
 C. BPP biến đổi  
 D. BPP nguyên bản

9. Trong nỗ lực làm giảm tổn thương não thai nhi do các biến cố trong chuyển dạ thì phương tiện nào sau đây được khuyên sử dụng?

- A. Theo dõi tim thai với monitor liên tục  
 B. Nghe tim thai cách quãng mỗi 30 phút  
 C. Sử dụng contraction stress test  
 D. Đếm cử động thai

10. Đâu là điều kiện cho sự xuất hiện nhịp tăng trên băng ghi CTG?

- A. Giảm áp suất trên quai chủ  
 B. Sự bình thường của hành não  
 C. Sự bình thường của các đường dẫn truyền  
 D. Tất cả các điều kiện trên



## Bài ứng dụng *Lượng giá sức khỏe thai*

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa I  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÌNH HUỒNG 1: TRẮC ĐỘ SINH VẬT LÝ BIỂN ĐỎI VỚI ĐIỂM SỐ BÁT THƯỜNG

Thai phụ A. 30 tuổi, có thai lần đầu. Tuổi thai hiện tại là 34 tuần, chính xác, được định theo lâm sàng và siêu âm tam cá

nguyệt thứ nhất.

Nửa đầu thai kỳ không ghi nhận bất thường. Các khảo sát tầm soát lệch bội cho kết quả nguy cơ tính toán thấp. Các khảo sát huyết thanh xác định đã có miễn dịch với Rubella, Cytomegalovirus và Toxoplasma. Siêu âm khảo sát các chỉ báo mềm của lệch bội âm tính. Siêu âm hình thái học thực hiện vào cuối tuần lễ vô kinh thứ 22 không ghi nhận bất thường về hình thái học. Test dung nạp 75 gram glucose thực hiện vào tuần thứ 24 cho kết quả âm tính.

Tuy nhiên, trong lần khám thai thực hiện vào thời điểm tuổi thai 28 tuần người ta nghi ngờ khả năng thai có tăng trưởng giới hạn trong tử cung (IUGR), do biểu đồ của chu vi bụng và cân nặng ước tính chạm vào đường biểu diễn của bách phân vị thứ 10. Kể từ đó đến nay, theo dõi không thấy có tăng huyết áp hay đái tháo đường thai kỳ kèm theo IUGR.

Người ta đã không thực hiện các khảo sát nguyên nhân khác.

Điển tiến trong các tuần lễ tiếp theo ghi nhận sự đi xuống dần của các chỉ số sinh trắc học thai.

Hôm nay bà A. đến khám theo lịch khám thai. Bà cho biết rằng thai vẫn cử động bình thường. Siêu âm hôm nay cho thấy sinh trắc đã chạm đến đường bách phân vị thứ 3<sup>rd</sup>, với giảm thể tích ói (AFI= 4). Bạn có thực hiện thêm một Non-stress Test với kết quả bình thường. Khảo sát động học các dòng chảy ghi nhận trở kháng của động mạch rốn, trở kháng của động mạch não giữa và tỉ số não:rốn vẫn nằm trong giới hạn bình thường.

Hãy đánh giá tình trạng thai và cho biết hướng xử lý. Chọn 2 câu đúng (1 trong ABC, và 1 trong DEF).

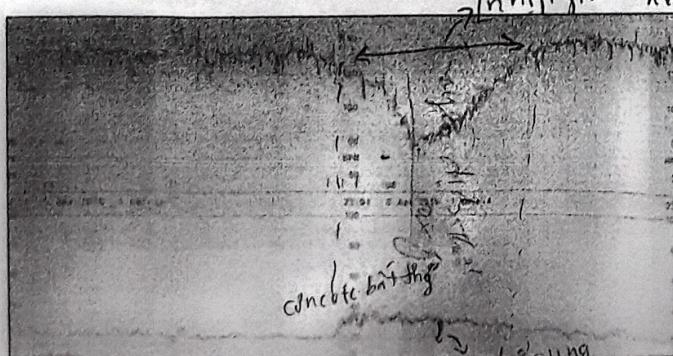
- A.  Thai nhi vẫn đang ở trong tình trạng an toàn
- B.  Thai nhi không còn ở trong tình trạng an toàn
- C.  Tính mạng thai nhi đang bị đe dọa nghiêm trọng
- D.  Chưa thực hiện thêm test chẩn đoán hay can thiệp nào khác. Đánh giá lại trong lần khám sau  
(Hãy cho biết khi nào khám lại, và nội dung của lần khám đó)
- E.  Cần phải tích cực đánh giá ngay tình trạng thai bằng một khảo sát như Contraction Stress Test  
(Hãy cho biết tên của test, lý giải lý do bạn chọn test đó, và kết quả dự kiến cũng như hướng đi sau test đó)
- F.  Chấm dứt thai kỳ ngay thời điểm hiện tại (phát khởi chuyển dạ hay mổ sanh), không cần thêm test khác  
(Hãy giải thích lý do vì sao mà bạn không chờ đợi thêm, và vì sao bạn lại chọn mổ sanh hay phát khởi chuyển dạ)

### TÌNH HUỒNG 2: TÌNH HUỒNG CONTRACTION STRESS TEST

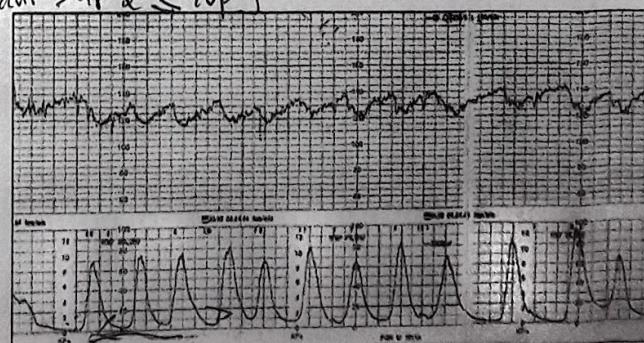
Thai phụ B. 28 tuổi, có thai lần đầu, đang ở 38 tuần tròn. Thai kỳ nguy cơ thấp. Bà B. đến khám vì thấy chỉ có 4-5 cử động trong 2 giờ khi đêm cử động thai vào đêm qua. Bà được thực hiện tắc độ sinh vật lý biển đổi ghi nhận AFI = 7cm và được ghi một băng ghi NST (hình trái). Người đọc kết quả NST đã chỉ định thực hiện CST cho bà B. (hình phải).

Hãy đánh giá về tình trạng sức khỏe của em bé con bà B. Chọn 3 câu đúng (1 trong AB, 1 trong CD, 1 trong EF).

[nhiều giảm kéo dài > 20 & < 10p]



Application gồm 3 tình huống



Thời gian dự kiến cho mỗi tình huống 30 phút

Lượng giá sức khỏe thai  
Application

- A. NST bất thường (hay giải thích lý do và cho kết luận về vấn đề này)  
B. NST không đủ điều kiện đánh giá (hay giải thích lý do, và cho bình luận về vấn đề này)  
C. CST dương tính (hay giải thích lý do và cho kết luận về vấn đề này)  
D. CST không đủ điều kiện đánh giá (hay giải thích lý do, và cho bình luận về vấn đề này)  
E. Tình trạng đang bị đe dọa (hay giải thích lý do và cho kết luận về vấn đề này)  
F. Không thể đưa ra bất cứ kết luận nào về tình trạng thai (hay giải thích lý do, và cho bình luận về vấn đề này)

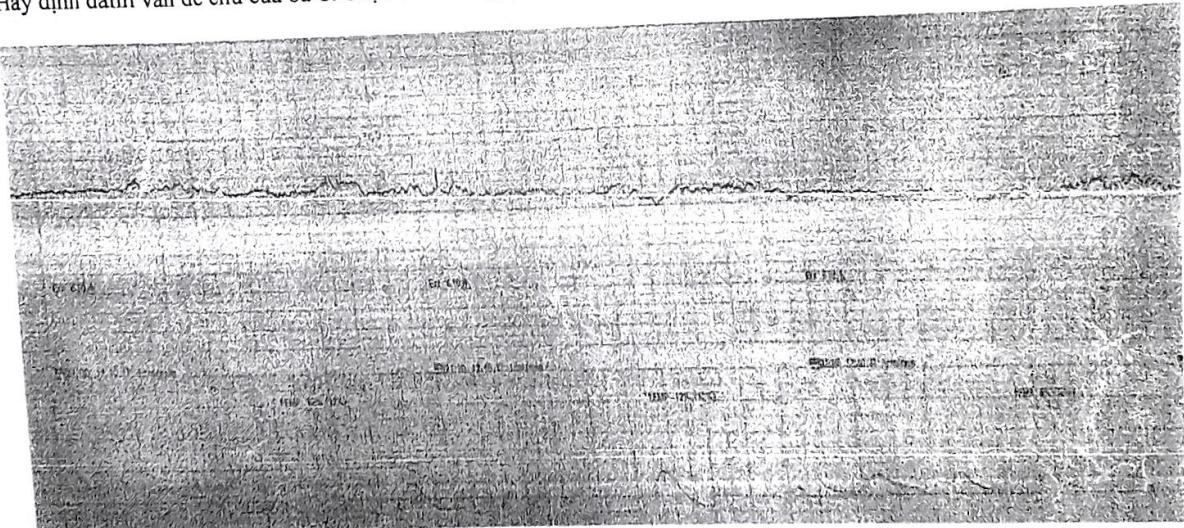
TÌNH HUỐNG 3 : THAI CHẬM TĂNG TRƯỞNG TRONG TỬ CUNG

Thai phụ C. 38 tuổi, có thai lần thứ nhì, đã sanh 1 lần, con nhỏ 12 tuổi. Thai kỳ này bà C. khám thai không đều, tại nhiều cơ sở y tế khác nhau và không có một giấy tờ liên quan nào ngoài một siêu âm duy nhất thực hiện tại một phòng khám siêu âm tổng quát, vào nửa đầu thai kỳ, với các thông số sinh trắc tương ứng với bách phân vị thứ 50 của tuổi thai 19 tuần. Theo bà C. thì lần đó, do tại nơi siêu âm không có bác sĩ sản khoa khám, nên bà chỉ thực hiện siêu âm và không được khám. Nếu già định thời điểm thực hiện siêu âm đó bà C. đang có thai đúng 19 tuần tròn, thì hôm nay bà ta đang mang thai ở tuần lễ thứ 36.

Hôm nay bà C. đến khám cấp cứu vì thai không máy từ sáng nay. Khoảng một tháng trước, bà C. cũng có đi khám một lần, và được người ta cho biết rằng có tăng huyết áp, không rõ mức độ, được cho uống thuốc, nhưng khi hết thuốc, bà C. đã không khám lại theo hẹn, do tự không thấy có vấn đề bất thường.

Tại phòng cấp cứu, huyết áp của bà C. đo được là 140/90 mmHg, không phù, đậm niệu âm tĩnh. Bà C. được thực hiện một Non-stress Test (hình dưới). Đồng thời, cũng trong buổi sáng nay, bà cũng được thực hiện siêu âm cho kết quả một thai sống trong tử cung, ngôi ngược với tất cả các thông số sinh trắc đầu thai và xương đùi thuộc bách phân vị thứ 50 của tuổi thai 31 tuần, trong khi đó chu vòng bụng thai nằm ở bách phân vị thứ 50 của tuổi thai 36 tuần vô kinh. Ghi nhận lượng ối nhiều, với AFI = 16 cm.

Hãy định danh vấn đề chủ của bà C. Chọn 3 câu đúng (1 trong AB, 1 trong CD, và 1 trong EF).



- A. Đã có chứng cứ của tình trạng thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung (IUGR) do tăng huyết áp thai kỳ  
B. Đã có chứng cứ rằng tình trạng thai hiện tại có thể có liên quan đến một nguyên nhân khác đã bị bỏ qua  
C. Đã có đủ chứng cứ để xác định tình trạng thai đang bị đe dọa nghiêm trọng trong tử cung  
D. Chưa có đủ chứng cứ để xác định tình trạng thai đang bị đe dọa nghiêm trọng trong tử cung  
E. Cần chấm dứt thai kỳ ngay để cứu tính mạng của bé, có thể phải chấp nhận mổ sanh cấp cứu ngay  
F. Còn thiếu rất nhiều những bằng chứng cần thiết cho phép đi đến quyết định can thiệp hợp lý



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Quản lý thai ở nửa sau thai kỳ: (1) tăng huyết áp thai kỳ, (2) đái tháo đường thai kỳ**

Chương trình Sản Phụ khoa, Tin chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Làm sao để nâng cao hiệu quả của việc thực hiện MNT ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ? Chọn một câu đúng
  - a. Tăng tần suất theo dõi đường huyết trong ngày
  - b. Tăng tần suất khám thai định kỳ
  - c. Đánh giá phổi hợp lâm sàng và cận lâm sàng
  - d. Giới hạn tối đa mức tăng cân của thai phụ
2. Tại sao nói “thai kỳ là tác nhân sinh đái tháo đường”? Chọn một câu đúng
  - a. Nội tiết trong thai kỳ làm mất cân bằng giữa insulin và glucagon
  - b. Nội tiết trong thai kỳ làm tăng hiện tượng đề kháng insulin
  - c. Sự tăng khẩu phần ăn của mẹ vượt quá đáp ứng của tế bào β đảo tụy
  - d. Có sự rối loạn về chuyển hóa đường trong thai kỳ
3. MNT đóng vai trò như thế nào trong quản lý GDM? Chọn một câu đúng
  - a. Là bước điều trị khởi đầu cho mọi trường hợp
  - b. Chỉ hữu ích trong các trường hợp tăng đường huyết nhẹ
  - c. MNT là cần thiết cho mọi phương pháp điều trị
  - d. MNT thất bại sẽ thay thế bằng thuốc hạ đường huyết
4. Nguy cơ nào đáng sợ nhất xảy ra trong đái tháo đường thai kỳ? Chọn một câu đúng
  - a. Chậm tăng trưởng trong tử cung
  - b. Đột tử thai
  - c. Chậm trưởng thành phổi
  - d. Kẹt vai lúc sanh
5. Thời điểm nào cần thực hiện tầm soát đái tháo đường thai kỳ? Chọn một câu đúng
  - a. Tùy theo từng nhóm nguy cơ
  - b. Thực hiện càng sớm càng tốt
  - c. Thực hiện vào tuần 24-28 vô kinh
  - d. Mỗi khi xuất hiện triệu chứng gợi ý
6. Suy thận trong tiền sản giật nặng được giải thích như thế nào? Chọn một câu đúng
  - a. Thoát dịch ra mô kẽ làm giảm thể tích tuần hoàn gây thiếu máu nuôi thận
  - b. Tổn thương tế bào nội mô thận làm giảm chức năng lọc của cầu thận
  - c. Hoại tử tế bào ống thận cấp gây ra tắc nghẽn sau thận
  - d. Cả 3 cơ chế trên đều có thể xảy ra trong tiền sản giật nặng gây suy thận

Quản lý thai ở nửa sau thai kỳ  
Readiness Assurance Test

7. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu gây ra tổn thương đa cơ quan trong tiền sản giật là gì? Chọn một câu đúng
- a. Tăng huyết áp
  - b. Co mạch
  - c. Thoát dịch mô kẽ
  - d. Thoát quản huyết cầu
8. Hội chứng HELLP là một tình trạng rất nặng có thể xảy ra trong tiền sản giật. Hội chứng này bao gồm các tiêu chuẩn nào sau đây? Chọn một câu đúng
- a. Tăng men gan  $> 40 \text{ UI/L}$
  - b. Giảm tiểu cầu  $< 10000$
  - c. Tăng bilirubin toàn phần  $\geq 1,2 \text{ mg\%}$
  - d. Tăng Lactate Dehydrogenase  $> 400 \text{ UI/L}$
9. Vì sao nhóm lợi tiểu không được dùng để hạ huyết áp trong tiền sản giật? Chọn một câu đúng
- a. Không đánh vào cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật
  - b. Tác dụng hạ áp nhanh có thể gây tụt huyết áp cho sản phụ
  - c. Các nhóm thuốc lợi tiểu có nguy cơ gây di tật cho thai nhi
  - d. Làm nặng thêm tình trạng giảm thể tích tuần hoàn
10. Chấm dứt thai kỳ là điều trị triệt để trong tiền sản giật. Chỉ định chấm dứt thai kỳ cần tuân thủ các nguyên tắc nào sau đây? Chọn một câu đúng
- a. Cần ổn định tình trạng nội khoa trước khi chấm dứt thai kỳ
  - b. Cân bằng lợi ích của mẹ và con, ưu tiên cho tính mạng của mẹ
  - c. Chọn biện pháp chấm dứt thai kỳ theo chỉ định sản khoa
  - d. Cần tuân thủ cả 3 nguyên tắc này khi chấm dứt thai kỳ



*[Handwritten signature]*  
*Nguyễn Văn Lập*

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Quản lý thai trong nửa sau thai kỳ:  
sanh non và thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung**

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phẫu Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Khi so sánh thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung có thời điểm khởi đầu sớm (early onset FGR) với thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung có thời điểm khởi đầu muộn (late onset FGR), bạn thấy 2 kiểu FGR này có điểm nào giống nhau? **Chọn một điểm giống nhau**
  - a. Tôn thương giải phẫu bệnh của giòng nhau (placental bed) của 2 kiểu FGR này là giống nhau
  - b. Chiến lược sử dụng các phương tiện lượng giá sức khỏe thai cho 2 kiểu FGR này là như nhau
  - c. Để xác lập chẩn đoán FGR, người ta dùng chung một phương tiện và chung hệ thống tiêu chuẩn
  - d. Kết cục của 2 kiểu FGR này là như nhau  cù lê thuộc vào tuổi thai ở thời điểm kết thúc thai kỳ
2. Khảo sát động học dòng chảy với Doppler cung cấp nhiều thông tin hữu ích nhất trong trường hợp nào trong các trường hợp được liệt kê sau? **Chọn một trường hợp mà Doppler là hữu ích nhất**
  - a. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung có thời điểm khởi đầu sớm
  - b. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung có thời điểm khởi đầu muộn
  - c. Đái tháo đường thai kỳ đang được điều trị bằng thực hiện tiết chế nội khoa
  - d. Đái tháo đường thai kỳ đang điều trị với Insulin tiêm hay Metformin uống
3. Bạn sẽ thực hiện can thiệp nào khi chỉ có triệu chứng thiếu ối **hoàn toàn đơn độc** (không kèm theo bất cứ một bất thường nào khác) xuất hiện lúc tuổi thai khoảng 36 tuần. **Chọn một câu đúng**
  - a. Châm hút thai kỳ càng sớm càng tốt với mục đích dự phòng các kết cục xấu cho thai
  - b. Thực hiện thêm Contraction Stress Test để có thêm thông tin về tình trạng sức khỏe thai
  - c. Không can thiệp gì cả, tiếp tục thực hiện lượng giá sức khỏe thai với nhịp điệu tăng cường
  - d. Không can thiệp gì cả, tiếp tục thực hiện lượng giá sức khỏe thai như thai kỳ bình thường
4. Trong các giả thuyết đương đại sau về cơ chế dẫn đến chuyển dạ sanh non, giả thuyết nào nhận được sự ủng hộ rộng rãi nhất hiện nay? **Chọn một câu đúng**
  - a. Biến động tăng của phóng thích oxytocin từ hậu thùy tuyến yên
  - b. Tình trạng viêm gây phóng thích bêtadine prostaglandine
  - c. Biến động giảm của phóng thích progesterone từ nhau thai
  - d. Biến động giảm của phóng thích estrogen từ nhau thai
5. Khảo sát chiều dài kẽm cổ tử cung (cervical length) (CL) được dùng với mục đích nào? **Chọn một câu đúng**
  - a. Dự báo dương ngắn hạn khả năng xảy ra sanh non
  - b. Dự báo dương trung hạn khả năng xảy ra sanh non
  - c. Dự báo dương dài hạn khả năng xảy ra sanh non
  - d. Là tiêu chuẩn xác định tình trạng chuyển dạ sanh non
6. Hãy cho biết về các giá trị dự báo sanh non của fetal Fibronectin (fFN). **Chọn một câu đúng**
  - a. Nếu so với đo chiều dài kẽm tử cung, thì fFN có các giá trị dự báo sanh non kém hơn
  - b. fFN có ý nghĩa thực hành cao nhờ test này có các giá trị dự báo dương và âm cùng cao
  - c. fFN giúp quyết định kịp thời việc dùng thuốc giảm co, nhờ fFN có giá trị dự báo dương cao
  - d. fFN giúp hạn chế việc phải dùng thuốc giảm co, nhờ fFN có giá trị dự báo âm cao
7. Hãy so sánh ba phương tiện dùng cho dự phòng sanh non là khâu vòng cổ tử cung (cerclage), vòng nâng cổ tử cung (pessary) và progesterone. **Chọn một câu đúng**
  - a. Các phương tiện dự phòng nêu trên là tương đồng, được chọn tùy theo tình có sẵn
  - b. Mỗi phương tiện dự phòng nêu trên chỉ thích ứng với mỗi nhóm tình huống cụ thể
  - c. Do hiệu quả của progesterone thấp, nên chỉ dùng nó để hỗ trợ cho cerclage hay pessary
  - d. Do cerclage là thủ thuật có thể gây biến chứng, nên chỉ được chọn nếu thất bại với pessary



8. Tất cả các dược chất liệt kê dưới đây cùng là các dược chất có khả năng cắt con co tử cung. Hãy cho biết dược chất nào được công nhận (labelled) là thuốc dùng để cắt con co tử cung cho điều trị sinh non? **Chọn một câu đúng**
- a. β-mimetic
  - b. Calcium Channel Blockers (đóng vận β-adrenergic)
  - c. Oxytocin receptor antagonist (thuốc chặn kênh Ca<sup>++</sup>)
  - d. Progesterone qua đường âm đạo (thuốc đối vận với thụ thể của oxytocin)
9. Cần lưu ý gì khi chỉ định dùng betamethasone ở thai phụ có nguy cơ trực tiếp sinh non? **Chọn một câu đúng**
- a. Một cách tổng quát, chỉ được phép thực hiện một đợt betamethasone duy nhất
  - b. Dù có betamethasone, vẫn phải chuẩn bị khả năng có thể phải dùng surfactant
  - c. Dù có betamethasone, vẫn phải chỉ định MgSO<sub>4</sub> trong trường hợp thai quá non
  - d. Cần phải lưu ý đến tất cả các vấn đề nêu trên khi thực hiện corticoids liệu pháp
10. Cần lưu ý gì khi bạn quyết định dùng progesterone dự phòng sinh non cho thai phụ? **Chọn một câu đúng**
- a. Progesterone chỉ có hiệu quả dự phòng với một nhóm thai phụ nhất định, không phải cho mọi thai phụ
  - b. Hiện tại, chỉ có progesterone dạng vi hạt được công nhận là progesterone dùng để dự phòng sinh non
  - c. Tác dụng dự phòng sinh non chủ yếu của progesterone là qua thụ thể GPC ở màng tế bào cơ tử cung
  - d. Cần phải lưu ý đến tất cả các vấn đề nêu trên khi thực hiện progesterone dự phòng sinh non
- + Progesterone → từ nhiên & > ti thể, 0 dùng progesterone tgc hổn
- + Đường ruột hq nhất → Đat amitao vẫn hiếu quả nhất.
- (Thầy Luân → đường ruột)
- Đường ruột 0 được khuyến cáo sau 12 tuần
- Đường tiêm → vẫn hq ổn



Bài ứng dụng

## Quản lý thai trong nửa sau thai kỳ:

### Sanh non và thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

#### TÌNH HUỐNG 1: THAI KỲ TRÊN TỬ CUNG ĐÔI *(Chi? Huyện 1/1)*

Bà H. 30 tuổi, PARA 0101, đến khám thai định kỳ.

Hiện tại bà H. đang có thai, với tuổi thai hiện tại là 28 tuần vô kinh. Tuổi thai chính xác.

Bà H. cho biết bà có tử cung đôi. Chẩn đoán này được xác nhận khi bà có thai lần trước.

Trong lần có thai trước, bà H. bị chuyển dạ sanh non và dẫn đến sanh non ở 32 tuần vô kinh, sau khi thất bại với điều trị bằng giảm co và corticoid liệu pháp. Trọng lượng em bé lúc sanh là 2000g. Lần đó, bà mang thai bằng tử cung bên phải.

Thái kỳ hiện tại: Siêu âm lúc thai 7 tuần ghi nhận túi thai nằm trong tử cung bên trái, tử cung phải không mang thai. Hình thái học lúc 24 tuần không phát hiện bất thường. Tống soát không phát hiện bất thường.

Khám lâm sàng hôm nay: belly cao tử cung 26cm, tử cung lệch hẳn sang trái, không có con co, tim thai 152bpm đều, cổ tử cung đóng kín.

Siêu âm hôm nay: Đơn thai sống trong tử cung, sinh trắc tương ứng với 25<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 28 tuần. Chiều dài kênh cổ tử cung = 35mm.

fFN âm tính.

Bà ta rất lo ngại lại sẽ bị sanh non như ở lần mang thai trước.

Bạn nhận định tình hình ra sao và sẽ làm gì cho bà H. ở thời điểm hiện tại?

*Chọn một nhận định (1 trong ABC) và một hành động thích hợp (1 trong DEF)*

- A. Nguy cơ sanh non ở lần mang thai này sẽ thấp hơn (lý giải vì sao)
- B. Nguy cơ sanh non ở lần mang thai này vẫn giữ nguyên (lý giải vì sao)
- C. Nguy cơ sanh non ở lần mang thai này sẽ cao hơn (lý giải vì sao)
- D. Đã có chỉ định dùng progesterone dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- E. Đã có chỉ định đặt pessary dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- F. Đã có chỉ định corticoid liệu pháp dự phòng RDS (lý giải vì sao)

#### TÌNH HUỐNG 2: THAI KỲ KHÔNG BIẾT NGÀY ĐỢI SANH

Bà C. 38 tuổi, PARA 3003.

Bà C. không đi khám thai và cũng không nhớ được ngày kinh cuối.

Hôm nay, bà C. đến khám vì "có thai đã lâu nhưng chưa đi khám thai" và "nhân tiện nuôi người đẻ tại bệnh viện".

Tiền sử 3 lần sanh thường, con nặng nhất 3.1kg.

Khám lâm sàng: bà C. cao 1.51cm, nặng 54kg. Belly cao tử cung 27cm. Tử cung không có con co. Cổ tử cung đóng kín.

Non-stress test thấy tử cung không có con co. Thai có 3 cử động trong thời gian 20 phút. Baseline = 148 bpm. Dao động nội tại 10 bpm. Hiện diện nhịp tăng với biên độ 5-10 bpm. Không có nhịp giảm.

Siêu âm ghi nhận đơn thai trong tử cung, với các số liệu sinh trắc lần lượt là BPD = 70 mm; FL = 55 mm; Chu vi vòng bụng = 190 mm. Khảo sát AFI = 5 cm; SDP = 19 mm.

Khảo sát động học dòng chảy không ghi nhận bất thường của hình dạng phô dòng chảy và của trở kháng dòng chảy của động mạch rốn, động mạch não giữa.

Bạn hãy xác định vấn đề của bà C. và kế hoạch tiếp theo của bạn dành cho bà C.?

*Chọn một nhận định (1 trong ABC) và một kế hoạch theo dõi thích hợp (1 trong DEF)*

*Đặt pessary SO vs pessary  
lạnh/hot như pessary  
làm tăng dịch âm đạo  
(PES là công nghệ hiện  
nay)*

*Tuần ft^2 th^2/28, 0 th^2  
xét tết tuổi thai  
để đk g1 xay 5%*

- ~~Không chia ô lô hở tên gravit nên C1~~ ~~NVB tham gia~~ ~~shai~~
- A. Có tương đối đủ bằng chứng ủng hộ khả năng là tăng trưởng bào thai đang bình thường (lý giải vì sao)
  - B. Có các bằng chứng gợi ý rằng tăng trưởng bào thai đang theo chiều hướng bất thường (lý giải vì sao)
  - C. Hiện tại hầu như không có chứng cứ cho phép kết luận tình trạng tăng trưởng bào thai (lý giải vì sao)
  - D. Ngoại trú và theo dõi thường quy như thai kỳ nguy cơ thấp (lý giải và kế hoạch cụ thể)
  - E. Ngoại trú, theo dõi bằng sinh trắc, modified BPP với nhịp độ tăng cường (lý giải vì sao)
  - F. Nhập viện, thực hiện ngay corticosteroid liệu pháp, thực hiện Contraction Stress Test (lý giải vì sao)

### TÌNH HUỐNG 3: OXYTOCIN RECEPTOR ANTAGONIST

Bà A. 28 tuổi, mang thai với tuổi thai là 33 tuần tròn, nhập viện đêm qua, vì có dấu hiệu của nguy cơ cao trực tiếp của sanh non.

Khám thai đầy đủ. Thai kỳ tiến triển bình thường.

Các khảo sát thường qui, khảo sát lệch bộ đều cho thấy không có vấn đề gì bất thường.

Khám lúc nhập viện xác nhận một thai kỳ 33 tuần với cơn co tử cung đều đặn và cổ tử cung đã mở 1 cm, xóa 30%, đầu ối đã lập.

Không tìm thấy nguyên nhân của chuyển dạ sanh non.

Do có chiều dài kênh cổ tử cung là 15 mm và có dạng hình "U", đồng thời khảo sát fFN dương tính nên bà A. được chỉ định thực hiện bắt đầu một đợt betamethasone, đồng thời với dùng oxytocin receptor antagonist đường truyền tĩnh mạch.

Sáng nay, sau khi chấm dứt oxytocin receptor antagonist, sinh hiệu của bà A. ổn định. M = 90 bpm, huyết áp 120/80 mmHg. Trên EFM còn thấy vài cơn co tử cung cường độ 20-40 mmHg. → Không chê đứt → 0 và có cd thực

Khám âm đạo: cổ tử cung có tình trạng như cũ, ~~tức mờ 1 cm, xóa 30%~~.

Siêu âm đường âm đạo ghi nhận chiều dài kênh cổ tử cung là 20 mm và có dạng hình chữ "I".

Hôm nay, bạn sẽ làm gì cho bà A.?

**Chọn một hướng quản lý (1 trong ABC) và một kế hoạch theo dõi thích hợp (1 trong DEF)**

- A. Kéo dài điều trị bằng oxytocin receptor antagonist cho đến khi không chê hoãn toàn sanh non
- B. Ngưng oxytocin receptor antagonist, đồng thời chuyển sang điều trị duy trì bằng nifedipine ~~sò hổ hổ astosibam nhưng~~ ~~nhưng~~ ~~để~~
- C. Ngưng oxytocin receptor antagonist, đồng thời chuyển sang điều trị dự phòng bằng progesterone
- D. Việc theo dõi tiếp tục chủ yếu dựa vào lặp lại siêu âm khảo sát chiều dài kênh tử cung
- E. Việc theo dõi tiếp tục chủ yếu dựa vào lặp lại khảo sát fFN
- F. Việc theo dõi tiếp tục chủ yếu dựa vào lặp lại ghi EFM khảo sát cơn co

Mục tiêu khuyên cao là cd là chỉ 24 - 48h.



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

## Quản lý chuyển dạ bình thường và hồi sức sơ sinh tại phòng sản

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chí Sản Phụ khoa 1

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Yếu tố nào sau đây giúp dự đoán chính xác nhất một thai phụ đã vào chuyển dạ thực sự? Chọn một câu đúng

- A. Con gò từ cung đều đặn gây đau
- B. Cò từ cung thay đổi theo thời gian
- C. Ra chất nhầy cò từ cung
- D. Đầu ối đã được thành lập

2. Các cách đánh giá độ lọt của đầu thai trong theo dõi chuyển dạ:

- A. Khi khám âm đạo bằng tay, ngón trỏ và ngón giữa hướng về phía đốt cùng 2, các ngón tay bị cản trở bởi đầu thai thì lúc đó đầu thai đã lọt.
- B. Qua khám bằng cách đánh giá số ngón tay che được phần đầu thai nhỉ trên vách, nếu toàn bộ đầu thai nhỉ đã xuống khớp vách, ta nói đầu ở vị trí 0/5, độ lọt lúc này là 0.

- C. Chân đoán lọt qua khám âm đạo, việc xác định vị trí của phần thấp nhất của xương sọ thai so với mức của 2 gai hông là phương pháp chính xác nhất.

- D. Đánh giá độ lọt qua siêu âm ngã hội âm, nếu góc tiền triển lớn hơn hoặc bằng 90 thì đầu thai đã lọt.

3. Điều nào sau đây đúng khi nói về gây tê ngoài màng cứng trong giảm đau sản khoa:

- A. Chống chỉ định tuyệt đối của gây tê ngoài màng cứng là thoát vị đĩa đệm và biến dạng cột sống.
- B. Gây tê ngoài màng cứng làm kéo dài thời gian của chuyển dạ và tăng nguy cơ mổ lấy thai.
- C. Tác dụng phụ thường gặp nhất của gây tê ngoài màng cứng là tụt huyết áp.
- D. Tỷ trọng thuốc và liều thuốc là yếu tố quyết định thời gian và độ sâu trong phong bế của gây tê ngoài màng cứng.

4. Trong những phát biểu dưới đây về các yếu tố giúp tiên lượng cuộc chuyển dạ (3P: power, passage, passenger), chọn một phát biểu đúng

- A. Khám khung chậu trên lâm sàng chỉ là cách đánh giá tương đối và chủ quan các đường kính ngang và đường kính trước sau của eo trên và eo giữa
- B. Con gò từ cung hiệu quả phải đạt 2-3 con/10p trong giai đoạn chuyển dạ tiềm thời và 3-4 con/10p trong giai đoạn chuyển dạ hoạt động
- C. Kích thước của đường kính lọt của ngôi thai là một hằng số vì đường kính lưỡng đỉnh của thai không thay đổi khi đầu thai di chuyển trong khung chậu
- D. Để đánh giá sự tương hợp của khung chậu mẹ và thai nhi, quang kích chậu và siêu âm ước lượng cân nặng thai là phương tiện chính xác nhất

5. Thai nhi ít bị đe dọa trong trường hợp có nhịp giảm bất định điển hình. Lý giải? Chọn một câu đúng

- A. Nhịp giảm này chỉ thể hiện các biến động về khí máu. Chức năng của hành não còn bình thường
- B. Nhịp giảm này chỉ thể hiện các biến đổi huyết động. Chức năng của hành não còn bình thường
- C. Nhịp giảm này chỉ thể hiện các biến động ngắn hạn. Khả năng bù trừ đảm bảo tiên lượng dài hạn tốt
- D. Nhịp giảm này thể hiện sự bù trừ tức thời và hiệu quả về khí máu, cân bằng toan kiềm của thai nhi

6. Dạng khung chậu nào khiến thai nhi phải lọt và sổ theo kiểu thế sau? Chọn một câu đúng

- A. Khung chậu dạng phụ
- B. Khung chậu dạng hầu
- C. Khung chậu dạng dẹt
- D. Khung chậu dạng nam

Góc giữa đầu thai  
sơ sinh

↓

O chia  
xác

*Readiness Assurance Test*  
*Quản lý chuyển dạ bình thường và hồi sức sơ sinh tại phòng sanh*

7. Khái niệm "nghiệm pháp lọt" thường được dùng trong thực hành làm sàng cho phép ta xác định được điều gì? Chọn một câu đúng

- A. Nghiệm pháp lọt thành công cho phép kết luận thai nhi có thể được sinh thường *Ngủ âm đạo* → Trong qh sanh có *giữ lại* *bé* *lâm* *châm*  
 B. Nghiệm pháp lọt thành công chưa đủ giá trị để kết luận thai nhi tương xứng với khung chậu của mẹ  
 C. Nghiệm pháp lọt thành công cho phép kết luận thai nhi tương xứng với khung chậu của mẹ  
 D. Nghiệm pháp lọt thất bại cho phép kết luận thai nhi không tương xứng khung chậu của mẹ

8. Trường hợp nào dưới đây có chỉ định thông khí áp lực dương trong hồi sức sơ sinh? Chọn một câu đúng

- A. Trẻ tím và không đáp ứng với thở oxy lưu lượng tự do 30 giây  
 B. Trẻ chưa khóc, chưa thở ngay và ối lần phân su  
 C. Trẻ ngừng thở hoặc có cơn ngừng thở mặc dù trẻ vẫn hồng hào  
 D. Trẻ thở được nhưng tím trung tâm

9. Đâu là giá trị thực sự của việc sử dụng bảng điểm APGAR trong đánh giá hô hấp-tuần hoàn của trẻ ngay sau sinh? Chọn một câu đúng

- A. Phân loại những trẻ cần được can thiệp hô hấp, tuần hoàn  
 B. Giúp định hướng mức độ can thiệp hô hấp, tuần hoàn trên trẻ  
 C. Chỉ cho ta một ý niệm về tình trạng thích nghi trẻ ngay sau sinh  
 D. Giúp tiên lượng được sự phát triển thể lực, trí lực sau này của trẻ

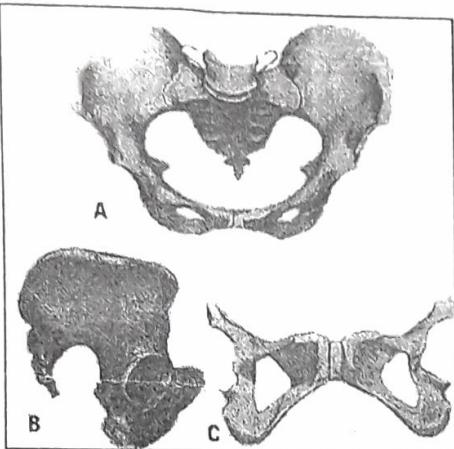
10. Trong quá trình chuyển dạ, nếu ghi nhận nước ối lần nhiều phân su, động thái nào sau đây cần được ưu tiên thực hiện khi trẻ vừa được sinh ra? Chọn một câu đúng (10%)

- A. Đánh giá tình trạng hô hấp của trẻ  
 B. Lau khô, giữ ấm cho trẻ  
 C. Tìm cách cho trẻ khóc sớm  
 D. Hút nhớt bắt đầu từ miệng trẻ



## Bài ứng dụng Chuyển dạ bình thường

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh



### TÌNH HUỐNG 1: KHUNG CHẬU VÀ MÓI LIÊN QUAN VỚI NGÔI THÉ, KIỀU THÉ, CƠ CHÉ SANH

Một thai phụ có thai gần đến ngày sanh. Do khám thấy khung chậu bất thường trên lâm sàng, nên người ta chụp quang kích chậu. Kết quả quang kích chậu chụp theo phương pháp Thom's cho thấy hình dạng của eo trên có dạng giống như ở hình trên. Hình dạng khung chậu trên phim nghiêng thấy xương chậu có dạng như 2 hình dưới.

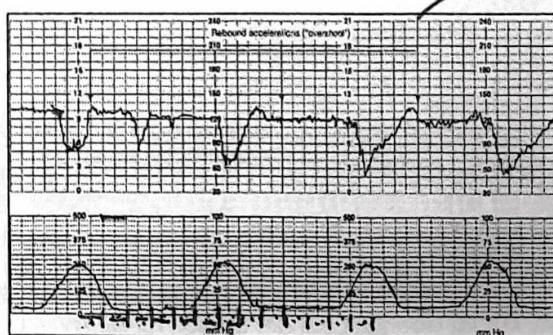
Hãy dự báo những khả năng có thể xảy ra khi sanh. Chọn 3 câu đúng.

- A. Ngôi sẽ lọt đối xứng
- B. Ngôi sẽ lọt không đối xứng
- C. Hành trình vượt qua eo giữa sẽ dễ dàng
- D. Hành trình vượt qua eo giữa sẽ khó khăn
- E. Thai sẽ sô theo kiêu chầm vội
- F. Thai sẽ sô theo một trong hai kiêu thê ngang

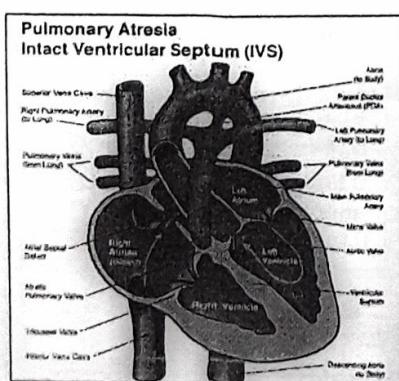
### TÌNH HUỐNG 2: ELECTRONIC FETAL MONITORING

Dưới đây là một băng ghi EFM được thực hiện ở một thai phụ con so, thai 39 tuần vô kinh, thai kỳ không có vấn đề bất thường. Vào chuyển dạ tự nhiên. Hiện tại cổ tử cung mờ 3cm, xóa 80%, mềm. Ngôi chòm, kiêu thê Chẩm Chậu Trái Trước, đã lọt. Các màng ối chưa vỡ. Tốc độ ghi là 1cm/phút. Hãy đọc băng ghi và chọn 3 nhận định thích hợp.

- A. Băng ghi này thể hiện một tình trạng thăng bằng toan-kiêm bất thường ở thời điểm hiện tại
- B. Băng ghi này chưa đủ để khẳng định một tình trạng bất thường thăng bằng toan-kiêm ở thời điểm hiện tại
- C. Các nhịp giảm trên băng ghi liên quan đến bất thường trao đổi khí máu tại các hố máu ở nhau
- D. Các nhịp giảm trên băng ghi liên quan đến bất thường của lưu thông máu trong các mạch máu rỗn
- E. Các nhịp tăng sau mỗi nhịp giảm trên băng ghi (mũi tên) dự báo một tiên lượng tốt
- F. Các nhịp tăng sau mỗi nhịp giảm trên băng ghi (mũi tên) dự báo một tiên lượng xấu



Thời gian xuất hiện → đặc điểm  
 $< 30s \rightarrow \downarrow$  bâ



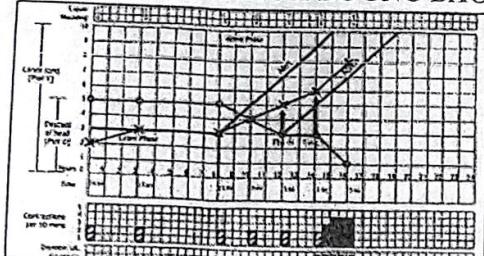
### TÌNH HUỐNG 3: TUẦN HOÀN BÀO THAI VÀ SƠ SINH

Đi tật hẹp van động mạch phổi với vách liên thất toàn vẹn là một dị tật đe dọa mạng sống của sơ sinh. Hình phải cho thấy lưu thông của các dòng chảy tại tim và các đại động mạch trong thời kỳ bào thai. Phải can thiệp ngay khi trẻ vừa ra đời để cứu bé. Hãy giải thích vì sao sơ sinh bị đe dọa và cách xử lý. Chọn 3 câu đúng.

- A. Trong trường hợp này, lỗ Botal sẽ đóng tự nhiên sau khi trẻ ra đời
- B. Trong trường hợp này, lỗ Botal sẽ không đóng tự nhiên sau khi trẻ ra đời
- C. Để cứu trẻ, bằng mọi giá phải ngăn chặn tình trạng thông thương liên nhĩ
- D. Để cứu trẻ, bằng mọi giá phải duy trì tình trạng thông thương liên nhĩ
- E. Để cứu trẻ, bằng mọi giá phải đóng ngay thông thương qua ống động mạch
- F. Để cứu trẻ, bằng mọi giá phải duy trì thông thương qua ống động mạch



#### TÌNH HUỐNG 4: GIỮA ĐƯỜNG BÁO ĐỘNG VÀ HÀNH ĐỘNG



Sàn đồ sau ghi lại chuyển dạ ở một thai phụ con so, thai 39 tuần vô kinh, vào chuyển dạ tự nhiên. Các thông tin từ thai kỳ cho thấy đây là một chuyển dạ nguy cơ thấp.

Khám thấy ngôi chòm, lưng trái. Băng ghi EFM được xếp loại I theo ACOG 2009. Ước lượng trọng lượng thai khoảng 3000g. Kiểu thế của ngôi khi lọt là Chẩm Chậu Trái Trước. Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Sau khi sàn đồ đã chuyển phái, sàn phụ được phá ối (mũi tên thứ nhất, bên trái) và rồi được tăng co 2 giờ sau đó (mũi tên thứ hai, bên phải).

Hãy nhận định về cuộc chuyển dạ. Chọn 3 câu đúng.

*Đến -& còn rao -> để sa dài hơn*

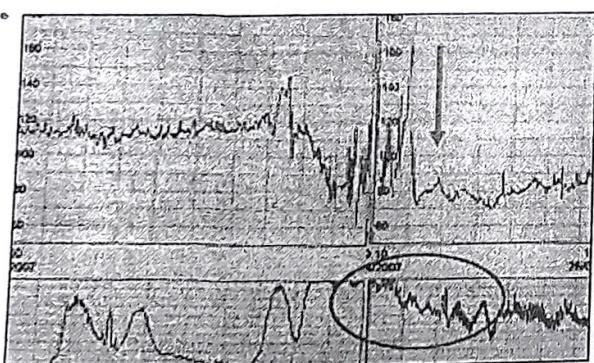
- A. Ở sàn phụ này, can thiệp phá ối ở thời điểm đó là hợp lý
- B. Ở sàn phụ này, can thiệp phá ối ở thời điểm đó là không hợp lý
- C. Ở sàn phụ này, can thiệp tăng co ở thời điểm đó là hợp lý
- D. Ở sàn phụ này, can thiệp tăng co ở thời điểm đó là không hợp lý
- E. Các can thiệp đã thực hiện là có hiệu quả ngăn được chuyển dạ kéo dài
- F. Các can thiệp đã thực hiện đã thất bại, cần phải đi tìm nguyên nhân và xử lý nguyên nhân

#### TÌNH HUỐNG 5: CHUYỀN DẠ GIAI ĐOẠN 2 KÉO DÀI

Một thai phụ sanh lần thứ nhất, đang dưới gây tê ngoài màng cứng để giảm đau sản khoa khi vào chuyển dạ giai đoạn hoạt động. Thai kỳ và chuyển dạ hoàn toàn bình thường. Cho đến khi cổ tử cung mở trọn, sàn đồ nằm hoàn toàn bên trái của đường báo động. Bà ta hiện đang ở giai đoạn II của chuyển dạ. Hiện tại, khám thấy cổ tử cung cường độ mạnh, 4 cơn co trong 10 phút, EFM loại I theo ACOG 2009. Cổ tử cung đã mở trọn được 1 giờ. Ngôi chòm vị trí +3, kiểu thế Chẩm Chậu Trái Ngang, đổi xứng, không chồng xương, không bướu huyết thanh. Hiện tại sàn đồ nằm ngang ở 10cm, từ 1 giờ, và đã chạm vào đường báo động.

Hãy nhận định về cuộc chuyển dạ và ra quyết định. Chọn 3 câu đúng.

- A. Đến thời điểm hiện tại, vẫn không có bất thường nào đe dọa tình trạng mẹ và con
- B. Đến thời điểm hiện tại, cần nghỉ đến khả năng có tình trạng bất tương xứng giữa ngôi thai và khung chậu
- C. Giai đoạn 2 của chuyển dạ vẫn ở trong giới hạn cho phép
- D. Giai đoạn 2 của chuyển dạ vẫn đã kéo dài vượt quá giới hạn cho phép
- E. Những biểu hiện ghi nhận được chắc chắn có liên quan với gây tê ngoài màng cứng
- F. Những biểu hiện ghi nhận được hầu như không thể dùng gây tê ngoài màng cứng để giải thích



#### TÌNH HUỐNG 6: NHỊP GIẢM KÉO DÀI

Một thai phụ sanh lần thứ nhất, đang trong giai đoạn hoạt động của chuyển dạ. Thai kỳ và chuyển dạ hoàn toàn bình thường.

Cô ta được tăng co bằng oxytocin do cơn co không hiệu quả khi cổ tử cung mở 5cm, ngôi chòm ở vị trí 1/5, và sàn đồ đã chuyển sang bên phải của đường báo động được hơn 2 giờ.

Hiện tại, sau khi tăng co được 1 giờ. Monitor phát báo động và bạn ghi nhận biểu đồ EFM trên hình.

Cổ tử cung đã mở 8cm. Ngôi chòm vị trí +2, kiểu thế Chẩm Chậu Trái Trước, đổi xứng, không chồng xương, không bướu huyết thanh.

Hãy nhận định băng ghi EFM và ra quyết định. Chọn 3 câu đúng.

- A. Tôi ngưng oxytocin và không thêm thuốc nào khác
- B. Tôi ngưng oxytocin và tôi dùng thêm thuốc giảm co
- C. Tôi sẽ tiếp tục theo dõi chuyển dạ sanh sau khi tim thai đã ổn
- D. Tôi chấm dứt chuyển dạ mà không chờ đợi nữa cho dù tim thai có ổn sau đó
- E. Trong trường hợp này, nếu cần vẫn có thể tăng co lại sau đó
- F. Trong trường hợp này, tuyệt đối không được tăng co lại thêm lần nữa

# READINESS ASSURANCE TEST

18/04/2018

1. Khám thấy một trường hợp thóp trước trình diện, thái độ đúng đắn là:
  - a. Mồ lẩy thai.
  - b. Vẽ sán đồ, nếu xuất hiện chuyển dạ kéo dài sẽ mồ lẩy thai.
  - c. Siêu âm kiểm tra và cố gắng ước lượng cân thai.
  - d. Tìm xem có thêm triệu chứng nào của hội chứng vượt trớ ngại như gò cường tĩnh hoặc bướu huyết thanh.
2. Sản đồ là một công cụ hữu ích để nhận biết những trường hợp chuyển dạ kéo dài, nhận định nào sau đây là đúng:
  - a. Để phòng tránh biến chứng của chuyển dạ kéo dài, cần chấm dứt thai kì khi sản đồ chạm đường hành động.
  - b. Sản đồ chạm đường báo động luôn là dấu hiệu của chuyển dạ bất thường.
  - c. Để tránh can thiệp sớm và quá tay, ta chỉ hành động khi sản đồ gần chạm đường hành động.
  - d. Sản đồ vượt quá đường hành động là cảnh báo dọa vỡ tử cung
3. Một chuyển dạ đang ở giai đoạn hoạt động, băng ghi CTG cho thấy có sự hoạt động quá mức của cơ gò, hành động phù hợp là gì?
  - a. Mồ lẩy thai để tránh biến chứng thai suy
  - b. Đánh giá bằng sản đồ, nếu có chuyển dạ kéo dài thì chấm dứt chuyển dạ
  - c. Giảm gò và tiếp tục theo dõi chuyển dạ
  - d. Cần khám lại các yếu tố khác để đánh giá
4. Một sản phụ đang ở giai đoạn tiềm thời của chuyển dạ. Cô có kết quả chụp X quang khung chậu trước đó là hẹp eo giữa. Hành động tiếp theo là:
  - a. Đánh giá lại yếu tố cân nặng của thai nhi
  - b. Tiếp tục theo dõi chuyển dạ bằng sản đồ
  - c. Mồ lẩy thai
  - d. Đánh giá lại khung chậu trên lâm sàng
5. Một sản phụ đang ở giai đoạn hoạt động của chuyển dạ, sản đồ cho thấy chuyển dạ diễn tiến bình thường. Bạn khám và ước lượng cân thai # 4200-4500gr. Thái độ tiếp theo là:
  - a. Tiếp tục theo dõi chuyển dạ vì diễn tiến đang thuận lợi
  - b. Chụp XQuang chậu để đánh giá sự tương hợp
  - c. Mồ lẩy thai
  - d. Chuẩn bị sanh giúp vì con to
6. Một chuyển dạ đang ở giai đoạn sổ thai kéo dài, khám thấy ngôi thai có kiểu thế Chẩm chậu trái trước, đầu lọt (+1), cần hành động gì?
  - a. Giúp sanh bằng dụng cụ vì đã đủ điều kiện
  - b. Mồ lẩy thai vì ngôi còn quá cao
  - c. Tiếp tục hướng dẫn sản phụ rặn sanh vì chưa có dấu hiệu suy thai

- d. Cần đánh giá thêm các yếu tố khác
7. Một sản phụ có vết mổ cũ vì thai suy đang theo dõi chuyển dạ ở giai đoạn hoạt động. Sản đồ đã chạm đường báo động. Khám thấy: tim thai 145 l/p, CTG nhóm 1, gò 2 cơn/10p cường độ 80mmHg, CTC 6cm80%, mềm mại, ngôi chồi kiểu thế chẩm chậu phải sau, độ lọt -1, ối còn, khung chậu bình thường trên lâm sàng, ULCT # 3500gr. Hành động tiếp theo là:
- a. Xé ối
  - b. Mổ lấy thai vì vết mổ cũ chuyển dạ kéo dài
  - c. Không can thiệp gì cả cho đến khi sản đồ chạm đường hành động.
  - d. Chỉnh gò để thúc đẩy chuyển dạ.
8. Điểm số APGAR giúp bạn có ý niệm về tình trạng của sơ sinh mới ra đời. Nếu bạn đánh giá thấy trẻ sơ sinh tím, cần làm ngay:
- a. Thông khí áp lực dương
  - b. Đặt nội khí quản
  - c. Thở mask
  - d. Hút đàm nhớt
9. Bạn đang đón một bé sơ sinh sắp ra đời với chuyển dạ có bất thường của băng EFM, nước ối có lẫn phân su xanh sét, sinh ra bé có điểm số APGAR 6-7. Hồi sức tiếp theo:
- a. Thở mask
  - b. Thông khí áp lực dương
  - c. Da kề da, theo dõi thêm tình trạng bé.
  - d. Hút sạch đàm nhớt
10. Khi bị ngạt trẻ sẽ có phản ứng sau đây, chọn câu sai:
- a. Trẻ sẽ chuyển hóa yếm khí để bảo toàn năng lượng
  - b. Trẻ có cơn thở nắc rồi ngưng thở
  - c. Trẻ có huyết áp ổn định trong điều kiện yếm khí
  - d. Trẻ mở lại các lỗ thông ở tim



## Bài ứng dụng Chuyển dạ với vấn đề bất thường

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chỉ Sản Phụ khoa I  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÌNH HUỐNG 1: NƯỚC ỐI LẮN PHÂN SU

Bà A. 31 tuổi, PARA 1001, được phát khởi chuyển dạ vì thiếu ối ở tuổi thai 41 tuần vô kinh. Phát khởi chuyển dạ thuận lợi, kết thúc bằng việc bà A. sanh thường, 6 giờ sau bắt đầu khởi phát chuyển dạ với oxytocin. Trong quá trình chuyển dạ, ghi nhận nước ối lắn phân vàng sệt và trên băng ghi EFM thỉnh thoảng có xuất hiện vài nhịp giảm bất định hình thang xoa mờ cổ tử cung và trong giai đoạn số thai. Tuy nhiên, giai đoạn số thai chỉ kéo dài 15 phút, kết thúc bằng việc sản phụ rặn sanh thường một bé trai, cân nặng 3000 gram, nước ối toàn phân su vàng sệt. Ngay sau sanh, bé trắng bênh toàn thân, không trương lực, không khóc và không có hoạt động thở. Nhịp tim = 80 lần/phút, không đều.

Bạn sẽ làm gì cho con của bà A? Chọn 2 hành động phải làm trước tiên

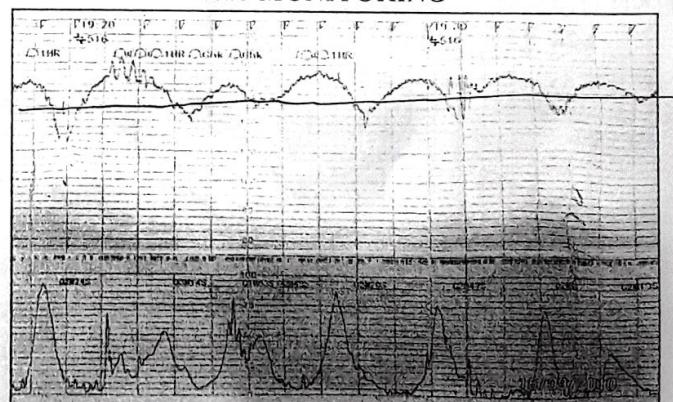
Gửi ấm → làm sao để thở  
đặt NIKQ/phân su

- A. Lau khô → mái khô quen
- B. Sưởi ấm

- C. Kích thích thở bằng vật lý → nhé hút phân su
- D. Hút phân su ở hầu họng, sau đó bóp bóng giúp thở áp lực dương qua mặt nạ
- E. Hút phân su dưới dây thanh âm qua đèn nội khí quản, nhưng không đặt nội khí quản giúp thở
- F. Đặt nội khí quản hút sạch phân su, sau đó bóp bóng giúp thở áp lực dương qua nội khí quản  
hút phân su dưới đèn NIKQ

### TÌNH HUỐNG 2: BẤT THƯỜNG TRÊN BĂNG GHI ELECTRONIC FETAL MONITORING

Bà L. 32 tuổi, PARA 1001, tiền căn sanh thường con 3500 gram, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 41 tuần vô kinh. 2 giờ trước, do cơn co không hiệu quả, làm sản đồ chuyển phái, nên người ta đã thực hiện phá ối, và bắt đầu tăng co cách nay 90 phút. Nhẹ : 4cm



Không có bất thường xảy ra trong giờ đầu dùng oxytocin.  
Đột nhiên, Nữ hộ sinh của bạn báo bạn rằng có bất thường vừa xuất hiện trên băng ghi EFM (xem hình bên).  
Khám lại ghi nhận cổ tử cung mở 4cm, xóa 70%, ngôi chỏm, kiều thé Chẩm Chậu Trái trước, chưa lộ ối vỡ, không rõ màu nước ối.

Bạn nhận định gì và sẽ làm gì cho bà L.? Chọn 1 nhận định

và 1 hành động có mức độ hợp lý cao nhất nhịp nhịp chậm muộn + đd NT tăng → CTG II gần 3

- A. Bất thường trên EFM không có ý nghĩa đe dọa thai, do liên quan và là hiện tượng trực tiếp của tăng co
- B. Bất thường trên EFM có ý nghĩa cảnh báo, do thuộc loại II ACOG, tuy nhiên, mức độ đe dọa không cao
- C. Bất thường trên EFM cho thấy thai nhi đang bị đe dọa nghiêm trọng, dù rằng EFM vẫn thuộc loại II ACOG
- D. Ngưng oxytocin là đủ
- E. Ngưng oxytocin, giảm gò và thở oxy qua mask
- F. Ngưng oxytocin, giảm gò và thở oxy qua mask trong khi chờ đợi mở sanh

áp dụng mèo L/C từ định cơn gò → đây nhịp giảm : đáy duỗi lui, càng dài lui khô nồng.  
duỗi đóng chén ép tốt.

2n胎頭下降

### TÌNH HUỐNG 3: SẢN ĐỒ BÊN PHẢI ĐƯỜNG BÁO ĐỘNG

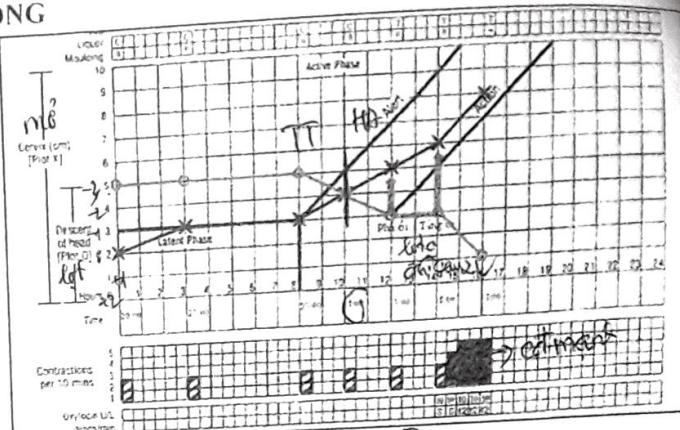
Sản đồ sau ghi lại chuyển dạ ở bà M., con số, thai 39 tuần vô kinh, vào chuyển dạ tự nhiên. Các thông tin từ thai kỳ cho thấy đây là một chuyển dạ nguy cơ thấp. Khám thấy ngôi chòm, lung trái. Băng ghi EFM được xếp loại I theo ACOG 2009. Ước lượng trọng lượng thai khoảng 3000 gram. Kiểu thế của ngôi khi lọt là Chẩm chậu trái trước. Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Lúc 3:00 bà M. được phá ối.

Lúc 5:00 bà M. được tăng co bằng oxytocin.

Hãy nhận định về can thiệp cho bà A. Chọn 3 nhận định phù hợp

- A. Thời điểm và quyết định phá ối lúc 3:00 là hợp lý.
- B. Thời điểm hay quyết định phá ối lúc 3:00 là không hợp lý
- C. Thời điểm và quyết định tăng co lúc 5:00 là hợp lý.
- D. Thời điểm hay quyết định tăng co lúc 5:00 là không hợp lý
- E. Các can thiệp đã làm là có hiệu quả
- F. Các can thiệp đã làm không mang lại hiệu quả mong muốn



2cm 3cm 3cm 4cm 5cm  
lọt-2 lọt-2 lọt-2 lọt-1 lọt-0  
gõ 2/10ph

chỗ gác xương  
zero  
cô uất  
đau thai  
laien dang

### TÌNH HUỐNG 4: BÊN PHẢI ĐƯỜNG HÀNH ĐỘNG

Thai phụ D. 29 tuổi, PARA 0000, thai 39 tuần vô kinh, chuyển dạ sanh. Thai kỳ bình thường. Cao 150cm, BCTC 32cm, ngôi chòm, ước lượng trọng lượng thai khoảng 3kg.

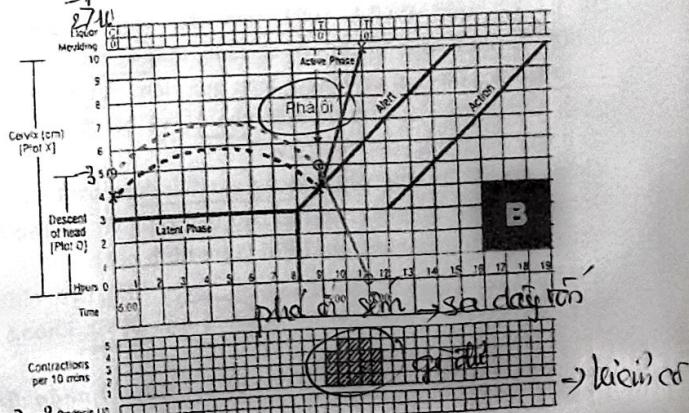
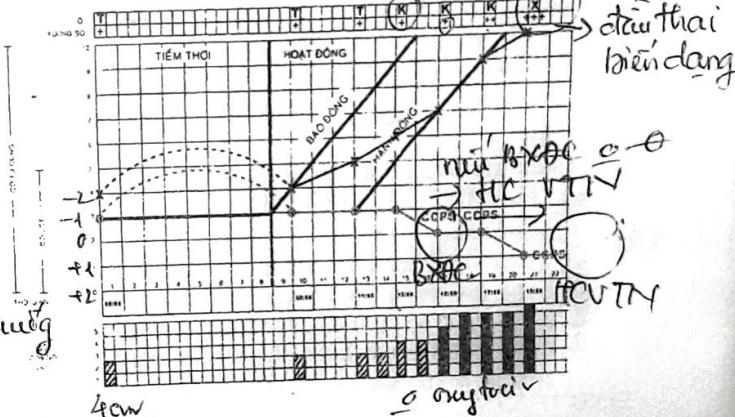
Phá ối được thực hiện lúc 8:00, ngay khi vào phòng sanh.

Không dùng oxytocin. Chuyển dạ được ghi trên sản đồ.

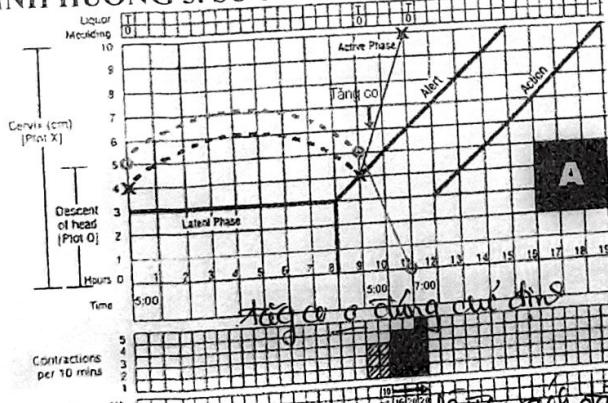
Bạn nhận định gì và sẽ làm gì cho bà D.? Chọn 1 nhận định và 1 hành động có mức độ hợp lý cao nhất

- A. Chuyển dạ kéo dài
- B. Bất xứng đầu chậu
- C. Hội chứng vượt trớ ngai
- D. Chờ sanh tự nhiên
- E. Giúp sanh bằng dụng cụ
- F. Mở sanh không trì hoãn

giữ  
CCPS.  
m uất  
chèn nứt↑, đau nứt  
v  
CP MULT



### TÌNH HUỐNG 5: SO SÁNH 2 SẢN ĐỒ



Sản đồ A: Thai phụ vào phòng sanh khi ối đã vỡ. Được tăng co ngay sau khi vào phòng sanh.

Hãy so sánh 2 sản đồ A và B. Hãy cho biết nhận định của bạn. Chọn các nhận định (chọn từ 0 đến 6 lựa chọn)

Sản đồ B: Thai phụ vào phòng sanh khi ối chưa vỡ. Được phá ối ngay sau khi vào phòng sanh.

- A. Can thiệp trong sản đồ A là hợp lý và an toàn
- B. Diễn biến của sản đồ A là giống như tôi mong đợi khi quyết định thực hiện can thiệp
- C. Tiên lượng của cuộc sanh trong sản đồ A sẽ diễn ra không biến chứng
- D. Can thiệp trong sản đồ B là hợp lý và an toàn
- E. Diễn biến của sản đồ B là giống như tôi mong đợi khi quyết định thực hiện can thiệp
- F. Tiên lượng của cuộc sanh trong sản đồ B sẽ diễn ra không biến chứng

- A. Can thiệp trong sản đồ A là hợp lý và an toàn
- B. Diễn biến của sản đồ A là giống như tôi mong đợi khi quyết định thực hiện can thiệp
- C. Tiên lượng của cuộc sanh trong sản đồ A sẽ diễn ra không biến chứng
- D. Can thiệp trong sản đồ B là hợp lý và an toàn
- E. Diễn biến của sản đồ B là giống như tôi mong đợi khi quyết định thực hiện can thiệp
- F. Tiên lượng của cuộc sanh trong sản đồ B sẽ diễn ra không biến chứng



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài *Cấp cứu sản khoa*

Chương trình Sản Phụ khoa, Tín chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Căn cứ trên yếu tố để quyết định truyền máu khi có băng huyết sau sanh? Chọn một câu đúng
  - a. Lượng máu mất ra ngoài
  - b. Sinh hiệu mẹ
  - c. Công thức máu
  - d. Có dấu hiệu của rối loạn đông máu
2. Ở thai phụ có nguy cơ cao băng huyết sau sanh, các động thái để dự phòng phải được bắt đầu triển khai khi nào? Chọn một câu đúng
  - a. Khi bắt đầu có chuyển dạ
  - b. Giai đoạn chuyển dạ hoạt động
  - c. Giai đoạn II của chuyển dạ
  - d. Giai đoạn III của chuyển dạ
3. Khi theo dõi đáp ứng với bù thể tích trong xử trí băng huyết sau sanh, yếu tố nào được xem là nhạy cảm (sớm) và đáng tin cậy? Chọn một câu đúng
  - a. Cung lượng nước tiểu
  - b. SpO<sub>2</sub>
  - c. Huyết áp
  - d. Mạch
4. Yếu tố nào là quyết định, có ảnh hưởng mạnh nhất trong xử trí cấp cứu nhau tiền đạo? Chọn một câu đúng
  - a. Tuổi thai
  - b. Vị trí nhau bám
  - c. Mức độ ra huyết âm đạo
  - d. Tình trạng con co tử cung
5. Trong xử trí băng huyết sau sanh, phải tuân thủ nguyên tắc nào? Chọn một câu đúng
  - a. Không bao giờ xử trí băng huyết sau sanh một mình mà không có sự tham gia của đồng đội
  - b. Điều trị phải được triển khai ngay từ khi đang thực hiện chẩn đoán nguyên nhân
  - c. Can thiệp ngoại khoa phải được thực hiện đúng lúc mà không chờ đến hồi sức nội khoa thành công
  - d. Phải tuân thủ đồng thời cả ba nguyên tắc trên khi điều trị băng huyết sau sanh
6. Để thiết lập chẩn đoán nhau bong non cho một trường hợp xuất huyết bất thường ba tháng cuối thai kỳ, buộc phải có dấu hiệu nào? Chọn một câu đúng
  - a. Đặc tính băng ghi EFM
  - b. Hình ảnh máu tụ trên siêu âm
  - c. Biến động của sinh hiệu mẹ
  - d. Buộc phải có đủ cả 3 dấu hiệu trên
7. Trong tư vấn cho sản phụ về thử thách ngã âm đạo trên vết mổ sanh cũ (VBAC), nội dung nào là bắt buộc? Chọn một câu đúng
  - a. Có thể loại trừ nguy cơ vỡ tử cung nếu không có chống chỉ định
  - b. Không thể thực hiện giảm đau sản khoa nếu muôn VBAC
  - c. Cần phải có được cam kết từ phía thai phụ trước khi thực hiện VBAC
  - d. Cần phải đạt được đồng thuận của thai phụ trước khi thực hiện VBAC
8. Khi nghỉ ngơi 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? Chọn một câu đúng
  - a. Quyết định cho sanh đường âm đạo nếu cổ tử cung và ngôi thai thuận lợi

- b. Mở đường truyền và chờ thêm để thu thập chứng cứ xác nhận vỡ tử cung
- c. Mở sanh 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
9. Khi theo dõi VBAC, cần chú trọng đến dấu hiệu nào giúp nhận diện sớm nhất vỡ tử cung trên một tử cung có vết mổ sanh cũ? Chọn một câu đúng
- a. Ra huyết âm đạo
- b. Biến động bất thường của EFM
- c. Đau vùng trên vè
- d. Dấu hiệu dọa vỡ tử cung
10. Trong khi thực hiện VBAC, hành động nào là bắt buộc phải thực hiện sau khi bé đã thoát âm? Chọn một câu đúng
- a. Theo dõi nhau thường qui, có chú trọng theo dõi sinh hiệu
- b. Bóc nhau nhân tạo và kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui
- c. Thực hiện sờ nhau thường qui, kèm siêu âm tìm tụ máu ở vùng chậu
- d. Thực hiện sờ nhau thường qui, kèm kiểm tra toàn bộ đường sinh dục thường qui

lục đich  
khác

pplication g



Bài ứng dụng  
**Cấp cứu Sản khoa**

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chỉ Sản Phụ khoa I  
⇒ Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

**TÌNH HUỐNG 1: TIỀN SẢN GIẬT**

Bà A., 37 tuổi, PARA 3003, 3 lần sinh thường con nặng nhất 3200g, con nhò 2010. Hiện đang mang thai ở tuần thứ 36. Khám thai đầy đủ. Phát hiện tăng huyết áp từ lúc thai 28 tuần. Trong quá trình khám thai, huyết áp dao động từ 130/80 đến 140/90 mmHg. Không ghi nhận phù cho đến lần khám thai cuối cùng. Từ sáng nay, thai phụ thấy mệt, hoa mắt và nhức đầu. Khoảng một giờ trước, thai phụ đột ngột đau bụng liên tục và dữ dội, tử cung gò cứng liên tục, kèm ra huyết âm đạo lượng ít nên đến khám. Khám ghi nhận thai phụ tinh, tiếp xúc tốt. Nhức đầu, hoa mắt và chóng mặt. Phù nhiều chi dưới và mặt. Mạch: 112 <sup>lần/phút</sup>, Huyết áp: 130/100 <sup>mmHg</sup>. Bụng gò cứng. Âm đạo có 100 mL huyết sậm. Tim thai 120 <sup>lần/phút</sup>, đều. CTC 5 cm, ối căng phòng, đầu cao. Huyết đồ với kết quả HC: 2.100.000 <sup>mmol/L</sup>, Hb: 8 <sup>g/dL</sup>, Hct: 25%, chức năng đông máu hiện có thời gian máu chảy bình thường, các khảo sát còn lại chưa có kết quả.

Bạn sẽ làm gì? Chọn **tối đa là 4 câu đúng**.

- A. Thuốc chống tăng huyết áp
- B. MgSO<sub>4</sub>
- C. Thuốc giảm gò tử cung
- D. Truyền máu hay chế phẩm máu
- E. Phá ối
- F. Mổ sanh

Phân tích lý do vì sao bạn quyết định thực hiện các can thiệp trên.

**TÌNH HUỐNG 2: CUỘC SANH VỚI VÉT MỎ SANH CŨ**

Bà B., 32 tuổi, PARA 1001, mổ sanh năm 2010 do suy thai trong chuyển dạ. Hiện tại, tuổi thai được tròn 34 tuần → Thứ 36

Đêm qua, bà B. nhập viện vì ra nước âm đạo đột ngột, không kèm co tử cung. Lúc nhập viện, ghi nhận thai phụ tinh, tiếp xúc tốt. Mạch: 80 <sup>lần/phút</sup>, huyết áp 110/70 <sup>mmHg</sup>. Bụng mềm, tử cung có 2 cơn gò tử cung trong 10 phút. Âm đạo có đọng nước ối trắng trong. Tim thai 140 <sup>lần/phút</sup>, đều. Cổ tử cung mờ 3 cm, xoa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn. → Tại sao là mổ lục bứt đầu cổ ối, vì mổ cũ có胎 biến cố không & sau

Bà B. được cho theo dõi sanh ngá âm đạo. Bà được thực hiện gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ. 4 giờ sau, bạn khám lại và ghi nhận tử cung có 2 cơn gò trong 10 phút. Tim thai 140 <sup>lần/phút</sup>, đều. Cổ tử cung mờ 5 cm, xoa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn. Do ráy đồ đã chuyển phái và do con co không đủ, nên bạn quyết định tăng co bằng oxytocin (⇒ Có thể bắt đầu chia mổ cùng oxytocin)

2 giờ sau oxytocin, trong khi đang theo dõi chuyển dạ, đột nhiên trên băng ghi thấy xuất hiện nhịp giật kéo dài, với trị số tim thai 80 <sup>lần/phút</sup>. Sản phụ rặn liên tục nên không đánh giá được con co trên băng ghi EGM.

Cổ tử cung mờ tròn, xoa hết, ngôi đầu, vị trí -3, ối đã vỡ hoàn toàn. Âm đạo ra ít huyết đồ. Sinh hiệu mẹ ghi được ở thời điểm này là mạch 100 <sup>lần/phút</sup>, huyết áp 100/50 <sup>mmHg</sup>.

Bạn nhận định như thế nào? Sẽ làm gì? Chọn 3 câu đúng.

- A. Lê ra không nên thực hiện gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa khi có vết mổ sanh cũ
- B. Gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa là một hành động nên làm khi chuyển dạ có vết mổ sanh cũ
- C. Lê ra không nên tăng co bằng oxytocin khi có vết mổ sanh cũ
- D. Tăng co bằng oxytocin không phải là một chứng chỉ định khi có vết mổ sanh cũ Ngoài ra, dùng oxytocin vẫn có thể bị vỡ tr
- E. Tôi sẽ cho mổ sanh ngay
- F. Tôi sẽ cho thực hiện cuộc sanh ngá âm đạo

TÌNH HUỐNG 3: XỬ TRÍ TÌCH CỰC GIAI ĐOẠN BA CỦA CHUYÊN ĐÃ

Bà H., 33 tuổi, PARA 2002. Nhập viện vì chuyên dạ sanh, thai đù tháng. Tiền căn 2 lần sanh thường, con nặng nhất 3800 gram. Bà H. bị băng huyết sau sanh ở lần sanh thứ nhì, nhưng không phải truyền máu.

Khám lúc chuyên dạ ghi nhận mạch 72 <sup>tần/ph</sup>, huyết áp 110/70 <sup>mmHg</sup>, bё cao từ cung 36 cm, băng ghi EFM nhóm I, với 3 con co tử cung trong 10 phút, cổ tử cung 4 cm, xóा 60%. Ngôi đầu, Chàm phái sau. Ở vị trí -1, ối vỡ nước ối trắng đục.

2 giờ sau khi nhập viện, cổ tử cung mờ trộn. bà H. rặn sanh thường dễ dàng, bé trai 3900 gram, APGAR 1' = 8, 5' = 9.

Người ta thực hiện da kè da và thực hiện xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyên dạ đúng theo tiêu chuẩn và kỹ thuật. Tổng máu mất trong quá trình số nhau khoảng 600 mL.

10 phút sau khi nhau sô, bà H. chảy máu lại. Ghi nhận mạch 108 <sup>tần/ph</sup>, huyết áp 100/65 <sup>mmHg</sup>. Bà H. được dùng thuốc co hồi tử cung.

(Đáng lý biết này nên Kba tên thiế<sup>đ</sup> scler & thuốc ce hàn)

10 phút sau, bắt cháp can thiệp trên, bà H. tiếp tục chảy máu. Lúc này máu mất đo được là 800 mL, mạch 120 <sup>tần/ph</sup>, huyết áp 90/60 <sup>mmHg</sup>.

Vì thế bà được kiểm tra đường sinh dục với tay và dụng cụ. Tử cung nguyên vẹn, lòng tử cung sạch, rõ ràng, cơ tử cung mềm nhão. Kiểm tra cổ tử cung, âm đạo, tầng sinh môn không rách. Bà H. vẫn còn chảy máu dù đã dùng thêm thuốc gò Hays cho. Chọn 3 câu đúng.

- A. Các can thiệp đã thực hiện cho bà H. là đầy đủ
- B. Các can thiệp đã thực hiện cho bà H. là đúng trình tự
- C. Các can thiệp đã thực hiện cho bà H. là đúng thời điểm cần thiết

D. Nếu có kế hoạch phòng tránh tốt thì có thể ngăn cản được sự kiện đã xảy ra

E. Nếu mỗ sanh chủ động thì có thể ngăn cản được sự kiện đã xảy ra  $\rightarrow$  Hán hàn<sup>đ</sup> ti<sup>đ</sup> p<sup>đ</sup> bị băng huyết

F. Ở thời điểm cuối cùng của tình huống, đã có chỉ định can thiệp ngoại khoa

Tuyệt<sup>đ</sup> HCL b<sup>đ</sup> d<sup>đ</sup> q<sup>đ</sup> t<sup>đ</sup> i<sup>đ</sup> ng<sup>đ</sup> à qu<sup>đ</sup> t<sup>đ</sup> tu<sup>đ</sup> àn<sup>đ</sup> h<sup>đ</sup>

(Phác chế<sup>đ</sup> l<sup>đ</sup> p<sup>đ</sup> fg<sup>đ</sup> BHSS)

Sanh thường TB m<sup>đ</sup> t<sup>đ</sup> h<sup>đ</sup> 100mL

Sanh m<sup>đ</sup>  $\longrightarrow$  800mL

Mục đích<sup>đ</sup> chia<sup>đ</sup>  
mô khác nhau



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

## Chăm sóc hậu sản - Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 1

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Yếu tố nào là điều kiện cần và đủ để kết luận một sản dịch là bất thường? **Chọn một câu đúng**

- a. Có chứa các mảnh vụn của màng rụng
- b. Có chứa các mảnh của sản phẩm thụ thai
- c. Có hiện diện của vi khuẩn trên soi hoặc cây
- d. Có hiện diện của bạch cầu đa nhân

2. Hãy xác định mục đích chính của việc khuyến khích sản phụ thực hiện da kè da sau sanh? **Chọn một câu đúng**

- a. Đảm bảo thiết lập một đoàn hệ khuẩn cộng sinh thích hợp ở trẻ
- b. Đảm bảo thiết lập chuỗi ấm trong bảo vệ thân nhiệt sơ sinh
- c. Đảm bảo thiết lập môi quan hệ tình cảm giữa mẹ và con
- d. Ba mục tiêu trên cùng có ý nghĩa quan trọng cho trẻ sơ sinh

3. Lợi ích của việc phơi nắng sáng cho trẻ là gì? **Chọn một câu đúng**

- a. Giúp dự phòng tình trạng vàng da ở trẻ
- b. Tạo điều kiện đánh giá tốt vàng da sơ sinh
- c. Giúp điều trị vàng da sinh lý hay thể nhẹ
- d. Phơi nắng sáng giúp đạt cả 3 mục tiêu trên

4. Hai hành động nào là hữu ích để dự phòng bế sản dịch trong thời kỳ hậu sản? **Chọn một câu đúng**

- a. Xoa bóp đáy tử cung và tiêm oxytocin
- b. Tiêm oxytocin và cho trẻ bú mẹ
- c. Cho trẻ bú mẹ và vận động thường xuyên
- d. Vận động thường xuyên và xoa bóp tử cung

5. Đặt dụng cụ tử cung chừa đồng ngay sau khi sổ nhau có thể dẫn đến hệ quả nào? **Chọn một câu đúng**

- a. Làm tăng nguy cơ tổng xuất dụng cụ tử cung
- b. Làm tăng nguy cơ nhiễm trùng hậu sản
- c. Làm tăng nguy cơ tổn thương cơ tử cung
- d. Không làm tăng bất cứ nguy cơ nào kể trên

6. Điều trị viêm vú nhiễm trùng, điều nào sau đây đúng? **Chọn một câu đúng**

- a. Nguyên tắc cơ bản là đảm bảo thoát lưu sữa tốt
- b. Kháng sinh được xem như điều trị đầu tay
- c. Khuyến cáo tránh cho trẻ dùng sữa từ vú bệnh
- d. Làm vú ngưng tạo sữa là điều trị hỗ trợ có hiệu quả

7. Xử trí nào được xem là có hiệu quả trong trường hợp núm vú bị tụt? **Chọn một câu đúng**

- a. Cố gắng kéo đầu vú ra trong khi mang thai (trước khi sinh)
- b. Cho trẻ ngậm bát vú sớm và hút bớt sữa trước cữ bú nếu cần
- c. Sử dụng núm vú cao su hỗ trợ úp lên núm vú thật bị tụt
- d. Hút sữa bằng máy và cho bé uống sữa mẹ bằng cốc và thìa



8. Hãy xác định nguyên nhân thường gặp nhất làm cho sản phụ không đủ sữa để thực hiện nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ?  
*Chọn một câu đúng*
- a. Thể tích bầu vú của mẹ nhỏ và số nang sữa ít
  - b. Nhu cầu của trẻ lớn hơn khả năng tạo sữa của mẹ
  - c. Mẹ không làm trống bầu vú hiệu quả, tích cực
  - d. Chế độ ăn uống thiếu các thành phần cần cho tạo sữa
9. Dùng viên thuốc ngừa thai estro-progestogen phối hợp cho phụ nữ trong thời kỳ hậu sản có nuôi con bằng sữa mẹ liên quan đến quan ngại nào? *Chọn một câu đúng*
- a. Tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch
  - b. Ảnh hưởng đến sản lượng sữa mẹ
  - c. Ảnh hưởng của steroid lên trẻ
  - d. Cả ba cùng là các quan ngại chính
10. Yếu tố chính để chẩn đoán viêm vú là gì? *Chọn một câu đúng*
- a. Triệu chứng lâm sàng của viêm
  - b. Siêu âm khảo sát tuyến vú
  - c. Số lượng bạch cầu trong sữa
  - d. Kết quả khảo sát vi sinh sữa

*[Signature]*  
Trần Văn Lộc



Bài ứng dụng  
**Chăm sóc hậu sản - Nuôi con bằng sữa mẹ**

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

**TÌNH HUỐNG 1: BÉ ÓM**

Bà H. sanh thường một bé gái, 2800 gram, có tuổi thai là 35 tuần + 2 ngày, lúc 23<sup>45</sup> ngày 10 tháng 4 năm 2016. Apgar 1' = 8, 5' = 9. Ghi nhận có phá ối lúc 23<sup>15</sup> ngày 10 tháng 4 năm 2016.

Trong các ngày đầu sau sanh, bé được mẹ cho bú mẹ hoàn toàn.

Trong thời gian này, bé không sốt, với thân nhiệt dao động quanh 36.8° C.

Tiêu khoảng 2-3 lần một ngày. Bé tiêu phân su trong ngày đầu. 2 ngày nay bé đi tiêu khoảng 2-3 lần một ngày, với tính chất phân vàng, hơi sệt.

Bé có vàng da từ sáng ngày 12 tháng 4 năm 2016. Tình trạng vàng da của bé tăng dần. Chiều tối ngày 13 tháng 4, mẹ thấy bé có vẻ ở trong tình trạng lùi đùi.

Lúc 15 giờ ngày 14 tháng 4 năm 2016, bé được nhập khoa nhi vì vàng da, với nồng độ bilirubin toàn phần (TSB) khi nhập khoa nhi là 352.1  $\mu\text{mol/L}$ .

Bé được cho ngưng sữa mẹ, bú sữa công thức với lượng 50 mL/cữ  $\times$  8 cữ, đồng thời thực hiện quang trị liệu liên tục. 72 giờ sau quang trị liệu, TSB đo lại là 150.6  $\mu\text{mol/L}$ . Bé được ngưng quang trị liệu và cho về với mẹ, với lời dặn tiếp tục cho phơi nắng sáng hàng ngày và thực hiện tiếp nuôi con bằng sữa mẹ.

Hãy bình luận về tình trạng của bé con bà H. Chọn **đúng nhất** một câu đúng.

- A. Tình trạng của bé là nặng
- B. Tình trạng vàng da là vàng da sinh lý đơn thuần, không có yếu tố thuận lợi thúc đẩy vàng da
- C. Quang trị liệu được bắt đầu đúng thời điểm cần thiết
- D. Theo dõi và điều trị hỗ trợ cho bé trong thời gian quang trị liệu là chính xác
- E. Quang trị liệu được kết thúc đúng thời điểm
- F. Lời dặn trước khi cho bé về với mẹ là hợp lý

**TÌNH HUỐNG 2: BÉ ÓM**

Con bà G. sanh được 36 giờ. Bé được sanh thường, cuộc sanh thuận lợi, nhanh chóng, sau phá ối 6 giờ. Trong cuộc sanh, người ta có dùng khí NO để giảm đau trong giai đoạn sổ thai, do không kịp gây tê ngoài màng cứng. Bé cân nặng 4200 g khi sanh. Bà G. nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ. Ngày qua, bé rất tích cực bú và thường xuyên khóc đòi bú. Sáng nay, khi đi thăm bệnh, bạn thấy bé đang nằm cạnh bên mẹ, có vẻ lì bì, đầu chi lạnh, dù bé được mặc đủ ấm.

Bé: T = 36.2°C, thóp phẳng. Da ửng vàng. Phản xạ nguyên phát đủ. Bụng mềm, rốn chưa khô. Không bất thường khác.

Hãy nhận định về tình trạng của con bà G. và nêu cách xử lý. Chọn **một** câu đúng.

- A. Vấn đề của bé liên quan đến các sang chấn sản khoa
- B. Vấn đề của bé liên quan đến nhiễm trùng sơ sinh
- C. Vấn đề của bé liên quan đến chế độ nuôi ăn của bé
- D. Vấn đề của bé liên quan đến cách thực hiện chuỗi ấm
- E. Vấn đề của bé liên quan đến vàng da
- F. Vấn đề của bé liên quan đến thuốc dùng trong chuyển dạ

**TÌNH HUỐNG 3: SÓT SAU SANH**

Bà B. 31 tuổi, sanh lần đầu, hiện đang ở ngày hậu sản thứ nhì. Bà B. được mở sanh chủ động vì hội chứng HELLP. Trong 31<sup>45</sup> sanh, bà được dùng kháng sinh dự phòng. Kháng sinh đã được ngưng sau liều dự phòng sau mở. Từ chiều hôm qua, bà B. bắt đầu có sót.

Khám ghi nhận toàn trạng tinh nhưng mệt mỏi, niêm hồng, M 84  $\text{mmHg}/\text{phút}$ , huyết áp 140/85  $\text{mmHg}$ , T° = 38°C. Không nhức đầu, không hoa mắt, không có dấu hiệu màng não, không dấu thâm kinh định vị.

Hai vú căng cứng, nắn chỉ ra một ít sữa non. Bà ta chưa cho bú vì nghĩ rằng chưa có sữa. Mỗi búi nách có 1 khối cứng, chạm rất đau, giới hạn rõ, di động tốt.

Bụng mềm, khám vết mổ mềm, không nề, đau nhẹ tại vết mổ, ăn hai bữa không đau, tử cung chậm không đau. Tử cung mềm, không đau khi khám, bờ cao tử cung 15 cm trên vú.  
Đặt mỗ vịt thấy săn dịch lượng rất ít, màu hồng nhạt, nặng mùi.  
Bạn nghĩ đến khả năng nào? Và bạn sẽ điều trị ra sao? Chọn *tất cả bốn* câu đúng.

- A. Sốt do nhiễm trùng hậu sản
- B. Sốt do viêm tuyến vú
- C. Hiện tại vẫn chưa có chỉ định dùng kháng sinh điều trị
- D. Hiện tại nhất thiết phải chỉ định kháng sinh điều trị
- E. Hiện tại điều trị vẫn là điều trị nội khoa đơn thuần
- F. Cần phối hợp với các điều trị khác ngoài điều trị bằng thuốc

#### TÌNH HUỐNG 4: BREAST MILK JAUNDICE hay BREASTFEEDING JAUNDICE

Bà T. 38 tuổi, PARA 0000, sanh thường dễ dàng và nhanh chóng sau khi phá ối, một bé trai 3500 gram lúc 39 tuần vô kinh. Bà T. cho bé bú sữa mẹ hoàn toàn.

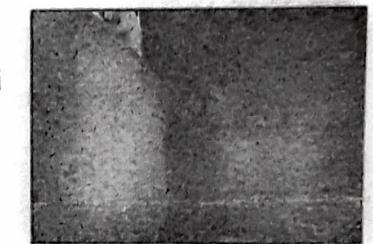
Ở ngày thứ tư hậu sản, bà than phiền rằng bà rất đau ở núm vú bên trái khi cho bé bú. Bà T. cho biết rằng bà ta bắt đầu cho bé bú từ ngay sau sinh. Hiện bà T. sốt 38.5°C. Vú phải bình thường, mềm. Nách phải bình thường. Vú trái có vài vùng da đỏ ửng. Khám thấy đó là các mảng cứng, nóng và rất đau khi khám. Nặn thấy có sữa trắng đục chảy ra. Núm vú trái có một tổn thương loét hình liềm. Nách trái có một vài khối cứng kích thước khoảng 2 cm, rất đau khi chạm. Bạn đã đề nghị bà T. thực hiện bữa bú để bạn quan sát. Ảnh chụp cho thấy cách bà T. bế con và con bà đã ngậm vú ra sao.



Về phía bé, bé bị vàng da từ 2 ngày nay. Mức độ vàng da tăng nhanh. Bé thường xuyên khóc đòi bú, nhưng ngậm vú được một lúc thì nhả ra và khóc. Từ khi sanh, bé đi tiêu 2 lần mỗi ngày, phân su đã chuyển sang phân vàng, và bé tiêu khoảng 2-3 lần mỗi ngày, nước tiểu vàng sậm. Hiện tại bé cân 3150 gram. Ngoài ra không thấy bất thường gì khác ở bé. Định lượng nồng độ bilirubin toàn phần huyết thanh 12 mg/dL (170 μmol/L).

Hãy giải quyết vấn đề của bà T. Chọn *một hay nhiều* câu đúng.

- A. Tạm thời ngưng hoàn toàn sữa mẹ trong vài ngày, dùng tạm sữa công thức
- B. Tạm thời chuyển sang cho bú hỗn hợp hoặc sữa mẹ có bổ sung sữa công thức trong vài ngày
- C. Cần thay đổi tư thế cho bé bú
- D. Cần hướng dẫn lại cách đặt bé vào vú
- E. Cần phải bắt đầu kháng sinh từ thời điểm này
- F. Cần thực hiện quang liệu pháp



#### TÌNH HUỐNG 5: TIẾP TỤC CHO CON BÚ HAY TẠM NGUNG

Bà A. 30 tuổi, PARA 1001, sanh thường cách đây 1 tháng lúc thai được 38 tuần vô kinh, bé cân nặng 3000 gram. Bà A. cho bé bú sữa mẹ hoàn toàn. Hiện tại bé cân nặng 4000 gram.

Cách nay 2 ngày, bà thấy đau ở vú phải, nên đi khám ở phòng khám tư và phát hiện một khối ở vú phải. Bà được chẩn đoán viêm vú không nhiễm trùng, được điều trị với Paracetamol và được hướng dẫn là cần tích cực cho bé bú, đồng thời với việc hút sạch sữa sau mỗi cữ bú.

Hôm nay, bà A. lại đến khám vì khối cứng ở vú phải trở nên rất đau, không thuyên giảm với điều trị.

Hiện bà A. sốt 38.5°C. Vú trái bình thường, mềm. Nách trái bình thường. Vú phải sưng có vùng da lớn đỏ ửng. Khám thấy đó là một mảng cứng, nóng và rất đau khi khám. Nặn thấy có ít sữa trắng đục chảy ra. Nách phải có một vài khối cứng kích thước khoảng 2 cm, rất đau khi chạm.

Hãy giải quyết vấn đề của bà A. Chọn *các* câu đúng.

- A. Có chỉ định bắt đầu dùng kháng sinh từ thời điểm này
- B. Chưa có chỉ định dùng kháng sinh ở thời điểm này
- C. Nên tạm ngưng hoàn toàn sữa mẹ trong vài ngày, hút hay vắt bỏ sữa, đồng thời dùng tạm sữa công thức
- D. Tiếp tục cho bé bú, nhưng chỉ cho bú bên vú trái, hút bỏ sữa bên vú phải
- E. Tiếp tục cho bé bú, nhưng chỉ cho bú bên vú trái, hút sữa bên vú phải và tiệt trùng sữa từ vú phải trước khi cho bé ăn
- F. Tiếp tục cho bé bú, bằng cả hai bên vú

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

MÃ ĐỀ THI 421

*Hướng dẫn làm bài thi lý thuyết Sản Phụ khoa, chương trình năm thứ tư, hệ chính qui định*

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

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

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

Giáo vụ bộ môn Sản Phụ khoa.

**CHỦ ĐỀ 1: BUỒNG TRÚNG, NOĂN BÀO, PHÔI VÀ THAI**

1. Chất nào trong các chất sau là hormone được chế tiết từ các tế bào hạt của các nang tiền hốc? *Chọn một câu đúng*
  - a. AMH
  - b. Inhibin B
  - c. Gonadotropin
  - d. Aromatase P<sub>450</sub>
2. Hormone nào có thể ức chế tuyển yên, ngăn cản tuyển yên phóng thích Follicle Stimulating Hormone? *Chọn một câu đúng*
  - a. Prolactine
  - b. Inhibin B
  - c. Estradiol
  - d. Cả 3 hormone trên
3. Trong các tình huống sau, cửa sổ làm tổ sẽ bị thay đổi theo chiều hướng bất lợi trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*
  - a. Dùng progesterone ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
  - b. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
  - c. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể
  - d. Dùng hCG ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể

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

Letrozole là một chất ức chế men Aromatase P<sub>450</sub> (AI) (Aromatase Inhibitor). Khi đưa vào cơ thể, AI ức chế hoạt động của men Aromatase tại khối tế bào hạt của noãn nang. Letrozole được dùng nhiều trong lĩnh vực phụ khoa.

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

**CHỦ ĐỀ 2: NỬA ĐẦU THAI KỲ**

6. Nếu chỉ có mẹ là người lành mang đột biến gene, thì nguy cơ thai bị Thalassemia lâm sàng ra sao? **Chọn mức nguy cơ phù hợp**
  - a. Thai nhi hoàn toàn không có nguy cơ bị mắc Thalassemia lâm sàng
  - b. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 25%
  - c. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 50%
  - d. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng sẽ là tuyệt đối
7. Hãy cho biết ý nghĩa của việc tầm soát lệch bội bằng các soft-markers? **Chọn một câu đúng**
  - a. Các soft-markers được dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán dương cao
  - b. Các soft-markers được dùng để loại trừ có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán âm cao
  - c. Các soft-markers được dùng để xác nhận có lệch bội nhờ vào độ chuyên biệt cao
  - d. Các soft-markers sẽ không có ý nghĩa trong tầm soát nếu được dùng đơn độc
8. Làm gì khi combined test cho kết quả nguy cơ cao nhưng NIPT ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ thấp? **Chọn một câu đúng**
  - a. Tương đối an tâm với NIPT
  - b. Vẫn nên thực hiện triple-test
  - c. Vẫn nên thực hiện chọc dò nước ối
  - d. Vẫn nên thực hiện sinh thiết gai nhau

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

Bà A., 39 tuổi, PARA 0010.

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

- Độ dày của khoang thầu âm sau gáy (NT) (Nuchal Translucency) = 5.7 mm, dày hơn trị số bách phân vị thứ 97 của NT theo số đo chiều dài đầu-mông tương ứng (CRL) (Crown-Rump Length).
- Nguy cơ tính toán của xảy ra lệch bội (calculated risk) ở bà A. là 1:2 theo double test.
- Kết quả sinh thiết gai nhau (CVS) bằng lai huỳnh quang tại chỗ FISH không có bất thường về số lượng của nhiễm sắc thể 13, 18, 21.
- Kết quả karyotype của sinh thiết gai nhau (CVS) là 46,XY,der(21;21)(q10;q10).

Sau sự kiện này, cả hai vợ chồng bà A. được đề nghị thực hiện khảo sát karyotype.

- Karyotype của chồng bà A. là 46,XY.
- Karyotype của bà A. là 46,XX.

Hiện tại, bà A. đang mang thai lần thứ nhì. Bà vừa thực hiện xong siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ nhất. Kết luận:

- Một thai, sống, trong tử cung, sinh trắc tương ứng với sinh trắc của tuổi thai 12 tuần. Đường kính lưỡng đỉnh (BPD) (Bi-Parietal Diameter) = 20 mm, CRL = 65 mm.
- NT = 1.5 mm, tương ứng với trị số của bách phân vị thứ 50 của NT theo CRL.

9. Bạn sẽ làm gì cho bà A. sau lần khám này? **Chọn một quyết định hợp lý nhất**

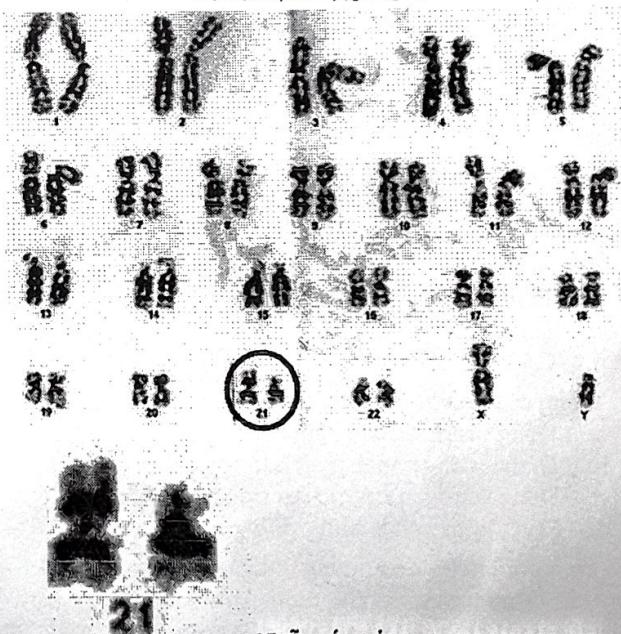
- a. Thực hiện double test
- b. Thực hiện cell-free DNA
- c. Thực hiện test xâm lấn
- d. Hẹn thực hiện triple test

10. Do siêu âm bình thường, bà A. đã từ chối thực hiện test và kiên quyết giữ thai để sanh. May sao, lần này bà A. sanh được một em bé trai bình thường. Bà A. bày tỏ với bạn ý định sanh thêm con, dự kiến sau 3 năm nữa. Bà A. hỏi bạn về khả năng có thai bình thường (không bị lệch bội) ở lần có thai sau sẽ như thế nào? **Chọn một tư vấn đúng về nguy cơ có lệch bội ở lần mang thai sau**

- a. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ thấp hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- b. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ tương đương nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- c. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ cao hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- d. Các dữ kiện đã có không đủ để tính toán và dự báo được nguy cơ nền tảng của lệch bội ở lần có thai sau

Karyotype của thai kỳ lần trước (qua CVS):

46,XY,der(21;21)(q10;q10)



Nhiễm sắc thể 21: der(21;21)(q10;q10)

**CHỦ ĐỀ 3: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BÁT THƯỜNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ**

11. Khái niệm “vùng phân biệt của β-hCG” có thể có nhiều ngưỡng cắt (cut-off) khác nhau. Điểm nồng độ β-hCG được chọn làm điểm cắt được quyết định dựa trên cơ sở nào? *Chọn một điều giải đúng*
  - a. Tùy theo phương pháp siêu âm được dùng là ngà bụng hay ngà âm đạo
  - b. Tùy theo khoảng cách thời gian giữa 2 lần thực hiện định lượng β-hCG
  - c. Tùy theo khoảng thời gian trễ kinh hay rong huyết đã qua là dài hay ngắn
  - d. Cả 3 yếu tố trên đều tác động lên quyết định lựa chọn ngưỡng cắt phân biệt
12. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào dự báo mạnh nhất thai nghén sẽ bị thất bại sớm? *Chọn một dấu hiệu dự báo mạnh nhất*
  - a. Sinh trắc của phôi thai hay của túi thai không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
  - b. Nồng độ của β-hCG trong huyết thanh không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
  - c. Sinh trắc của phôi thai không tương hợp với số đo của túi thai hay số đo của túi ối
  - d. Có hình ảnh của tụ máu sau túi thai, tại khoảng nằm giữa màng rụng và màng đệm
13. Một người có kết quả dương tính khi dùng que thử xác định nhanh tình trạng có thai (Quick-stick®). Tuy nhiên, sau đó người này vẫn bị hành kinh, và không có thai. Hãy giải thích? *Chọn một giải thích đúng*
  - a. Không có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
  - b. Đã có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
  - c. Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Không có làm tổ.
  - d. Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Đã có làm tổ.

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

Cô B., 24 tuổi, PARA 0010, đến khám vì có thai kèm ra huyết âm đạo kéo dài sau khi chuyển phôi thụ tinh trong ống nghiệm. Phôi được chuyển 3 ngày sau khi thực hiện thụ tinh cho noãn. Chỉ định của thụ tinh trong ống nghiệm là vì cô B. bị tắc vòi Fallope và viêm dính nặng vùng chậu, di chứng của nhiễm *Chlamydia trachomatis*.

Cô B. cho biết rằng cô bị ra huyết kéo dài kể từ khi có kết quả β-hCG dương tính. Máu ra từng ít một, kèm theo ra máu là cảm giác đau tức âm i, kéo dài ở một bên hố chậu phải. Vì thế trong vòng 2 tuần, cô được thực hiện hàng loạt định lượng β-hCG (bảng).

Số ngày sau chuyển phôi	Nồng độ β-hCG (mIU/mL)
14 ngày	86
16 ngày	110
18 ngày	180
21 ngày	350
28 ngày	1200

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

Cô B. đến khám vì đau.

Khám thấy âm đạo có động ít huyết đen sậm chảy từ lỗ cổ tử cung.

Tử cung và phần phụ trái không thấy bất thường.

Phần phụ phải nè, đau nhẹ khi chạm.

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

- Có hình ảnh một vùng phản âm trống nằm giữa buồng tử cung, không bờ viền.
- Không bất thường ở phần phụ trái.
- Phần phụ phải có một cấu trúc phản âm trống bao quanh bằng một viền phản âm dày tương tự dấu vòng đôi, với dấu hiệu vòng lửa khi khảo sát với Doppler. Bên trong vùng phản âm trống là một cấu trúc có kích thước  $1 \text{ mm} \times 1 \text{ mm} \times 2 \text{ mm}$  phản âm dày (mũi tên).
- Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.

14. Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng lâm sàng của cô B.? *Chọn một câu đúng*

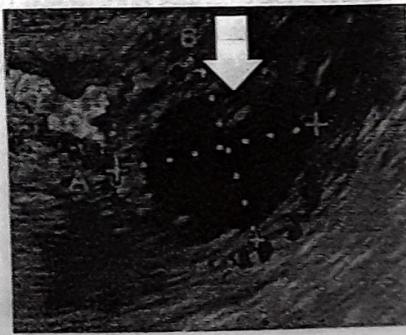
- a. Thai trong tử cung với cấu trúc hoàng thể trên buồng trứng
- b. Thai không xác định vị trí (PUL) (*Pregnancy of Unknown Location*)
- c. Thai ngoài tử cung với hiện tượng xuất huyết màng rụng
- d. Song thai hỗn hợp một trong tử cung và một ngoài tử cung (*heterotopic pregnancy*)

15. Để giải quyết vấn đề của cô B., biện pháp nào trong các biện pháp sau là thích hợp nhất? *Chỉ ra giải pháp thích hợp nhất*

- a. Chờ đợi, chưa can thiệp (abstention)
- b. Can thiệp nội khoa (methotrexate)
- c. Phẫu thuật bảo tồn (salpingostomy)
- d. Phẫu thuật triệt đẻ (salpingectomy)



Hình ảnh quan sát thấy trong buồng tử cung



Hình ảnh quan sát thấy tại phần phụ phải

**CHỦ ĐỀ 4: CÁC BIỆN PHÁP LUQNG GIÁ SỨC KHỎE THAI**

16. Nhịp giảm muộn có ý nghĩa bệnh lý khi nó xuất hiện trong bối cảnh nào? *Chọn một câu đúng*
- Trong bối cảnh của Non-stress Test
  - Trong bối cảnh của Contraction Stress Test
  - Trong bối cảnh của cuộc chuyển dạ sanh
  - Trong bối cảnh của cả 3 tình huống trên
17. Trong các biến động tim thai sau, biến động nào là đặc trưng của thiếu hụt thường trực việc đẻ đầy nhĩ phải? *Chọn một câu đúng*
- Nhịp tăng
  - Nhịp nhanh
  - Nhịp giảm
  - Nhịp chậm
18. Trong thai kỳ với thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung, dấu hiệu nào xuất hiện trước tiên? *Chọn một nhận định đúng*
- Bất thường trên Electronic Fetal Monitoring
  - Bất thường trên các phô Doppler Velocimetry
  - Bất thường trên các trị số sinh trắc học thai nhi
  - Dấu hiệu nào xuất hiện trước còn tùy vào bệnh lý nguyên nhân

**Tình huống của chủ đề 4:** dùng chung cho các câu 19, 20  
Bà C., 28 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần <sup>07</sup>,

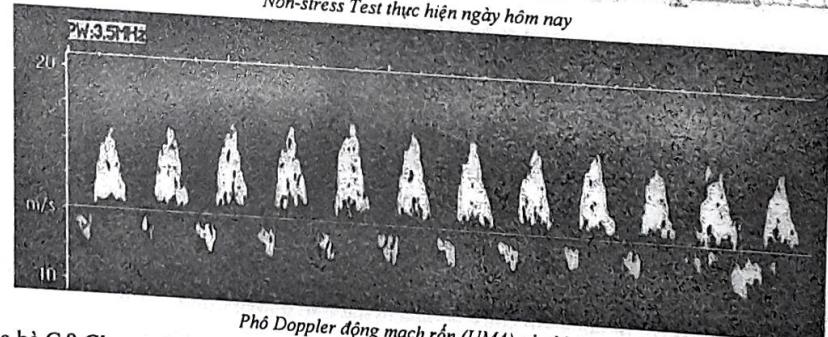
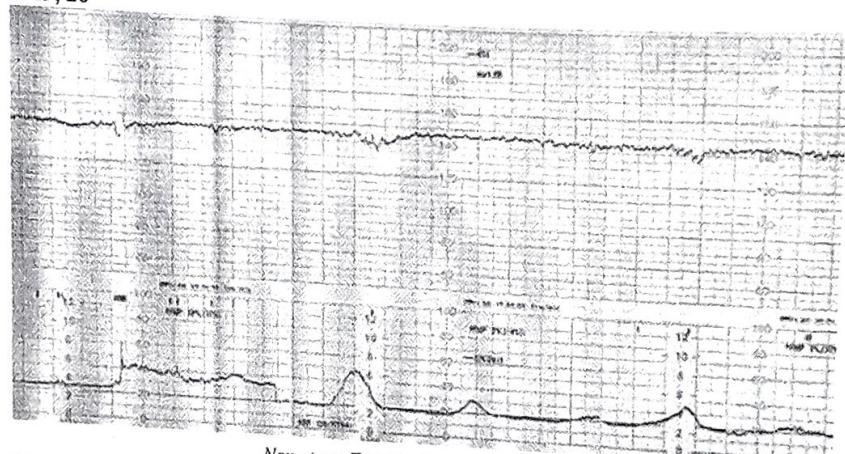
đang điều trị tại khoa sản bệnh vì thai chậm tăng trưởng trong tử cung.

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

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

Bà được nhập viện vào thời điểm 34 tuần <sup>27</sup>. Các test lượng giá sức khỏe thai thực hiện ngày hôm nay.

- NST: Xem hình ảnh của băng ghi.
- Siêu âm: Các thông số sinh trắc nằm dưới bách phân vị thứ  $3^{\text{rd}}$  của tuổi thai 36 tuần AFI  $4 \text{ cm}$ .
- Velocimetry Doppler: Xem hình ảnh của phô Doppler động mạch rốn. Ghi nhận có tăng trở kháng của động mạch rốn (UMA) và giảm trở kháng động mạch não giữa (MCA) trong giới hạn bình thường. Tỉ lệ trở kháng (UMA:MCA)  $> 1$ .



19. Hãy kết luận về băng ghi Non-Stress test của bà C.? *Chọn một câu đúng*
- Non-Stress Test bình thường (đáp ứng)
  - Non-stress Test không diễn hình (không đáp ứng)
  - Non-stress Test bất thường (bệnh lý)
  - Non-stress Test không đủ điều kiện đánh giá do hiện diện các cơn co tử cung
20. Cần thực hiện thêm test lượng giá sức khỏe thai nào để có thể ra được quyết định xử lý? *Chọn một câu đúng*
- Không cần thực hiện thêm bất cứ test nào khác. Các dữ kiện đã có đủ để giúp tôi ra được quyết định xử lý
  - Oxytocin Challenge Test. Test này sẽ giúp tôi biết phải can thiệp bằng phương tiện (phương thức) nào
  - Trắc đồ sinh-vật lý nguyên bản. Test này sẽ giúp tôi có đủ dữ liệu tin cậy về sức khỏe thai để ra quyết định
  - Trắc đồ sinh-vật lý biến đổi. Test này sẽ giúp tôi có đủ dữ liệu tin cậy về sức khỏe thai để ra quyết định

**CHỦ ĐỀ 5: CHUYÊN DẠ**

21. Với các ngôi lọt theo kiểu thế chéo, sau khi đã hoàn tất xoay ngoài thì một, độ lớn của góc xoay ngoài thì hai (tính bằng trị số tuyệt đối) sẽ thay đổi tùy thuộc vào yếu tố nào? **Chọn một câu đúng**
- Độ lớn của góc xoay trong mà ngôi đã thực hiện khi xuống
  - Độ lớn của góc xoay ngoài thì một mà ngôi đã thực hiện sau số
  - Ngôi thai sẽ xoay ngoài thì hai sao cho góc xoay phải nhỏ nhất
  - Trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì hai là một trị số bất biến
22. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, dấu hiệu nào khẳng định chuyển dạ đã có chiều hướng bắt thường? **Chọn một câu đúng**
- Ngôi lọt bằng kiểu thế sau hay kiểu thế ngang
  - Ngôi lọt bằng chỉ một bướu đỉnh (trước hay sau)
  - Sự xoay trong của ngôi diễn ra theo một góc xoay lớn
  - Quan sát thấy sự xuất hiện của bướu huyết thanh ở da đầu
23. Nếu đem đường báo động của sản đồ WHO, model 2004 chồng lên đường báo động của sản đồ WHO, model 1993, bạn ghi nhận điều gì? **Chọn một nhận định thích hợp**
- Từ gốc, đường báo động của sản đồ WHO 2004 sẽ chuyển sang bên phải của đường báo động của sản đồ WHO 1993
  - Từ gốc, đường báo động của sản đồ WHO 2004 sẽ trùng hoàn toàn với của đường báo động của sản đồ WHO 1993
  - Từ gốc, đường báo động của sản đồ WHO 2004 sẽ chuyển sang bên trái của đường báo động của sản đồ WHO 1993
  - Sản đồ WHO model 1993 và 2004 được thiết kế theo các nguyên lý khác nhau, hoàn toàn không liên quan với nhau

**Tình huống của chủ đề 5:** dùng chung cho các câu 24, 25

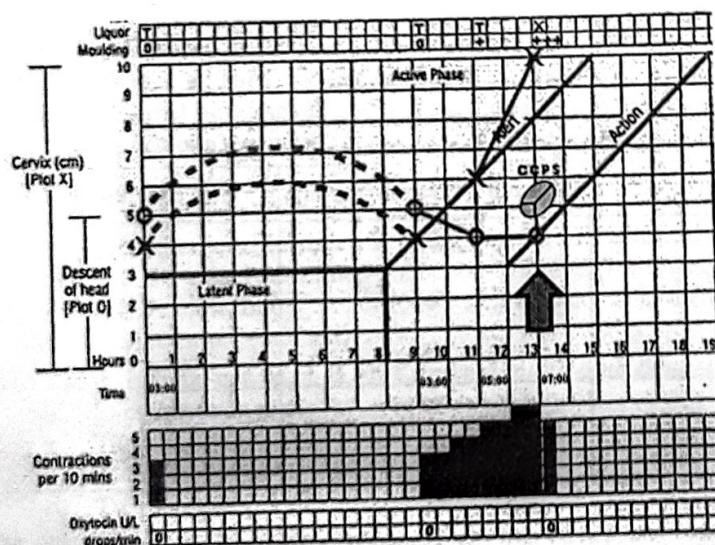
Bà D. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì ối vỡ sớm, thai 40 tuần vô kinh. Thai kỳ bình thường.

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

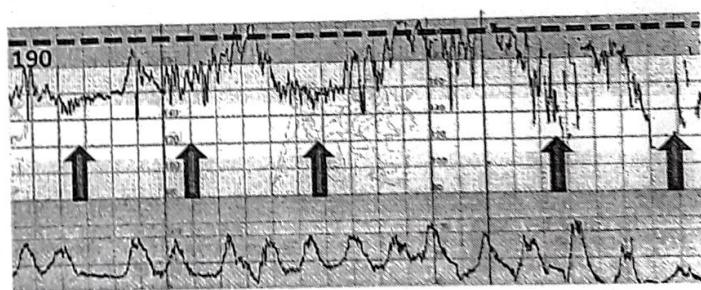
Bè cao tử cung 34 cm, ngôi chòm kiểu thế chầm chệ phái sau, vị trí 5/5, ối đã vỡ hoàn toàn, chỉ có rất ít nước ối trắng đục khi khám.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Sản đồ dưới ghi từ khi nhập viện (3:00) cho đến thời điểm khám (7:00) và electronic fetal monitoring (EFM) ở thời điểm 7:00.



Sản đồ, cho đến thời điểm 7:00 (mũi tên)



Bảng ghi EFM tại thời điểm khám. Baseline = 190 nhịp/phút.

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

- Bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau
- Bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
- Phản xạ qua dây thần kinh X do sức ép trên đầu thai
- Bảng ghi có dấu hiệu của cả ba hiện tượng nêu trên

25. Ở thời điểm 7:00, bà D. vật vã, kêu đau liên tục. Các dữ kiện đã thể hiện trên sản đồ. Đoạn dưới kéo dài. Có dấu Frommel. Bạn nhận định gì về chuyển dạ của bà D.. **Chọn một nhận định chính xác**

- Chuyển dạ vẫn trong giới hạn bình thường
- Đã có dấu hiệu của chuyển dạ kéo dài
- Đã có dấu hiệu của bắt xung đầu chậu
- Đã có dấu hiệu của hội chứng vượt trớ ngại

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

26. Hiện tượng đề kháng insulin xảy ra trong thai kỳ là hiện tượng sinh lý hay bệnh lý? *Chọn một câu đúng*
- Là hiện tượng sinh lý, quan sát thấy ở mọi thai phụ, trong mọi thai kỳ
  - Là đáp ứng có chiều hướng quá đáng, xảy ra ở các thai phụ có nguy cơ cao
  - Là hiện tượng bệnh lý, quan sát thấy ở thai kỳ có bất dung nạp đường hay đái tháo đường
  - Là hiện tượng bệnh lý, chỉ quan sát thấy ở thai phụ có đái tháo đường thai kỳ
27. Nội dung của quản lý đái tháo đường thai kỳ bằng điều trị dinh dưỡng nội khoa (MNT) là gì? *Chọn một câu đúng*
- Kiểm soát hiệu quả tổng năng lượng nhập và cách phân bổ
  - Kiểm soát hiệu quả tổng carbohydrate nhập và cách phân bổ
  - Kiểm soát hiệu quả tổng lượng carbohydrate nhập trong ngày
  - Kiểm soát hiệu quả tổng lượng đường nhanh nhập trong ngày
28. Phải tuân thủ điều gì khi thực hiện điều trị bằng thuốc kiểm soát đường huyết trong đái tháo đường thai kỳ? *Chọn một câu đúng*
- Ưu tiên cho việc dùng insulin, sau đó có thể xem xét chuyển sang thuốc hạ đường huyết uống khi đường huyết đã ổn định
  - Ưu tiên cho thuốc hạ đường huyết đường uống, chỉ dùng insulin khi không kiểm soát được đường huyết bằng thuốc uống
  - Insulin là lựa chọn bắt buộc trong ba tháng đầu và giữa. Trong ba tháng cuối có thể tùy chọn giữa insulin và thuốc uống
  - Trong suốt thai kỳ, insulin và thuốc hạ đường huyết uống là 2 lựa chọn bình đẳng, cần lưu ý ưu và nhược điểm đặc thù
- Tinh huống của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 29, 30
- Bà G. 24 tuổi, PARA 0000, bị đái tháo đường type I phát hiện từ nhiều năm trước. Cho tới trước khi có thai, glycemia của bà G. vẫn đang ổn định với điều trị bằng insulin.
- Bà ta đến khám với bạn vì phát hiện ra bà ta mang thai, tuổi thai là 6 tuần ở thời điểm khám thai đầu tiên.
29. Ở lần khám đầu tiên này, bà G. phải được thực hiện test khảo sát nào? *Chọn một câu đúng*
- Đường huyết bất kỳ
  - Đường huyết đói và 2 giờ sau ăn
  - Test dung nạp 75 gram glucose
  - Test dung nạp 100 gram glucose
30. Sau khi thực hiện test được bạn đề nghị, bà G. vẫn tiếp tục dùng insulin, với liều hiệu chỉnh thích hợp, trong suốt thai kỳ. Người ta đã hiệu chỉnh liều insulin căn cứ vào các kết quả glycemia đói và sau ăn 2 giờ được thực hiện định kỳ. Hiện tại, tuổi thai của bà G. là 30 tuần. Glycemia đói và sau ăn ổn định. Bà G. có cho bạn xem sổ khám thai ghi lại các thông số lâm sàng (trong bảng dưới đây). Hãy cho biết vấn đề quan trọng nhất bạn phải lưu tâm trong những tuần sắp đến ở bà G. là gì? *Chọn một câu đúng*

Tuổi thai khi khám (tuần)	Cân nặng (kg)	Glycemia khi đói (mg/dL)	Glycemia 2 giờ sau ăn (mg/dL)	Sinh trắc (percentile)
22	45	81	115	50 <sup>th</sup>
24	46	73	122	
26	47	85	118	25 <sup>th</sup>
28	48	74	119	
30	49	71	114	10 <sup>th</sup>

19. a. Đánh giá biến chứng của đái tháo đường trên mạch máu mẹ  
b. Tìm hiểu, phân tích và cân đối lại tháp dinh dưỡng của bà G.  
c. Xem xét và điều chỉnh lại việc thực hiện điều trị tiết chế nội khoa  
d. Có thể phải thực hiện nhiều thay đổi lớn trong cách dùng insulin

**CHỦ ĐỀ 7: RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ**

31. So sánh hai nhóm thuốc chống tăng huyết áp là hydralazine và chẹn kênh calcium, chúng có gì giống nhau? *Chọn một câu đúng*
- Giống nhau về vị trí tác dụng
  - Cùng có tương tác với MgSO<sub>4</sub>
  - Cùng nhanh chóng đạt hiệu quả
  - Cùng nhanh chóng mất tác dụng
32. Tiền sản giật kèm tình trạng nào trong các tình trạng sau sẽ được xem là tiền sản giật có dấu hiệu nặng? *Chọn một câu đúng*
- Đạm niệu ≥ 5 g/24 giờ
  - Chậm tăng trưởng trong tử cung
  - Hemoglobin niệu
  - Cả ba tình trạng trên
33. Hãy xác định về vai trò của điều trị bằng MgSO<sub>4</sub> trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng? *Chọn một câu đúng*
- Là điều trị triệu chứng khi bệnh lý trở nên nặng
  - Là điều trị chủ lực đánh vào cơ chế bệnh sinh
  - Là điều trị dự phòng ngăn xảy ra diễn biến nặng
  - Là điều trị hỗ trợ đảm bảo hiệu quả của điều trị chính

**Tình huống của chủ đề 7:** dùng chung cho các câu 34, 35

Bà H., 21 tuổi, PARA 0000. Đến khám vì tăng huyết áp ở tuổi thai 34 tuần. Tuổi thai chính xác.

Tiền sử gia đình và bản thân không có vấn đề liên quan đến tăng huyết áp.

Trong 3 tháng đầu của thai kỳ này, huyết áp của bà H. biến động quanh trị số 100/60 mmHg.

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

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

Huyết áp hiện tại 145/95 mmHg, nhịp tim 98 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù vừa ở mắt cá chân và mặt trước xương chày. Khám tim phổi bình thường.

Tử cung không có cơn co, ngôi đầu cao. Bè cao tử cung 32 cm.

Non-stress test có đáp ứng. Cổ tử cung đóng.

Công thức máu: Hb = 11 g/dL, tiêu cầu = 120.000/mm<sup>3</sup>. Tổng phân tích nước tiểu có đạm niệu [+]. Sinh hóa: Đường huyết 98 mg/dL, AST = 35 U/L, ALT = 32 U/L.

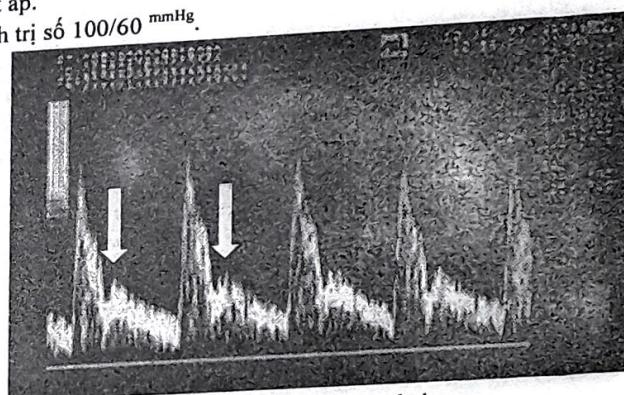
Siêu âm ghi nhận các trị số sinh trắc tương ứng với 25<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 34 tuần. Velocimetry Doppler ghi nhận trào kháng UMA và MCA bình thường. Phô động mạch tử cung hiện diện khuyết đầu tâm trương (mũi tên).

34. Vấn đề hiện tại của bà H. là gì? *Chọn một nhận định đúng*

- Tăng huyết áp mạn
- Tăng huyết áp thai kỳ
- Tiền sản giật không dấu hiệu nặng
- Tiền sản giật với dấu hiệu nặng

35. Để điều trị cho bà H. trong các ngày sau, bạn có một danh sách gồm 3 điều trị sau: [1] thuốc chống tăng huyết áp; [2] MgSO<sub>4</sub>; [3] corticoid dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh (RDS) (Respiratory Distress Syndrom) ; Hãy chọn một tổ hợp hành động hợp lý (không cần thứ tự). *Chọn một tổ hợp đúng*

- Không thuốc, chỉ theo dõi đơn thuần
- [1] là lựa chọn duy nhất
- [1] và [2]
- [1], [2] và [3]



Phô Doppler của động mạch tử cung

**CHỦ ĐỀ 8: CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG NỬA SAU THAI KỲ**

36. Khi sử dụng khái niệm AFI trong đánh giá các vấn đề liên quan đến lượng ối, cần lưu ý gì? *Chọn một câu đúng*
- Tùy theo mục đích, có thể dùng điểm cắt (cut-off point) hay dùng các bách phân vị (percentile)
  - AFI và SDP có độ nhạy, độ chuyên, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm không giống nhau
  - Tùy theo mục đích cụ thể, cần cân nhắc việc chọn dùng thông số AFI hay chọn dùng thông số SDP
  - Cả ba lưu ý trên cùng quan trọng, ảnh hưởng đến ra quyết định quản lý vấn đề liên quan đến lượng ối
37. Quản lý một trường hợp thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung xuất hiện sớm có đặc điểm gì? *Chọn một câu đúng*
- Lưu ý rằng biểu hiện trên electronic fetal monitoring là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất
  - Biểu hiện trên khảo sát động học dòng chảy bằng siêu âm Doppler xuất hiện rất muộn
  - Buộc phải thực hiện khảo sát các vấn đề di truyền hay lệch bội trong trường hợp này
  - Cả ba nhận định trên cùng là đặc điểm của thai giới hạn tăng trưởng xuất hiện sớm
38. So sánh hai test dự báo sanh non là fFN và PAMG-1, khác biệt *quan trọng nhất* nằm ở giá trị nào? *Chọn một câu đúng*
- Giá trị dự báo dương sẽ xảy ra sanh non (PPV)
  - Giá trị dự báo âm (NPV) tức khả năng sẽ không sanh non
  - Cả NPV và PPV của cả 2 test gần như tương đương
  - Cả NPV và PPV của cả 2 test đều khác nhau rất nhiều

**Tình huống của chủ đề 8:** dùng chung cho các câu 39, 40

Bà K., 37 tuổi, PARA 0101, đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 34 tuần  $\frac{1}{7}$ , chính xác.

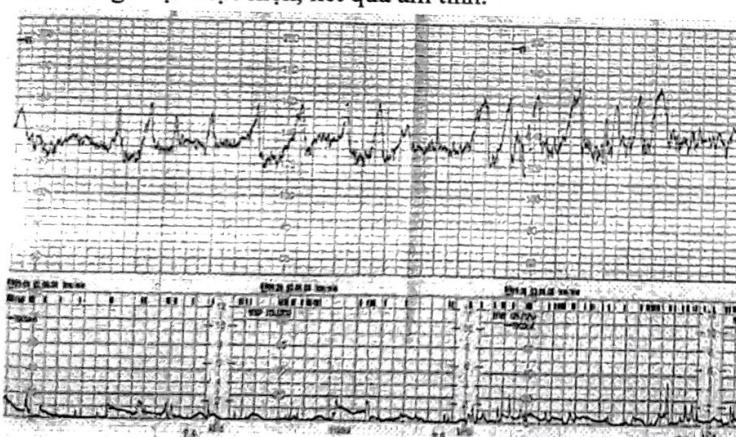
Tiền sử sanh mổ vì chuyền dạ sanh ngược, lúc 34 tuần vô kinh, bé nặng 2000 gram. Khi mổ ghi nhận có tử cung dị dạng kiểu tử cung đôi, với thai nằm ở tử cung bên trái.

Khám thai đủ. Cho đến lần khám thai trước, ở thời điểm 28 tuần vô kinh, không có bất thường nào được ghi nhận.

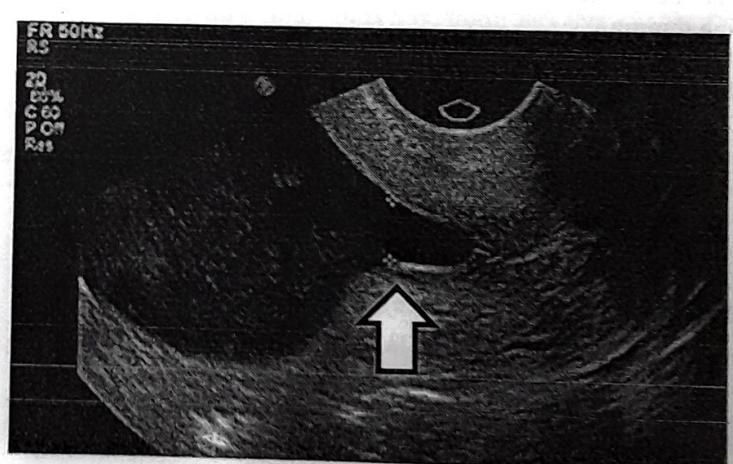
Khám: Sinh hiệu ổn. Tử cung lệch trái, bì cao tử cung 30 cm, có vài con co nhẹ mỗi giờ, ngả ngược. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau. Bà K. được thực hiện ghi con co-tim thai. Kết quả như trên băng ghi.

Bà cũng được siêu âm, với các thông số sinh trắc tương thích với 25<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 34 tuần vô kinh. AFI = 8 cm. CL = 25 mm, có đặc điểm như ở hình bên. Lỗ cổ trong hở 8 mm.

fFN cũng được thực hiện, kết quả âm tính.



Băng ghi EFM khi khám



Chiều dài kênh tử cung 25 mm. Lỗ cổ trong 8 mm

39. Bạn đánh giá về khả năng sẽ xảy ra sanh non ở bà K. như thế nào? *Chọn một dữ kiện dự báo mạnh nhất*
- Rất cao. Đang có dấu hiệu đe dọa trực tiếp của sanh non
  - Có khả năng sẽ sanh non, nhưng chưa có dấu hiệu đe dọa trực tiếp
  - Rất thấp. Khả năng sanh trong một tuần là rất thấp
  - Hiện không đủ dữ kiện để kết luận về nguy cơ sanh non
40. Hãy cho biết trong các can thiệp sau, can thiệp nào có thể là can thiệp thích hợp nhất cho tình hình hiện tại của bà K? *Chọn một giải pháp thích hợp*
- Progesterone
  - Betamethasone
  - Magnesium sulfate
  - Giảm co (tocolysis)

**CHỦ ĐỀ 9: CHUYÊN DẠ CÓ VÂN ĐÈ BÁT THƯỜNG**

41. Vì sao khi có chồng xương, độ lọt của ngôi thai thường bị chẩn đoán sai? *Chọn một câu đúng*
- Do thay đổi khoảng cách từ vị trí thấp nhất của ngôi đến đường kính lưỡng đỉnh
  - Do thay đổi khoảng cách từ vị trí thấp nhất của ngôi đến đường kính hạ chẩm thóp trước
  - Do chồng xương thường đi kèm theo các bát thường khác của lọt như lọt bát đối xứng
  - Việc chẩn đoán sai độ lọt khi có chồng xương được giải thích bằng cả ba lý giải trên
42. Điểm số Apgar có ý nghĩa ra sao? *Chọn một câu đúng*
- Để quyết định nội dung của can thiệp hồi sức
  - Để dự báo tương lai của trẻ sau khi hồi sức
  - Để dự báo khả năng thành công của hồi sức
  - Để có ý niệm sơ bộ về tình trạng trẻ sơ sinh
43. Trong băng ghi EFM bên, dấu hiệu nào thể hiện tình trạng thai khỏe? *Chọn một dấu hiệu thể hiện tình trạng thai khỏe*
- Trị số tim thai căn bản đang ở trong giới hạn bình thường
  - Xuất hiện các nhịp tăng biên độ  $\geq 15$  nhịp/phút, dài  $\geq 15$  giây
  - Đao động nội tại vẫn được bảo toàn ở mức bình thường
  - Không dấu hiệu nào cả. Thai đang bị đe dọa nghiêm trọng

**Tình huống của chủ đề 9:** dùng chung cho các câu 44, 45

Bà L. 29 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần, tuổi thai chính xác.

Thai kỳ diễn tiến bình thường.

Vào chuyển dạ tự nhiên.

Khám tại phòng sanh khi vừa nhập viện:

Sinh hiệu bình thường.

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

Khám âm đạo cổ tử cung mờ 4 cm, xóa 80%, ói phòng, ngôi chòm cao, vị trí -2. Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

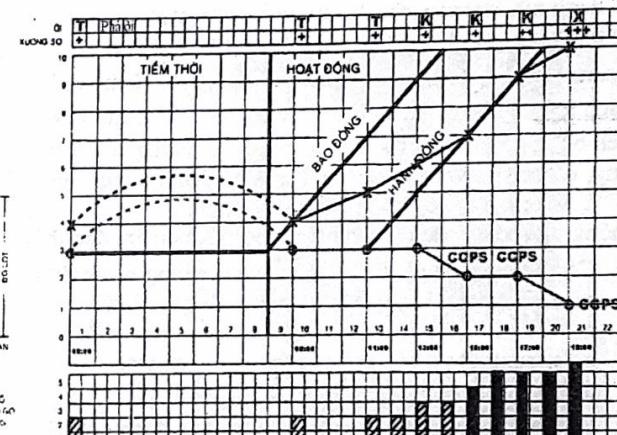
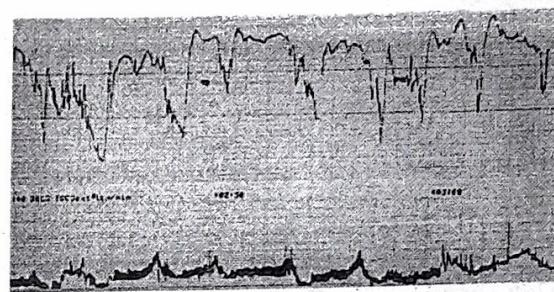
Lúc này, bà L. được phá ói và theo dõi chuyển dạ. Chuyển dạ và các dữ kiện khác thể hiện như sau.

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

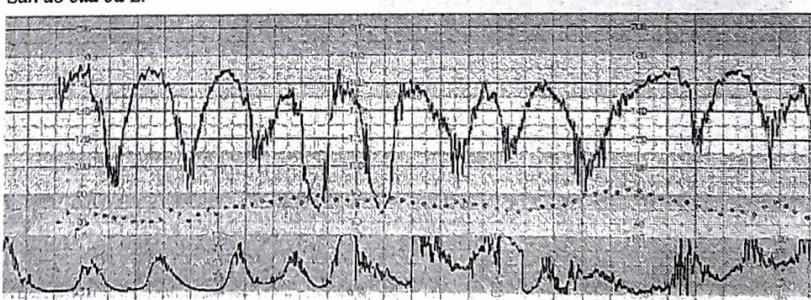
Bạn được mời đến xem bệnh vào thời điểm cuối cùng trên sản đồ.

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

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



Sản đồ của bà L.



Băng ghi EFM ở thời điểm cuối cùng trên sản đồ

44. Biểu đồ EFM của bà L. thể hiện điều gì? *Chọn một nhận định thích hợp*
- Phản xạ chậm nhịp tim gây bởi chèn ép đầu thai khi đầu thai đang di xuống trong tiêu khung
  - Thiếu oxy máu thai do cơn co mạnh và dồn dập, bắt đầu có dấu hiệu của suy giảm hệ đệm
  - Dây rốn bị chèn ép mạnh giữa đầu thai và thành tử cung một cách lặp lại trong và sau cơn co
  - Toan hóa máu thai nặng gây tê liệt hoàn toàn khả năng điều phối của hành não trên nhịp tim thai
45. Bạn làm gì ở thời điểm cuối cùng trên sản đồ? *Chọn một nhận định thích hợp*
- Có chỉ định dùng giảm co vì cơn co cường tính, nghĩ do nguyên nhân cơ năng
  - Đã có chỉ định và cũng đã có đủ điều kiện thực hiện can thiệp sanh dụng cụ
  - Đã có chỉ định can thiệp sanh dụng cụ, nhưng cần chờ thêm đến khi đủ điều kiện
  - Quyết định thực hiện mổ sanh vì đã có dấu hiệu của chuyển dạ tắc nghẽn

CHỦ ĐỀ 10: CẤP CỨU SẢN KHOA

46. Trong nhau bong non do nguyên nhân chấn thương, máu nằm trong khối tụ máu là máu của ai? *Chọn một câu đúng*
- a. Máu mẹ, trong mọi trường hợp hoàn toàn không có máu con lẫn vào
  - b. Máu con, trong mọi trường hợp hoàn toàn không có máu mẹ lẫn vào
  - c. Máu hỗn hợp, tuy nhiên mức độ mất máu của con thường không đáng kể
  - d. Máu hỗn hợp, tùy mức độ chạm thương gai nhau mà có ti lệ khác nhau
47. Cơ chế nguyên khôi của băng huyết sau sinh trong nhau tiền đạo là gì? *Chọn một câu đúng*
- a. Do rối loạn đông máu, hệ quả của một tình trạng xuất huyết ồ ạt
  - b. Do không có cơ chế siết các mạch máu bị hở khi nhau bong và sô
  - c. Do thuyên tắc phổi do ôi, nước ôi xâm nhập qua các mạch máu bị hở
  - d. Do tăng tiêu thụ yếu tố đông máu và tiêu sợi huyết do plasminogen
48. Trong các trường hợp có vết mổ sanh cũ sau, vết mổ sanh cũ dễ bị nứt nhất trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*
- a. Lần có thai này cách lần mổ sanh trước không đủ xa
  - b. Vết mổ sanh lần trước là một vết mổ dọc thân tử cung
  - c. Cuộc mổ sanh lần trước được thực hiện ngoài chuyển dạ
  - d. Có dùng oxytocin để tăng co trong chuyển dạ lần này

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

Vô danh nữ, khoảng trạc 30-40 tuổi, được người đi đường chờ đến phòng cấp cứu bệnh viện đa khoa vì ngất xỉu ngoài đường. Không ai biết thông tin gì về bà ta. Có lẽ rằng bà ta có thai vì bạn thấy bà ta mặc áo bầu.

Khám: bệnh nhân lờ mơ, khó tiếp xúc, vật vã, vã mồ hôi, da xanh, niêm nhát.

Mạch nhanh nhò khó bắt, huyết áp 60/40 mmHg. Người béo, nhưng không cân được do bà ta không thể đứng trên cân. Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vệ rốn. Bụng có nhiều vết rạn trắng, có lẽ là bà ta đã từng mang thai và sanh rồi. Khó xác định rõ từ 25 cm. Không nghe được tim thai.

Không nhìn thấy sẹo cắt tầng sinh môn. Khám âm đạo thấy cổ tử cung đóng kín, không ra huyết âm đạo.

49. Các khả năng sau đều có thể xảy ra, nhưng bạn nghĩ nhiều nhất đến khả năng nào? *Chọn một khả năng cao nhất*
- a. Hạ đường huyết do đái tháo đường thai kỳ
  - b. Nhau bong non thẻ nặng với sốc và thai chết
  - c. Sản giật và hôn mê tiếp theo sau sản giật
  - d. Vỡ tử cung tự phát trên vết mổ sanh cũ
50. Hãy xác định hành động thực hiện chẩn đoán phải thực hiện trước tiên? *Chọn một hành động có mức độ ưu tiên cao nhất*
- a. Siêu âm bụng thực hiện tại giường
  - b. Glycemia mao mạch thủ tại giường
  - c. Tiêm ngay liều đầu magnesium sulfate
  - d. Mặc monitor xác định tình trạng thai

**CHỦ ĐỀ 11: CHĂM SÓC HẬU SẢN**

51. Theo khuyến cáo của WHO, trong thực hành tránh thai cho sản phụ hậu sản dưới 6 tuần, có nuôi con bằng sữa mẹ, phương pháp nào được xếp vào category 4? *Chọn một câu đúng*

- Viên tránh thai nội tiết thành phần chỉ có desogestrel
- Hệ thống phóng thích chậm medroxyprogesterone acetate
- Hệ thống phóng thích chậm etonogestrel hay levonorgestrel
- Thuốc tránh thai nội tiết chứa estrogen-progestogen phối hợp

52. Phương pháp kangaroo là một phương pháp dùng chính thân nhiệt mẹ để sưởi ấm và bảo vệ thân nhiệt sơ sinh, bằng cách ủ trẻ sát vào người mẹ (hình). Cần thực hiện biện pháp Kangaroo cho nhóm trẻ nào trong các nhóm trẻ sau? *Chọn một câu đúng*

- Trẻ non tháng (preterm)
- Trẻ nhẹ cân (SGA)
- Trẻ với giới hạn tăng trưởng trong tử cung (IUGR)
- Cả ba nhóm trẻ trên cùng là đối tượng của kangaroo



Một bà mẹ đang thực hiện phương pháp kangaroo

53. Cần lưu ý gì khi thực hiện tránh thai bằng cho con bú vô kinh (LAM)? *Chọn một tư vấn đúng*

- Yếu tố quyết định thành công là oxytocin phải luôn được duy trì ở mức cao
- Hiệu quả tránh thai sẽ giảm nếu trẻ được cho ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ
- Tránh thai bằng cho con bú vô kinh có hiệu quả ngang với tránh thai nội tiết
- Hoạt động bình thường của đường sinh dục nữ không bị ảnh hưởng bởi LAM

**Tình huống của chủ đề 11:** dùng chung cho các câu 54, 55

Bà N., 32 tuổi, 2002, đến khám tiết dịch âm đạo bất thường.

Cách nay khoảng 2 tháng, bà N. sanh thường, không cắt tầng sinh môn, không băng huyết, không biến chứng.

Sau sanh, bà N. thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh (LAM).

Sản dịch châm dứt hoàn toàn sau sanh 2 tuần.

Bà vẫn chưa có kinh lại lần nào sau sanh.

Toàn trạng khỏe, sinh hiệu bình thường.

Bụng mềm, không sờ thấy tử cung trên vú.

Khám mò vịt ghi nhận âm đạo thiều dưỡng, mót nếp nhăn. Cổ tử cung hồng, láng. Thấy có ít dịch xám loãng đọng trong âm đạo.

Khám âm đạo ghi nhận tử cung kích thước bình thường, di động tốt, không đau. 2 phần phụ không ghi nhận bất thường.

Bà N. được thực hiện một siêu âm qua đường âm đạo, ghi nhận tử cung có kích thước bình thường, nội mạc tử cung rất mỏng. Trên 2 buồng trứng thấy hiện diện các nang noãn thứ cấp nhỏ,  $d \leq 5 \text{ mm}$ .

Khảo sát vi sinh dịch âm đạo ghi nhận có tăng pH dịch âm đạo,  $\text{pH} = 5$ , với sự giảm mạnh của các khuẩn Doderlein, và hiện diện nhiều tế bào bao phủ bởi vi khuẩn (clue cell). Trên lame không thấy các tế bào bề mặt của biểu mô âm đạo, chỉ hiện diện một vài tế bào đáy.

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

54. Hãy cho biết về tình trạng nội tiết hiện tại của bà N.? *Chọn một khả năng thích hợp nhất*

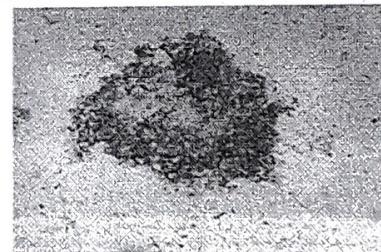
- Cường năng estrogen
- Thiểu năng estrogen
- Giảm hoạt động nhân xám hạ đồi
- Tăng hoạt động nhân xám hạ đồi

55. Bà N. nói với bạn rằng bà ta rất khó chịu với tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường, đồng thời hỏi rằng nếu bà ta vẫn thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ nhưng không tránh thai bằng LAM nữa để chuyển sang tránh thai bằng POP thì tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường này có được cải thiện hay không? *Chọn một tư vấn hợp lý*

- Nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường này chỉ mất đi khi châm dứt hẳn việc nuôi con bằng sữa mẹ
- Nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường này có thể mất đi khi ngưng LAM nhưng vẫn nuôi con bằng sữa mẹ
- Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn hay LAM không có liên hệ với nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường này
- Việc thay LAM bằng POP không có ý nghĩa vì cả 2 đều liên quan đến tiết dịch âm đạo bất thường bằng một cơ chế



Hình siêu âm của bà N.: nội mạc tử cung rất mỏng.



Âm đạo nghèo tế bào, không có khuẩn Doderlein, có clue cell.

CHỦ ĐỀ 12: NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

56. Xử trí vàng da do sữa mẹ và xử trí vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ có điểm gì giống nhau? *Chọn một câu đúng*
- Cả hai cùng đòi hỏi phải tạm thời gián đoạn thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
  - Quang liệu pháp phòng bệnh não bilirubin là biện pháp chủ yếu dùng cho cả hai
  - Mức bilirubin giúp quyết định quang liệu pháp được căn cứ vào cùng một toán đồ
  - Ba lưu ý này cùng là các điểm giống nhau của xử lý hai loại vàng da sơ sinh kể trên
57. Hành động nào có thể làm giảm khả năng bảo vệ qua cơ chế Lactoferrin của sữa mẹ? *Chọn một câu đúng*
- Bổ sung sắt cho mẹ trong thời gian mang thai
  - Bổ sung sắt cho mẹ khi đang nuôi con bằng sữa mẹ
  - Cho bé bú hỗn hợp sữa mẹ và sữa công thức tăng cường sắt
  - Cả ba hành động trên cùng làm giảm khả năng bảo vệ của lactoferrin
58. Trong các loại thuốc sau, người mẹ có thể dùng loại thuốc nào khi đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ? *Chọn loại thuốc mà mẹ có thể dùng được khi đang nuôi con bằng sữa mẹ*
- Rifampicin
  - Fluconazole
  - Gentamycin
  - Cả ba đều an toàn

Tình huống của chủ đề 12: dùng chung cho các câu 59, 60

Bà O. vừa sanh xong được 2 ngày. Bà sanh non ở tuổi thai 34 tuần vô kinh.

Con cân nặng 2000 gram, được tạm thời lưu giữ tại khoa chăm sóc tăng cường nhi sơ sinh.

Trong hai ngày qua, bà O. phải vắt sữa và gửi vào ngân hàng sữa để cho con ăn.

Hôm nay, bà được khoa chăm sóc tăng cường nhi sơ sinh mời lên để thực hiện phương pháp kangaroo và cho con bú.

Tại khoa, có một áp phích hướng dẫn các tư thế bế trẻ khi cho con bú.



Tư thế 1



Tư thế 2



Tư thế 3



Tư thế 4

59. Hãy giới thiệu hai tư thế thích hợp nhất cho tình trạng con của bà O. mà bà có thể thực hiện? *Chọn một tổ hợp thích hợp*

- Tư thế [1] và [2]
- Tư thế [1] và [3]
- Tư thế [2] và [4]
- Tư thế [3] và [4]

60. Trong hai tư thế mà bạn đã chọn, tư thế nào thích hợp hơn cho việc thực hiện phương pháp kangaroo? *Chọn một câu đúng*

- Tư thế [1]
- Tư thế [2]
- Tư thế [3]
- Tư thế [4]