

Đề tổng hợp 1

Tổng điểm 20/30

- ✓ Câu 1: XÁC ĐỊNH TUỔI THAI. Bà A. 28 tuổi, PARA 0000. Chu kỳ kinh 32 1/1 ngày, rất đều. Bà A. nhớ được chính xác ngày kinh cuối là ngày 28.01.2016. Bà A. cũng nhớ được chính xác ngày kinh áp cuối là ngày 27.12.2015. Ngày 27.04.2016, bà A. đi khám thai lần đầu tiên, và được siêu âm. Kết quả siêu âm: Đơn thai, sống, trong tử cung. BPD = 24mm, CRL = 65mm, NT = 1.2mm. Hãy kết luận về tuổi thai của bà A. ở ngày 27.04.2016? *

- Số liệu sinh trắc ngày 27.04.2016 mâu thuẫn với tuổi thai theo ngày kinh cuối hay chu kỳ kinh
- Các dữ kiện đã có không đủ để có được kết luận về tuổi thai
- Số liệu sinh trắc ngày 27.04.2016 tương hợp với tuổi thai theo ngày kinh cuối và chu kỳ kinh ✓

- ✓ Câu 2: XÁC ĐỊNH TUỔI THAI. Bà B. 28 tuổi, PARA 0000, đến khám lần đầu 1/1 ngày 27.04.2016. Tiền sử chu kỳ kinh 28 ngày, đều. Thai phụ nhớ rõ kinh cuối là 27.12.2015. Thai phụ cũng nhớ rõ kinh áp cuối là 29.11.2015. Ngày 27.04.2016, thai phụ được siêu âm. Số liệu sinh trắc tương thích với bách phân vị 50th của thai 18 tuần vô kinh. Hãy kết luận về tuổi thai của bà B. ở ngày 27.04.2016? *

- Tuổi thai của bà B. vào ngày 27.04.2016 là 18 tuần
- Chưa thể kết luận được về tuổi thai của bà B.
- Tuổi thai của bà B. vào ngày 27.04.2016 là 17 tuần ✓

- ✗ Câu 3: XÁC ĐỊNH TUỔI THAI. Bà C. có chu kỳ kinh không đều, không nhớ 0/1

kinh chót. Bà C. đi siêu âm lần đầu vào ngày 06.04.2016 với kết quả: Một thai trong tử cung, CRL = 9mm, có yolk-sac, có hoạt động tim thai. Kết quả này tương ứng với tuổi thai khoảng 7 tuần vô kinh. Ngày 27.04.2016, bà C. được cho siêu âm lần thứ nhì, với kết quả: BPD = 16mm, có hoạt động tim thai. Kết quả này tương ứng với tuổi thai khoảng 11 tuần vô kinh. Hãy kết luận về tuổi thai của bà C.? *

- Tuổi thai của bà C. vào ngày 27.04.2016 là 10 tuần
- Chưa thể kết luận được về tuổi thai của bà C.
- Tuổi thai của bà C. vào ngày 27.04.2016 là 11 tuần X

Câu trả lời đúng

- Tuổi thai của bà C. vào ngày 27.04.2016 là 10 tuần

✓ Câu 4: TAM CÁ NGUYỆT THỨ NHẤT CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 1/1 dùng chung cho câu 4, câu 5 và câu 6. Phân đoạn thứ nhất) Bà D., 22 tuổi, PARA 0000. Bà đến để được tư vấn về tầm soát lệch bội ở cuối tam cá nguyệt thứ nhất của thai kỳ. Chu kỳ kinh của bà D. rất đều, 28 ngày. Ở thời điểm 8 tuần vô kinh, bà D. có đi siêu âm, ghi nhận CRL = 6mm. 4 tuần sau lần đó, bà D. được siêu âm kiểm tra: CRL = 28mm, hiệu số MSD-CRL = 3mm. Hôm nay là đúng 2 tuần sau lần siêu âm thứ nhì, bà D. được siêu âm hình thái học. Kết quả siêu âm hôm nay: Đơn thai sống trong tử cung. CRL = 45mm, BPD = 18mm, độ dày khoảng thấu âm sau gáy(NT) = 5.7mm. Bạn nhận định gì về phát triển của thai trong tam cá nguyệt thứ nhất?
Chọn một câu đúng *

- Chưa đủ dữ kiện khẳng định về tăng trưởng của bào thai
- Phát triển của bào thai là bất thường ✓
- Phát triển của bào thai là bình thường

✓ Câu 5: TAM CA NGUYỆT THỨ NHẤT CỦA THAI KÝ (Tình huống lâm sàng 1/1
dùng chung cho câu 4, câu 5 và câu 6. Phân đoạn thứ nhì) Bà D. rất lo
lắng về kết quả siêu âm này. Bà muốn biết rõ về tình trạng thai. Bạn sẽ
làm gì? Chọn một hướng tiếp cận hợp lý nhất. *

- Tiếp cận bằng cell-free DNA (NIPT)
- Tiếp cận bằng cách phối hợp các chỉ báo mềm và các chỉ báo huyết thanh
- Tiếp cận đơn thuần bằng các chỉ báo huyết thanh (Double test và Triple test)
- Tiếp cận bằng test xâm lấn (CVS hay Chọc dò ối) ✓
- Tiếp cận đơn thuần bằng các chỉ báo mềm (Soft-markers)

✓ Câu 6: TAM CÁ NGUYỆT THỨ NHẤT CỦA THAI KÝ (Tình huống lâm sàng 1/1
dùng chung cho câu 4, câu 5 và câu 6. Phân đoạn thứ ba) Các kết quả
tầm soát-chẩn đoán lệch bội trả về cho bạn là âm tính. Trong những lần
hẹn khám sắp đến, lần khám nào là quan trọng nhất? Chọn một lần khám
có ý nghĩa quan trọng nhất *

- 22 tuần ✓
- 16 tuần
- 20 tuần
- 18 tuần

✓ Câu 7: TAM CÁ NGUYỆT THỨ NHẤT CỦA THAI KÝ (Tình huống lâm sàng 1/1
dùng chung cho câu 7, câu 8 và câu 9. Phân đoạn thứ nhất) Bà E., 41 tuổi,
PARA 1001, đến khám thai định kỳ. Bà đang mang thai 12 tuần, tuổi thai
chính xác theo lâm sàng và siêu âm. Mệ ruột của bà E. bị đái tháo đường
type II. Trong lần mang thai cách nay 5 năm, bà E. có tình trạng đái tháo
đường thai kỳ. Cuộc sanh lần trước là bằng giác hút, diễn ra khó khăn. Bé
cân nặng 4300 gram. Tình trạng đái tháo đường biến mất lúc khoảng 3

tháng sau sanh. Hiện tại con lớn của bà E. phát triển bình thường, tuy vẫn phải tập vật lý trị liệu thường xuyên. Hình kèm theo là ảnh chụp của con bà E. Khám ghi nhận bà E. cao 152cm, nặng 70kg. Cổ tử cung đóng. Thân tử cung to khoảng tử cung mang thai 12 tuần. Vấn đề của đứa con lớn của bà E. là gì? Chọn một câu đúng *

- Xơ cứng sau xuất huyết trong cơ ức-đòn-chũm
- Di chứng tổn thương thần kinh trung ương
- Di chứng của gãy xương đòn không được cố định
- Di chứng tổn thương thần kinh ngoại vi ✓

✓ Câu 8: TAM CÁ NGUYỆT THỨ NHẤT CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 1/1 dùng chung cho câu 7, câu 8 và câu 9. Phân đoạn thứ nhì) Bà E. rất lo lắng về tình trạng đái tháo đường thai kỳ và hậu quả của nó. Vì bà E. nghĩ rằng có thể bạn sẽ cho thử máu, nên bà đã nhịn đói săn. Hôm nay bạn sẽ đề nghị bà E. thực hiện khảo sát nào? Chọn một khảo sát thích hợp nhất cho bà E. ở ngày hôm nay *

- Que nhúng 10 thông số tìm đường niệu
- Đường huyết đói và đường huyết sau ăn
- Test dung nạp 75 gram glucose ✓
- Đường huyết bất kỳ

✓ Câu 9: TAM CÁ NGUYỆT THỨ NHẤT CỦA THAI KỲ(Tình huống lâm sàng 1/1 dùng chung cho câu 7, câu 8 và câu 9. Phân đoạn thứ ba) Trái với mong đợi của bạn, kết quả khảo sát về đái tháo đường hôm nay cho kết quả âm tính. Thái độ của bạn với bà E. sẽ ra sao? Chọn một thái độ đúng *

Thai kỳ này có nguy cơ thấp của thai lâm sàng. Tuy nhiên tôi vẫn chú ý đến biến lâm sàng

Thái kỳ này có nguy cơ cao đái tháo đường. Làm lại tests về đái tháo đường ở thời điểm ✓

Thái kỳ này có nguy cơ thấp của đái tháo đường. Tôi sẽ theo dõi như một thai kỳ bình thường

✓ **Câu 10: TAM CÁ NGUYỆT THỨ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 1/1**
dùng chung cho câu 10, câu 11 và câu 12. Phân đoạn thứ nhất) Bà G. 32 tuổi, PARA 0000, đang mang thai ở tuần thứ 32. Tuổi thai là chính xác, xác định theo siêu âm thực hiện ở tam cá nguyệt thứ nhất. Tổng soát không phát hiện bất thường. Tầm soát lệch bội cho biết nguy cơ tính toán và nguy cơ hiệu chỉnh là thấp. Khảo sát soft-markers và hình thái học tam cá nguyệt thứ nhì cùng có kết quả bình thường. Các khảo sát sinh trắc trong tam cá nguyệt thứ nhì tương thích với bách phân vị thứ 50 của tuổi thai. Sinh trắc thực hiện ở thời điểm 28 tuần vô kinh nằm ở trị số của bách phân vị thứ 10. Tại thời điểm 30 tuần, ghi nhận độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP) = 40mm. Hôm nay, bà G. đến khám lại theo lịch hẹn. Khám lâm sàng ghi nhận bà G. cao 150cm, cân nặng 55kg. Bề cao tử cung 26cm. Tử cung không có cơn co. Tim thai 156 lần/phút. Cổ tử cung đóng kín. Các màng ối nguyên vẹn. Bà G. được thực một siêu âm ngày hôm nay. Kết quả là các thông số sinh trắc nằm ở bách phân vị thứ 3rd của tuổi thai 32 tuần vô kinh. Siêu âm hôm nay cũng ghi nhận độ chỉ số ối (AFI) = 5. Hãy cho biết trước tiên, bạn cần thêm thông tin từ khảo sát nào? Chọn một test phải làm trước tiên *

Non-stress Test ✓

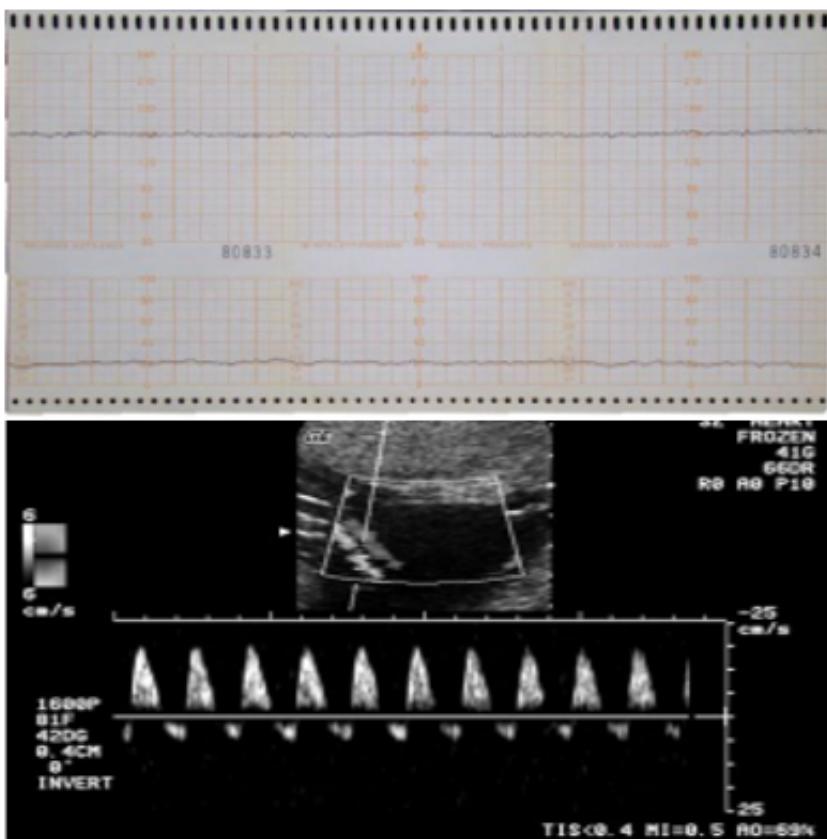
Velocimetry Doppler

Đếm cử động thai

Độ sâu xoang ối lớn nhất

Oxytocin Challenge Test (Contraction Stress Test)

- ✓ Câu 11: TAM CÁ NGUYỆT THỨ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 1/1
dùng chung cho câu 10, câu 11 và câu 12. Phân đoạn thứ nhì) Bạn cho bà G. đếm cử động thai. Kết quả là bà G. đếm được 2 cử động thai trong thời gian 30 phút. Bạn cũng kiểm tra lại siêu âm, thấy độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP) = 25mm. Bạn tiến hành Non-stress test tại cấp cứu, với băng ghi như sau. Bạn có đề nghị bà G. xoe đầu vú để làm contraction stress test, nhưng không tạo được cơn co. Cuối cùng, bạn đã thực hiện velocimetry Doppler. Kết quả ghi nhận trở kháng động mạch não giữa thấp hơn trở kháng động mạch rốn. Hình dưới trình bày phổ dòng chảy Doppler của động mạch rốn. Hãy nhận định về tình trạng thai của bà G. Chọn một nhận định đúng *



- Có nghi ngờ, nhưng chưa rõ ràng về tình trạng thai không khỏe
- Thai nhi không bị đe dọa
- Thai nhi không khỏe, tuy nhiên tình hình chưa nghiêm trọng
- Có đủ bằng chứng chứng tỏ thai nhi đang bị đe dọa nghiêm trọng



X Câu 12: TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 0/1 dùng chung cho câu 10, câu 11 và câu 12. Phân đoạn thứ ba) Do gấp khó khăn trong việc ra quyết định xử trí, bạn đã mời hội chẩn. Có 4 luồng ý kiến khác nhau. Bạn sẽ theo luồng ý kiến nào để điều trị cho bà G.? Chọn một quyết định mà bạn cho là hợp lý nhất. *

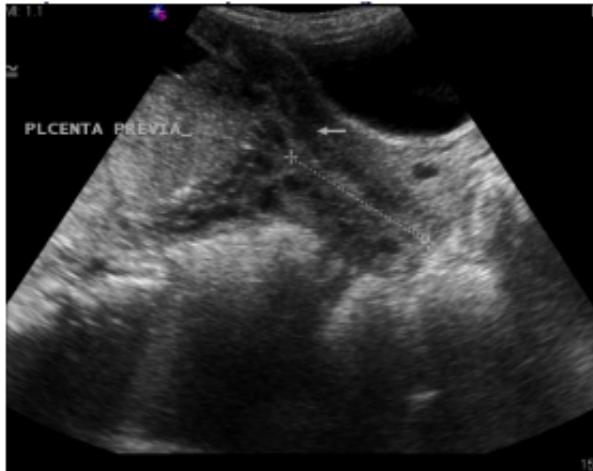
- Do tình trạng quá xấu, phải chấm dứt thai kỳ ngay tức khắc bằng phương pháp mổ sanh X
- Trước tiên, thực hiện corticoides liệu pháp, cố trì hoãn thêm chờ corticoids liệu pháp đủ
- Trước tiên, thực hiện Oxytocin Challenge Test đánh giá tình trạng thai rồi mới ra quyết định
- Trước tiên, thực hiện corticoides liệu pháp, cố gắng trì hoãn đến khi có dấu hiệu buộc

Câu trả lời đúng

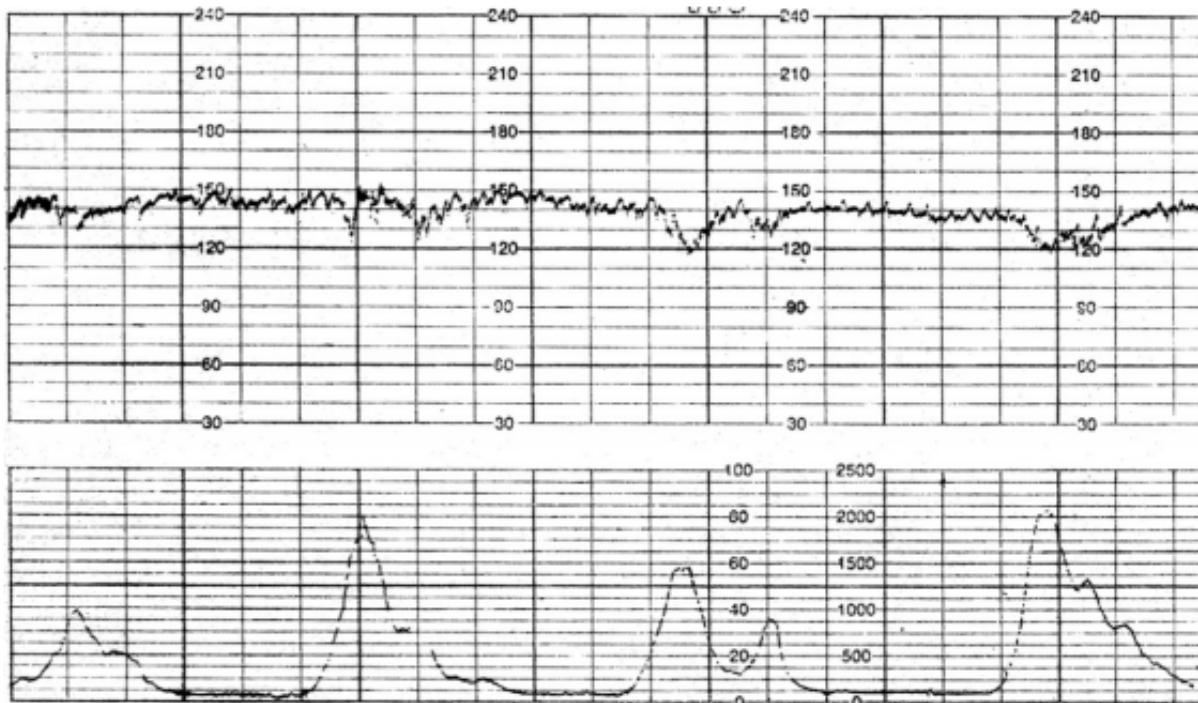
- Trước tiên, thực hiện corticoides liệu pháp, cố trì hoãn thêm chờ corticoids liệu pháp đủ

✓ Câu 13: TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 1/1 dùng chung cho câu 13 và câu 14. Phân đoạn thứ nhất) Bà H., 27 tuổi, PARA 0102. Nhập viện vì thai ở tuần lễ thứ 35, ra huyết âm đạo lượng nhiều. Trong lần mang thai trước, bà H. bị mổ sanh lúc tuổi thai là 35 tuần. Lý do mổ là ối vỡ trên song thai, với thai thứ nhất là ngôi ngược, chưa chuyển dạ. Trong thai kỳ lần này, siêu âm hình thái học lúc 24 tuần vô kinh bình thường. Tuy nhiên, người ta ghi nhận nhưng không xác định một tình trạng nhau ở vị trí tiền đạo. Sinh trắc ở tuổi thai 28 tuần vô kinh tương thích với bách phân vị thứ 50th của tuổi thai tương ứng. Cùng ngày, siêu âm đường âm đạo xác định có nhau tiền đạo mặt sau. Bánh nhau che phủ hoàn toàn cổ tử cung và lấn lên quá cổ tử cung 20mm. Tuy nhiên, vào thời điểm đó, bà H. không có biểu hiện xuất huyết âm đạo. Sáng hôm nay, bà H. bị ra huyết âm đạo đột ngột, lượng nhiều, không kèm đau bụng, nên đến bệnh viện cấp cứu. Khám tại cấp cứu ghi nhận niêm hồng, M = 92 lần/ph, HA = 110/70 mmHg. Tử cung có vài cơ co, bể cao tử cung 32 cm. Đặt mỏ vịt ghi nhận có 100 gram máu cục trong âm đạo. Chùi sạch

thấy từ lỗ cổ tử cung vẫn còn ra thêm một ít huyết đỏ. Không thực hiện khám âm đạo. Một siêu âm và một băng ghi EFM đã được thực hiện (hình). Hình ảnh siêu âm qua đường âm đạo thực hiện sáng nay, tuổi thai 34 tuần+3 ngày. Mép bánh nhau quá lổ trong 20mm. Do có vết mổ sanh cũ, bà H. được đề nghị thực hiện thêm siêu âm bằng Doppler. Kết luận của siêu âm Doppler nghi có nhau cài răng lược ở vùng vết mổ sanh cũ. Bạn nhận định tình hình như thế nào? Chọn một nhận định đúng *



Băng ghi EFM tại thời điểm nhập viện tại phòng cấp cứu.



- Tình trạng hiện tại cho phép chờ đợi thêm. Tôi sẽ chấm dứt thai kỳ một cách chủ động
- Tình trạng hiện tại buộc phải chấm dứt thai kỳ, nhưng cần trì hoãn một thời gian để thực hiện corticoids
- Tình trạng hiện tại không cho phép chờ đợi nữa. Tôi sẽ phải chấm dứt thai kỳ

ngay mà không trì hoãn

X Câu 14: TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 0/1
dùng chung cho câu 13 và câu 14. Phân đoạn thứ nhì) Ở thời điểm hiện
tại, hành động nào là có ý nghĩa nhất cho tình trạng của bà H.? Chọn một
hành động có ý nghĩa hay có lợi nhất *

- Chỉ định MRI vì nghi nhau cài răng lược X
- Chỉ định dùng progesterone
- Chỉ định dùng corticoides
- Chỉ định dùng beta-mimetic

Câu trả lời đúng

- Chỉ định dùng beta-mimetic

✓ Câu 15: TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng 1/1
dùng chung cho câu 15 và câu 16. Phân đoạn thứ nhất) Bà K., 36 tuổi,
PARA 2002. Hiện tại tuổi thai là 36 tuần. Tuổi thai chính xác. Bà K. được
trung tâm y tế Ma Đa Gui chuyển đến với lý do tăng huyết áp. Phiếu khám
thai ghi nhận huyết áp của bà K. trong tam cá nguyệt thứ nhất dao động
quanh 100/60 mmHg. Hiện tại bà K. không nhức đầu, không mờ mắt,
không nhìn mờ. Khám chưa có cơn gö tử cung, không ra huyết hay tiết
dịch âm đạo bất thường. Khám ghi nhận huyết áp của bà K. là 156/98
mmHg, nhịp tim 98 lần/ph, nhiệt độ 37 độ C. Không phù. Khám tim phổi
bình thường.Tử cung không có cơn co. Tim thai 135 lần/phút, dao động
nội tại 10 nhịp/phút, có nhịp tăng, không nhịp giảm. Khám âm đạo thấy cổ
tử cung đóng, ngôi đầu cao. Cận lâm sàng: Công thức máu: Hb = 11 g/dL,
tiểu cầu = 80000/mm³. Tổng phân tích nước tiểu chỉ có vết của Đạm
niệu. Sinh hóa: Glucose = 98 mg/dLAST = 400 UI/L, ALT = 440 UI/LLDH =
1000 mg/dL Creatinin/máu 0.8 mg/dL Bạn đánh giá tình trạng của bà K. ra
sao? Chọn một đánh giá thích hợp *

- Tình trạng của bà K. là nặng, nhưng chưa đe dọa nhiều đến tính mạng
- Tình trạng của bà K. là nhẹ. Có thể chưa cần phải có ngay những biện pháp quyết liệt
- Tình trạng của bà K. là rất nghiêm trọng, đe dọa tính mạng của bà K. ✓
- Tình trạng của bà K. là nhẹ. Có thể tiếp tục theo dõi và điều trị ngoại trú

✓ Câu 16: TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 15 và câu 16. Phân đoạn thứ nhì) Bạn đã thực hiện xong chẩn đoán. Có một danh sách điều trị sau: [1] Thuốc chống tăng huyết áp [2] Corticoids liệu pháp [3] Magnesium sulfate [4] Chấm dứt thai kỳ. Hãy chọn trong một tổ hợp gồm hai điều trị có phù hợp và cần thiết nhất với bệnh cảnh của bà K. Chọn một tổ hợp đúng *

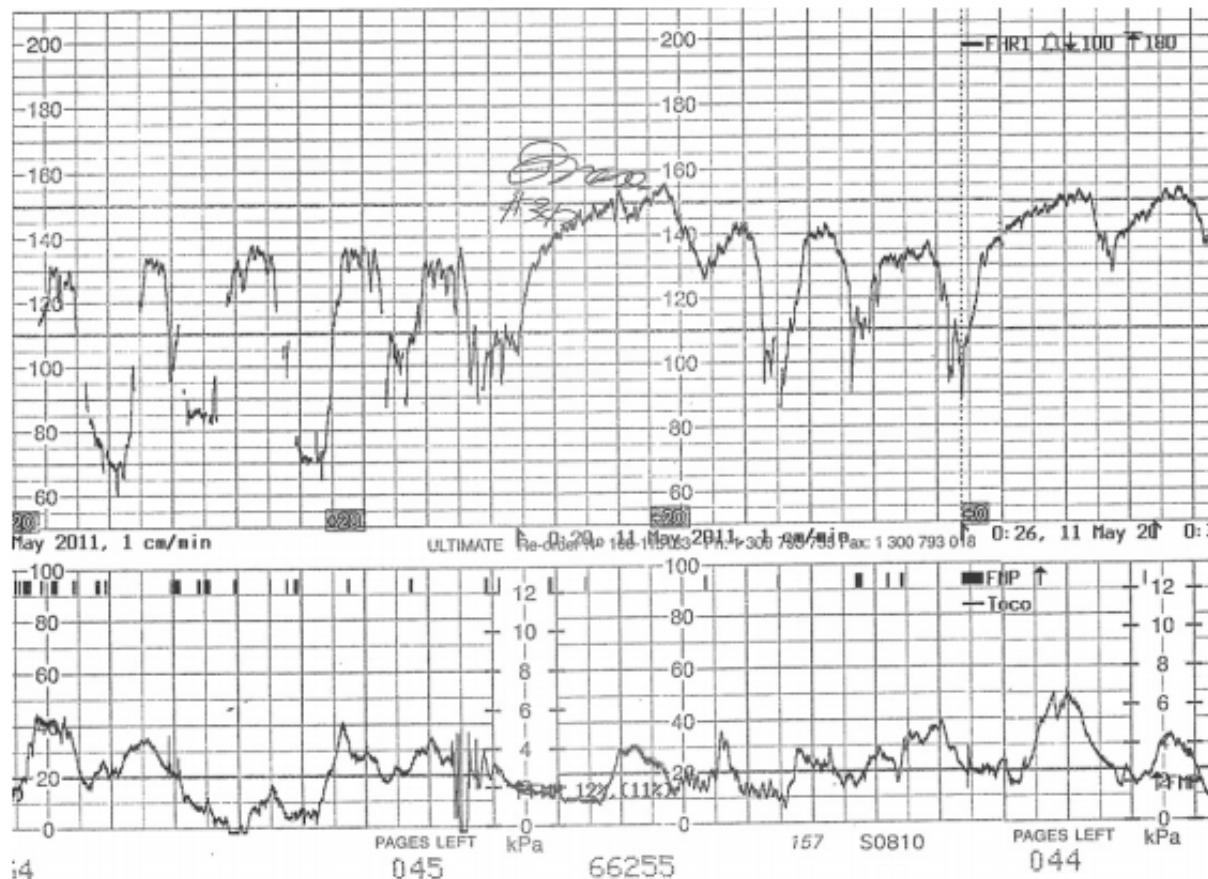
1/1

- [3] và [4] ✓
- [2] và [3]
- [1] và [2]
- [1] và [3]
- [2] và [4]
- [1] và [4]

✗ Câu 17: TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 17 và câu 18. Phân đoạn thứ nhất) Bà L., 37 tuổi, PARA 3003, 3 lần sinh thường, dễ dàng, con nặng nhất 3500g. Con nhỏ nhất hiện tại 4 tuổi. Nhập viện khi đang mang thai ở tuổi thai là 36 tuần, tuổi thai là chính xác. 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, cách nay 2 tuần. Cách nay một tuần, thai phụ phải nhập viện vì tăng huyết áp. **TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ** Lúy đã bị huyết áp 170/110

0/1

Huyết áp, tim và nhịp tim đều bình thường. Các chỉ số tim mạch cho thấy: (1) kết quả đạm niệu thay đổi từ âm tính đến vết của đạm niệu và (2) huyết đồ trong giới hạn bình thường. Thai phụ được điều trị với labetalol phối hợp với methyl dopa. Trong thời gian tại viện, huyết áp dao động, từ 130/90 mmHg đến 150/110 mmHg. Sáng hôm nay, huyết áp tăng cao đột ngột 180/120 mmHg, kèm nhức đầu nhiều. Vì thế nên thai phụ được cho thêm nifedipine ngâm dưới lưỡi. Khoảng một giờ sau, thai phụ đột ngột đau bụng liên tục và dữ dội. Tử cung gò cứng liên tục, kèm ra ít huyết đen ở âm đạo. Khám ghi nhận thai phụ tỉnh, tiếp xúc tốt. Nhức đầu, Mạch: 120 lần/phút, Huyết áp: 120/100 mmHg. Bụng gò cứng. Âm đạo có ít huyết sậm. Tình trạng tim thai và cơ co như thể hiện trên băng ghi EFM. CTC mở 5 cm, xóa 60%, ối căng phồng, đầu cao. Huyết đồ với kết quả: HC: 2.100.000 /mm³, Hb: 8 g/dL, HCt: 25%, PT và APTT dài với giảm fibrinogen. Bạn nhận định thế nào về những gì đã xảy ra trong một tuần qua? Chọn 1 nhận định đúng *



- Yes Các xử lý trong một tuần qua là đúng X
- No Nhiều biện pháp xử lý trong một tuần qua là sai

Câu trả lời đúng

⌚ No Nhiều biện pháp xử lý trong một tuần qua là sai

✓ Câu 18: TAM CÁ NGUYỆT THÚ BA CỦA THAI KỲ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 17 và câu 18. Phân đoạn thứ nhì) Hành động nào là vô ích, có thể làm tình trạng nặng thêm hay gây nguy hiểm cho bà ta? Chọn một câu đúng. *

- Truyền máu hay chế phẩm máu
- Tùy chọn 6
- Giảm co ✓
- Magnesium sulfate
- Thực hiện mổ sanh
- Theo dõi cuộc sanh ngả âm đạo
- Phá ối

✗ Câu 19: NỬA SAU THAI KỲ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 19, 0/1 câu 20 và câu 21. Phân đoạn thứ nhất) Bà Q. 32 tuổi, PARA 0000, mang thai khoảng 32 tuần. Đến khám vì ra huyết hồng âm đạo lượng ít. Tiền sử 4 năm trước bà Q. bị mổ sanh vì bất xứng đầu chậu. Thai kỳ hiện tại Bà ta cho biết rằng bà ta có chu kỳ kinh rất đều, chu kỳ kinh 28 ngày. Bà ta đi khám thai rất đều. Tuổi thai là chính xác. Lần khám thai cuối cùng thực hiện cách nay một tháng. Lúc đó người ta cho bà biết rằng tất cả mọi thăm khám lâm sàng đều bình thường. Sáng nay, bà Q. bị trắn tức bụng dưới kèm theo ra ít huyết hồng âm đạo. Khám lâm sàng hôm nay: Bà Q. cao 145 cm, cân 55 kg. M 86 l/ph, HA 110/65 mmHg, da niêm hồng. Khám sản khoa: Tử cung hình trứng trực dọc, bể cao tử cung 30 cm, tử cung có một vài cơn co nhẹ. Tim thai 152 l/ph đều, ngôi mông. Đặt mỏ vịt thấy trong âm đạo có không có máu. Chùi sạch thấy có chất nhầy lẫn máu hồng dính theo gạc. Khám âm đạo thấy cổ tử cung đóng. Những triệu

chứng này có thể phù hợp nhất với khả năng xảy ra bệnh lý nào? Chọn một câu đúng *

- Nứt vết mổ sanh cũ
- Nhau tiền đạo X
- Nhau bong non
- Có dấu hiệu sanh non

Câu trả lời đúng

- Có dấu hiệu sanh non

X Câu 20: NỬA SAU THAI KỲ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 19, 0/1 câu 20 và câu 21. Phân đoạn thứ nhì) Hãy xác định chính xác cận lâm sàng có giá trị nhất cho tình trạng mà bạn đang nghĩ đến. Chọn một câu đúng.
*

- Non stress test
- fetal Fibronectin
- Siêu âm đường âm đạo X
- Siêu âm đường bụng

Câu trả lời đúng

- fetal Fibronectin

X Câu 21: NỬA SAU THAI KỲ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 19, 0/1 câu 20 và câu 21. Phân đoạn thứ ba) Bạn đã thực hiện khảo sát mà bạn để nghị. Tuy nhiên, bạn không có được bằng chứng ủng hộ việc điều trị. Bạn sẽ làm gì cho bà Q.? Chọn một câu đúng *

- Dùng corticoides
- Dùng Magnesium sulfate
- Dùng chất ức chế kênh calcium
- Dùng progesterone dự phòng

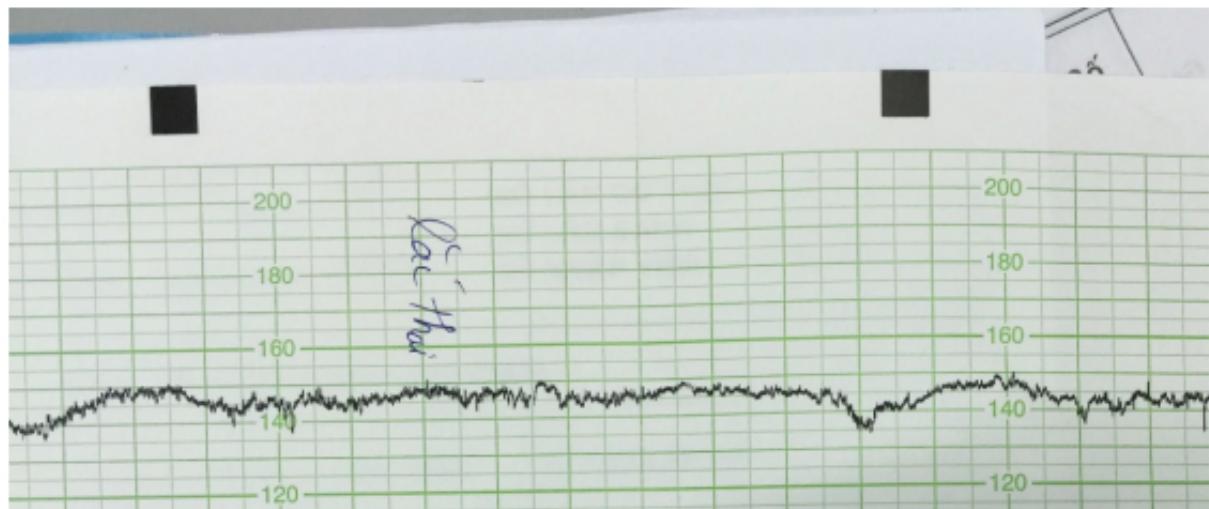
Theo dõi đơn thuần X

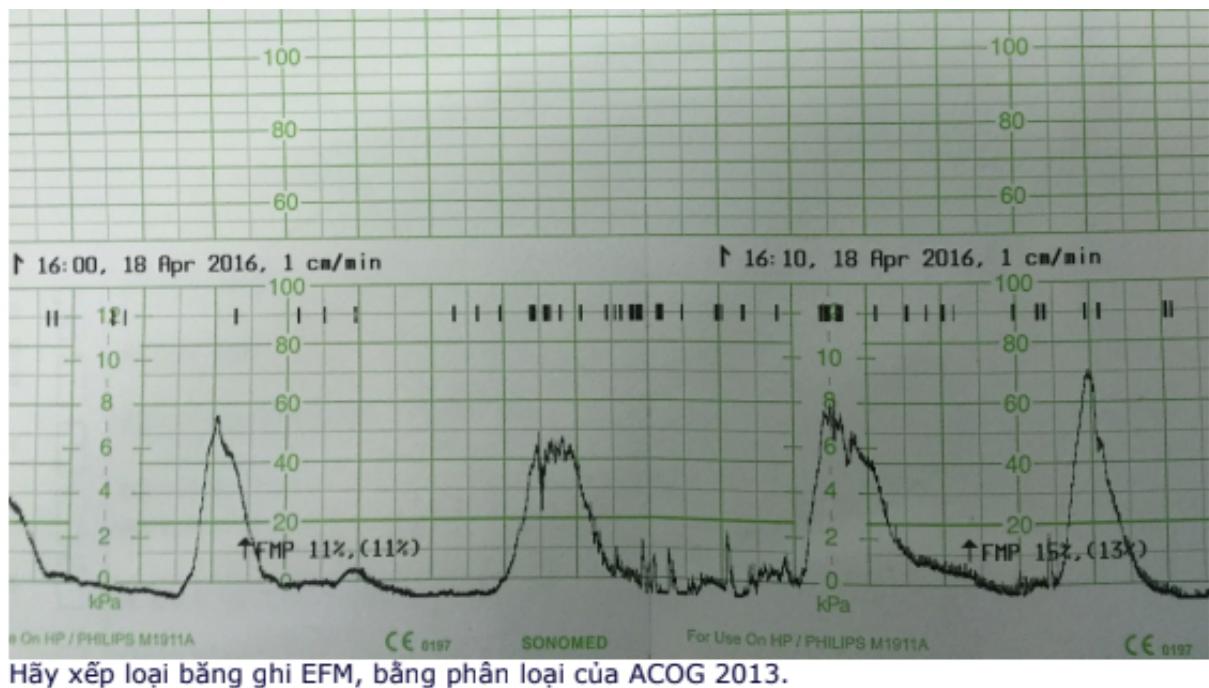
- Dùng các beta mimetic

Câu trả lời đúng

- Dùng progesterone dự phòng

✓ Câu 22: CHUYỂN DẠ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 22 và câu 1/1
23. Phân đoạn thứ nhất) Sản phụ M., 31 tuổi, PARA 1001, thai 41 tuần vô
kinh. Nhập viện vì chuyển dạ, tuổi thai chính xác. Khám thai đủ. Thai kỳ
bình thường. Lần khám thai cuối 1 tuần trước, với sinh trắc ở bách phân vị
thứ 10, AFI = 6cm. Bà M. đã không tái khám sau 2 ngày theo hẹn, mà chờ
đến chuyển dạ mới nhập viện. Khám lúc vào phòng sanh: Cao 155 cm,
cân 65 kg, M = 80 l/ph, HA = 120/70 mmHg, T 37 độ C. Bề cao tử cung 29
cm, tử cung có 2 cơn co trong 10 phút, tim thai 142 nhịp/ph, nghe ở 1/4
dưới phải. Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 40%, ngôi đầu, ối sát. Khám khung
chậu bình thường trên lâm sàng. Sản phụ được thực hiện EFM. Kết quả
như trên hình. Chọn một nhận định. *





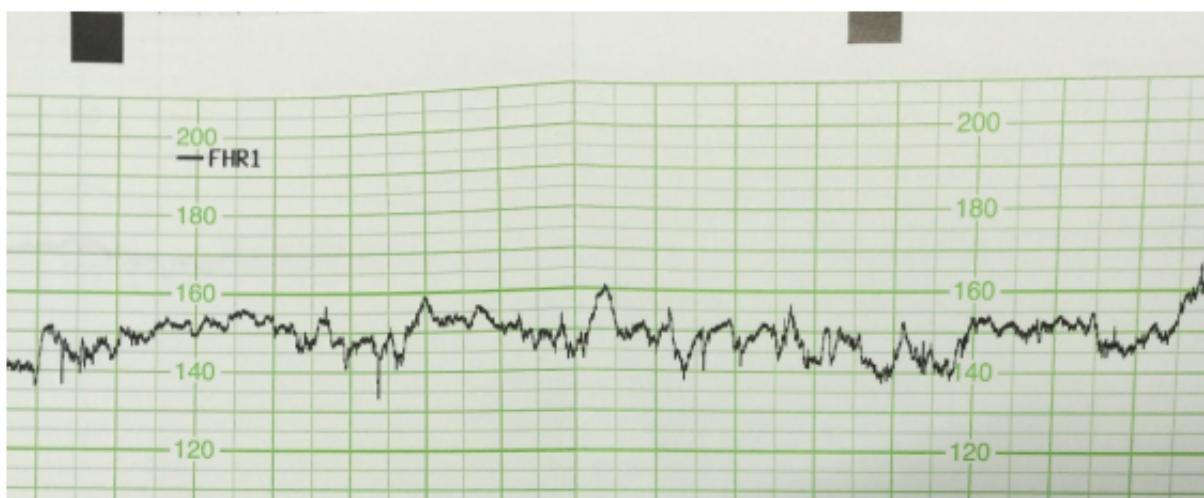
Hãy xếp loại băng ghi EFM, băng phân loại của ACOG 2013.

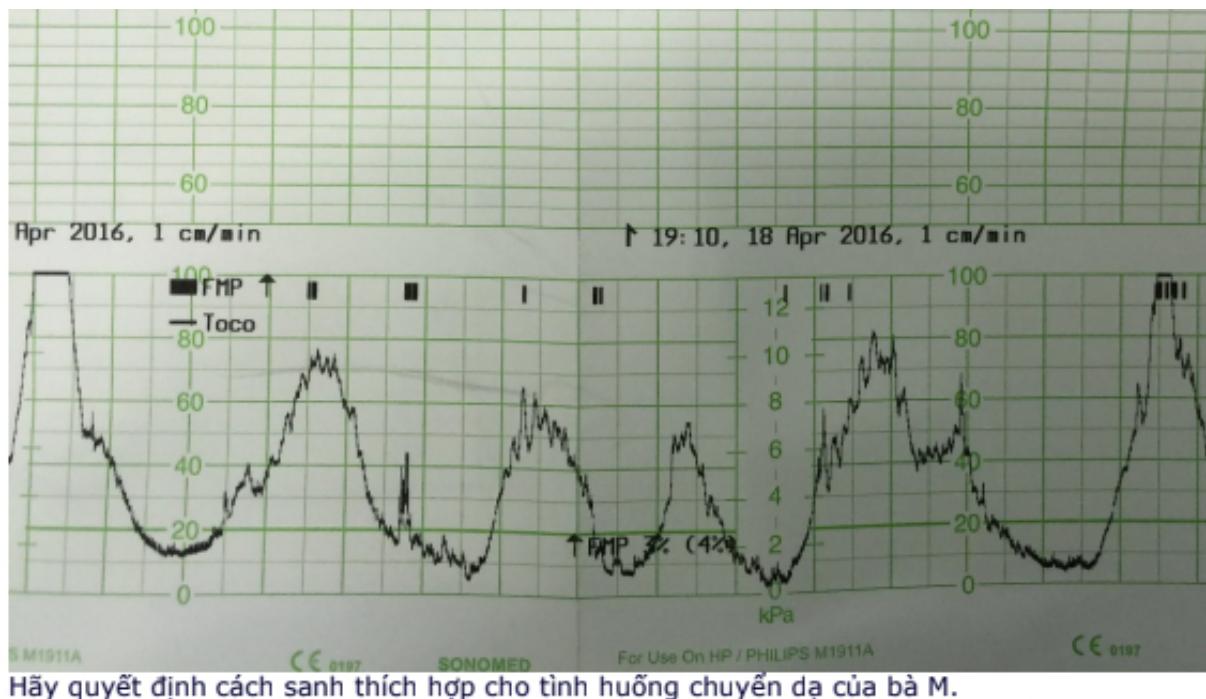
Loại III ACOG

Loại II ACOG ✓

Loại I ACOG

- ✓ Câu 23: CHUYỂN DẠ (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 22 và câu 1/1
23. Phân đoạn thứ nhì) Theo dõi chuyển dạ, thấy sản đồ bên trái của
đường báo động. Ối vỡ tự nhiên 4 giờ sau khi nhập phòng sanh, lúc cổ tử
cung 6cm, màu xanh loãng. Khám lại khi cổ tử cung cổ tử cung gần trọn,
thấy Ngôi chỏm, chẩm chậu trái trước, vị trí +2, nước ối xanh đậm. Băng
ghi EFM ở thời điểm này như sau. Chọn một phương án *





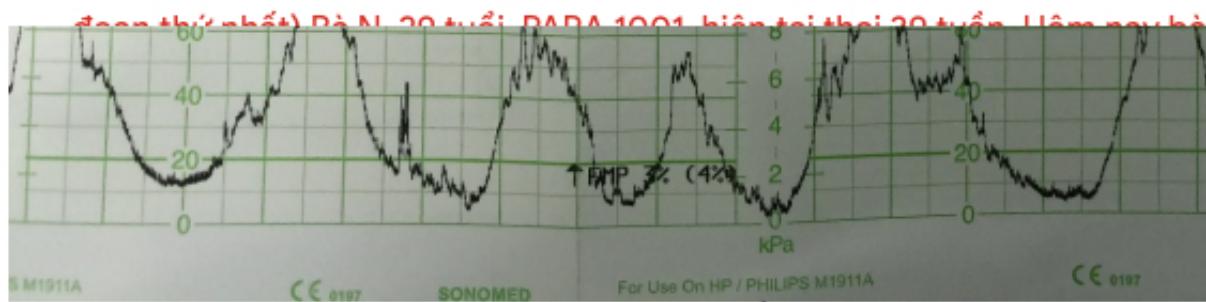
Hãy quyết định cách sanh thích hợp cho tình huống chuyển dạ của bà M.

- Đã có chỉ định giúp sanh bằng dụng cụ, hiện tại đã có đủ điều kiện. Can thiệp giúp sanh
- Nên nghĩ đến mổ sanh do tình trạng suy thai không cho phép can thiệp sanh dụng cụ
- Đã có chỉ định giúp sanh bằng dụng cụ, nhưng hiện tại chưa đủ điều kiện. Cần chờ thêm
- Không có chỉ định sanh can thiệp dụng cụ cũng như không có chỉ định mổ sanh ✓

X Câu 24: VAGINAL BIRTH AFTER PREVIOUS CAESAREAN SECTION

0/1

(VBAC) (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 24 và câu 25. Phân



Hãy quyết định cách sanh thích hợp cho tình huống chuyển dạ của bà M.

- Đã có chỉ định giúp sanh bằng dụng cụ, hiện tại đã có đủ điều kiện. Can thiệp giúp sanh
- Nên nghĩ đến mổ sanh do tình trạng suy thai không cho phép can thiệp sanh dụng cụ

và có chỉ định giúp sản đang dụng cụ, nhưng niêm tại chưa đủ điều kiện. Cần chờ thêm

Không có chỉ định sanh can thiệp dụng cụ cũng như không có chỉ định mổ sanh ✓

X Câu 24: VAGINAL BIRTH AFTER PREVIOUS CAERSAREAN SECTION (VBAC) (Tinh huống lâm sàng dùng chung cho câu 24 và câu 25. Phân 0/1

Nguyên nhân gây mổ sanh lần trước có thể vẫn còn tồn tại ✗

Câu trả lời đúng

Tôi chẳng thấy có vấn đề nào ngăn cản cả. Tôi cho rằng có thể thực hiện VBAC cho bà

Câu 25: VAGINAL BIRTH AFTER PREVIOUS CAERSAREAN SECTION (VBAC) 1/1

(Tinh huống lâm sàng dùng chung cho câu 24 và câu 25. Phân đoạn thứ nhì) Bà N. rất sợ bị mổ thêm lần nữa, và tha thiết muốn thực hiện VBAC. Bạn chấp nhận điều này. Khám lại 5 giờ sau khi nhập viện. Lúc này sản phụ đau bụng nhiều. Tử cung có gò 4cơn/10 phút, tim thai 150 lần/phút. Cổ tử cung mở 5cm, xóa 80%, mềm, ngôi chởm, kiểu thế chẩm trái trước, vị trí -1, ối dẹt. Lúc này thai phụ cảm giác đau nhiều và yêu cầu giảm đau sản khoa. Bạn sẽ quyết định ra sao? Chọn một câu trả lời cho bà N. *

Chấp thuận yêu cầu, cho thực hiện ngay ✓

Từ chối yêu cầu, do đang theo dõi đau vết mổ cũ

Từ chối yêu cầu, do chuyển dạ diễn tiến khá chậm

Tạm từ chối yêu cầu, chờ đến sau khi phá ối sẽ thực hiện

Câu 26: VAGINAL BIRTH AFTER PREVIOUS CAERSAREAN SECTION (VBAC) 1/1

(Tinh huống lâm sàng dùng chung cho câu 26, câu 27 và câu 28. Phân

doạn thu nnatj bà P., 32 tuổi, PARA 1001, mo sann cach nay 4 nam vi suy thai trong chuyển dạ. Sau sanh, cả mẹ và con đều khỏe. Hiện tại, bà P. đang có thai, với tuổi thai được tròn 36 tuần, tuổi thai chính xác. Đêm qua, bà P. nhập viện vì ra nước âm đạo đột ngột. Lúc nhập viện, ghi nhận thai phụ tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch: 80 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg. Bụng mềm, tử cung có 2 cơn gò tử cung trong 10 phút. Âm đạo có đọng nước ối trắng đục. Tim thai 140 lần/phút, đều. Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn. Bà P. được cho theo dõi sanh ngả âm đạo. Hãy nhận định về quyết định cho bà P. thực hiện VBAC? Chọn một câu đúng *

- Chưa hội đủ dữ kiện để ủng hộ VBAC
- Quyết định thực hiện VBAC là đúng ✓
- Quyết định thực hiện VBAC là không thích hợp

X Câu 27: VAGINAL BIRTH AFTER PREVIOUS CAERSAREAN SECTION (VBAC) 0/1

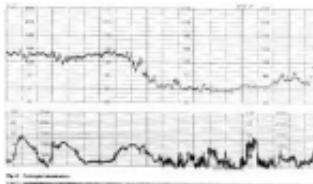
(Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 26, câu 27 và câu 28. Phân đoạn thứ nhì) Bà được thực hiện gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ. 4 giờ sau, bạn khám lại và ghi nhận tử cung có 2 cơn gò trong 10 phút. Tim thai 140 lần/phút, đều. Cổ tử cung mở 5 cm, xóa 60%. Ngôi đầu vị trí -1, ối đã vỡ hoàn toàn. Do sản đồ đã chuyển phải và do cơ co không đủ, nên bạn quyết định tăng co bằng oxytocin. Hãy nhận định về các can thiệp đã thực hiện trong chuyển dạ của bà P. đến thời điểm hiện tại? Chọn một nhận xét thích hợp *

- Tất cả biện pháp xử lý trong VBAC đã được thực hiện là sai
- Một số biện pháp xử lý trong VBAC đã được thực hiện là sai ✗
- Tất cả Các xử lý trong VBAC đã được thực hiện là đúng

Câu trả lời đúng

- Tất cả Các xử lý trong VBAC đã được thực hiện là đúng

- ✓ Câu 28: VAGINAL BIRTH AFTER PREVIOUS CAESAREAN SECTION (VBAC) 1/1
(Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 26, câu 27 và câu 28. Phân đoạn thứ ba) 2 giờ sau khi bắt đầu oxytocin, trong khi đang theo dõi, đột nhiên trên EFM có nhịp giảm kéo dài. Tim thai 80 lần/phút. Băng ghi EFM ghi lại tim thai lúc này. Lúc này sản phụ mắc rặn liên tục. Cổ tử cung mở rộng, xóa hết, ngôi đầu, vị trí +2, ối đã vỡ hoàn toàn. Âm đạo ra ít huyết đỏ. Sinh hiệu mẹ ghi được ở thời điểm này là mạch 110 lần/ph, huyết áp 100/50 mmHg. Bạn nhận định thế nào và sẽ làm gì? Chọn 1 giải pháp thích hợp. *



- Mổ sanh thông thường
- Mổ sanh với chuẩn bị đặc biệt ✓
- Sanh ngả âm đạo
- Sanh thường ngả âm đạo

- ✗ Câu 29: BĂNG HUYẾT SAU SANH (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 29 và câu 30. Phân đoạn thứ nhất) Bà O., 37 tuổi, PARA 2002. Nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai đủ tháng. Thai kỳ bình thường. Không ghi nhận đái tháo đường thai kỳ. Test dung nạp 75 gr glucose âm tính. Tiền cǎn 2 lần sanh thường, con nặng nhất 4000 gram. Bà O. bị băng huyết sau sanh ở lần sanh thứ nhì, nhưng không phải truyền máu. Khám lúc chuyển dạ ghi nhận mạch 72 lần/ph, huyết áp 110/70 mmHg. Bể cao tử cung 38 cm. Băng ghi EFM nhóm I, với 3 cơn co tử cung trong 10 phút. Cổ tử cung 4 cm, xóa 60%. Ngôi chỏm, kiểu thế chẩm chậu trái sau, ở vị trí -1, ối vỡ nước ối trắng đục. 2 giờ sau khi nhập viện, cổ tử cung mở rộng. Người ta thực hiện sanh hút vì bất thường trên băng ghi EFM (hình). Băng ghi EFM ở thời điểm ra quyết định thực hiện cuộc sanh hút vì bất thường EFM. Bà O. sanh một bé trai 4100 gram, APGAR 1 phút = 4. APGAR 5 phút = 7. Người tài xế sanh kể lại rằng đứa trẻ như có tiếng "oroo" hốt thi thoảng khi

- 7. Người đã sanh kể lại rằng đường sinh có tiếng trào nước muối khi đang sổ vai trước. Hình trình bày tình trạng tay phải của bé sau sanh. Bạn nhận định gì về cuộc sanh? Chọn một nhận định thích hợp *



- Kết cục xấu của cuộc sanh là do lối chủ quan
- Kết cục xấu của cuộc sanh là do diễn biến khách quan
- Quyết định thực hiện cho sanh ngả âm đạo là đúng
- Lê ra nên có quyết định thực hiện mổ sanh do nguy cơ là cao X

Câu trả lời đúng

- Kết cục xấu của cuộc sanh là do lối chủ quan

- ✓ Câu 30: BĂNG HUYẾT SAU SANH (Tình huống lâm sàng dùng chung cho câu 29 và câu 30. Phân đoạn thứ nhì) Người ta thực hiện da kề da và thực hiện xử trí tích cực giai đoạn 3 đúng theo tiêu chuẩn và kỹ thuật. Tổng máu mất trong quá trình sổ nhau khoảng 600 mL. Tử cung gò chặt thành khối cầu an toàn sau sổ nhau. 10 phút sau khi nhau sổ, bà O. chảy máu lại. Ghi nhận mạch 108 lần/ph, huyết áp 100/65 mmHg, có khối cầu an toàn. Bà O. được truyền dịch tinh thể Lactated Ringer và dùng thêm thuốc co hồi tử cung. 10 phút sau, bất chấp can thiệp trên, bà O. tiếp tục chảy máu. Lúc này máu mất đo được là 800 mL, mạch 120 lần/ph, huyết áp

90/60 mmHg. Vì thế bà O. được kiểm tra đường sinh dục bằng tay và dụng cụ. Tử cung nguyên vẹn, lòng tử cung sạch, nhưng rỗng. Kiểm tra cổ tử cung không rách. Tầng sinh môn và âm đạo rách sâu. Bà O. vẫn còn chảy máu dù đã dùng thêm thuốc gò tử cung. Máu vẫn tiếp tục chảy ra ngoài âm đạo, túi hứng máu lúc này chứa 1000 mL. Bạn nhận định thế nào và sẽ làm gì? Chọn 1 nhận định thích hợp và 1 hành động.*

- Kết cục xấu của cuộc sanh là do diễn biến khách quan, không thể phòng tránh
- Kết cục xấu của cuộc sanh là do diễn biến khách quan, nhưng có thể dự phòng
- Kết cục xấu của cuộc sanh là do lỗi chủ quan, nhiều khả năng có thể tránh được ✓

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

Google Biểu mẫu

