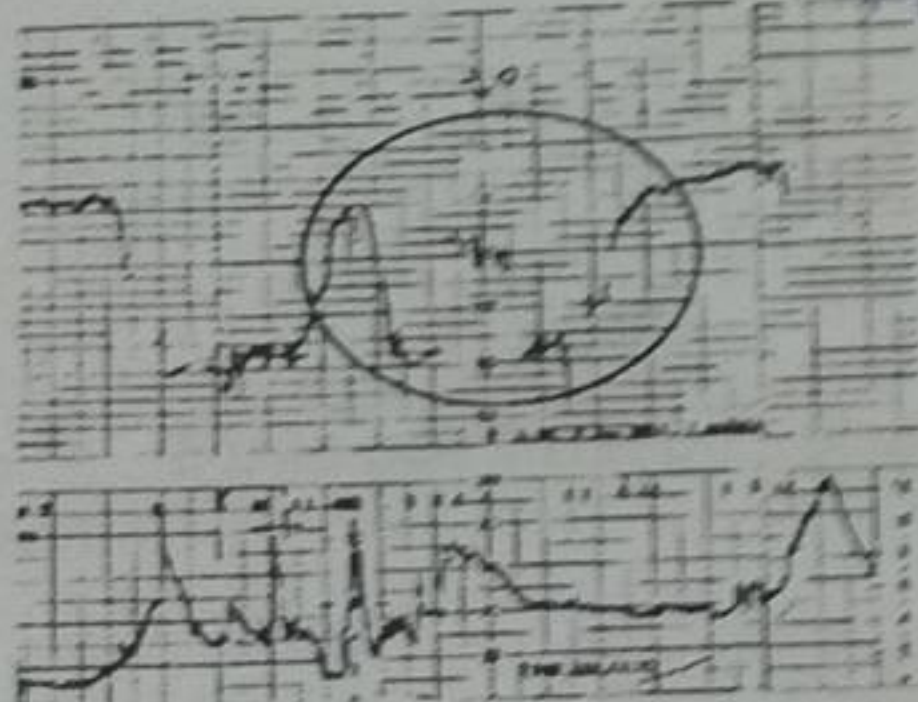


Câu 4: Đọc CTG



1. Kể 3 yếu tố bất thường trên CTG
2. Định danh biến động tim thai trong vòng tròn đỏ
3. Tiên lượng cho thai (Tốt / Trung bình / Xấu)? Lý do?

Bất thường của CTG: Tối đa 6 điểm

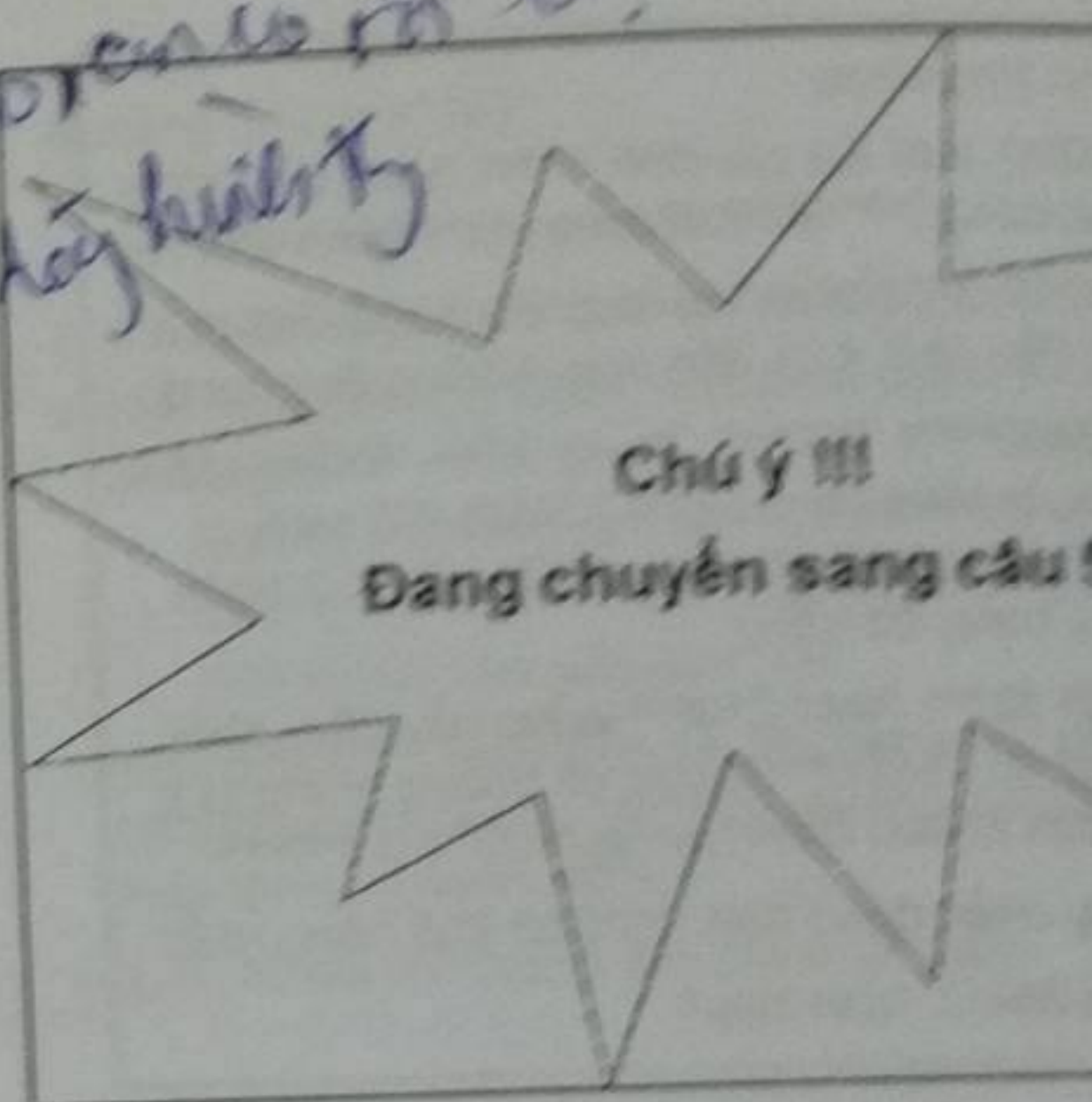
1. Dao động nội tối thiểu, xấp xỉ 0 (2)
2. Nhịp giảm kéo dài (2)
3. Nhịp giảm lặp lại (2)
4. Mất dao động nội tại ở hõm nhịp giảm (2)
5. Cơ cơ rối loạn (1)

Định danh: Nhịp giảm kéo dài (1)

Tiên lượng thai: Rất xấu (2)

CTG nhóm III, toan máu nặng (1)

↓ nhịp kéo dài, lặp lại
mất dao động nội tại nhịp
Tic B chỉ có cơ Capricorn rồi loạn
Nhịp ↓ nhịp kéo dài lặp lại
Xấu CTG III
toan máu nặng



Chú ý!!!
Đang chuyển sang câu

Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Bà C., 34 tuổi, 2002, con nhỏ 5 tuổi.
- Chu kỳ kinh đều 30 ngày. Không tiền sử phụ khoa đặc biệt
- 2 vợ chồng là giảng viên đại học. Không muốn có thêm con. Hiện tránh thai với Marvelon, được 3 năm
- Bắt đầu vì thuốc hiện tại ngày 21.3.2011

4/4
Vợ ngay viên thuốc quên hôm qua, với
trẻ em? thuốc hết hết.
2/4 tiếp
ngày 8 ứng thuốc
Bắt đầu vì
không đủ
câu 5: Kế hoạch gia đình

Số	Tên	Nhà	Tên	Nhà
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3	3	3	3
4	4	4	4	4

1. Chẩn đoán nào là có khả năng nhất? Chẩn đoán phân biệt quan trọng nhất là gì?
2. Bạn sẽ làm gì cho BN C. hôm nay?

1. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất: Đau bụng giữa kỳ kinh (Mittelschmerz) (4)
Xuất huyết nang hoàng thể (3) . Chẩn đoán phân biệt quan trọng nhất:
Viêm ruột thừa (2)
2. Theo dõi đau bụng (3), Không làm gì cả / CLS để theo dõi hoặc loại trừ thai
/ VRT (e.g CTM, hCG...) (1)

Câu 3: Khám thai

PHIẾU KHÁM THAI

Họ và Tên: Nguyễn Thị A. 41 tuổi, PARA 0000. Lập gia đình 4 năm. Không áp dụng phương pháp tránh thai.
Chu kỳ kinh đều 26^{ngày}. KC 04/10/2010. DS 07/7/2011 (S.A TCN.T). Khám thai lần đầu ngày 22/12/2010.
Cao 142cm. CN khi chưa có thai 62kg. Tiền sử cá nhân có vấn đề HIA 140/90mmHg. Gia đình không có mắc bệnh đặc biệt.

Ngày	Cầu Lg	HA mmHg Phụ	BCTC cm	TT	CTT	TP/NT	Nội khau	Cần làm xét Sắc âm
22.12.10 12 tuần	65	136/80 Phụ (-)	10	Doppler	- Sắc âm	Pro (-) Glu (-)	Hình tuông	Sinh trắc ứng với 50 th percentile của tuổi thai 12 ^{tuần} . NT = 1.6mm. CTH, TP/NT, Đường huyết đói, Huyết thanh bình thường. GS O ⁺
18.3.11 24 tuần	72	140/80 Phụ (-)	22	Doppler	+	Pro (-) Glu (-)	Hình tuông	Sinh trắc ứng với 25 th percentile của tuổi thai 24 ^{tuần} . Hình thái học bình thường.
26.5.11 34 tuần	79	186/110 Phụ —	30	Doppler	+	Pro (Glu (-))	Nhược đầu	Sinh trắc ứng với 5 th percentile của tuổi thai 34 tuần. APT = 5. Doppler RI DAIR tăng. RI DMS giảm.

1. Trước khi có thai, bà A. có các yếu tố nguy cơ nào?
2. Chẩn đoán sơ bộ là gì trước khi đề nghị CLS?
3. Kể 3 việc phải làm ngay, ngay cả khi chưa có CLS

1. Cao 142 cm (0.5), Béo phì (0.5) Cao huyết áp (1) 41 tuổi (1)
2. Tiền sản giật nặng (2) ghép trên huyết áp cao (1) có biến chứng thai chậm
tăng trưởng trong tử cung (1)
3. Hạ áp (1), ngừng co giật (1), Betamethasone (1)

Sốc ~~do mất máu do BHS~~

Sốc ↓ Thể HCS

BHS do ~~do TC~~ do TC

Miso
CD như
KC

Câu 1: Cấp cứu sản khoa

- Sp 38 tuổi, 1001, được khởi phát chuyển dạ với **Misoprostol** vì thai lưu, # 8 tháng. Sau liều 4th, CD diễn tiến rất nhanh, CTC từ 3^{cm} đến mở trọn trong 1 giờ. Sinh ngôi ngược, nhanh, dễ, **bé 1800g**, lúc 04:00 7.4.11. Nhau sổ tự nhiên, đủ kiểu Baudelocque, mất máu 100g
- Lúc 7:00, sp vật vã, mệt. **M=112/lph**, **HA=80/40mmHg**, thở 20/lph, T=37°C, da xanh niêm nhạt. Tổng máu ra ở ÂĐ đến hiện tại 300g. Khối cầu an toàn lúc có lúc không

- Nhận định về toàn trạng của BN và nguyên nhân
- Bạn nghĩ nhiều nhất đến chẩn đoán nào?
- Liệt kê theo trình tự 3 hành động cần thực hiện ở thời điểm hiện tại

HS chủ' đề

Bu' dịch máu

KT ra sinh dục

Nguyên nhân

Chú ý !!!

Đang chuyển sang

- Sốc (2) có khả năng là giảm thể tích (2)
- Vỡ tử cung (3)
- Hồi sức chống sốc (1), Kiểm tra sinh dục (1), Điều trị nguyên nhân (1)

Câu 6: Phụ khoa

- Cô V, 28^{tuổi}, 0000, tiền sử kinh không đều 30-45 ngày, thường kèm rong kinh-rong huyết. Lấy chồng 1 năm. Đang tránh thai bằng BCS. Kinh cuối 03.10.2011, tính chất hoàn toàn bình thường, 4 ngày sạch. Hôm nay đi khám sức khỏe định kỳ, và SẢ thấy ở buồng trứng (P) có 1 nang $d=50mm$, 1 thủy, phản âm trống hoàn toàn.
 - KMV: Âm sạch. CTC hồng, láng. CTC có rất ít chất nhầy trong bờ. KÂĐ: TC kích thước, mật độ, di động bình thường, không đau. Phần phụ (T) không chạm. Phần phụ (P) có khối 5cm, độc lập với TC, không đau.
- Nếu 1 chẩn đoán kèm theo nêu 1 chẩn đoán phân biệt
 - Bạn sẽ làm gì để khẳng định chẩn đoán của bạn?

1.

Đáp án A: Nang cơ nang buồng trứng (4) phân biệt với nang thanh dịch của buồng trứng (1)

Đáp án B: Nang thanh dịch của buồng trứng (1) phân biệt với nang cơ nang của buồng trứng (1)

2. Chờ đầu chu kỳ sẽ thực hiện lại khảo sát hình ảnh (4), có thể chờ đến 3 chu kỳ (1)

Hết giờ làm bài !!!!!

- Các bạn đã kết thúc phần Một của kỳ thi OSCE
- Hãy trở về vị trí sẵn sàng cho phần Hai là phần đối với tình huống thực tế
- Mỗi tình huống cần tư vấn bạn sẽ giải quyết trong 5
- Chúc thành công

Đề thi OSCE Y₆
Mã số OSCE 6211, 22.02.2011

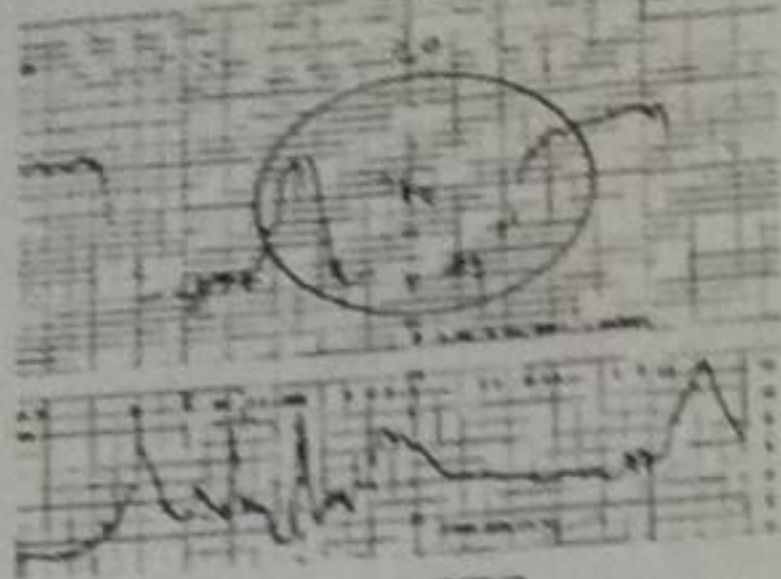
Bộ môn Phụ Sản
Đại học Y Dược TP. HCM

© 2010, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Tất cả quyền được bảo lưu.

Hướng dẫn làm bài

- Điền Họ và tên vào giấy làm bài
- Chờ câu 1 được trình chiếu và bắt đầu làm bài
- Mỗi câu gồm một slide, mỗi slide được trình chiếu trong 5^{phút}
 - Đọc kỹ tình huống / câu hỏi trên màn hình
 - Đọc kỹ dữ kiện hỗ trợ / câu hỏi trên giấy làm bài
 - Ghi trả lời vào giấy làm bài
- Sau mỗi 5^{phút}, máy tính sẽ chuyển sang slide kế. Một khoảng thời gian là 10^{giây} sẽ được dùng cho việc báo hiệu đang chuyển slide
- Cán bộ coi thi không giải thích gì thêm

Câu 4: Đọc CTG



1. Kể 3 yếu tố bất thường trên CTG
2. Định danh biến động tim thai trong vòng tròn đỏ
3. Tiến lượng cho thai (Tốt / Trung bình / Xấu)? Lý do?

Bất thường của CTG: Tối đa 6 điểm

1. Dao động nội tối thiểu, xấp xỉ = 0 (2)
2. Nhịp giảm kéo dài (2)
3. Nhịp giảm lặp lại (2)
4. Mất dao động nội tại ở hõm nhịp giảm (2)
5. Con co rối loạn (1)

Định danh: Nhịp giảm kéo dài (1)

Tiến lượng thai: Rất xấu (2)

CTG nhóm III, toan máu nặng (1)

Chú ý !!!
Đang chuyển sang câu 5

Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Bà C., 34 tuổi, 2002, con nhỏ 5 tuổi.
 - Chu kỳ kinh đều 30 ngày. Không tiền sử phụ khoa đặc biệt
 - 2 vợ chồng là giảng viên đại học. Không muốn có thêm con. Hiện tránh thai với Marvelon, được 3 năm
 - Bắt đầu vỉ thuốc hiện tại ngày 21.3.2011
 - Sáng nay phát hiện quên 2 viên thuốc của ngày 5 & 6.4
 - Đêm qua có gần chồng, không biện pháp hỗ trợ khác
 - Khám PK hôm nay bình thường. **Chất nhầy CTC đặc**
1. Bà C. cần phải làm gì ngày hôm nay?
 2. Bạn dự kiến ngày nào bà C. bắt đầu vỉ thuốc mới?

Câu 5: Kế hoạch gia đình

Món	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ
21.3	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ
Món	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ
Món	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ	Thứ
01.4	05.4	06.4	07.4	08.4	09.4	10.4

1. Bà C. cần phải làm gì ngày hôm nay?
2. Bạn dự kiến ngày nào bà C. bắt đầu vỉ thuốc mới?

1. Bỏ ngang vỉ thuốc, không uống nữa (4)
2. Uống lại khi có kinh (2.5), hoặc ngày 12.4.2011 (2.5), tùy theo việc nào đến trước (1)

Ngày ngay viên thuốc quên hôm qua, vỉ hôm nay vẫn
thực sự thuốc hết rồi.
2/4 tiếp
ngày 8 uống tiếp
Bắt đầu vỉ
Kodiy bắt đầu
khẩn cấp
11/4 bắt đầu
vỉ mới

Câu 5: Phụ khoa

- BN C., 24^{tu}, 0000, mới lập gia đình 1 tháng, trước nay kinh đều 30 ngày, hiện tránh thai với Mifepristone 10^{mg}
- KAC 15.12.10; KC 14.1.11. Ra huyết **AD đen sẫm, rất ít**, bắt đầu từ 14.2.11 đến nay. Không đau bụng
- Cao 160^{cm}, CN 48^{kg}, M 80^{mmHg}, HA 110/65^{mmHg}, T 37^{°C}
- Bụng mềm. Không điểm đau. KVV: ít huyết sẫm đen từ CTC. KAD: TC kích thước, mật độ, di động bình thường. không đau, 2 phần phụ không chạm, cứng đồ trống
- 22.2: TVS. TC dAP 38^{mm}, NMTC=9^{mm} echo dày đều, khối echo kèm giới hạn rõ **25x24^{mm} ở phần phụ T.**
hCG=700

1. Nếu định hướng chẩn đoán bạn cho là có khả năng nhất

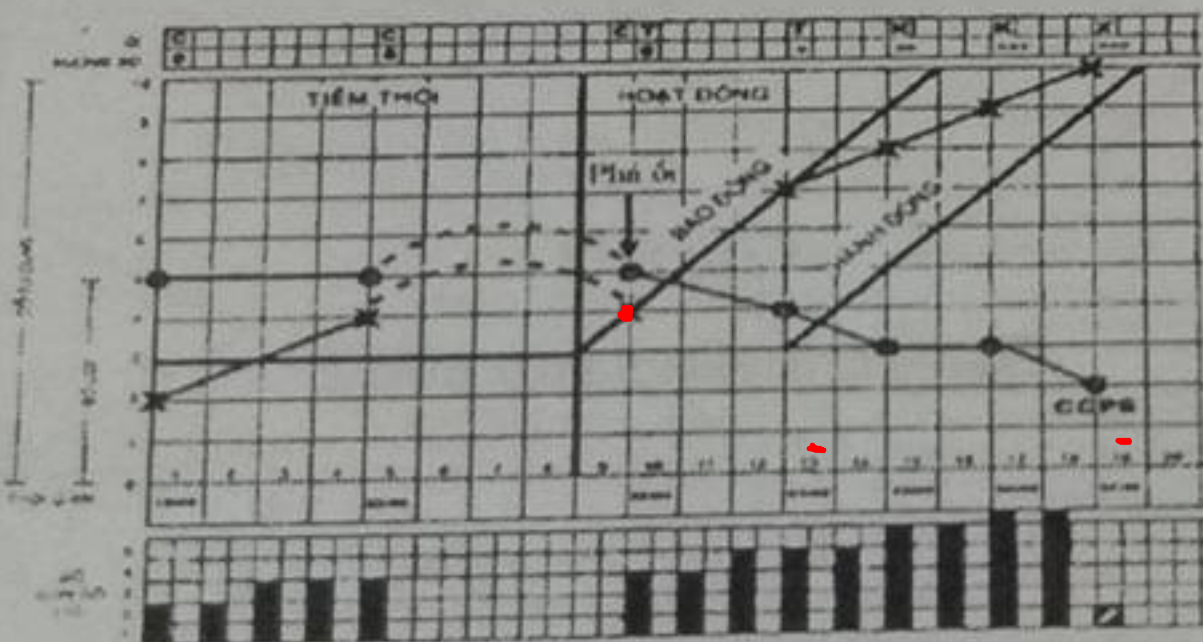
Khả năng chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là Thai chưa xác định vị trí (5) Thai giai đoạn sớm (4) Thai ngoài tử cung (3)
Có thể cho nhập viện vì thai chưa xác định vị trí, nhưng chưa can thiệp gì (5).

Thai KO XĐ vị trí.

Thai ngoài TC
Thai gđ sớm

Chú ý III
Đang chuyển sang câu 6

Câu 6: Partograph



1. Kể 3 đặc điểm của chuyển dạ giai đoạn 01:00 - 07:00
2. Làm gì ở thời điểm 7:00? Giải thích lý do

1. Cổ tử cung mở rất chậm (1), ngôi thai tiến triển chậm chạp (1) ở thể sau(1), bắt chập một cơn co rất tốt (1). Ghi nhận sau đó bị mất (1)
2. Mổ sanh (2) vì hội chứng vượt trở ngại (2) có thể đã vỡ tử cung (1)

Hết giờ làm bài IIIII

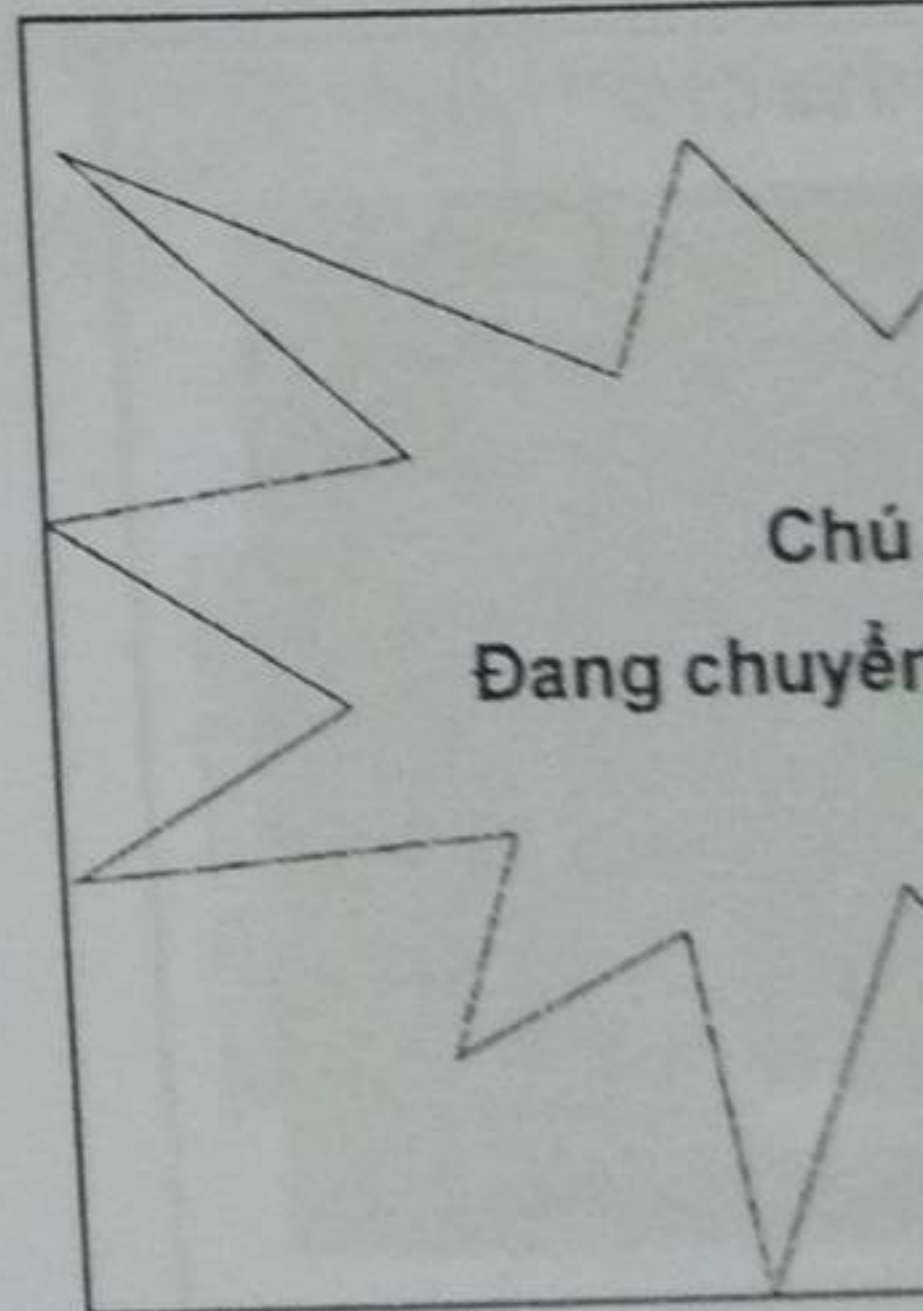
- Các bạn đã kết thúc phần Một của kỳ thi OSCE
- Hãy trở về vị trí sẵn sàng cho phần Hai là phần đối m
- Mỗi tình huống cần tư vấn bạn sẽ giải quyết trong 5
- Chúc thành công

Thai ngoại tử cung PX
viêm ruột thừa cấp

Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- Cô C, 28 tuổi, 0000, khám vì đau HC (P). KAC 13.4; KC 11.5, bình thường. Kinh đều 28^{ng}, đỏ sậm. Đợt ngột đau HC (P) đêm 24.5. Chiều 25.5 ra ít huyết ÁĐ đỏ hồng. Hôm nay hết ra huyết, vẫn còn đau HC (P). Không kèm triệu chứng tiêu hóa. Đang tránh thai bằng bao cao su
 - M 80^{l/ph}, HA 11/7^{cmHg}, T 37°C. Bụng mềm. Ấn sâu HC (P) đau ít. KMV: CTC lằng, chất nhầy ít, đặc, có ít máu hồng từ lỗ CTC. KÂĐ: TC kích thước, mật độ, di động bình thường, không đau, 2 ph phụ không chạm, cùng đồ trống
 - SÂ: TC dAP 35^{mm}, NMTC=9^{mm} echo dày ngoại biên, khối echo hỗn hợp giới hạn rõ 30x32^{mm} thuộc về BT (P). Túi cùng Douglas có ít dịch tự do
1. Chẩn đoán nào là có khả năng nhất? Chẩn đoán phân biệt quan trọng nhất là gì?
 2. Bạn sẽ làm gì cho BN C. hôm nay?

1. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất: Đau bụng giữa kỳ kinh (Mittelschmerz) (4)
Xuất huyết nang hoàng thể (3) . Chẩn đoán phân biệt quan trọng nhất:
Viêm ruột thừa (2)
2. Theo dõi đau bụng (3), Không làm gì cả / CLS để theo dõi hoặc loại trừ thai / VRT (e.g CTM, hCG...) (1)



Câu 1: Cấp cứu sản khoa

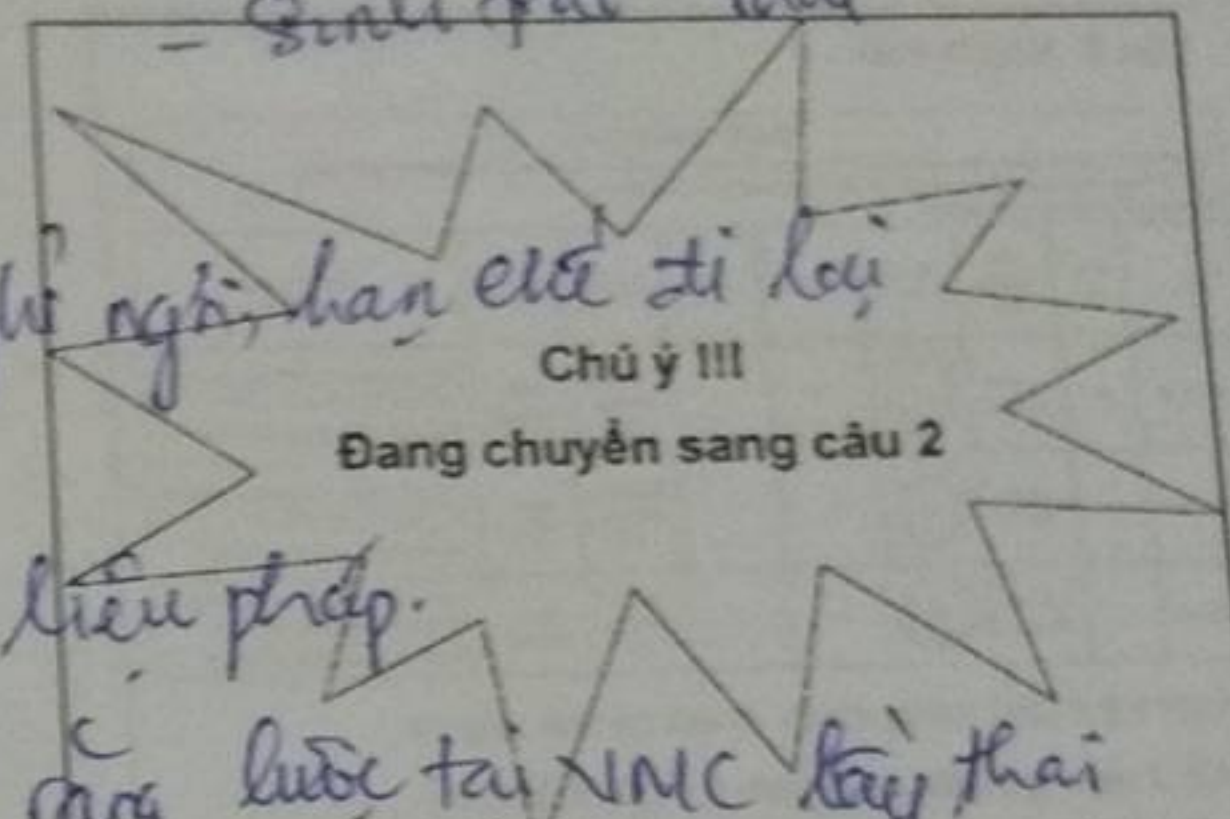
- Sân phụ 38 tuổi, 1011, **thai 8 tuần**. Sinh mổ 2007, con 2700g, hậu phẫu ổn. Sảy thai 2009, có hút kiểm tra. Không khám thai. Khám vi ra huyết 10 ngày, nhiều.
- M=92kg, HA=110/70mmHg, T=37°C, BCTC=32mm, cơn co TC 2 lần yếu, TT=140mmHg, **ngồi ngáng**.
- Khám MV thấy có **50ml huyết đỏ tươi, cục, đọng trong** 10 ngày. Hiện không thấy chảy máu thêm.

- Bạn nghĩ nhiều nhất đến chẩn đoán nào?
- CLS sẽ giúp cho bạn? Nếu 2 mục đích của khảo sát đó
- Liệt kê 2 hành động cần phải làm ở thời điểm hiện tại
- Tiền sử, bệnh lý hiện tại gợi ý tình trạng đặc biệt nào

- Nhau tiền đạo (3)
- Siêu âm: sinh trắc, ước định tuổi thai (1.5), định vị trí nhau (1.5)
- Giám co (1.5), Corticosteroid liệu pháp (1.5)
- Nhau cài răng lược (1)

2/22
con 2, ngán nặng, chưa CP, nhem TĐ, NMCCT
- SA bụng ngày 10 ngày
- AA: vị trí bám ở nhau
- Sinh quá thai

- Cho BN nghỉ ngơi, hạn chế đi lại
- Đo NST
- Corticoid liệu pháp
- Nhau cài răng lược tại NMC ngày 10/11



Thi ngày 9/11

2/21/2011

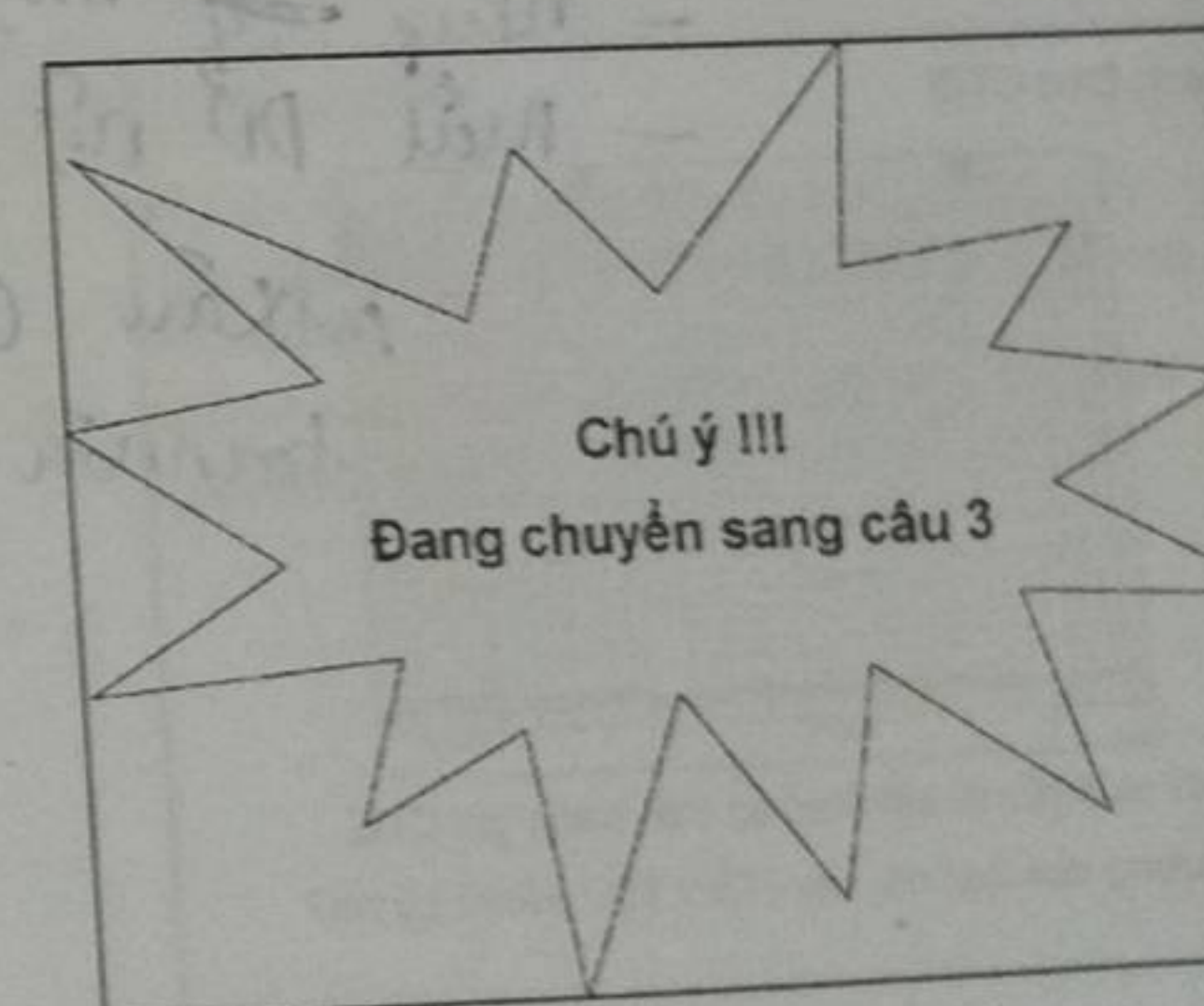
Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- Cô A. 23t, 0000, đến vi đau bụng dưới liên tục từ 20.2 tăng dần. Kinh đều, KC 16.2.11, tính chất bình thường. KAC 19.1.11. Đau kèm tiểu gắt buốt từ hôm qua.
- Chưa từng đau tương tự. Dùng tránh thai khẩn cấp.
- M=104kg, HA=110/70mmHg, T=39°C, **Đề kháng ở hạ vị** và 2 hố chậu, **phản ứng dội (+)**. Khám MV: có dịch **vàng đặc chảy từ lỗ CTC**, KAT TC kích thước, mật độ bình thường, **lật đầu khi chạm lắc**. 2 phần phụ nề, rất đau. Douglas trống, đau dữ dội khi chạm.

- Bạn nghĩ đến chẩn đoán nào nhiều nhất?
- Kể 3 CLS theo thứ tự hữu ích thấp dần cho chẩn đoán
- Nêu hướng xử trí tổng quát của bạn

- Viêm vùng chậu cấp do viêm tử cung và phần phụ (3)
- Công thức máu-CRP (1.5), Soi nhuộm dịch cổ tử cung tìm song cầu gram âm hình hạt cà phê (1.5), siêu âm bụng-chậu (1)
- Kháng sinh phối hợp, liều cao (1.5), theo dõi tình trạng đáp ứng của viêm phúc mạc (1.5)

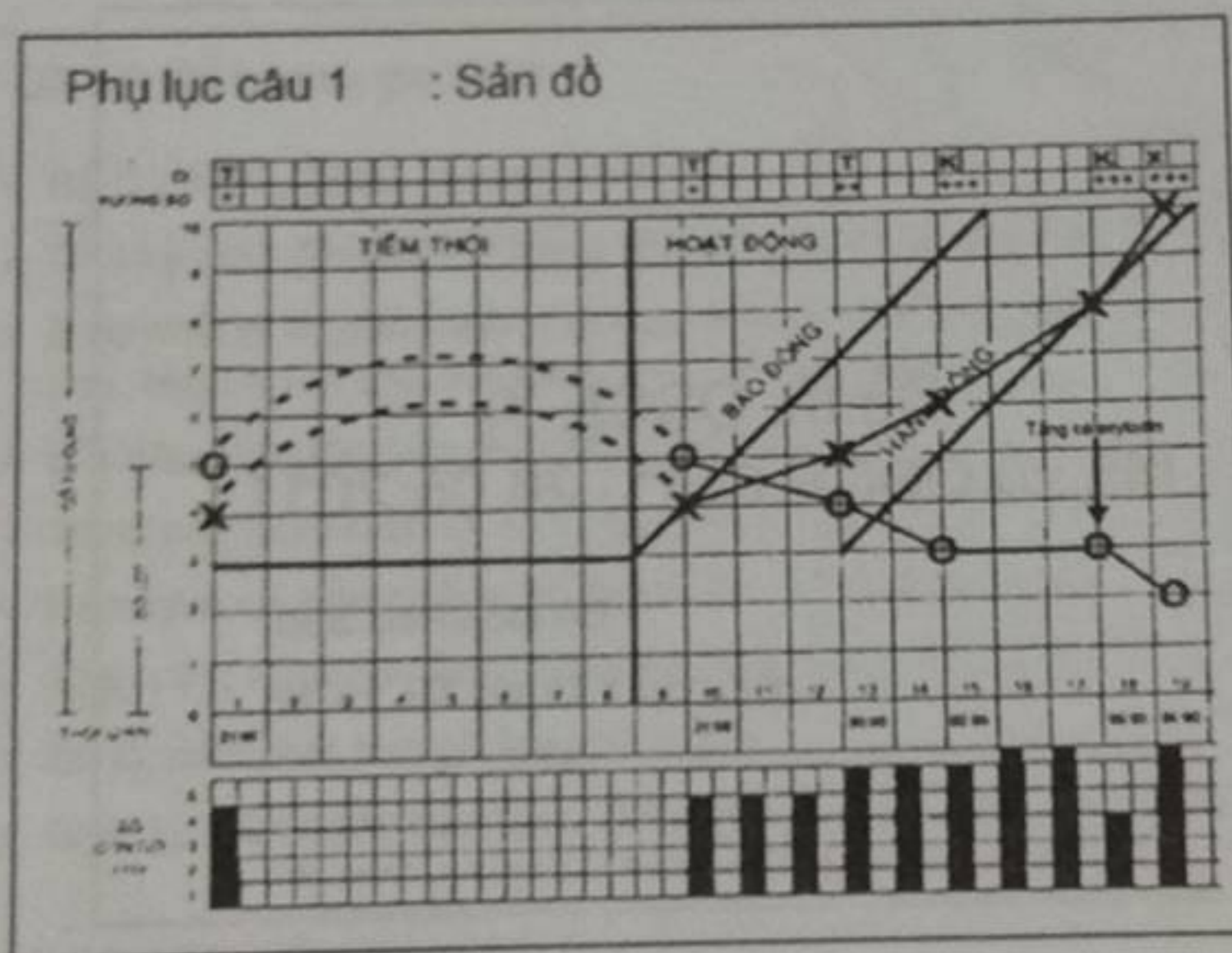
Thai NTC nở
- PhCG
- SA qua ngày AA
- SA bụng
- lập dự kiến
- 2 ngày



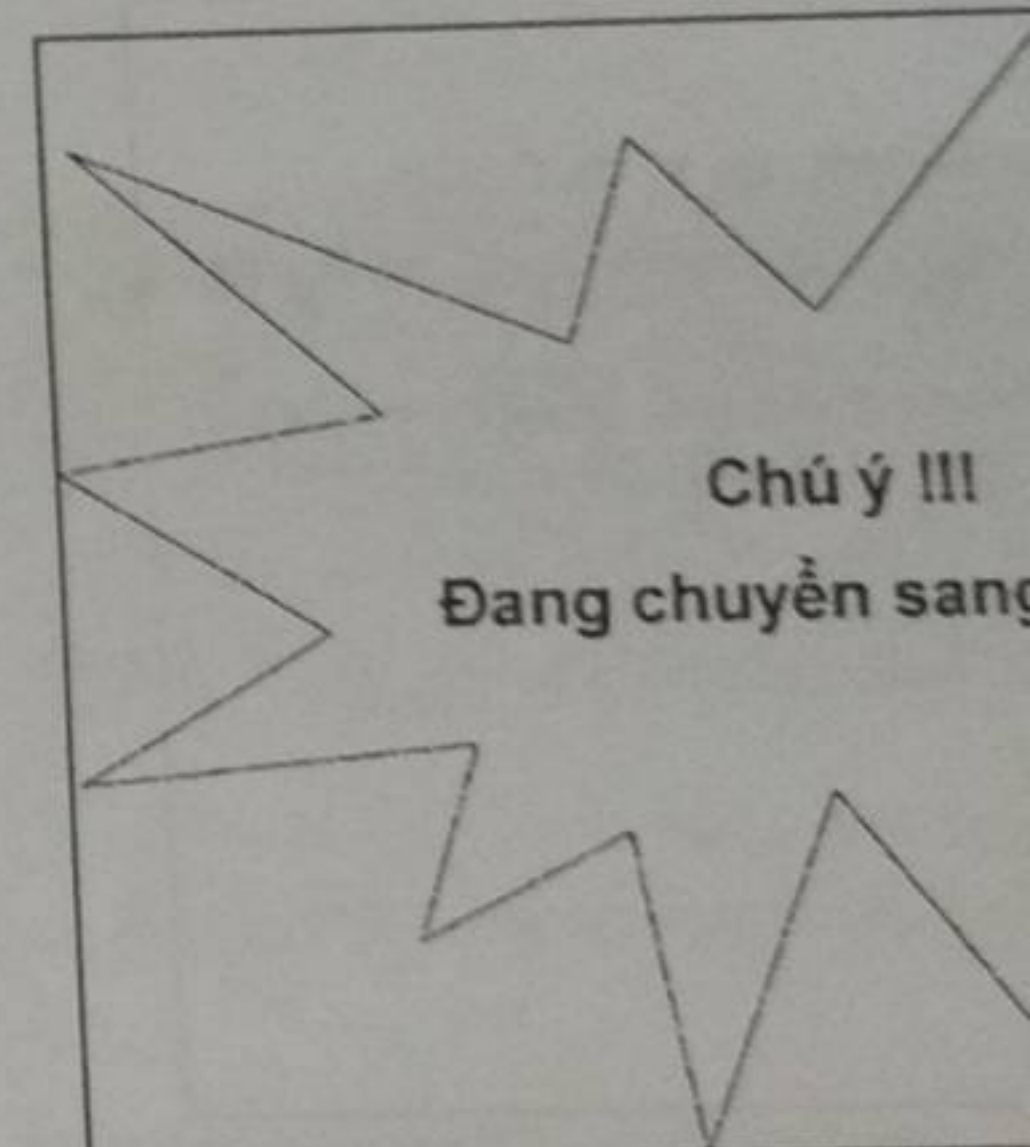
- Ghi trả lời vào giấy làm bài
- Sau mỗi 5^{phút}, máy tính sẽ chuyển sang slide kế. Một khoảng thời gian là 10^{phút} sẽ được dùng cho việc báo hiệu đang chuyển slide
 - Cán bộ coi thi không giải thích gì thêm

- Hành động cần thực hiện ngay để xác lập
- Động thái cần thực hiện ngay để xác lập
- Liệt kê 2 hành động lễ ra không nên trước thời điểm 6:40

- Hỏi sức chống sốc (3)
- Kiểm tra đường sinh dục (3)
- Tăng co (2), Sinh hút (2)



- Hỏi sức chống sốc (3)
- Kiểm tra đường sinh dục (3)
- Tăng co (2), Sinh hút (2)



Alsan

Đề thi OSCE Y₆
Mã số OSCE 6112, 03.11.2011

Bộ môn Phụ Sản
Đại học Y Dược TP. HCM

© 2011 Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. HCM. Tất cả quyền lợi đều được bảo lưu.

Hướng dẫn làm bài

1. Điền Họ và tên vào giấy làm bài
2. Chờ câu 1 được trình chiếu và bắt đầu làm bài
3. Mỗi câu gồm một slide, mỗi slide được trình chiếu trong 5 phút
 - Đọc kỹ tình huống / câu hỏi trên màn hình
 - Đọc kỹ dữ kiện hỗ trợ / câu hỏi trên giấy làm bài
 - Ghi trả lời vào giấy làm bài
4. Sau mỗi 5 phút, máy tính sẽ chuyển sang slide kế. Một khoảng thời gian là 10 giây sẽ được dùng cho việc báo hiệu đang chuyển slide
5. Cán bộ coi thi không giải thích gì thêm

1/ Sản giật, suy thai, nhau bong non

2/ Hạ áp = cấp cứu TM

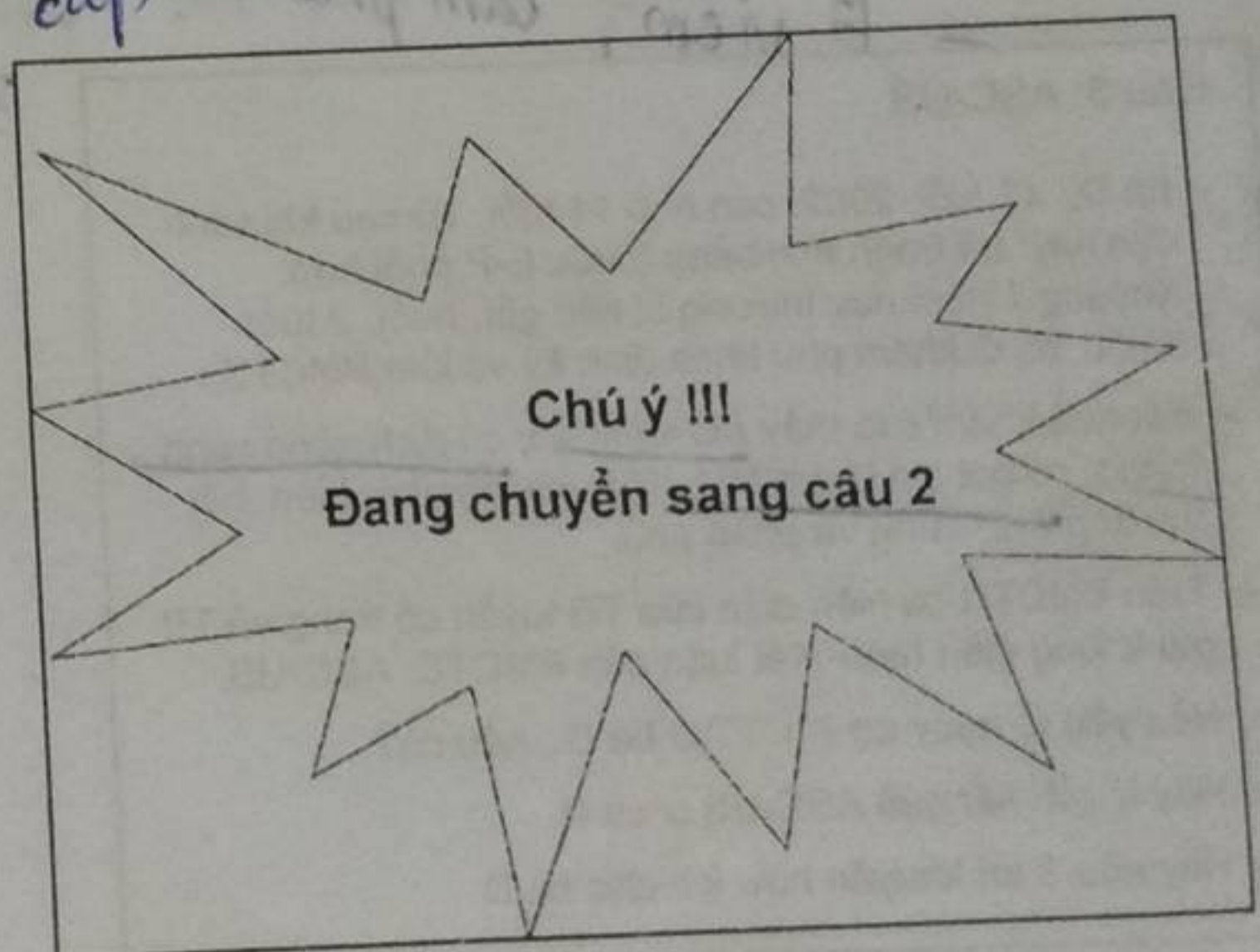
- Ngừa co giật
- Mổ lấy
- Dự phòng BHSS

đảm nhận
thông khí
đạo.

Câu 1: Cấp cứu sản khoa

- Một thai phụ 39 tuổi, 0000, thai # 8 tháng theo lời khai, không khám thai, được đưa vào viện trong trạng thái lơ mơ, tiếp xúc kém, tím tái, miệng đầy đờm nhớt. → *huyết*
- Tại nhà, 15 phút trước, lúc 07:00 hôm nay, sp lên cơn co giật toàn thân. Người nhà cho biết sp bị phù nhiều từ 2 tuần nay; nhức đầu, mờ mắt từ hôm qua. HA=180/120mmHg, M=100kg, thờ=32vph, T=37°C, BCTC=27cm, TT=100nhịp, TC gò cứng liên tục, CTC 1cm đầy, siết chặt, máu đỏ sậm theo găng.

1. Liệt kê 3 vấn đề ảnh hưởng đến quyết định xử trí
2. Liệt kê theo trình tự 4 can thiệp cần làm ngay



1. Sản giật (2) Nhau bong non (2) Suy thai cấp (2)
2. Thông khí đạo (1) ; Hạ áp (1) ; Mổ sanh cấp cứu (1) ; Dự phòng BHSS (1)

Đc 26/5/2011

Câu 1: Cấp cứu sản khoa

• S.p 28^{tu}, 0000, chuyển dạ sinh, thai 39^{tu}. Chỉ tiết
vết CD đến 5.00 như sản đồ. Tăng co oxytocin lúc 5.00.
Sinh hút lúc 5.30 vì suy thai, TT=80^{mm} và ví mẹ mệt.
Bé Trại 3850g, Apgar 1=1, 5=2. Nhau sổ tự nhiên,
ngay sau sổ thai, đủ, kiểu Baudelocque. Máu chảy
nhiều sau sổ nhau, 6.40, s.p vật vã, mệt, tái nhợt. Mạch
nhánh nhẹ, khó bắt, HA=50/7^{mmHg}, T=37°C. Tổng máu
mất đến hiện tại 500^{ml}. Không thấy khối cầu an toàn

1. Hành động cần thực hiện ngay lúc khác là gì
2. Động thái cần thực hiện ngay để xác lập chẩn đoán
3. Liệt kê 2 hành động lẽ ra không nên làm, tính đến trước thời điểm 6.40

1. Hồi sức chống sốc (3)
2. Kiểm tra đường sinh dục (3)
3. Tăng co (2), Sinh hút (2)

Thời w
Vấn

Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- C.C. 28^{tu}, 0000, khám vì da
11.5, bình thường. Kinh đều
HC (P) đến 24.5. Chiều 25.5
Hôm nay hết ra huyết, vẫn có
triệu chứng tiểu hóa. Đang t
- M 80^{tu}, HA 117/7^{mmHg}, T 37^{tu}
Đau ít. K.M.V. CTC lằng, chắt
lở lỗ CTC. K.Đ. TC kích th
thường, không đau, 2 ph p
- S.Đ. TC d.Đ. 35^{tu}, N.M.T.C.
echo hỗn hợp giới hạn rõ
cứng Douglas có ít dịch tự

1. Chẩn đoán nào là có khả
biết quan trọng nhất là gì
2. Bạn sẽ làm gì cho BN C.

1. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất: Đau
Xuất huyết nang hoàng thể (3)
Viêm ruột thừa (2)
2. Theo dõi đau bụng (3), Không
/ VRT (e.g CTM, hCG...) (1)

Câu 3: Khám thai

1. Cho biết hướng xử trí của bạn? 2. Giải thích lý do

1. Cho đói, không can thiệp (4)
2. Nhịp giảm sớm, thai không bị đe dọa (2), Cổ tử cung trọn chỉ mới 25 phút (2), Ngồi thai còn rất cao + 1 (2)
3. Lưu ý: Nếu trả lời là sanh hốt vì suy thai, phải giải thích là cổ nhịp giảm lặp lại, tiền sản sản phụ sanh con 3.5kg, lần này con ước lượng chỉ khoảng 3kg, và đầu đã lọt, không có dấu hiệu bất xứng đầu chậu. Trong trường hợp trả lời đầy đủ như trên, điểm = 5. Nếu trả lời không đầy đủ 3/5 ý trên, điểm = 0. Nếu trả lời ít nhất 4/5 ý trên, điểm = 5

26/5 Khó HPI bị kéo dài, kết t. kết các 2 v' 8 ngày
có thai lúc không từ đầu H5.

Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Có C, 24^{tuổi}, 0000, lập gia đình 4 tháng, chưa muốn có con, chu kỳ đều 30^{ngày}. Không tiền sử phụ khoa đặc biệt
 - Có kinh 03.2.11. Bắt đầu vỉ *Marvelon* 1^{vi} 07.2.11 21
 - Có kinh bình thường 04.3. Bắt đầu uống vỉ 2^{vi} 08.3.11
 - Có kinh bình thường 02.4. Bắt đầu uống vỉ 3^{vi} 06.4.11 ✓
 - Có kinh bình thường 01.5. Bắt đầu uống vỉ 4^{vi} 05.5.11 ✓
 - Không quên thuốc suốt quá trình uống. Hết vỉ 4^{vi} 25.5.11
 - Hôm nay có C. thấy khó chịu, thử thai, kết quả hCG (+)
1. Có C. đã uống thuốc sai như thế nào?
 2. Có C. có thể đã có thai từ lúc nào?

1. Bắt đầu vỉ thuốc ở Ngày thứ 5, quá chậm khi dùng thuốc chưa 30 microgram EE (4), khoảng cách giữa 2 vỉ là 8 ngày (3)
2. Nửa đầu tháng 5.2011 (3)

Chú ý !!!

Đang chuyển sang câu 6

8

26/11

Δ Nang hoàng thể thai kỳ
+ Nang xuất hiện đây
+ Không thể thấy (TT+)
+ Khối phản âm ở
GA 125 thấy
Kc làm gì

Câu 6: Phụ khoa

- Bà B, 29 tuổi, 0000, khám vì trần tức ở hố chậu (T) trên thai 8 tuần. Không có vấn đề đặc biệt trong tiền sử. Tháng 2.11, trước khi có thai, có khám phụ khoa và SÂ định kỳ, với kết luận phụ khoa bình thường. KC 31.3.11
 - KMV: CTC lằng, không ra huyết, ÂĐ sạch. KÂĐ: CTC đóng, TC to # thai 8 tuần, phần phụ (T) có khối kích thước 8cm x 8cm x 8cm, di động, không đau
 - SÂ lòng TC có túi thai và phôi, CRL=14mm, TT(+), không XH màng rụng. Buồng trứng (T) có khối phản âm trống hoàn toàn, thành mỏng, d=8cm. CA₁₂₅ 34.5 IU/ml
1. Hãy cho biết chẩn đoán nào là hợp lý nhất?
2. Giải thích lý do 3. Hãy cho biết hướng xử trí của bạn?

Phụ lục câu 6: Hình ảnh siêu âm qua đường âm đạo



- Nang hoàng thể (corpus luteum cyst) (thai kỳ) (2)
- Là nang cơ năng, liên quan đến thai kỳ: Nang buồng trứng chỉ mới xuất hiện khi có thai, trước đó không có (2)
Là nang cơ năng: Nang một thùy, vách mỏng, phản âm trống hoàn toàn (2)
CA 125 tăng do tình trạng mang thai (2)
- Theo dõi thêm / Không có chỉ định mổ (2)

- Nang hoàng thể (corpus luteum cyst) (thai kỳ) (2)
- Là nang cơ năng, liên quan đến thai kỳ: Nang buồng trứng chỉ mới xuất hiện khi có thai, trước đó không có (2)
Là nang cơ năng: Nang một thùy, vách mỏng, phản âm trống (2)
CA 125 tăng do tình trạng mang thai (2)
- Theo dõi thêm / Không có chỉ định mổ (2)

Hết giờ làm bài !!!!!

- Các bạn đã kết thúc phần Một của kỳ thi OSCE
- Hãy trở về vị trí sẵn sàng cho phần Hai là phần đối mặt với tình huống thực tế
- Mỗi tình huống cần tư vấn bạn sẽ giải quyết trong 5ph

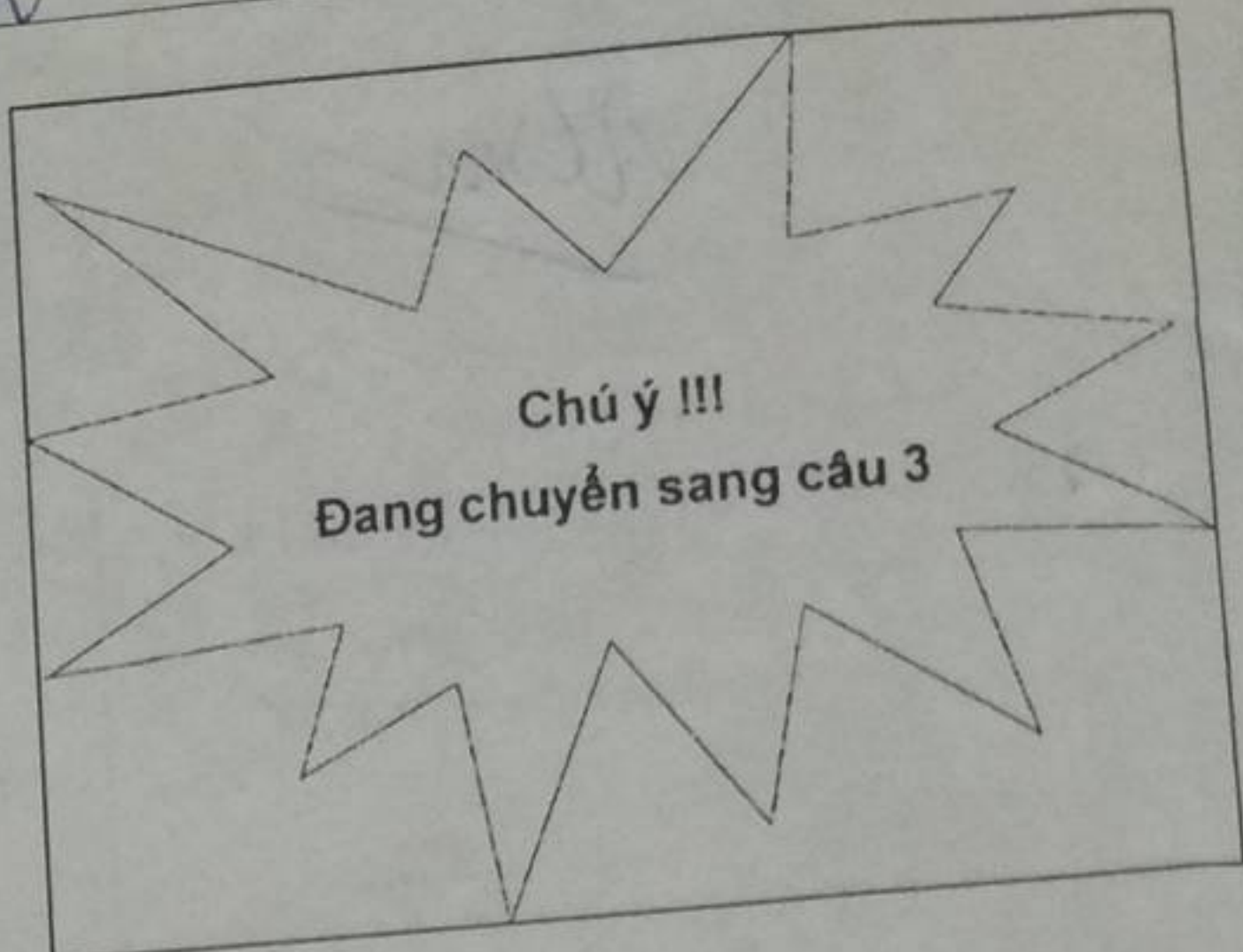
Đề thi OSCE Y
Mã số OSCE 6111, 08.

3111 - Sảy thai không hoàn toàn

đang tiến triển sau qt phá thai nội khoa

Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- BN C., 24 tuổi, có thai lần đầu. Ngày 31.10.11, biết có thai trong tử cung, 49 ngày vô kinh, được thực hiện phá thai nội khoa. Đau bụng và ra máu ít suốt đêm qua, sau khi ngậm misoprostol. Từ 5:00 sáng nay, đột ngột ra huyết ẦĐ ồ ạt, nhiều máu cục, mỗi giờ ướt đầm 1 băng VS.
 - Khám: toàn trạng xanh, M=82kg, HÁ=100/60mmHg, bụng mềm. Đặt MV thấy có nhiều máu cục trong âm đạo. có một mẫu mô hồng dai kẹt ở cổ tử cung. KÁĐ thấy cổ tử cung hở 1cm, thân tử cung to khoảng thai 8 tuần, mềm. 2 phần phụ không sờ chạm. Túi cùng trống.
1. Xác định chẩn đoán đầy đủ của bạn
 2. Kể 3 nội dung của kế hoạch can thiệp của bạn

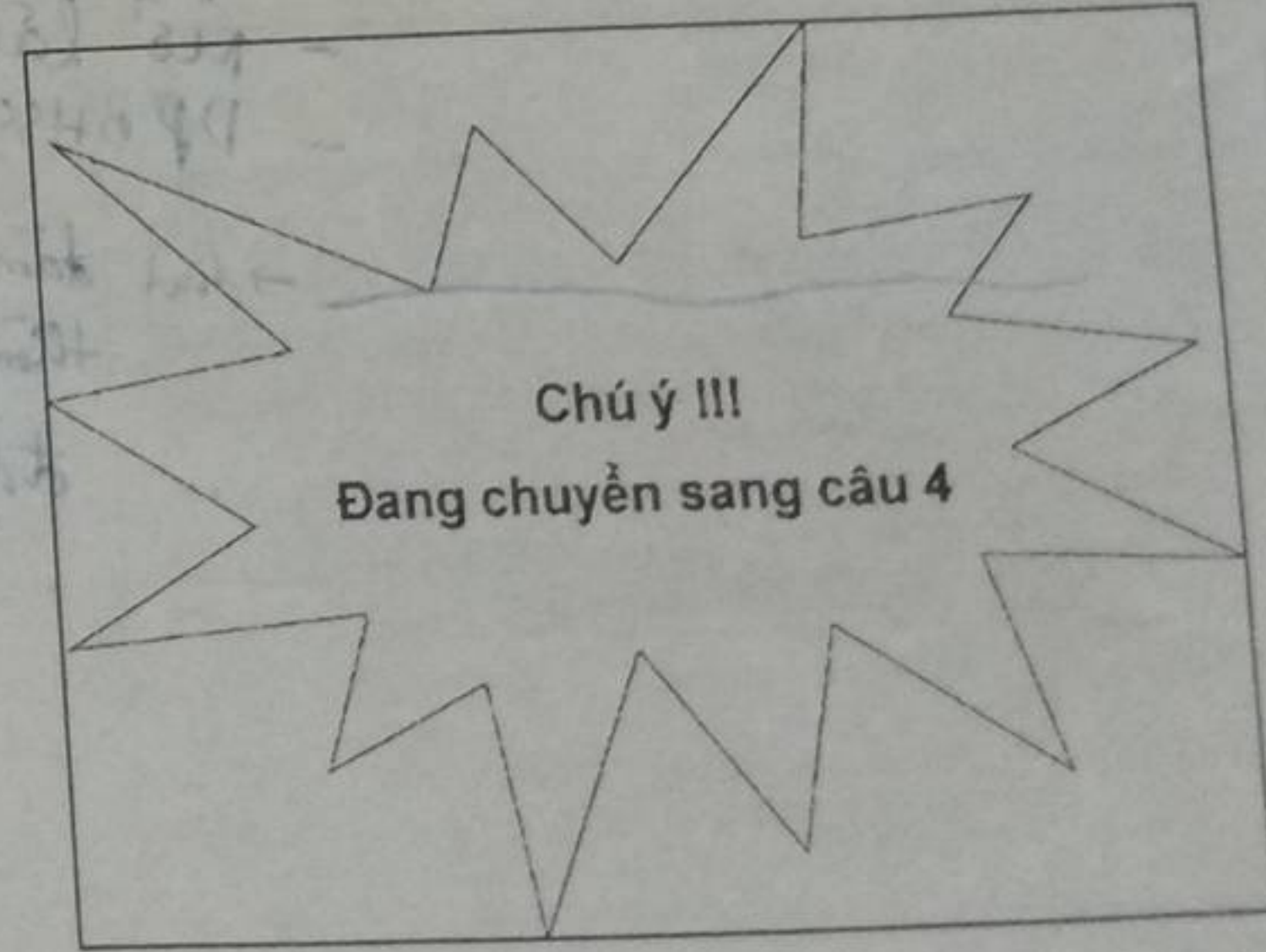


1. Sảy thai (1) đang tiến triển (2) sau tiến trình phá thai nội khoa (1)
2. Lập đường truyền (2) Theo dõi tiến triển của sảy thai (2) ; Oxytocics nếu cần (2)

1. Lỡ thuốc, ~~thêm CTCT~~. Dùng thuốc ASCUS có thể do viêm gây ra đặc sai kết quả / duy thuốc tránh thai 9 tháng. ASCUS có thể do viêm gây ra đặc sai kết quả / duy thuốc tránh thai 9 tháng. ASCUS có thể do viêm gây ra đặc sai kết quả / duy thuốc tránh thai 9 tháng.

Câu 3: ASC-US

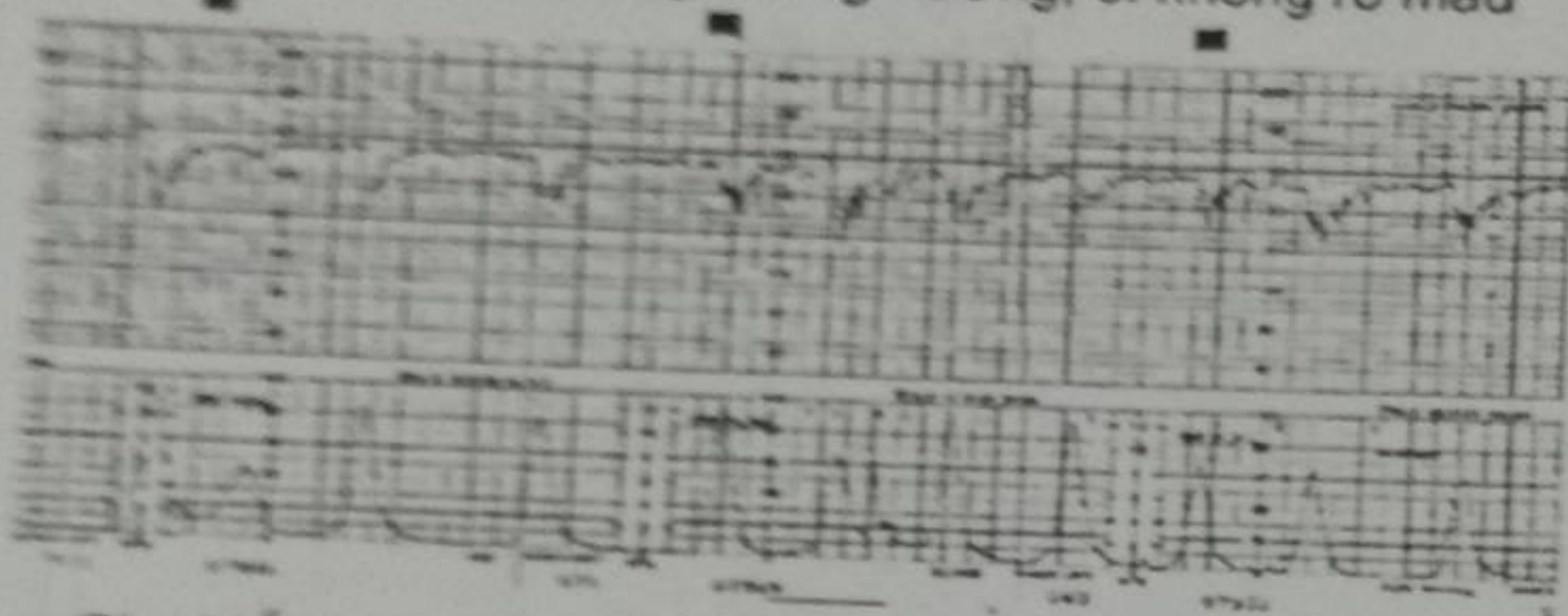
- Bà D., 42 tuổi, 2002. con nhỏ 11 tuổi. Từ sau khi sanh đến nay, bà tránh thai bằng thuốc E-P phối hợp. Khoảng 1 năm nay thường bị tiểu gắt, buốt. 2 tuần trước, bà đi khám phụ khoa định kỳ và làm PMCTC.
 - Kết quả khám cho thấy ẦĐ viêm đỏ, có dịch vàng xanh loãng, có bọt khi khám MV. KÁĐ không phát hiện bất thường ở tử cung và phần phụ.
 - Trên PMCTC có hiện diện của TB tuyến cổ trong và TB gai không điển hình. Kết luận của PMCTC: ASC-US.
1. Nêu yếu tố nguy cơ K CTC ở bà D., nếu có?
 2. Hãy lý giải kết quả ASC-US ở bà D.
 3. Hãy nêu 3 lời khuyên hữu ích cho bà D.



1. Dùng thuốc tránh thai E-P trên 10 năm (2).
2. Có khả năng do nhiễm trichomonas (2) hay do E-P / K CTC (1)
3. Điều trị viêm âm đạo (2) ; Lập lại PMCTC sau 3 tháng, sau khi điều trị viêm âm đạo (2) ; Chuyển đổi PPTT (1)

Câu 4: Chuyển dạ giai đoạn II và CTG

- Sp 25^{mmHg}, PARA 1001, tiền sử sinh thường 3,6kg
- Thai 40^{tuần}, CD tự nhiên, CTC trọn 25^{phút}, ULCT # 3kg
- CCTT, vị trí +1, không chống xương, ối không rõ màu



1. Cho biết hướng xử trí của bạn?
2. Giải thích lý do

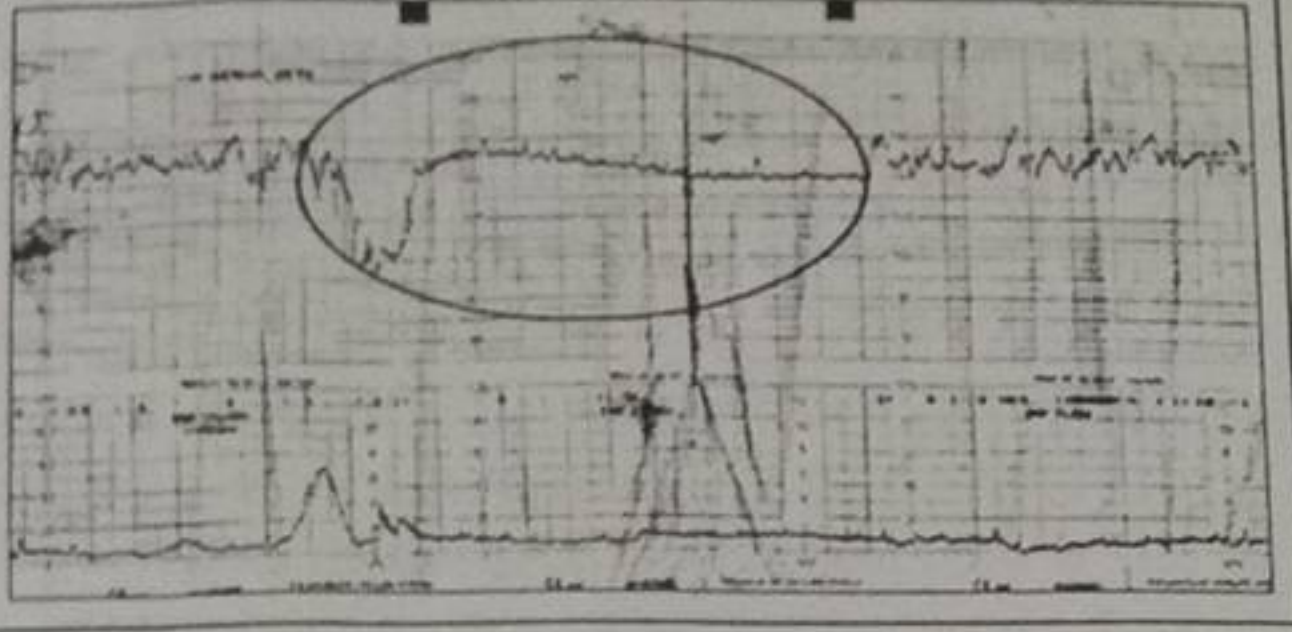
1. Chờ đợi, không can thiệp (4)
2. Nhịp giảm sớm, thai không bị đe dọa (2), Cổ tử cung trọn chỉ mới 25 phút (2), Ngôi thai còn rất cao +1 (2)
3. Lưu ý: Nếu trả lời là sanh hút vì suy thai, phải giải thích là có nhịp giảm lặp lại, tiền căn sản phụ sanh con 3,6kg, lần này con ước lượng chỉ khoảng 3kg, và đầu đã lọt, không có dấu hiệu bất xứng đầu chậu. Trong trường hợp trả lời đầy đủ như trên, điểm = 5. Nếu trả lời không đầy đủ 3/5 ý trên, điểm = 0. Nếu trả lời ít nhất 4/5 ý trên, điểm = 5

26/5

Khuyết HFI bị kéo dài, loét d.
Khuyết tử đũa Hg

Câu 4: Đọc CTG

1. Định danh 3 biến động tim thai trong vòng tròn đó
2. Tiên lượng cho thai? Giải thích ý kiến của bạn?



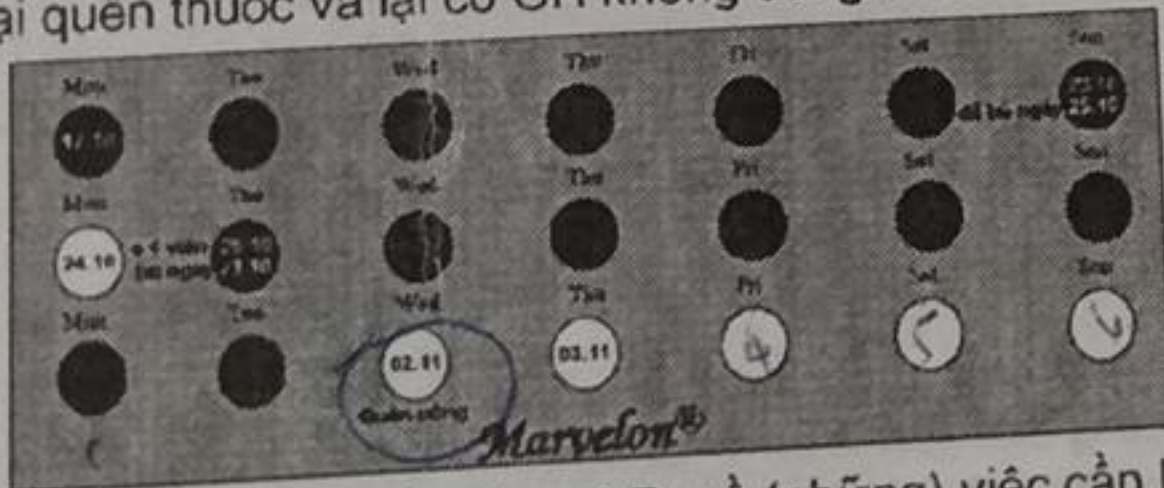
1. Nhịp giảm muộn / kéo dài (2) ; Nhịp tăng bù trừ kéo dài (2) ; Baseline bị set lại sau nhịp giảm (2)
2. Trung bình-xấu đến xấu (2) ; do là nhóm II (ACOG 2009) / CTG bệnh lý (RCOG 2001) (2)

Chú ý !!!
Đang chuyển sang câu 5

- Ngủ vì thuốc, tỉnh ngay qua vì thuốc khác
- Dùng BCS trong 1 tuần kể nếu có quan hệ.

Câu 5: Kế hoạch gia đình

- Cô B., 21 tuổi, 0000, lần đầu uống thuốc tránh thai. Đây là vỉ thuốc đầu tiên. Quên thuốc 23 & 24.10. Uống bù ngày 25.10. Dùng BCS từ 25.10 đến 31.10. Hôm qua lại quên thuốc và lại có GH không dùng BCS.



1. Nêu nội dung tư vấn cho cô B. về (những) việc cần làm để tránh có thai ngoài ý muốn

Chú ý !!!
Đang chuyển sang câu 6

Phương án A:

1. Ngưng vì thuốc (5) ;
2. Không dùng tránh thai khẩn cấp (2) ;
3. Bắt đầu vỉ mới ngày 09.11.2011 (3) ;

Phương án B:

1. Uống bù viên bị quên và viên của hôm nay (5) ;
2. Bắt đầu vỉ mới ngày 07.11.2011 (3) ;
3. Trong phương án này không dùng biện pháp hỗ trợ (1) ; không dùng tránh thai khẩn cấp (1)

Phương án C:

1. Uống bù viên bị quên và viên của hôm nay (5) ;
2. Tiếp tục uống đến hết vỉ và chờ bắt đầu vỉ mới ngày 14.11.2011 (1) ;
3. Trong phương án này tránh thai bổ sung (add-back) cho đến hết ngày 21.11.2011 (4)

... làm bài
... chiếu và bắt đầu làm bài
... mỗi slide được trình chiếu
... / câu hỏi trên màn hình
... / câu hỏi trên giấy làm bài
... làm bài
... sẽ chuyển sang slide kế. Một
... sẽ được dùng cho việc báo
... thích gì thêm

hang cơ này BT

Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- BN C., 24 tuổi, 0000, mới lập gia đình 1 tháng. Kinh đều 30 ngày.
đỏ. Tháng 3: có dùng 3 viên Mifepristone 10mg tránh thai
 - KAC 8.2.11; KC 10.3.11, bình thường. Ra huyết ÂĐ đen
sẫm, loãng, bắt đầu từ 5.4.11 đến nay. Không đau bụng
 - M 80kg, HA 110/65mmHg, T 37°C. Bụng mềm. Không điểm
đau. KMV: có huyết sẫm đen từ CTC. KÂĐ: TC kích
thước, mật độ, di động bình thường, không đau, 2 phần
phụ không chạm, cùng đồ trống
 - 7.4: TVS. TC dAP 38mm, NMTC=9mm echo dày đều, khối
echo kém giới hạn rõ 25x29mm thuộc về buồng trứng (T).
Douglas không dịch tự do. Định lượng hCG < 0.1 mIU/mL
1. Nêu 1 định hướng chẩn đoán bạn nghĩ có khả năng nhất
 2. Bạn sẽ làm gì cho BN C. hôm nay?

Chú ý !!!
Đang chuyển sang

1. Rong huyết do Mifepristone (5) Có kinh sớm sau Mifepristone (4) Rong
huyết không liên quan đến thai kỳ do một nguyên nhân khác (2) Rong
huyết liên quan đến thai kỳ (0)
2. Không làm gì cả (5)

Chú ý !!!
Đang chuyển sang câu 2

Câu 3: Khám thai

PHIẾU KHÁM THAI							
Họ và Tên: Nguyễn Thị A. 29 tuổi. PARA 0000. Lập gia đình 2 năm. Không sử dụng phương pháp tránh thai. Chẩn đoán lâm sàng: 30-60 ngày. KC 15.04.2010. TS 07.7.2011 (SÀ TCND). Khám thai lần đầu: ngày 02.01.2011. Cao 142cm. CN khi chưa có thai 60kg. Tiền sử có nhân vi gia đình không ai mắc bệnh nội ngoại khoa đặc biệt.							
Ngày	Câu Lý	HA mmHg Phụ	BCTC cm	TI	CDI	TP/NT	Nội khoa
02.1.11 13 tuần	63	100/60 Phụ (-)	10	Doppler	Suối âm	Dau (-) Đường (-)	Hình trường (-)
02.3.11 22 tuần	70	100/60 Phụ (-)	23	Doppler	+	Dau (-) Đường (-)	Hình trường (-)
07.4.11 27 tuần	74	100/60 Phụ (-)	31	Doppler	+	Dau (-) Đường (-)	Hình trường (-)

1. Trước khi mang thai, bà A. có 2 yếu tố nguy cơ nào?
2. Kể 4 bất thường ở lần khám thai hôm nay
3. Bạn nghĩ đến vấn đề gì? Kể 2 việc phải làm hôm nay

1. Tối đa 2 điểm: Cao 142 cm (1), Béo phì (1) Chu kỳ dài, không đều (1)
2. Tối đa 4 điểm: Tăng trọng quá nhiều (1), BCTC lớn hơn tuổi thai (1),
Đường niệu (1), Thai to (1), Dư ối/Ít ối nhiều/đa ối (1)
3. Bất thường chuyển hóa đường trong thai kỳ (1), Test dung nạp đường
huyết (1), Tiết chế (1)

Chú ý !!!
Đang chuyển

Câu 3: Khám thai

PHIẾP KHÁM THAI							
(Đã và Chưa) Khám thai lần đầu tiên: 19/01/2019, lần tiếp theo: 27/01/2019, lần tiếp theo: 03/02/2019 (Chưa và Đã) Khám thai lần đầu tiên: 03/02/2019, lần tiếp theo: 10/02/2019, lần tiếp theo: 17/02/2019							
Tuần	Cao độ	HA (mmHg)	WT (kg)	FBT (%)	FBT (%)	FBT (%)	Các bình luận khác
19.01.19	20	100/60	50	+	+	Đang 1-2 tuần	Khả năng sinh con 100% gần gũi với nhau
27.01.19	22	100/60	50	+	+	Đang 1-2 tuần	Khả năng sinh con 100% gần gũi với nhau
03.02.19	24	100/60	50	+	+	Đang 1-2 tuần	Khả năng sinh con 100% gần gũi với nhau

1. Liệt kê 3 khả năng chẩn đoán có thể xảy ra
2. Kể 2 việc ưu tiên phải làm ở ngày hôm nay

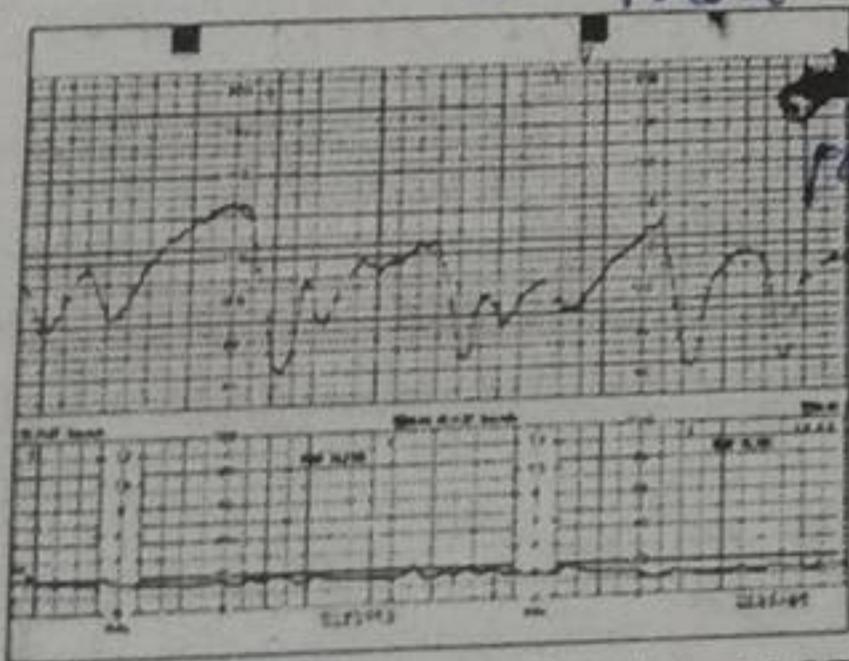
1. Có thể là tuổi thai không phải là 41 tuần (2), Thai 41 tuần thật sự (2) hoặc thai nhẹ cân (2)
2. Tìm dữ kiện tuổi thai ở TCN 1st (2) và lượng giá sức khỏe thai (2)

Chú ý !!!
Đang chuyển sang câu 4

Nhịp tim dài, sao này x

Có các nhịp bất thường
- nhịp ~~ngắn~~ ngắn lại
- mất DD nhịp tại

Câu 4: Đọc CTG



1. Hãy chỉ ra 3 yếu tố bất thường trên băng ghi CTG
2. Tiên lượng của thai nhi này (Tốt / TB / Xấu)? Lý do?

trên CTG nhóm III ACOG 2009
toan hóa máu nặng

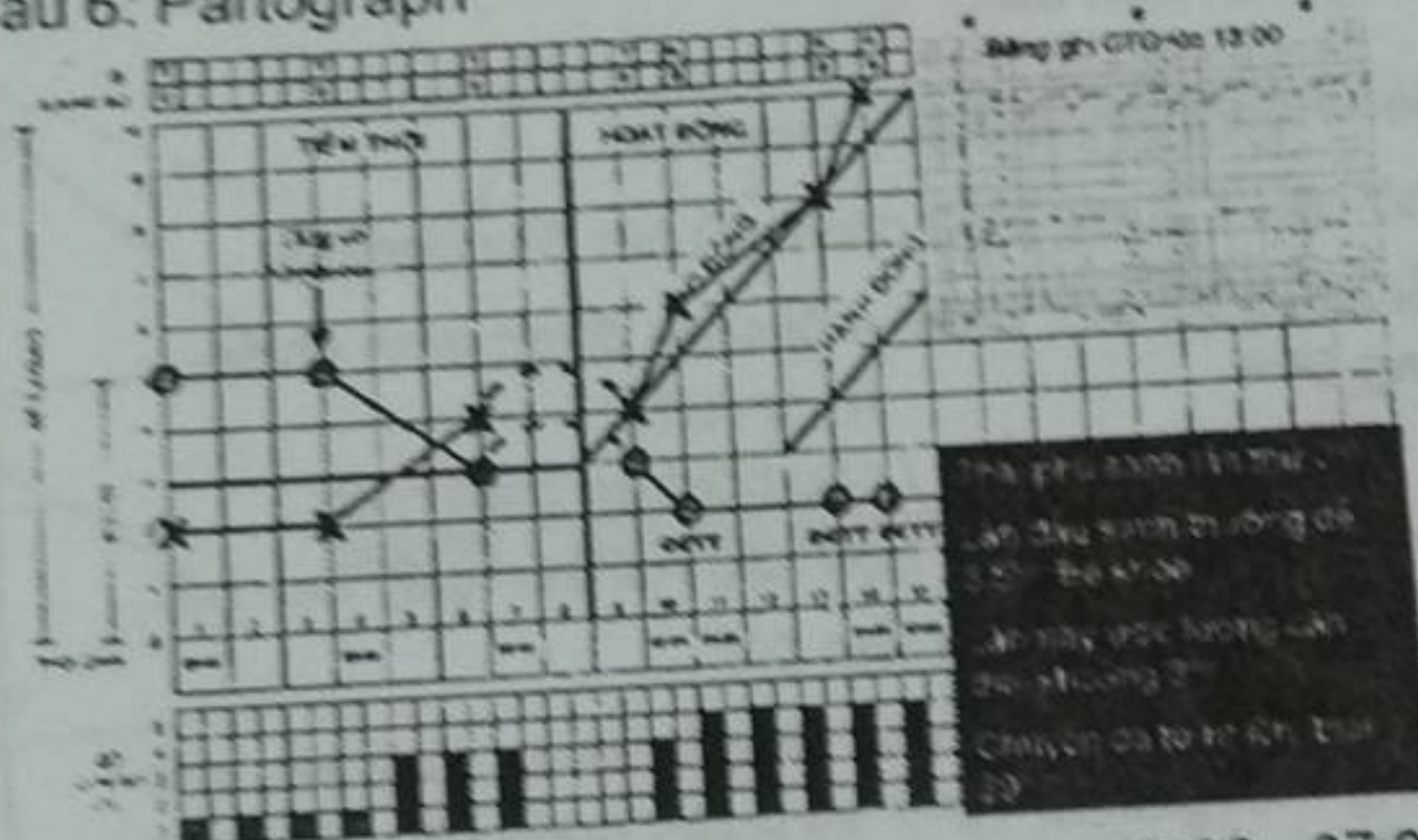
Chú ý !!!
Đang chuyển sang câu 5

Bất thường của CTG

1. Dao động nội tối thiểu, xếp xỉ = 0 (2)
 2. Nhịp giảm muộn (2)
 3. Nhịp giảm lặp lại (2)
 4. Mất dao động nội tại ở hõm nhịp giảm (2)
 5. Nhịp tăng kéo dài sau nhịp giảm (1)
- Tiên lượng thai: Rất xấu (3)
CTG nhóm III, toan máu nặng (1)

câu 6

Câu 6: Partograph



1. Kể 5 đặc điểm của chuyển dạ giai đoạn 02:00 - 07:00
2. Làm gì ở thời điểm 07:00? Giải thích lý do

1. Tối đa 5 điểm: Sản đồ bên Trái đường báo động (1), Ngôi thai tiến triển chậm chạp (1) nhưng ngôi đã lọt ở thể trước (1) và không có dấu chong sọ hay BXĐC (1), Cơ co rất tốt (1). Bảng ghi CTG có nhịp giảm sớm (1)
2. Tối đa 5 điểm: Chờ đợi thêm (3); Vì chưa có chỉ định can thiệp (1) / không đủ điều kiện can thiệp (1); Vì đã từng sinh 3.5kg, trong khi lần này ULCT là 3kg (1)