

- Chọn theo đáp án là highlight xanh lá cây
- Có một số câu nhiều đáp án thì ghi
- + Đáp án "A-B-C-D" trước số câu hỏi.
- + Đó là đáp án chót.

DẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA NĂM THỨ TƯ

Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

MÃ ĐỀ THI 411

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

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 bất 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, NOÃN BÀO, PHỐI VÀ THAI

1. Giảm AMH do giảm số nang thứ cấp sớm gây hậu quả trực tiếp đến sự kiện nào của chu kỳ buồng trứng? *Chọn một câu đúng*

- a. Chiêu mộ noãn nang 0 YHSS - 116
 b. Phát triển noãn nang AMH là hormone cận tiết, có nhiệm vụ điều hòa tiến trình
 c. Chọn lọc noãn nang chiêu mộ bằng cách không chế số lượng noãn nang nguyên
 d. Tiêu hủy hoàng thể thùy được chiêu mộ

2. Giảm Inhibin B do giảm số nang thứ cấp muộn làm cho chu kỳ buồng trứng bị biến đổi ra sao? *Chọn một câu đúng*

- a. Thu ngắn giai đoạn phát triển noãn nang (phóng noãn sớm)
 b. Kéo dài giai đoạn phát triển noãn nang (phóng noãn muộn)
 c. Thu ngắn giai đoạn hoàng thể (ly giải hoàng thể sớm)
 d. Kéo dài giai đoạn hoàng thể (ly giải hoàng thể muộn)

3. Trong các trường hợp sau, cửa sổ làm tổ bị mở vào thời điểm bất lợi (không phù hợp) ở trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*

- a. Dùng thuốc gây phát triển đơn noãn 0 YHSS - 93
 b. Dùng thuốc phát khôi định LH nhân tạo - Vào ngày thứ năm sau phóng noãn, hoàng thể đã có thể chế tiết một lượng lớn progesterone.
 c. Dùng progestogen trước khi có phóng noãn - Progesterone tăng cao tác động trên nội mạc tử cung làm cho nội mạc tử cung chứa đầy glycogen, dồi dào mạch máu và lỏng lẻo để sẵn sàng đón trứng thụ tinh làm tổ
 d. Dùng LH duy trì hoàng thể sau phóng noãn - Note: Như vậy noãn cần được phóng, sau đó có thể vàng, có progest thì có cửa sổ làm tổ. (a)(b)(d) đều không ảnh hưởng tới proges ở giai đoạn làm tổ. Dùng pro trước phóng noãn làm mờ cửa sổ trước phóng noãn, ảnh hưởng tới quá trình làm tổ.

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

Letrozole là một chất ức chế men aromatase P₄₅₀ (AI) (Aromatase Inhibitor). Chất này ngăn cản hoạt động của men aromatase P₄₅₀. Letrozole được đào thải nhanh khỏi cơ thể sau khi dùng. Sau khi letrozole được đào thải, aromatase P₄₅₀ sẽ tiếp tục chức năng của nó.

Một trong các ứng dụng của letrozole là để gây ra phát triển noãn nang ở người hiếm muộn do không có hiện tượng phát triển noãn nang. Để đạt được mục đích này, người ta dùng letrozole với liều cao duy nhất, vào một trong các ngày đầu của kỳ kinh.

4. Hãy giải thích cơ chế của ứng dụng trên? *Chọn một giải thích đúng*

- a. Vì dùng letrozole ngắn hạn vào đầu chu kỳ làm tăng estradiol ở đầu chu kỳ
 b. Vì dùng letrozole ngắn hạn vào đầu chu kỳ làm tăng dehydroepiandrosterone ở đầu chu kỳ
 c. Vì dùng letrozole ngắn hạn vào đầu chu kỳ làm giảm estradiol ở đầu chu kỳ
 d. Vì dùng letrozole ngắn hạn vào đầu chu kỳ làm giảm dehydroepiandrosterone ở đầu chu kỳ

- b. Vì dùng letrozole ngắn hạn vào đầu chu kỳ làm tăng dehydroepiandrosterone ở đầu chu kỳ
- c. Vì dùng letrozole ngắn hạn vào đầu chu kỳ làm giảm estradiol ở đầu chu kỳ
- d. Vì dùng letrozole ngắn hạn vào đầu chu kỳ làm giảm dehydroepiandrosterone ở đầu chu kỳ
5. Ngoài khả năng gây phát triển noãn nang, letrozole ảnh hưởng ra sao đến các hiện tượng khác? *Chọn một câu đúng*
- a. Hiện tượng chiêu mộ noãn nang sẽ bị ảnh hưởng
- b. Hiện tượng chọn lọc noãn nang sẽ bị ảnh hưởng
- c. Hiện tượng phóng noãn sẽ bị ảnh hưởng
- d. Hiện tượng ly giải hoàng thể sẽ bị ảnh hưởng
- 0 YHSS - 118
Aromatase là men chuyển androgen thành estrogen. Chất ức chế men này sẽ làm giảm Estrogen. Dùng vào đầu chu kỳ để làm giảm feedback 1 lên hạ đồi. Từ đó tăng lượng FSH trong máu, tăng phát triển noãn nang
- Note anh chị:
- (1) Chiêu mộ noãn nang không lệ thuộc gonadotropin
 - (2) Không có feedback thứ 1 của E2 khiến FSH tăng thường trực, ảnh hưởng tới sự phát triển và chọn lọc ra nang noãn tốt nhất.
 - (3) Chỉ dùng ngắn hạn nên không ảnh hưởng tới phóng noãn: Dùng Letrozole làm giảm E2 thì sau đó cũng không có đỉnh LH để phóng noãn. Do đó chỉ dùng 1 lần duy nhất liều cao đầu chu kỳ để tăng phát triển noãn nang, không dùng kéo dài để sau còn kích thích tạo đỉnh LH phóng noãn

DẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN

CHỦ ĐỀ 2: NỬA ĐẦU THAI KỲ

6. Cần làm gì khi kết quả tầm soát lệch bội bằng cell-free DNA đã cho kết quả dương tính với T21? *Chọn một câu đúng*

- a. Thảo luận về hướng nên châm dứt thai kỳ
- b. Hẹn thực hiện chọc ối khảo sát karyotype
- c. Hẹn thực hiện sinh thiết胎盤 (gai nhau) khảo sát karyotype
- d. Cần chờ thêm thông tin từ soft-marker và test huyết thanh
7. Cần làm gì cho thai phụ khi test huyết thanh rubella IgM và IgG thực hiện ở đầu thai kỳ cùng âm tính. *Chọn một câu đúng*
- a. Tiêm phòng rubella ngay cho thai phụ, càng sớm càng tốt 2.1 - 13: Âm tính, khuyến cáo chích ngừa Rubella trong thời kỳ hậu sản
- b. Theo dõi định kỳ diễn biến huyết thanh rubella trong thai kỳ 2.1 - 13: Đúng phác đồ. Theo dõi định kỳ sau đó
- c. Test huyết thanh lại khi thai phụ có biểu hiện của nhiễm rubella
- d. Hoàn toàn không cần phải làm test hay can thiệp gì thêm cho thai phụ

Chốt B
Đáp án BM
Minitest sán Y4

B

Đáp án B 8. Vấn đề nan giải nhất của song thai cùng trứng với một bánh nhau chung là gì? *Chọn một câu đúng*

- a. Vấn đề liên quan đến bất thường tăng trưởng bào thai
- b. Vấn đề liên quan đến hội chứng truyền máu song thai
- c. Vấn đề liên quan đến rối loạn chuyển hóa carbohydrate
- d. Vấn đề liên quan đến dự phòng và điều trị sanh non

2.1 Nửa đầu thai kỳ - 6

- CVS sinh thiết gai nhau tuần 10-12

- Chọc ối tuần 15-17

- Chọc máu cuống rốn tuần 20

--> NIPT(+) thì thực hiện xâm lấn, tuần 13 rồi thì đợi chọc ối tuần 15.

2.1 - 18: Song thai M-D một nhau hai ối và song thai M-M một nhau một ối là các

song thai gây ra nhiều vấn đề nhất cho quản lý.

- Nhiều bất thường có thể gặp trong 2 loại song thai trên, và đều là kết quả của việc

có chung một bánh nhau với thông nối mạch máu giữa 2 thai

- Tỷ suất là 9% cho D-D, 25% cho M-D và 60% cho M-M

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

Cô A. 22 tuổi, PARA 0000, đến để tư vấn mang thai. Cô A. đã biết mắc thalassemia thể thầm lặng (silent), với kiểu gene đồng hợp từ của một đột biến gene duy nhất HBA1 thuộc nhiễm sắc thể 16. Không phát hiện thấy đột biến ở trạng thái dị hợp tử của các gene hemoglobin khác.

Do hiểu rõ về nguy cơ, nên trước khi cưới nhau, cô đã đề nghị chồng tương lai khảo sát đột biến thalassemia. Kết quả cho biết chồng tương lai của cô A. cũng mang đột biến gene HBA1, ở trạng thái dị hợp tử. Không phát hiện thấy đột biến ở trạng thái dị hợp tử của các gene hemoglobin khác.

Đáp án C

9. Nếu sau này, khi cô A. có thai, hãy đánh giá nguy cơ bị thalassemia ở thai nhi? *Chọn một câu đúng*

- a. 0 % 2.1 Nửa đầu thai kỳ - 25:Tổng hợp chuỗi α được quy định bởi 4 gene α thuộc NST 16. Đột biến kiểu deletion của NST 16 dẫn đến Thalassemia α
- b. 25 % - Note: Cô gái đồng hợp 1 gen nên là thể nhẹ, không triệu chứng. Chồng cũng mang dị hợp gen đó. Thị tỷ lệ con mang đồng hợp là 50%
- c. 50 % Bài toán Mendel đơn giản: Mẹ (aa) x Bố (Aa) --> Con 1/2 (Aa) - 1/2 (aa). Hãy nhớ ngay cả khi aa thì mới cchirbij 1 trong 4 gene của chuỗi alpha.
- (d) 75 % Điều bé vẫn ở thể nhẹ silent như mẹ của nó.

Đáp án A

10. Trong trường hợp cô A. có thai, hãy cho biết vấn đề nào là quan trọng nhất khi quản lý thai kỳ của cô A.? *Chọn một câu đúng*

- a. Nếu được tư vấn tốt, kế hoạch theo dõi thai kỳ hầu như giống với một thai kỳ bình thường
- b. Việc thực hiện các khảo sát tiền sản không xâm lấn về đột biến gene là khảo sát bắt buộc
- c. Việc khảo sát di truyền học để xác định kiểu gene của thai nhi là một khảo sát bắt buộc
- (d) Việc khảo sát hậu quả của thiếu máu ở thai nhi là nội dung chủ yếu khi quản lý thai

2.1 - 27: Theo đúng phác đồ tiếp cận. Ca mày có ba mẹ mang gen Thalassemia alpha nhưng không có nguy cơ mắc thể nặng Hb Bart vì chỉ bị 1 gen duy nhất theo dõi khám thai định kỳ như một thai kỳ bình thường

CHỦ ĐỀ 3: XUẤT HUYẾT TỪ CUNG BẮT THƯỜNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ

11. Trong khảo sát xuất huyết từ cung bắt thường 3 tháng đầu thai kỳ, tiếp cận nào được xem là tiếp cận sơ cấp? Chọn một câu đúng

- a. Khái niệm ngưỡng phân định β -hCG
- b. Động học β -hCG qua loạt định lượng
- c. Siêu âm thang xám qua đường âm đạo
- d. Siêu âm Doppler qua đường âm đạo

1.1 - 14 Siêu âm thực hiện qua đường âm đạo là khảo sát sơ cấp
được chọn trong tiếp cận XH 3 tháng đầu thai kỳ

12. Trong các tình trạng sau, ở tình trạng nào có thể xác định thai trong tử cung và đã ngưng phát triển? Chọn một câu đúng

- a. Không thấy hình ảnh phôi thai 14 ngày sau thời điểm đã thấy yolk-sac Δ h° có yolk-sac
- b. Phôi thai có chiều dài đầu mông 5 mm nhung không hoạt động tim thai Δ 7 mm
- c. Không thấy hình ảnh túi thai ở thời điểm 42 ngày kể từ ngày kinh cuối
- d. Không thấy hình ảnh phôi thai ở thời điểm 49 ngày kể từ ngày kinh cuối

1.1 - 17 Tiêu chuẩn thai nghén thất bại sớm

13. Trong khái niệm ngưỡng phân định β -hCG, việc đưa ngưỡng lên cao hơn sẽ dẫn đến hệ quả nào? Chọn một câu đúng

- a. Làm tăng tính chính xác của chẩn đoán nghi ngờ thai ngoài tử cung
- b. Làm tăng tính chính xác của chẩn đoán xác định thai trong tử cung
- c. Làm giảm tính chính xác của chẩn đoán xác định thai trong tử cung
- d. Làm giảm khả năng bỏ sót một trường hợp có thai ngoài tử cung

1.1 - 26. Một ngưỡng cắt được set càng cao thì độ chuyên biệt (specificity) của ngưỡng càng cao, nhưng sẽ mất độ nhạy (sensitivity)

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

Cô B., 24 tuổi, PARA 0000, đến khám vì cảm giác tràn nặng bụng dưới, một tuần sau khi có kết quả test β -hCG định tính dương tính.

Chu kỳ kinh 28 ngày, đều. Tính đến ngày khám là 35 ngày vô kinh.

Lần khám thứ nhất

Khám mò vịt thấy cổ tử cung láng, không ra huyết.

Khám âm đạo ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, mềm, di động dễ, không đau. Phần phụ 2 bên không sờ thấy. Túi cùng trống, không đau.

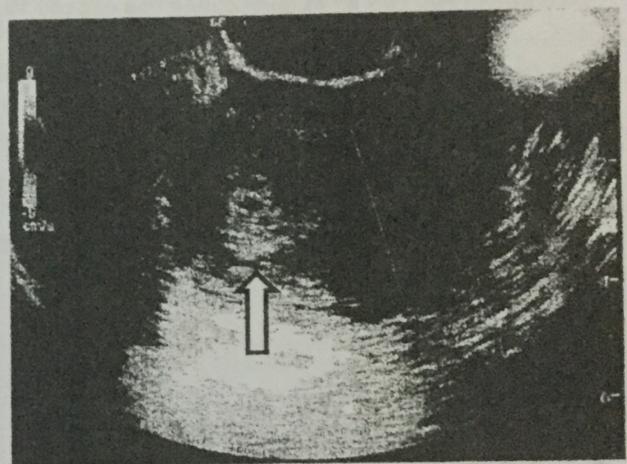
Cô B. được thực hiện một siêu âm qua đường âm đạo, với kết quả:

Tử cung dAP = 45 mm, nội mạc tử cung = 12 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh một vùng phản âm trống, có bờ viền mỏng, không có mạch máu quanh hình ảnh này. Thấy rõ được cả hai buồng trứng. Không thấy bất thường ở 2 phần phụ. Không có dịch tự do ở Douglas.

Kết quả định lượng β -hCG cùng ngày cho kết quả = 6.200 mIU/mL.

14. Bạn nhận xét như thế nào về các dữ kiện có được qua lần khám đầu (chỉ dùng dữ kiện của lần khám đầu)? Chọn một câu đúng

1. Mức độ biến đổi qua lần khám đầu đều tương hợp nhau



1.1 - 9 Khi β -hCG đạt mức 5000-6000 mIU/mL có thể thấy hình

Kết quả định lượng β -hCG cùng ngày cho kết quả = 6.200 mIU/mL.

14. Bạn nhận xét như thế nào về các dữ kiện có được qua lần khám đầu (chi dùng dữ kiện của lần khám đầu)? Chọn một câu đúng

a. Mọi dữ kiện có được qua lần khám đầu đều tương hợp nhau

b. Chỉ có nồng độ β -hCG ở lần khám đầu máu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng

c. Chỉ có hình ảnh siêu âm ở lần khám đầu máu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng

d. Cả nồng độ β -hCG lẫn hình ảnh siêu âm ở lần khám đầu cùng máu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng

1.1 - 9 Khi β -hCG đạt mức 5000-6000 mIU/mL có thể thấy hình ảnh túi thai qua siêu âm đầu dò bụng.

- Ở tuần 5 thì mức betaHCG này là bình thường.

Lần khám thứ nhì Chốt B đáp án Bộ môn Minitest Sản Y4

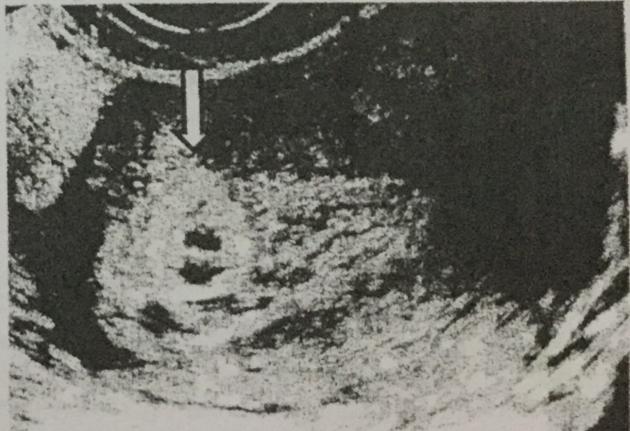
Cô B. được hẹn khám lại vào 3 ngày sau.

Cô vẫn có cảm giác trắc bụng dưới, và vẫn không ra huyết âm đạo.

Khám âm đạo ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, mềm, di động dễ, không đau. Phần phụ 2 bên không sờ thấy. Túi cùng trống, không đau.

Lần này, cô B. cũng được siêu âm qua đường âm đạo, với kết quả:

Tử cung dAP = 46 mm, nội mạc tử cung = 17 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh hai vùng phân âm trống, đường kính # 4 mm, có bờ viền dày đều và rõ ràng, không có hình ảnh khác bên trong. Thầy rõ được cả hai buồng trứng. Không tìm thấy bất thường ở 2 phần phụ. Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.



Kết quả định lượng β -hCG cùng ngày cho kết quả = 14.500 mIU/mL.

15. Hãy cho biết kết luận của bạn về tình trạng của cô B. sau khi thực hiện xong lần khám thứ nhì? Chọn một câu đúng

Dáp án B a. Song thai trong tử cung đang tiến triển bình thường

Thai 5 tuần

b. Song thai trong tử cung với sinh tồn chưa xác định

- Hai vùng phân âm trống, chưa có tim thai nên chưa kết luận được sinh tồn

c. Song thai trong tử cung đã xác định ngưng tiến triển

d. Đơn thai với sinh tồn chưa xác định, có tụ dịch sau túi thai

Đề thi có tổng cộng 12 trang

Trang 3 của 12 trang

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

CHỦ ĐỀ 4: CÁC BIỆN PHÁP LUÔNG GIÁ SỨC KHỎE THAI

16. Dấu hiệu nào gợi ý gián tiếp có tình trạng tái phân bố tuần hoàn ở thai nhi trong thai chậm tăng trưởng? Chọn một câu đúng

a. Non-stress Test không đáp ứng

3 - 34. (1) Tình trạng thiếu oxygen trường diễn dẫn đến việc tái phân bố tuần hoàn bào thai, gây co mạch ở các cơ quan ngoại vi và giãn mạch não. Cung lượng máu đến thận suy giảm do co mạch dẫn đến giảm cung lượng nước tiểu. (2) Vì thế, giảm thể tích ối là bằng chứng gián tiếp của tình trạng thiếu oxygen trường diễn, và là bằng chứng trực tiếp của tái phân bố tuần hoàn do thiếu oxygen trường diễn.

b. Contraction Stress Test dương tính

(3) IUGR là nguyên nhân thường nhất của thiếu ối trong tam cá nguyệt thứ ba.

c. Mất sóng tâm trương động mạch rốn

d. Giảm thể tích nước ối (AFI hay SDP)

Học câu này

17. Nguyên nhân nào có thể dẫn đến biểu đồ tim thai phẳng khi thực hiện EFM? Chọn một câu đúng

a. Tình trạng thiếu oxy trường diễn ở thai

3 - 10. Giảm short-term variability

b. Thai phụ đang dùng thuốc nhóm zepam

- Nguyên nhân phổ biến nhất vẫn là tình trạng thiếu oxy dẫn đến tổn thương hành não

c. Block các đường dẫn truyền trong tim thai

- Tuy nhiên nhiều tình trạng khác cũng có thể dẫn đến sự giảm hay vắng mặt tạm thời của

3 nguyên nhân trên đều gây biểu đồ phẳng

đao động nội tại như thuốc, thai nhi "ngủ"

Dáp án C

18. Trong các khảo sát sau, khảo sát nào có độ nhạy (sensitivity) tốt nhất về tình trạng thai đang bị đe dọa? Chọn một câu đúng

a. Động học dòng chảy với Doppler

3 - 19. Nhạy cao nên được dùng làm XN tầm soát

b. Trắc đồ sinh vật lý nguyên bản

- BPP biến đổi được xem như phương tiện đầu tiên để tầm soát, đánh giá sức khỏe thai nhi trước sinh.

c. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi

- Khi BPP biến đổi có kết quả bất thường, ta nên đánh giá chi tiết bởi cảnh lâm sàng cũng như việc thực

d. Oxytocin Challenge Test CST

hiện các test khác như BPP nguyên bản là cần thiết

Tinh huống của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 19, 20

Bà C., 28 tuổi, PARA 0000, thai 32 tuần ⁰⁷, 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 26 tuần, diễn biến sinh trắc bắt đầu có chiều hướng đi ngang và cuối cùng chậm 3rd percentile vào đầu tuần lễ thứ 30. Bà được nhập viện vào thời điểm 32 tuần ⁰⁷. IUGR muộn

Hôm nay bà được thực hiện: NST (hình A), khảo sát động học dòng chảy với Doppler (hình B: phô Doppler mạch máu rốn). Bà cũng được siêu âm với kết quả các thông số sinh trắc nằm dưới bách phân vị thứ 3rd của tuổi thai 32 tuần. AFI 1 ^{cm}. Contraction-stress test được thực hiện sau đó (hình C).

3-24. Hình giống Dòng chảy đảo ngược trong tâm trương ở động mạch rốn

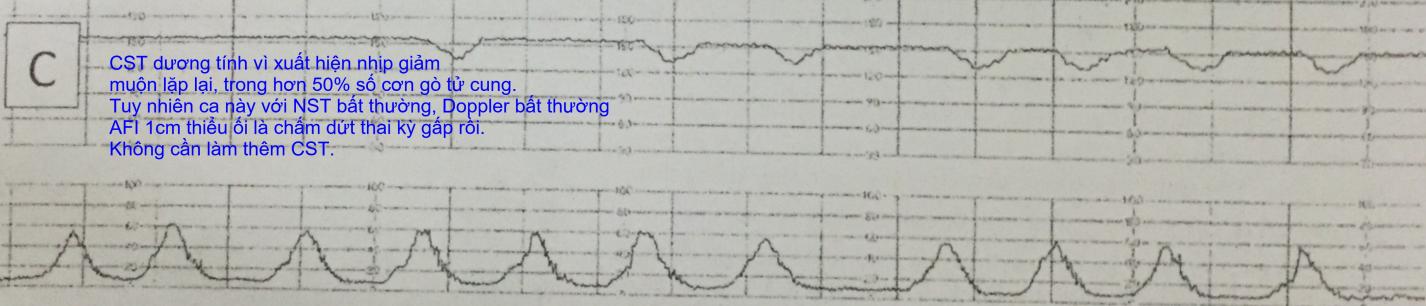
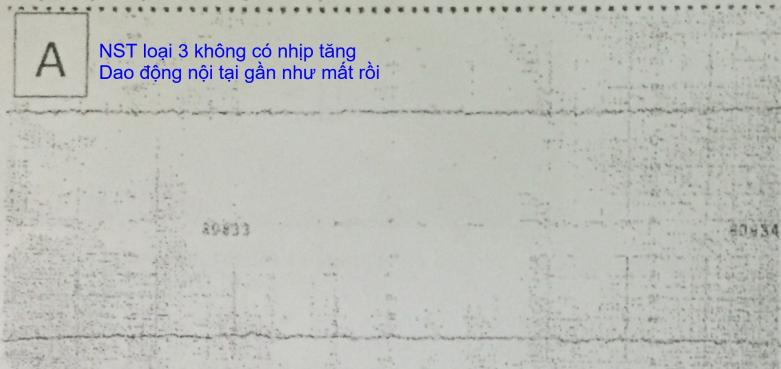


NST loại 3 không có nhịp tăng



R

được thực hiện sau đó (hình C).



19. Hãy bình luận về giá trị của việc thực hiện contraction stress test trong trường hợp này. *Chọn một câu đúng*
- a. Thực hiện contraction stress test trong trường hợp này là không cần thiết, vì tôi không thu được thêm thông tin nào khác
- b. Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải thực hiện ngay corticosteroid liệu pháp
- c. Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải tiến hành phát khôi chuyển dạ ngay
- d. Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải thực hiện mổ sanh khẩn cấp
20. Hãy nhận định về phổi Doppler của mạch máu rốn? *Chọn một câu đúng*
- a. Trở kháng động mạch rốn bình thường
- b. Có giảm trở kháng động mạch rốn
- c. Có tăng trở kháng động mạch rốn
- d. Đây là phổi tinh mạch rốn bình thường

Để thi có tổng cộng 12 trang

- 3-23. Trở kháng động mạch rốn tăng cao, cuối cùng dẫn đến tình trạng rất nặng là hiện tượng mất dòng chảy cuối tâm trương hoặc đảo ngược dòng chảy cuối tâm trương.
- 3-24. Hình giống Dòng chảy đảo ngược trong tâm trương ở động mạch rốn
- Khi xuất hiện sự giảm, mất hoặc đảo ngược dòng chảy cuối tâm trương trên Doppler động mạch rốn cần xem xét cụ thể các yếu tố còn lại trên lâm sàng để quyết định chấm dứt thai kỳ hay tiếp tục theo dõi đánh giá thai kỳ một cách chặt chẽ.
 - Trong tình huống cần trì hoãn việc chấm dứt thai kỳ thì phải theo dõi sát sao cho đến lúc quyết định chấm dứt thai kỳ

Trang 4 của 12 trang

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

CHỦ ĐỀ 5: CHUYÊN ĐẠ

21. Hãy tính trị tuyệt đối của tổng lượng giác của 2 góc: góc xoay trong và góc xoay ngoài thi 1st? *Chọn một câu đúng*

- a. 0° Giống đề Y15 HK1. Luôn bằng 0
- b. 45°
- c. 90°
- d. 135°

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

22. Hãy tính trị tuyệt đối của tổng lượng giác của 3 góc: góc xoay trong, góc xoay ngoài thi 1st và thi 2nd? *Chọn một câu đúng*

- a. 0°
- b. 45° Đáp án chuẩn rồi. Coi lại cơ chế xoay trong - xoay ngoài thi 1 - xoay ngoài thi 2
- c. 90°
- d. 135°

- Đáp án D 23. Trong các phát biểu sau về đường kính lọt của một ngôi, phát biểu nào là chính xác? *Chọn một câu đúng*

- a. Đường kính lọt của một ngôi có thể thay đổi một cách thụ động khi phần trình thai biến dạng

5.1 - 8: Bình chỉnh về ngôi đầu

d. 135°

Đáp án D

23. Trong các phát biểu sau về đường kính lọt của một ngôi, phát biểu nào là chính xác? **Chọn một câu đúng**

- a. Đường kính lọt của một ngôi có thể thay đổi một cách thụ động khi phần trinh thai biến dạng **5.1 - 8: Bình chình về ngôi đầu**
- b. Thai nhi có thể thay đổi đường kính mà nó sẽ vượt qua khung chậu bằng cách thay đổi tư thế **5.1 - 9: Uốn khuôn & Lọt không đổi xứng**
- c. Đường kính lọt của một ngôi là đường kính lớn nhất của phần thai đang trình diện ở eo trên **5.1 - 8: Định nghĩa đường kính lọt**
- d. Hiểu biết đầy đủ về đường kính lọt của ngôi trong chuyển dạ bao gồm cả ba khái niệm trên

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

Bà D. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sánh, thai 37 tuần vỡ kinh. Thai kỳ bình thường.

Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ổn, $T = 37^\circ\text{C}$.

Bè cao tử cung 32 cm, con co tử cung và tim thai được thể hiện trên băng ghi EFM (hình A)

Khám âm đạo: cổ tử cung mở gần trọn, ngôi chỏm, vị trí +2, kiều thể châm chậu trái trước, ối đã vỡ hoàn toàn sau phá ối.

Phá ối được thực hiện hai giờ trước đó, khi tử cung có 5 con co trong 10 phút, cổ tử cung 4 cm và ngôi đã lọt, nước ối trắng đục.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

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

- a. Bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau
- b. Bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
- c. Phân xạ qua dây thần kinh X do sức ép trên đầu thai Nhịp giảm sóm**
- d. Băng ghi có dấu hiệu của cả ba hiện tượng nêu trên

25. Chuyển dạ này có bình thường hay không? **Chọn một nhận định đúng**

- d. Chuyển dạ hoàn toàn bình thường**
- b. Chuyển dạ với biểu hiện suy thai (giảm bão hòa oxy máu thai, toan hóa máu)
- c. Chuyển dạ với bất thường cơ năng (không có nguyên nhân thực thể hay cơ học) **Phá ối sớm ?**
- d. Chuyển dạ có dấu hiệu vượt trờ ngại (do nguyên nhân cơ học: bất xứng đầu chậu)

3 - 9. Cơ chế nhịp giảm sóm

Cơ chế thứ nhì là sự gia tăng áp lực trên đầu thai khi đầu thai lọt và di chuyển trong khung.

Áp lực này tác động thông qua các đáp ứng lỵ tâm đối giao cảm làm chậm nhịp tim thai.

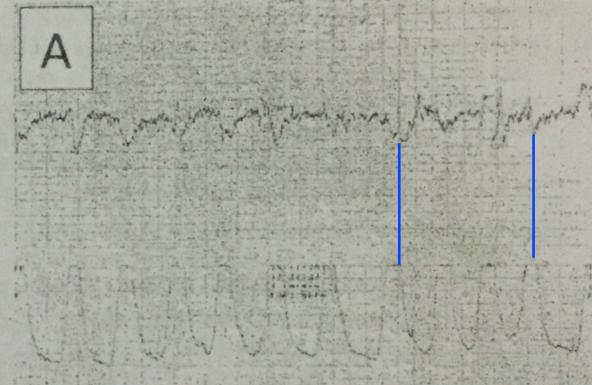
Nhịp giảm xuất hiện do cơ chế này là nhịp giảm sóm.

Nhịp giảm sóm thường xuất hiện chuyển dạ đã tiến triển xa, thường là khi gần vào giai đoạn sổ thai

5.1 Chuyển dạ - 14.

- Chẩn đoán chuyển dạ được đặt ra khi có những tiêu chuẩn sau:

- + 1. Có ≥ 2 cơn co dài ≥ 20 giây mỗi 10 phút, gây đau
 - + 2. Cổ tử cung xóá ≥ 30%
 - + 3. Thành lập đầu ối, ối căng phòng khi tử cung co
- Note: Ca này co nhiều quá, nhưng do phá ối sớm chứ không phải do bất xứng đầu chậu.
--> Bất thường cơ năng, không phải cơ học.



Băng ghi EFM tại thời điểm khám. Baseline = 140 bpm/phút

Gò cường tinh 4 cơn / 10ph.

Hoặc Mỗi cơn kéo dài >60s.

Đề thi có tổng cộng 12 trang

Trang 5 của 12 trang

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

26. Ở thai phụ bình thường (không mắc GDM), chức năng đảo tụy thay đổi ra sao so với trước khi có thai? Chọn một câu đúng
- Đảo tụy giảm bớt sản xuất insulin
 - Lượng insulin từ đảo tụy không đổi
 - Đảo tụy gia tăng sản xuất insulin
 - Có tình trạng đảo tụy kháng insulin
- 4.1 - 15 Cơ chế Đái tháo đường
- Để đáp ứng lại với tình trạng đề kháng insulin, tuyến tụy tăng sinh để sản xuất insulin bù trừ
 - Nhưng với những thai phụ có khiếm khuyết tế bào β đảo tụy, sự sản xuất insulin bị thiếu hụt dẫn đến đường huyết sẽ tăng cao gây đái tháo đường thai kỳ
27. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, công cụ nào là hợp nhất cho mục đích tầm soát GDM ở đối tượng có nguy cơ cao? Chọn một câu đúng
- Que nhúng nước tiểu tìm đường niệu
 - Định lượng đường huyết ở thời điểm bất kỳ
 - Định lượng đường huyết lúc đói và 2 giờ sau ăn
 - Test dung nạp với 75 gram glucose qua đường uống
- 4.1 - 27. Giữa hai chiến lược tiếp cận trên, tiếp cận 1 thì thuận tiện, dung nạp tốt và có độ nhạy cao hơn để xác định những thai kỳ có nguy cơ biến chứng cao (tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật, thai to so với tuổi thai).
28. Trong GDM, khi kiểm soát đường huyết với tiết chế bị thất bại, bạn sẽ làm gì? Chọn một câu đúng
- Cho thai phụ dùng insulin
 - Cho thai phụ dùng chất tăng nhạy insulin
 - Có thể cân nhắc lựa chọn giữa insulin hay chất tăng nhạy insulin
 - Phối hợp điều trị bằng insulin với điều trị bằng chất tăng nhạy insulin

Tinh huống của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 29, 30

Bà G. 34 tuổi, PARA 1001. Hai năm trước, bà đã phải đi điều trị hiếm muộn để có đứa con đầu tiên. Lúc đó, người ta nói rằng bà bị hội chứng buồng trứng đa nang.

Ở lần mang thai đầu, bà G. có thai tự nhiên sau khi được điều trị đơn thuần với tiết chế, giảm cân và metformin. Trong thai kỳ lần đó, qua test dung nạp 75 gram glucose, người ta xác nhận bà G. đã mắc GDM. Lần mang thai đó, bà G. đã được điều trị với insulin do tiết chế nội khoa thất bại, và đã được phát khởi chuyển dạ ở 38 tuần, với em bé có cân nặng lúc sanh là 3900 gram. Sau khi sanh, khi đường huyết đã trở lại bình thường, người ta đã ngưng insulin.

Đến nay, em bé đã được 6 tháng tuổi và bà G. chưa có kinh lại.

Khi bà G. phát hiện có thai, bà đến khám ngay. Tuổi thai xác nhận là 8 tuần ở thời điểm khám thai đầu tiên này. BMI = 29.

29. Qua lần khám đầu tiên này, hành động nào là cần thiết? Chọn một câu đúng

- Thực hiện test dung nạp 75 gram glucose Giống motyp đe. Nguy cơ cao.
- Bắt đầu thực hiện điều trị bằng tiết chế Cho xét nghiệm OGTT75 lần đầu khám
- Bắt đầu dùng chất tăng nhạy insulin
- Bắt đầu dùng insulin

hữu tai: bình thường.

tiercet: < đường: trung da na
GDM.

30. Sau đó, bà G. đã được điều trị GDM. Ở lần khám hiện tại, thai kỳ của bà G. đang ở 30 tuần. Dưới đây là số ghi lại biến động glycemia trong các lần khám thai trước. Hãy nhận định về điều trị GDM ở bà G. trong thời gian qua? 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)
24	70	75	95	60 th
26	72	81	128	70 th
28	74	74	133	75 th
30	76	76	135	95 th
			139	

- GDM được kiểm soát có hiệu quả, có thể nói lỏng điều trị hiện hữu
- GDM được kiểm soát có hiệu quả, có thể duy trì điều trị hiện hữu
- GDM được kiểm soát nhưng chưa tốt, điều trị cần nghiêm ngặt hơn
- GDM được kiểm soát rất kém, phải xem lại chiến lược điều trị

↑ kiểm soát dc đường huyết
↓ k° kiểm soát sau ăn 24
→ những sinh hoạt châm n主公

4.1 - 20. Mục tiêu đường huyết ở GDM. 95 đói -140 một giờ -120 hai giờ
Ca này đường huyết sau ăn tăng cao
Thái liên tục to lên nên kiểm soát kém không hiệu quả

lưu

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

31. Hãy giải thích cơ chế mà qua đó tiền sản giật đã dẫn đến thai chậm tăng trưởng trong tử cung? Chọn một câu đúng

- D
a. Do mẹ mất nhiều albumin qua nước tiểu
b. Do co thắt động mạch và tĩnh mạch rốn
c. Do giảm bão hòa oxygen trong máu mẹ A con
d. Do lắng đọng fibrin quanh lông nhau

32. Khi điều trị hạ áp cho tiền sản giật, vì sao ưu tiên chọn hydralazine thay vì chọn thuốc chẹn kênh Ca^{++} ? Chọn một giải thích đúng

- C
a. Vì hydralazine tác động trên tiêu động mạch ngoại vi, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} tác động trên các mạch máu lớn hơn
b. Vì hydralazine không qua được nhau thai, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} thì có thể qua được nhau và gây tụt huyết áp thai
c. Vì hydralazine được dùng đường tĩnh mạch, thích hợp với hạ áp nhanh, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} thì có tác dụng chậm
d. Vì hydralazine được dùng đường tiêm với các liều nhỏ lặp lại, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} thì không thể chia nhỏ liều

C đáp án Bộ môn
Minitest Y4 33. Tình trạng vô niệu ảnh hưởng ra sao đến quyết định thực hiện các điều trị của tiền sản giật? Chọn một câu đúng

- C
a. Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó việc dùng MgSO_4 bị chống chỉ định tuyệt đối
b. Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần rất thận trọng khi chỉ định corticosteroid
c. Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần phải chỉ định dùng lợi tiểu quai Henlé
d. Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần phải thực hiện châm dứt thai kỳ ngay

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

Bà H., 41 tuổi, PARA 1001. Đến khám vì tăng huyết áp ở tuổi thai 28 tuần. Tuổi thai chính xác:

Tiền sử phát hiện tăng huyết áp từ 3 năm nay, đang được điều trị ổn định ở quanh mức $130/80 \text{ mmHg}$ với alphamethyldopa đơn thuần.Trong 6 tháng đầu của thai kỳ này, huyết áp của bà H. biến động quanh trị số $130/80 \text{ mmHg}$. Từ một tuần nay, huyết áp của bà H. dao động nhiều hơn, với trị số huyết áp từ $130/80 \text{ mmHg}$ đến $145/90 \text{ mmHg}$.

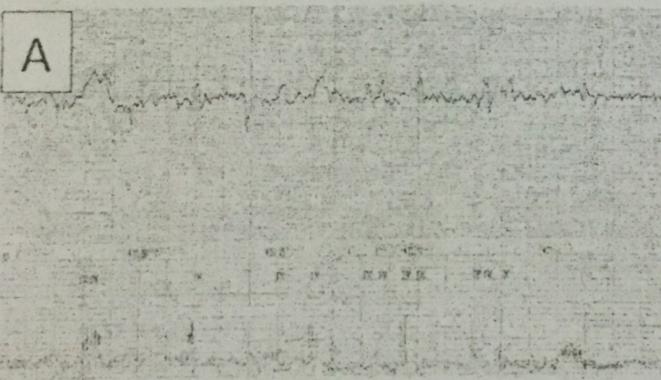
Bà H. không nhức đầu, không mờ mắt, không ra huyết âm đạo bất thường. Tiêu bình thường.

Huyết áp hiện tại $145/90 \text{ mmHg}$, nhịp tim 88 lần/phút, nhiệt độ 37°C . Không phù. Khám tim phổi bình thường.

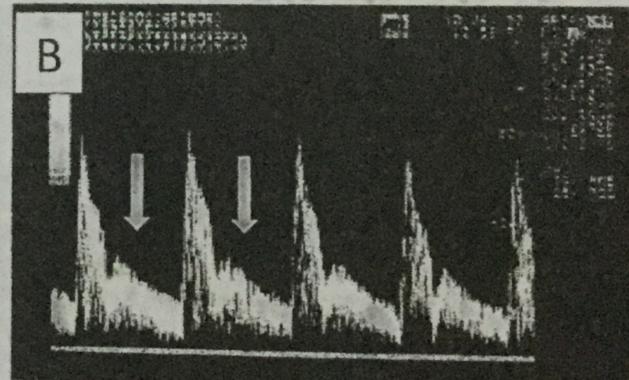
Tử cung không có con co, ngón đầu cao. Bè cao tử cung 24 cm. Non-stress test có đáp ứng. Cổ tử cung đóng.

Công thức máu: $\text{Hb} = 11 \text{ g/dL}$, tiểu cầu = 120.000/mm^3

Tổng phân tích nước tiểu với kết quả đạm niệu [-].

Sinh hóa: Creatinin huyết 0.5 mg/dL , Đường huyết 98 mg/dL , AST = 16 U/L , ALT = 21 U/L .Siêu âm ghi nhận các trị số sinh trắc tương ứng với 3rd percentile của tuổi thai 28 tuần. AFI = 6 cm. Non-stress test (xem băng ghi EFM A). Velocimetry Doppler ghi nhận trả kháng UMA và MCA bình thường. Phổ động mạch tử cung hiện diện khuyết đầu tâm trương (mũi tên trên hình B).

Non-stress test



Phổ Doppler của động mạch tử cung

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

- A
a. Tăng huyết áp mạn
b. Tăng huyết áp thai kỳ
X c. Tiền sản giật không dấu hiệu nặng
d. Tiền sản giật với dấu hiệu nặng

- Chưa đủ tiêu chuẩn xác lập chẩn đoán TSG. THA đã có từ 3 năm trước. Mọicls đều bình thường
- + Gắn dây HA tăng lên 140/80 nhưng không kèm các tiêu chuẩn tồn thương cơ quan đích
- Em bé NST đáp ứng AFI 6cm
- + 3rd của tuần 28. Có tăng trả kháng đm tử cung (còn notch đầu tâm trương)
- + 3 Lương giá - 22 Notch hiện diện sau 28 tuần thường gấp trong tiền sản giật. Nhưng vẫn chưa đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán TSG.

35. Hãy cho biết bạn cần làm gì ngày hôm nay? Chọn một hành động thích hợp

- B
a. Cần nhắc chỉnh liều thuốc đang dùng
b. Thay đổi thuốc chống tăng huyết áp
c. Thực hiện corticosteroid liều thấp
d. Có chỉ định dùng sulfate magnesium

HA không ổn thi điều chỉnh thuốc ổn định lại thôi
Tuần 28 sớm để nghĩ tới châm dứt thai kỳ

- (a) 4.1 - 10 Chỉ thực hiện duy nhất một đợt corticosteroid cho thai phụ đang có nguy cơ trực tiếp của sinh non trong vòng 7 ngày, hiện đang ở giữa tuần thai 24 và 34
 (b) 4.1 - 11 Một đợt điều trị corticosteroid khẩn cấp duy nhất có thể được cân nhắc một cách vô cùng cẩn trọng
 (c) 4.1 - 11 Việc điều trị lặp lại một đợt, một cách hệ thống được cho rằng có thể gây nhiều tác hại hơn là mang lại lợi ích
 (d) 4.1 - 10. Tác dụng phụ thần kinh. Liều lặp lại corticosteroid có khả năng gây apoptosis trên các neuron thuộc khu vực hồi hải mã, gây giảm tổng khối tế bào thần kinh có chức năng ký ức và phản xạ có điều kiện, giảm rõ rệt tổng số neuron lúc tại thời điểm chào đời.

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

CHU ĐỀ 8: CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG NỮA SAU THAI KỲ

36. Hãy xác định quan điểm đúng về corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh. *Chọn một quan điểm đúng*
- a. Chỉ thực hiện corticosteroid liệu pháp trong trường hợp nguy cơ xảy ra sinh non là rất rõ ràng và rất cận kề
 - b. Nếu thai phụ đã từng chịu một liệu trình corticosteroid trước đó hơn 2 tuần thì nên lặp lại một liệu trình mới
 - c. Việc lặp lại các liệu trình corticosteroid có thể mang lại nhiều lợi ích vượt trội hơn so với nguy cơ có thể gặp
 - d. Ngoài hiệu quả dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh, corticosteroid liệu pháp còn có tác dụng bảo vệ thần kinh
37. Trong các bệnh lý sau, bệnh lý nào có dấu hiệu bất thường phổ Doppler xuất hiện sớm hơn bất thường EFM? *Chọn một câu đúng*
- a. Đái tháo đường thai kỳ
 - b. Thai nhi có lệch bội IUGR sớm
 - c. Thai thiếu oxy kéo dài IUGR muộn
 - d. Thoái hóa bánh nhau IUGR muộn
- TNA → IUGR
- 4.1 - 3 IUGR xuất hiện sớm liên quan đến các bất thường về cấu trúc hay lệch bội ở bào thai. Ảnh hưởng dòng chảy → Doppler
 4.1 - 3 IUGR xuất hiện muộn, trong nửa sau của thai kỳ thường liên quan đến suy tử cung nhau hoặc thiếu oxy trường diễn → EFM
38. Khi đã xác định chắc chắn có nguy cơ trực tiếp của sinh non, bạn sẽ chỉ định giảm eo trong tình huống nào? *Chọn một câu đúng*
- a. Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 34 tuần ^{0/7}
 - b. Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 34 tuần ^{0/7} đến 35 tuần ^{6/7}
 - c. Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 36 tuần ^{0/7} đến 36 tuần ^{6/7}
 - d. Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 37 tuần ^{0/7}

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

Bà K., 42 tuổi, PARA 1001, đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 36 tuần ^{0/7}, chính xác.

Tiền sử sanh thường năm 21 tuổi, con cân nặng 3100 ^{gram}, khỏe, phát triển bình thường.

Vài năm sau, bà K. ly hôn. Bà K. lập gia đình lần thứ hai cách nay 2 năm. Thai kỳ này có được nhờ vào thụ tinh trong ống nghiệm.

Khảo sát NT cho thấy trị số NT ở 15th percentile so với CRL. Double test phối hợp với NT thực hiện ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ cao với lệch bội. Velocimetry Doppler cho thấy có tăng trở kháng động mạch tử cung ở thời điểm này.

Bà đã được thực hiện triple test với nguy cơ huyết thanh cao, nhưng sau khi hiệu chỉnh với soft markers, nguy cơ tính toán lại trở về vùng xám. Do các kết quả không tương hợp, nên bà K. đã được thực hiện NIPT, với kết quả âm tính với các lệch bội chính.

Huyết thanh học Rubella dương tính với IgG và âm tính với IgM.

Khảo sát hình thái học ở tuần 24 không ghi nhận bất thường. Sinh trắc thực hiện ở thời điểm này phù hợp với 25th percentile của tuổi thai 24 tuần vô kinh.

Khảo sát sinh trắc thực hiện ở tuần 32nd ghi nhận các thông số sinh trắc chậm vào 10th percentile.

Khám ngày hôm nay ghi nhận huyết áp 130/80 ^{mmHg}, belly cao tử cung 28 ^{cm}, tử cung không có cơn co. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau.

Bà cũng được siêu âm, với các thông số sinh trắc tương thích với 3rd percentile của tuổi thai 36 tuần vô kinh. AFI = 4 ^{cm}. Non-stress test thực hiện cùng ngày hôm nay cho kết quả đáp ứng không rõ ràng (nghi ngờ).

39. Hãy xác định khảo sát ưu tiên nhất (hữu ích nhất) cho bà K. sau các kết quả khám ngày hôm nay? *Chọn một câu đúng*

- a. Thực hiện lại non-stress test
- b. Thực hiện trắc đồ sinh vật lý biến đổi Giống motyp đồ. IUGR, modBPP bất thường: NST bất thường + AFI thiếu ối → Doppler.
- c. Thực hiện contraction stress test
- d. Thực hiện velocimetry Doppler

40. Hãy định hướng nguyên nhân của tình trạng bất thường hiện tại ở con của bà K.? *Chọn một câu đúng*

- a. Bất thường có liên quan đến lệch bội nhiễm sắc thể thường gặp
- b. Bất thường có liên quan đến hình thành và phát triển bánh nhau
- c. Bất thường có liên quan đến tình trạng tăng huyết áp do thai kỳ
- d. Bất thường có liên quan đến tình trạng nhiễm trùng bào thai

Khi khảo sát NT đã ghi nhận tăng trở kháng đm tử cung
 → Do hình thành và phát triển bánh nhau.

Phù hợp với 1 trong 2 nhóm nguyên nhân gây IUGR muộn
 phía dưới

IUGR xuất hiện muộn, trong nửa sau của thai kỳ thường liên quan đến một trong hai tình trạng:

1. Mọi bệnh lý gây bất thường của trao đổi tử cung-nhau
- Các bệnh lý gây bất thường của trao đổi tử cung-nhau, dẫn đến tình trạng thiếu oxvaen trường diễn ở bào thai như

liên quan đến một trong hai tình trạng:

1. Mọi bệnh lý gây bất thường của trao đổi tử cung-nhau
Các bệnh lý gây bất thường của trao đổi tử cung-nhau, dẫn
đến tình trạng thiếu oxygen trường diễn ở bào thai như
tăng huyết áp, đái tháo đường có trước thai kỳ kèm theo
tồn thương cơ quan đích, Lupus dã hệ thống, hội chứng
kháng phospholipid...

2. Mọi bệnh lý gây thiếu oxygen trường diễn ở mẹ hoặc
giảm khả năng vận chuyển oxygen đến thai
Các bệnh lý gây thiếu oxygen trường diễn ở mẹ hoặc giảm
khả năng vận chuyển oxygen đến thai như thiếu máu nặng,
bệnh lý hemoglobin (hồng cầu hình liềm), các bệnh có thể
gây thiếu oxygen trường diễn ở mẹ như bệnh hô hấp tắc
nghẽn mạn, hen phế quản trong thai kỳ, mẹ hút thuốc lá.

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

CHỦ ĐỀ 9: CHUYÊN DẠ CÓ VẬN ĐỀ BẤT THƯỜNG

41. Dạng khung chậu nào gây khó khăn cho thi lọt, nhưng lại ít gây khó khăn cho cuộc sanh sau khi đã lọt? Chọn một câu đúng

- a. Dạng phụ S 5.1 - 3. Dẹt lọt Nam xoay Hậu cự
- b. Dạng nam
- c. Dạng hẫu S
- d. Dạng bẹt

42. Trong khi tiến hành hồi sức sơ sinh, có một số hành động hay thao tác có thể gây nguy hiểm chết người, đe dọa nghiêm trọng sự sống còn của sơ sinh nếu chúng được thực hiện sai kỹ thuật hay được thực hiện không đúng thời điểm. Trong các hành động sai làm và nguy hiểm sau, hành động là hành động sai lầm nghiêm trọng nhất? Chọn một hành động sai lầm nghiêm trọng nhất

Chốt B
Đáp án BM
Minitest Y4

- a. Kích thích hô hấp bằng các dung dịch như cồn 90° cồn sát lèn ra
- b. Tiêm NaHCO₃ trước khi thực hiện hồi sức hô hấp kiềm bơm vô nuga chét
- c. Bóp bóng khi nước ối lẩn phân su (đã hút hầu họng)
- d. Đặt nội khí quản sớm khi chưa thử với bóp bóng

43. Hãy cho biết băng ghi EFM trong hình 43 là bình thường hay bất thường? Biết rằng băng ghi EFM này được ghi trong chuyên dại ở giai đoạn hoạt động, cổ tử cung mở 4 cm. Chọn một nhận định đúng

- a. Băng ghi hoàn toàn trong giới hạn bình thường
- b. Băng ghi vẫn bình thường nhưng không an tâm
- c. Băng ghi có bất thường nhưng chưa cần xử lý ngay
- d. Băng ghi có bất thường và đòi hỏi phải xử lý ngay Gò cường tính

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

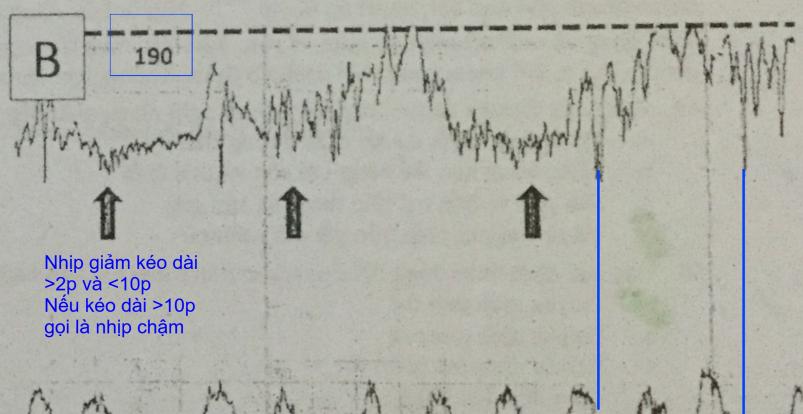
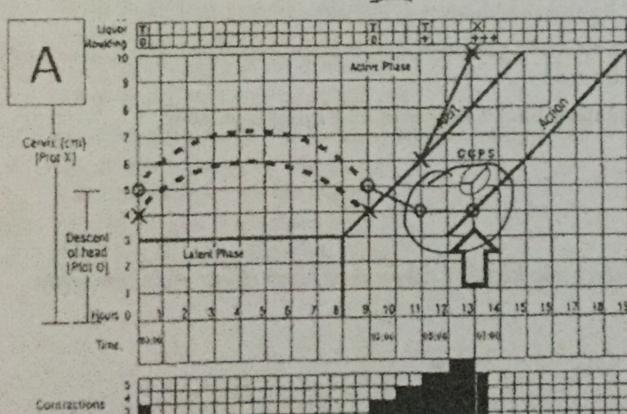
Bà L. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì ối vỡ sớm, thai 40 tuần vô kinh. Thai kỳ bình thường.

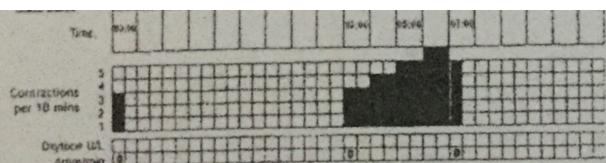
Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ổn, T = 37°C.

Bè cao tử cung 34 cm, ngôi chóm kiểu thế châm chậu phải sau, vị trí 4/5, 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.

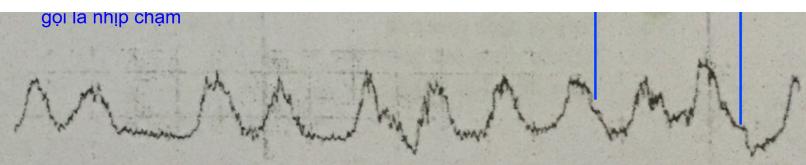




Sản đồ cho đến thời điểm 7:00 (mùa tên)

gọi là nhịp chậm

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



X 44. Băng ghi EFM thể hiện điều gì? Chọn một lý giải thích hợp

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

Ngôi thai không thay đổi nhiều
Gò cường tĩnh
Tăng áp lực ép bánh nhau

X 45. Sản đồ thể hiện điều gì? Chọn một lý giải thích hợp

- a. Sản đồ ở bên trái đường báo động. Các thông tin trên sản đồ phù hợp với kết luận chuyển dạ bình thường
- b. Sản đồ ở bên trái đường báo động. Tuy nhiên, phải lưu ý rằng tốc độ tiến triển của chuyển dạ này quá nhanh
- c. Dù rằng sản đồ ở bên trái đường báo động, nhưng thông tin trên sản đồ thể hiện một số bất thường khó lý giải
- d. Sản đồ thể hiện rõ rệt một tình trạng chuyển dạ đang có bất thường nghiêm trọng, đòi hỏi sự can thiệp tức thời

Bất xứng đầu chậu, gò cường tĩnh, ngôi không xuống, chồng xương sọ nhiều hơn

Đề thi có tổng cộng 12 trang

Trang 9 của 12 trang

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

CHỦ ĐỀ 10: CẤP CỨU SẢN KHOA

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4 Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

46. Khảo sát nào được xem là tiêu chuẩn để xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo? Chọn một câu đúng

- a. Siêu âm đường bụng, thực hiện tại thời điểm có xuất huyết âm đạo
- b. Siêu âm đường âm đạo, thực hiện tại thời điểm có xuất huyết âm đạo
- c. Siêu âm đường bụng, thực hiện vào đầu tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ
- d. Siêu âm đường âm đạo, thực hiện vào đầu tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ

- 6 - 11: Vì thế, siêu âm ngả âm đạo là phương tiện khảo sát được lựa chọn cho mục đích thực hiện chẩn đoán nhau tiền đạo

- 6 - 12: Chỉ được phép xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo kể từ sau khi tuổi thai đạt 28 tuần lẻ tròn vô kinh

47. Khảo sát nào được xem là có ý nghĩa quyết định trong thiết lập chẩn đoán nhau bong non? Chọn một câu đúng

- a. Siêu âm qua đường bụng
- b. Xét nghiệm đông cầm máu
- c. Electronic fetal monitoring
- d. Dựa trên bệnh cảnh lâm sàng

6-15 Siêu âm có giá trị rất hạn chế trong giúp đỡ thiết lập chẩn đoán nhau bong non

48. Dấu hiệu lâm sàng nào có ý nghĩa quan trọng nhất trong tiến trình thiết lập chẩn đoán vỡ tử cung? Chọn một câu đúng

- a. Tình trạng sôc mát máu không tương thích với lượng máu mất ra ngoài
- b. Kiểm tra tử cung vì băng huyết sau sanh nghỉ ngơi tử cung không toàn vẹn
- c. Mắt tim thai và mắt con co đột ngột theo sau một hội chứng vượt trở ngại?
- d. Để thiết lập chẩn đoán vỡ tử cung được căn cứ vào tất cả các dấu hiệu trên

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

Bà M. 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện cấp cứu vì thai 30 tuần, ngất xỉu.

Người nhà cho biết bà M có tiền sử mổ sanh cách nay 3 năm vì “thai nằm ngang, sa cuồng rốn”.

Bà M. đi khám thai đều đặn trong thai kỳ. Lần khám cuối cách nay gần một tháng. Kể từ đầu thai kỳ cho đến lần khám cuối, bà M. đã tăng 4 kg. Các khảo sát trong thai kỳ là bình thường.

Trong lần khám và siêu âm cuối, không ghi nhận bất thường nào khác, ngoại việc có ghi nhận nhau bám ở mặt sau, với mép dưới lan đến sát lỗ trong cổ tử cung.

Sáng nay, khi vừa thức dậy, đang đi vệ sinh thì bà bị ngất trong nhà vệ sinh, và được người nhà đưa ngay đến bệnh viện. Khám: bà M, ở trạng thái lơ mơ, khó tiếp xúc, vật vã, vã mồ hôi, da xanh, niêm nhạt.

Mạch nhanh nhô khó bắt, huyết áp 60/40 mmHg. Người béo, nặng 62 kg theo số khám thai ghi nhận ở lần khám cuối.

Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vú rốn. Khó xác định rõ tử cung, do bụng phình và do có phản ứng thành bụng. Bệnh nhân lâng lâng gạt tay bạn ra khi khám bụng một cách vô thức. Không nhẹ được tim thai.

Mạch nhanh nhô khó bắt, huyết áp 60/40 mmHg. Người béo, nặng 62 kg theo sổ khám thai ghi nhận ở lần khám cuối. Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vệ rốn. Khó xác định rõ tử cung, do bụng phình và do có phản ứng thành bụng. Bệnh nhân lẩy tay gạt tay bạn ra khi khám bụng một cách vô thức. Không nghe được tim thai.

49. Bằng các dữ kiện đã thu thập được, 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 thể nặng với sốc và thai chết
 - c. Sản giật và hôn mê tiếp theo sau sản giật
 - d. Võ tử cung tự phát trên vết mổ sanh cũ
- 6 - 17: Võ tử cung tự phát ngoài chuyển dạ thường chỉ có biểu hiện lâm sàng là đau bụng đột ngột và thai phụ nhanh chóng rơi vào sốc mất máu. Khi khám lâm sàng thấy có các dấu hiệu của một tử cung đã vỡ

50. Hãy xác định hành động điều trị trước tiên trước khi tiến hành các bước kế tiếp? **Chọn một hành động phải làm ngay**

- a. Truyền dịch tinh thể
- b. Truyền dịch glucose
- c. Truyền dịch cao phân tử
- d. Tiêm liều dầu MgSO₄

- 6 - 18: Phải có chỉ định phẫu thuật ngay khi có nghi ngờ vỡ tử cung. Vỡ tử cung là tình trạng cấp cứu của cả mẹ và thai
- Cả này
+ Cấp cứu: Truyền dịch tinh thể chống sốc giảm thể tích.
+ Tuy nhiên chính là phẫu thuật cấp cứu.
Dù gì thì vỡ tử cung cũng có tiền lượng rất xấu

Đề thi có tổng cộng 12 trang

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

CHỦ ĐỀ 11: CHĂM SÓC HẬU SẢN

**ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016**

51. Tại Việt Nam, biện pháp nào được chọn để dự phòng thuyên tắc mạch trong giai đoạn hậu sản? **Chọn một câu đúng**

- a. Không bắt buộc ở sản phụ Việt Nam
- b. Khuyên nên vận động sớm sau sanh
- c. Dùng aspirin liều thấp đường uống
- d. Tiêm heparin phân tử lượng thấp

52. Việc dùng viên thuốc tránh thai estro-progestogen phối hợp (COCs) được xếp loại 2 trong tình huống nào? **Chọn một câu đúng**

- a. Dưới 3 tuần hậu sản, không nuôi con bằng sữa mẹ
- b. Dưới 6 tuần hậu sản, có nuôi con bằng sữa mẹ
- c. Sau sanh trên 6 tháng, có nuôi con bằng sữa mẹ
- d. Dùng COCs hầu như luôn được xếp vào loại 2

53. Hãy so sánh tránh thai bằng cho con bú vô kinh (LAM) và bằng progestogen đơn thuần liều thấp (POP). **Chọn một câu đúng**

- a. Trong điều kiện được thực hiện đúng cách, hiệu quả tránh thai của LAM cao hơn hiệu quả tránh thai của POP
- b. Cơ sở dữ liệu hiện hữu không khẳng định nhưng cũng không bác bỏ được khả năng POP có ảnh hưởng trên trẻ
- c. Tránh thai bằng LAM có chiều hướng làm tăng nguồn sữa mẹ, trong khi đó dùng POP có chiều hướng làm giảm
- d. Tránh thai bằng LAM tác động bằng cách ngăn cản phóng noãn. Vẫn có phóng noãn xảy ra khi tránh thai bằng POP

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

Bà N. đưa con đến khám vì vàng da nhẹ nhưng kéo dài. Bé đã được 14 ngày tuổi.

d. Tránh thai bằng LAM tác động bằng cách ngăn cản phóng noãn. Vẫn có phóng noãn xảy ra khi tránh thai bằng POP.

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

Bà N. đưa con đến khám vì vàng da nhẹ nhung kéo dài. Bé đã được 14 ngày tuổi.

Bà N. sanh thường, cuộc sanh dễ dàng và nhanh chóng sau khi phá ối.

Lúc sanh, bé cân nặng 3200 gram, được nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn, tiêm phòng đủ theo chương trình trước khi xuất viện.

Mẹ con bà N. được xuất viện vào ngày thứ năm sau sinh. Bé vẫn vàng da kéo dài từ khi xuất viện đến nay.

Hiện tại, bé bú mẹ hoàn toàn, 6-8 cữ bú mỗi ngày, ngủ ngoan sau bú. Bé tiêu khoảng 5-6 lần mỗi ngày, phân vàng loãng, bình thường. Tiêu nhiều lần, sau mỗi cữ bú và trong đêm, nước tiểu vàng loãng.

Khám ghi nhận bé cân nặng 2800 gram, da phớt vàng ở vùng mặt. Bilirubin toàn phần 12 mg/dL.

Khám ghi nhận bé không sốt, rốn đã rụng, bụng mềm, không ghi nhận bất thường nào khác.

54. Hãy cho biết nhận định của bạn về tình trạng vàng da ở con của bà N.? Chọn một khả năng thích hợp nhất

- a. Vàng da sinh lý kéo dài sau sinh
- b. Vàng da do nhiễm trùng sơ sinh
- c. Vàng da do nguyên nhân sữa mẹ
- d. Vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ

55. Hãy cho biết cách xử lý tình trạng vàng da ở con của bà N.? Chọn một thái độ xử lý thích hợp

- a. Đã có chỉ định quang liệu pháp
- b. Tìm và điều trị ô nhiễm trùng
- c. Tư vấn và giải thích thích hợp
- d. Cần chuyển sang sữa công thức

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

CHỦ ĐỀ 12: NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

56. Hãy so sánh tác dụng bảo vệ của IgA trong sữa mẹ và IgA trong sữa bò. Chọn một câu đúng

- a. IgA của sữa mẹ và IgA của sữa bò cùng bị phá hủy bởi enzyme protease.
- b. IgA của sữa mẹ và IgA của sữa bò cùng có khả năng bảo vệ niêm mạc.
- c. IgA của sữa mẹ và IgA của sữa bò cùng là protein chính yếu của sữa.
- d. IgA của sữa mẹ và IgA của sữa bò có cùng một phô kháng khuẩn.

57. Khả năng bảo vệ nhiễm khuẩn của sữa mẹ qua cơ chế của Lactoferrin bị giảm sút trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng

- a. Mẹ có dùng bồ sung sắt khi thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
- b. Trẻ được cho bồ sung sắt khi đang được nuôi bằng sữa mẹ

57. Khả năng bảo vệ nhiễm khuẩn của sữa mẹ qua cơ chế của Lactoferrin bị giảm sút trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng
- Mẹ có dùng bồ sung sắt khi thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
 - Trẻ được cho bồ sung sắt khi đang được nuôi bằng sữa mẹ
 - Vi khuẩn có nhu cầu sắt cho chu trình sống và phát triển
 - Cấu tạo của vi khuẩn có mang các cấu trúc tích anion
58. Khi cho con bú, mẹ cần tránh dùng kháng sinh nào (trong danh sách sau) do có thể gây hại cho trẻ bú mẹ? Chọn một câu đúng
- Rifampicin
 - Gentamycin
 - Fluoroquinolone
 - Metronidazole

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

Bà O. vừa sanh xong, ở tuổi thai 38 tuần vô kinh. Đây là lần sanh đầu tiên của bà O.

Con cân nặng 3200 gram, khỏe, ở với mẹ. Bà O. có ý định nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

Tuy nhiên, bà O. hỏi bạn rằng ngực do bà quá to, nên gặp một vài khó khăn khi cho con bú.

Tại khoa, có một áp phích hướng dẫn các tư thế bú trẻ khi cho con bú. Bà chỉ vào đó và hỏi bạn rằng bà nên dùng tư thế nào?



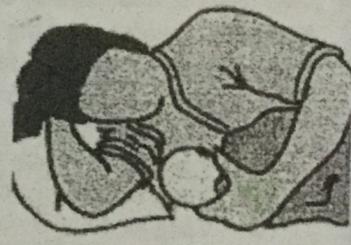
Tư thế 1



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 trường hợp của bà O., tư thế nào có nhiều nguy cơ dẫn đến viêm vú do thoát lưu kém? Chọn một câu đúng
- Tư thế [1]
 - Tư thế [2]
 - Tư thế [3]
 - Tư thế [4]