

## Y16 giữa kỳ đợt 1 DP- NDV

Saturday, May 1, 2021 11:32 PM



Y16 giữa  
kỳ đợt 1...

# BỘ MÔN PHỤC SÁN

Ngày thi: 20.09.201

Tổng số câu: 60 câu

Thời gian làm bài: 60 phút

1. Trong thời ngoại tử cung, máu chảy ra ngoài qua có tử cung có nguồn gốc từ đâu?

- ☒ a. Từ màng ối tử cung giả màng rụng
- b. Từ khoảng dưới màng ối tử cung
- c. Từ lớp màng ối tử cung
- d. Từ lớp cơ tử cung

A đáp án pretest đợt 2 RAT 1 Y16

2. Có thể kết luận "thai chưa xác định vị trí" cho trường hợp nào trong các tình huống kể sau?

- a. Siêu âm không thấy túi thai trong tử cung, khi tuổi thai tính theo các dữ kiện lâm sàng đã  $\geq 5$  tuần
- b. Nồng độ  $\beta$ -hCG huyết thanh không tăng được gấp đôi qua 2 lần định lượng liên kế cách nhau 48 giờ
- c. Siêu âm không thấy túi thai trong tử cung, khi nồng độ  $\beta$ -hCG huyết thanh cao hơn ngưỡng phân định
- ☒ d. Siêu âm không thấy túi thai trong tử cung, khi nồng độ  $\beta$ -hCG huyết thanh thấp hơn ngưỡng phân định

3. "Thai chưa xác định vị trí" là một chẩn đoán tạm thời. Nó có liên quan đến tình trạng nào trong các tình trạng kể sau?

- a. Một thai lâm sàng và phát triển bình thường, nhưng chưa đủ lớn để thấy
- b. Một thai nghén bị thất bại ngay từ giai đoạn lâm sàng, chủ yếu qua hCG
- c. Một thai lâm sàng đã vỡ trọn lấy không trọn, không được nhận biết
- ☒ d. Chẩn đoán thai chưa xác định có thể phù hợp với cả 3 tình trạng trên

→ 4. Điện trị thai ngoại tử cung bằng methotrexate có nhược điểm nào (đặc thù của điện trị nội)?

- ☒ a. Không đánh giá được trực quan vùng chậu, vì thế không có ý niệm về nguyên nhân thai ngoại tử cung
- b. Không xử lý tổn thương với trứng gây thai ngoại tử cung, nên có nguy cơ cao lặp lại ở thai lần sau
- c. Độc tính của methotrexate trên tử lượng các nang noãn nguyên thủy gây suy buồng trứng sớm
- d. Chẩn đoán là bào thai được với trứng về mặt giải phẫu, không đảm bảo bào thai chết sống

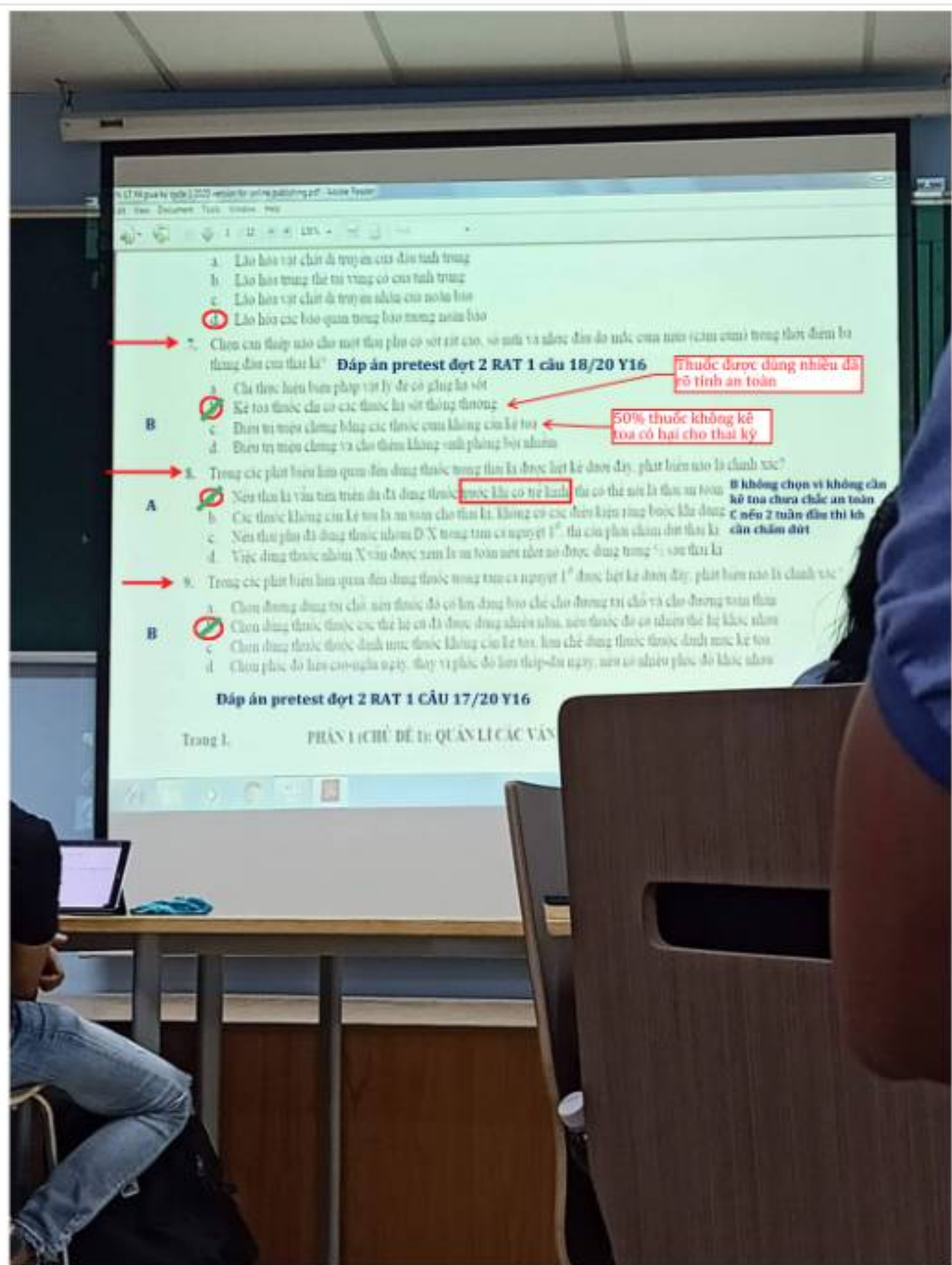
Đáp án ĐỢT 2 pretest RAT 1 CÂU 14/20 Y16

3. "Thai chưa xác định vị trí" là một chẩn đoán tạm thời. Nó có liên quan đến tình trạng nào trong các tình trạng kể sau?
- Một thai làm tổ và phát triển bình thường, nhưng chưa đủ lớn để thấy
  - Một thai ngoài tử cung bị thất bại ngay từ giai đoạn làm tổ, chủ yếu qua hCG
  - Một thai làm tổ đã xảy ra nhưng không phát triển, không được nhận biết
  - ☒ Chẩn đoán thai chưa xác định có thể phù hợp với cả 3 tình trạng trên
4. Điều trị thai ngoài tử cung bằng methotrexate có nhược điểm nào (đặc thù của điều trị nội)?
- ☒ Không đánh giá được trực quan vùng chậu, vì thế không có ý niệm về nguyên nhân thai ngoài tử cung
  - Không xử lý tổn thương với trung tâm gây thai ngoài tử cung, nên có nguy cơ cao lặp lại ở lần sau
  - Độc tính của methotrexate trên trụ cột các nang noãn nguyên thủy gây suy buồng trứng sớm
  - Chi đơn thuần là bảo tồn được với trung tâm giải phẫu, không đảm bảo bảo tồn chức năng
5. So với các phương pháp điều trị thai ngoài tử cung khác, thủ điều trị nội khoa có ưu điểm nào là vượt trội?
- Bảo tồn được chức năng của vòi tử cung có chưa khởi phát
  - ☒ Là điều trị ít xâm lấn, tránh được nguy cơ của phẫu thuật
  - Rút ngắn thời gian lưu trú nội viện, giảm chi phí điều trị
  - Cả 3 nhận định trên là các ưu điểm của điều trị nội khoa
6. Ở một cặp vợ chồng thụ thai đã lâu, khả năng cao thai kỳ sẽ có kết cục xấu (như thai ngoài tử cung sớm, thối thai...) do lệch bội ở hợp tử. Bất thường này ở hợp tử có liên quan đến yếu tố nào?
- Lão hóa vật chất di truyền của đầu tinh trùng
  - Lão hóa trung thể tại vùng cổ của tinh trùng
  - Lão hóa vật chất di truyền nhân của noãn bào
  - ☒ Lão hóa các bào quan trong bào tương noãn bào
7. Chọn can thiệp nào cho một thai phụ có **sốt rất cao** số mủ và nước ối do mắc cúm mùa (cúm cúm) trong thời kỳ đầu của thai kỳ?
- Chỉ thực hiện biện pháp vật lý để cố gắng hạ sốt

A không chọn vì bảo tồn được giải phẫu chứ không phải chức năng

C sai thời gian theo dõi sau dùng methotrexate dài

Lão hóa ty thể







không biết phải đáp án ko nữa  
hôm mình còn phân vân câu A

Tình huống đang dùng cho câu 10 và 11

Bà A, 28 tuổi, đã sinh thường 1 lần, đến vì có thai và ra huyết. Lần có kinh bình thường cuối cùng xảy ra cách ngày hôm nay đúng 8 tuần. Bà A có chu kỳ 28 ngày, đều. Hôm qua, bà thấy dây quần lót có dính một ít máu nâu. Khiến thấy ảm đạm sặc, không ra huyết. Bà được siêu âm. Siêu âm thực hiện qua đường âm đạo thấy trong lòng tử cung có hình ảnh của một túi thai, với MSD = 11 mm, bên trong có một phôi thai, CRL = 4 mm, chưa thấy có hoạt động tim thai, và thấy yolk-sac, d = 6 mm.

10. Dựa trên các triệu chứng lâm sàng và kết quả siêu âm, kết luận nào là kết luận thích hợp nhất?

- B ☒ a. Xác định thai là 8 tuần, thai là đang diễn tiến bình thường  
☐ b. Xác định thai là 8 tuần, với nhiều dấu hiệu đáng lo ngại  
☐ c. Xác định thai là 6 tuần, chưa xác định được tình sinh tồn  
☐ d. Thai với thai không xác định, với dấu hiệu đáng lo ngại

Hiện tại tuổi thai dựa vào kính chốt  
Trên siêu âm chưa có hđ tim thai, CRL  
nhỏ là dấu hiệu đáng lo ngại

11. Hướng quản lý nào là phù hợp cho trường hợp của bà A?

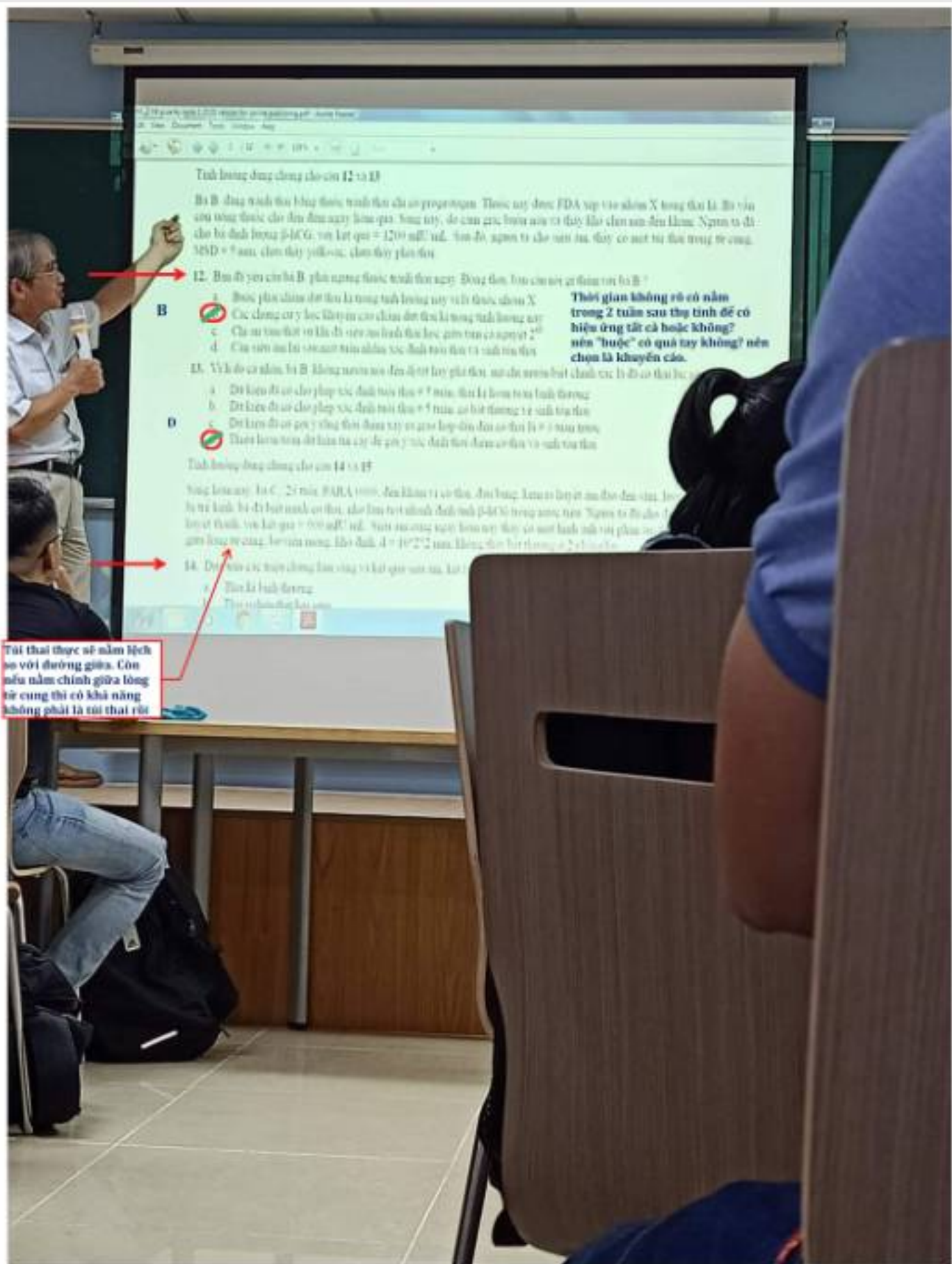
- B ☒ a. Không dùng thuốc, hẹn khám định kỳ để làm combined test khi thai thai = 12 tuần  
☐ b. Không dùng thuốc, hẹn siêu âm sau 1 tuần, để đánh giá tiến triển và tình sinh tồn  
☐ c. Cho progesterone, hẹn siêu âm sau 1 tuần, để đánh giá tiến triển và tình sinh tồn  
☐ d. Thực hiện thêm một test hay một loạt đánh giá bằng p-βCG để tìm thông tin bổ sung

Tình huống đang dùng cho câu 12 và 13

Bà B, đang trình thai bằng thuốc tránh thai đã có progestogen. Thuốc này được FDA xếp vào nhóm X trước, còn uống thuốc cho đến đêm ngày hôm qua. Song nay, do cảm giác buồn nôn và thấy khó chịu nên đến khám cho bà định lượng p-βCG, với kết quả = 1200 mIU/mL. Sau đó, người ta cho siêu âm, thấy có một túi thai MSD = 5 mm, chưa thấy yolk-sac, chưa thấy phôi thai.

12. Bạn đã yêu cầu bà B phải ngưng thuốc tránh thai ngay. Đồng thời, bạn cần nói gì thêm với bà B?

- a. Được phải chấm dứt thai là trong tình huống này vì là do...





Luận điểm 1:

- Lý luận dựa vào pretest đạt 5 RAT 2 CÂU 1/20 Y16.
- Gỡ sớm chưa có chuyển đổi huyết thanh, là nghi trị luôn

Luận điểm 2:

- Nếu ng bệnh có lẽ sẽ phết sáng tìm xoắn khuẩn
- Nhưng thai phụ nguy cơ giang mai bẩm sinh cao thì điều trị luôn bất chấp kết quả, do có thể nhuộm sáng cũng kh ra. Làm sáng điển hình thì vẫn trị luôn.



hôm mình còn đi ăn với C.Đ biết là sẽ làm Xét và sẽ bị bắt chấp kết quả test nhưng mà nó nên chọn câu này.

19. Khi xét máu là thành lập để xác lập chẩn đoán giang mai cho một phụ nữ đến khám ở trung tâm y tế và nhận phết làm một tờ thông tin ở âm hộ. Khi thấy có đầy đủ các đặc điểm lâm sàng đang trình bày?
- a. Thời gian ngày VDRL hoặc TPHA, tùy theo cơ sở y tế
  - b. Dùng thời gian của test non-treponemal và treponemal
  - c. Dùng T. pallidum từ tờ thông tin bằng kính lúp vì nó đen
  - d. Dùng ngày Benzathine Penicillin G bất chấp kết quả test
20. CDC khuyên cho nữ trẻ em và cha đánh dấu m ARV cho thai phụ đã được xác định có nhiễm HIV?
- a. Bắt đầu ARV ngay khi đi xác định có nhiễm HIV, bất chấp kết quả đánh dấu của CD4 và tải lượng virus
  - b. Cha bắt đầu đánh m ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, dùng thời tải lượng virus  $\geq 200$  copies/mL
  - c. Cha bắt đầu đánh m ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, dùng thời đánh dấu của CD4  $\geq$  tế bào  $350$   $\mu$ L
  - d. Cha bắt đầu đánh m ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, dùng thời đánh dấu của CD4  $\geq$   $20$  %
21. Khi nào có cha đánh dấu m cho thai phụ có kết quả tìm virus HBV dương tính?
- a. Phải từ thời điểm bắt đầu thuốc dùng trong 6 tuần
  - b. Cho tất cả các phụ nữ có kết quả test HBsAg dương tính
  - c. Cho cho phụ nữ có HBsAg dương tính, có thai từ 6 tuần
  - d. Cho cho phụ nữ có kết quả tải lượng virus dương tính
22. Thời điểm nào là thời điểm tốt nhất để thực hiện các test huyết thanh Rubella IgG, IgM ở phụ nữ trước khi sinh?
- a. Từ khi làm kế hoạch về mang thai
  - b. Cùng sớm cũng tốt trong đơn 1
  - c. Trước khi bắt đầu ca ngày 1<sup>o</sup>
  - d. Không muộn hơn tuần thứ 24<sup>o</sup>
23. Trong các hiệu quả của các loại thuốc kê đơn, giá trị hiệu quả?
- a. Doxiflaxin và Nucleoside
  - b. Tenofovir và Efavirenz

Thử thai phụ có HBsAg (+) và HBeAg (+) khi sinh con bất cứ thời điểm nào cũng cần cho trẻ tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B ngay trong 12 giờ sau sinh, đồng thời nên đi tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B, và HBV sau sinh để tạo miễn dịch cho được với nhiễm virus HBsAg, HBeAg và HBV.

6. Việc quyết định điều trị bằng thuốc kháng virus viêm gan B cho thai phụ được căn cứ vào yếu tố nào?
- a. Kết quả HBsAg ở thai phụ là dương tính hay âm tính.
  - b. Kết quả tải lượng HBV ở thai phụ qua khảo sát PCR.
  - c. Kết quả khảo sát chức năng gan qua men gan, bilirubin.
  - d. Điều trị ngay khi có một trong các bất thường kể trên.

Chưa rõ sao kh phải là tất cả (D) ?

Sách Y4 Bộ môn mới ra

Tình huống dùng chung cho câu 27 và 28

Bà G. 40 tuổi, PARA 0000, đến khám thai ở tuần thứ 16 của thai kỳ. Tuổi thai đã được xác định bằng CRL lúc 8 tuần. Do ở 22, nên bà ta không được tìm soát lệch bội trong tam cá nguyệt thứ nhất. Hôm nay, bà ta đã được thực hiện triple test đồng thời với khảo sát các soft markers. Triple test cho nguy cơ sinh toàn là 1:47. Kết quả soft-markers như sau:

Tên soft marker	Kết quả khảo sát	Estimated Ratio cho Trisomy 21
Giảm chiều dài cổ	Kích thước hệ tuần hoàn bình thường	0.92
Sưng da vùng	Chiều dài xương đùi > 2SD percentile	1.65
Nốt phát âm vùng ở tim	Không quan sát thấy bất thường	1.72
Nốt phát âm vùng ở não	Không quan sát thấy bất thường	1.65
Nếp gấp da gáy	Hai ngón tay gấp da gáy đo được > 2 mm	2.48
Bất thường ống mạch máu	Nốt phát âm của ống mạch máu bình thường	0.71
Khảo sát các xương chũm	Không thấy có bất thường của các xương chũm	0.48
Giảm chiều dài	Không quan sát thấy bất thường	0.84

27. Hãy xác định nguy cơ lệch bội sau khi thực hiện triple test và softmarkers ở thai nhi của bà G.?

- a. Nếp xi 1 : 10
- b. Nếp xi 1 : 50
- c. Nếp xi 1 : 250
- d. Nếp xi 1 : 500

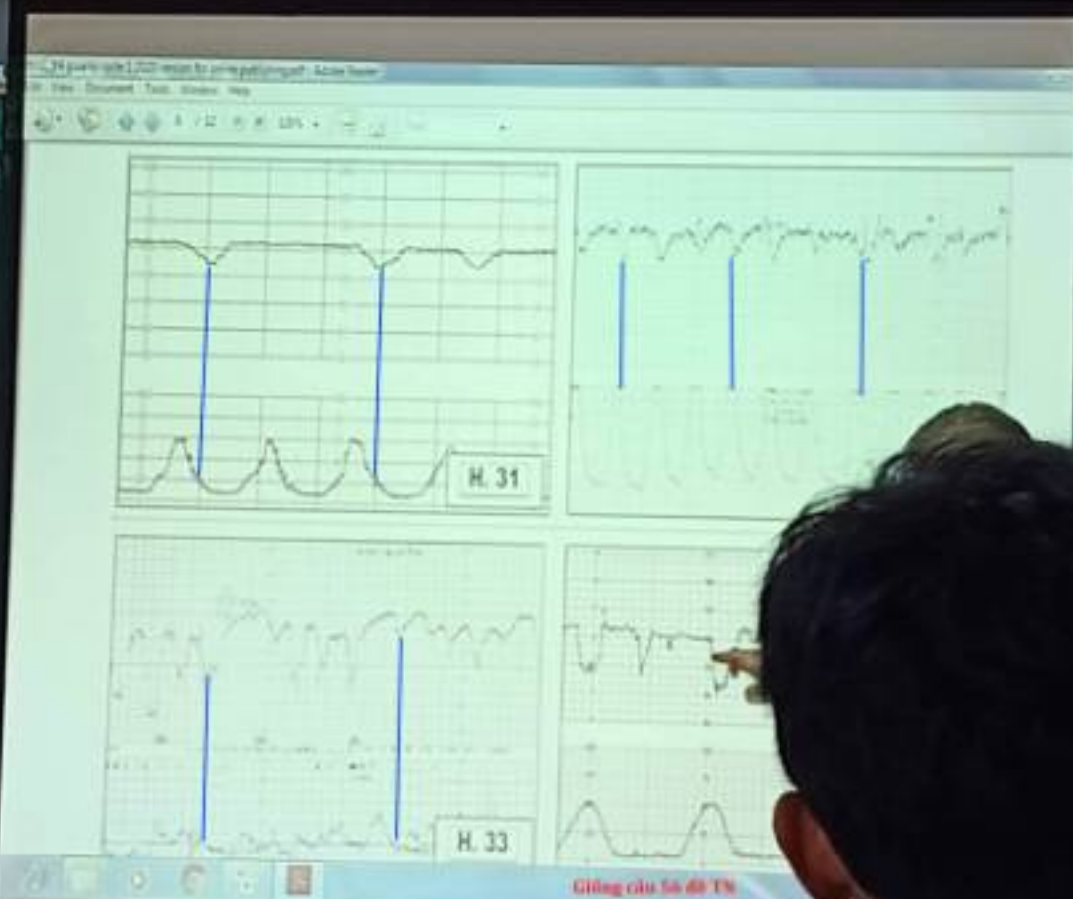
Kết quả của này có cái gì ở cột dương thì dùng giá trị ở cột dương  
 Có cái gì ở cột âm thì dùng giá trị ở cột âm  
 Nhân hết các giá trị lại với nhau

28. Với các kết quả này, hình động nào là thích hợp nhất?

- a. Có chỉ định chấm dứt thai kỳ
- b. Có chỉ định làm test xâm lấn
- c. Có chỉ định thực hiện NIPS
- d. Hẹn hẹn làm tam cá nguyệt 2<sup>nd</sup>

Tùy giá trị tính ra





56. Bà Q., 32 tuổi, PARA 1001, được khởi phát chuyển dạ vì thai 40 tuần có thiếu ối. Bề cao tử cung 32 cm, tim thai và con có thể hiện trên EFM (hình). Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%. Ngôi chòm, kiểu thể chằm chằm trái trước, vị trí -1. Ới chưa vỡ. Khung chậu bình thường. Băng ghi EFM là nhóm nào? Thể hiện điều gì?



Cả này mới có 1 nhịp giảm muộn chưa phải giảm muộn lặp lại nên nó là loại II. Kh phải loại I vì loại I kh có nhịp giảm muộn.

- A. Băng ghi nhóm I. Hiện không có bất thường thẳng băng kiểm-toan  
B. Băng ghi nhóm II. Có dấu hiệu chèn ép dây rốn, nhưng không nguy hiểm  
C. Băng ghi nhóm II. Có dấu hiệu thiếu  $O_2$ . Có thể thai đã có suy giảm hệ đệm  
D. Băng ghi nhóm III. Hiện thai có biểu hiện rõ rệt của tình trạng toan hóa máu.

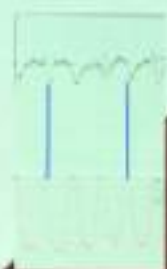
Nếu học kỹ, nhịp giảm muộn liên quan giảm oxy. Nhịp chậm mới là toan máu  $\rightarrow$  Loại D

1. Còn dao động nội tại  $\rightarrow$  Kh phải loại III
2. Có nhịp giảm muộn  $\rightarrow$  Loại II
3. Dao động nội tại tối thiểu. Thời gian nhịp giảm kéo dài dần, tới cuối  $> 4$  ó là đủ tiêu chuẩn nhịp giảm kéo dài  $\rightarrow$  Có thể suy giảm hệ đệm



31. Hãy định danh biến động thấy trên băng ghi EFM ở H.31?

- B
- a. Nhịp giảm sớm
  - ☒ b. Nhịp giảm muộn
  - c. Nhịp giảm bất định
  - d. Nhịp giảm kéo dài

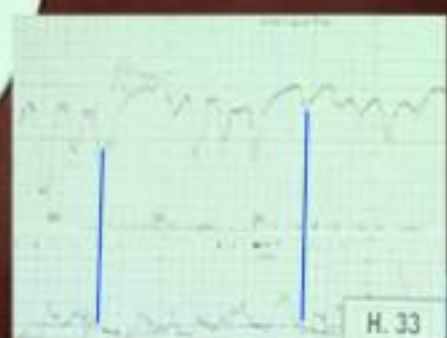


32. Hãy cho biết đoạn trích băng ghi EFM ở H.32 thể hiện điều gì?

- D
- a. Giảm  $PaO_2$  máu thai
  - b. Acidosis máu thai
  - c. Chèn ép mạch rốn
  - ☒ d. Tăng áp trên đầu thai **Nhịp giảm sớm**

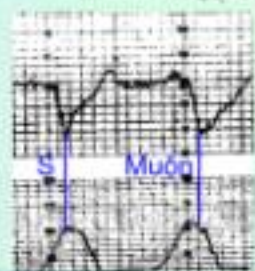
33. Hãy định danh biến động thấy trên băng ghi EFM ở H.33?

- C
- a. Nhịp giảm sớm
  - b. Nhịp giảm muộn
  - ☒ c. Nhịp giảm bất định
  - d. Nhịp giảm kéo dài



34. Hãy tiên lượng tình trạng của thai nhi qua băng ghi EFM

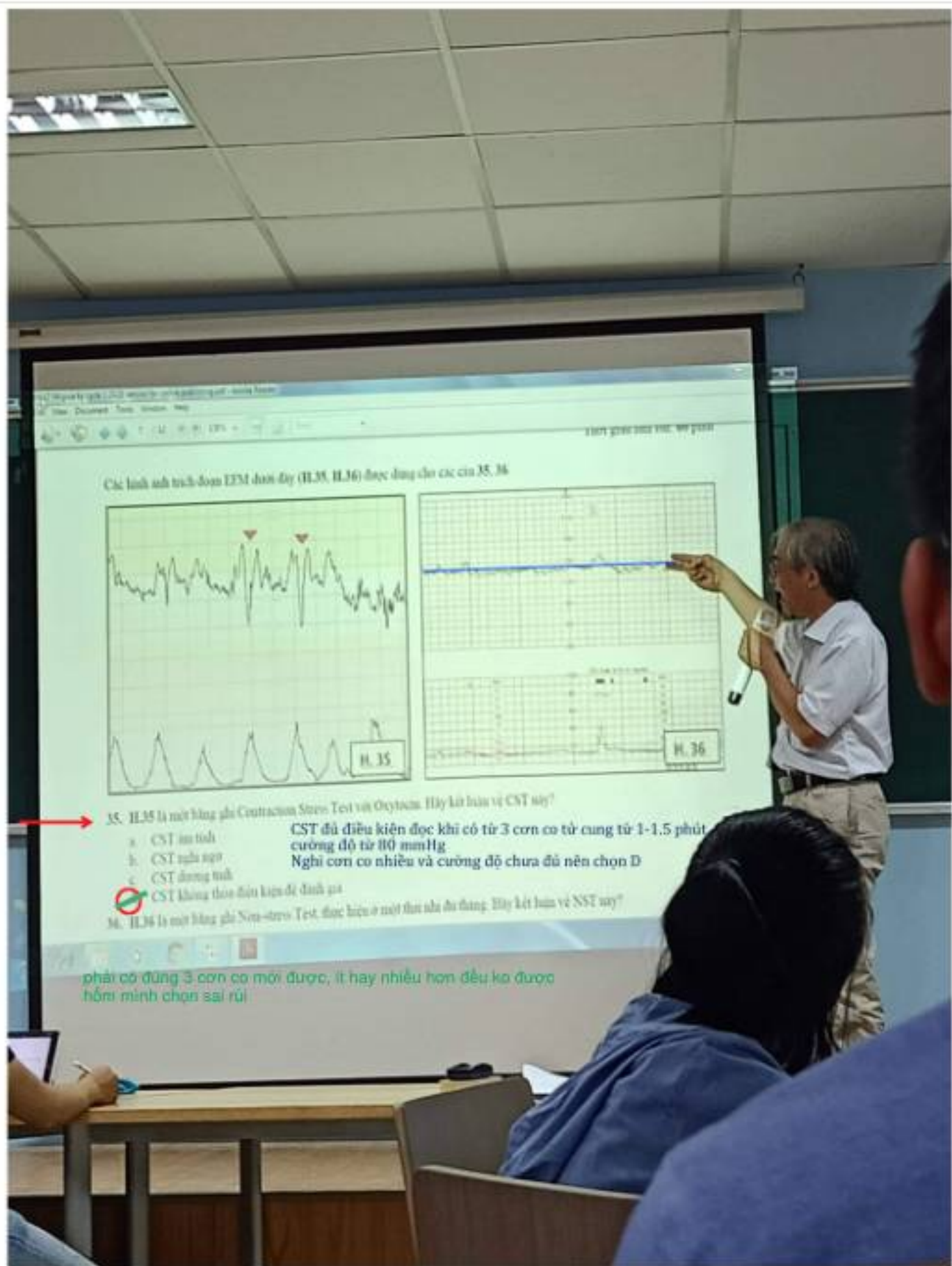
- C
- a. Không bị đe dọa
  - ☒ b. Cần theo dõi thêm
  - ☒ c. Bị đe dọa rõ ràng
  - d. Có thể có acidosis



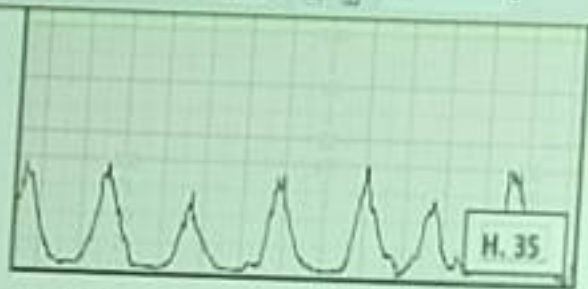
**Đáp án Tốt nghiệp**  
- Có nhịp giảm muộn  
- Mất dao động nội tại

**EMERGENCY**









35. H.35 là một băng ghi Contraction Stress Test với Oxytocin. Hãy kết luận về CST này?

- a. CST âm tính
- b. CST nghỉ ngơi
- c. CST dương tính
- d. CST không thỏa điều kiện để đánh giá

Chỉ có nhịp tăng  
Đạo động nội tại tối thiểu  
Chỉ có nhịp giảm

36. H.36 là một băng ghi Non-stress Test, thực hiện ở một thai nhi đủ tháng. Hãy kết luận về NST này?

- a. NST có đáp ứng
- b. NST không điển hình
- c. NST bất thường
- d. NST không thỏa điều kiện để đánh giá

Nghĩ nhiều B a tham khảo hình 1868 theo link này

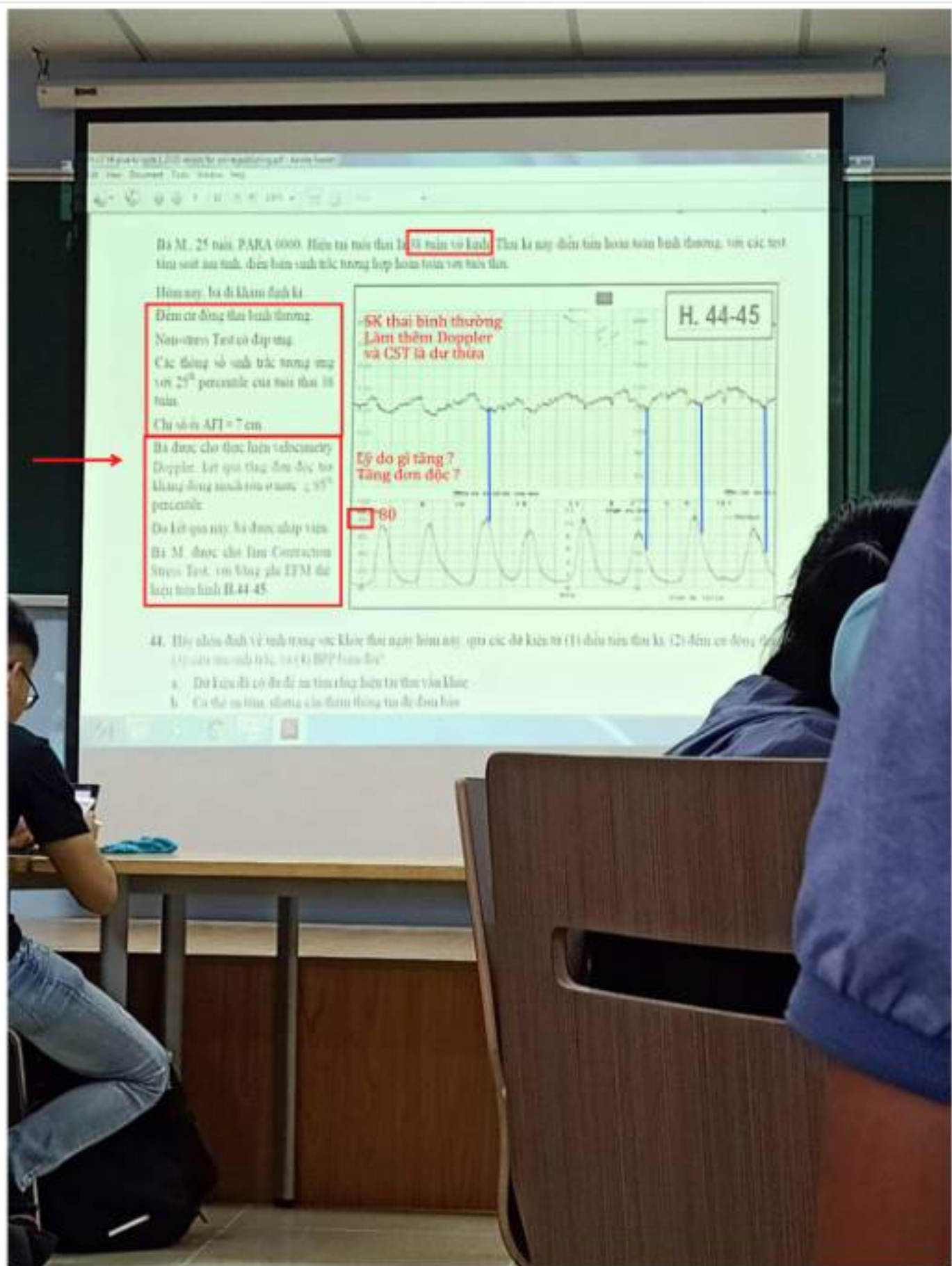
[https://drive.google.com/drive/folders/11FV133PVMB4\[s-7\]NmIHjGLXuc0ZOC-0](https://drive.google.com/drive/folders/11FV133PVMB4[s-7]NmIHjGLXuc0ZOC-0)

37. Trong trường hợp nào thì việc đếm cử động thai là có ý nghĩa tầm soát?

- a. Thai kỳ bình thường, tuần thai đã trưởng thành
- b. Thai kỳ với chậm tăng trưởng trong tư cung
- c. Thai kỳ ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ
- d. Thai kỳ với tiền sử sinh con thai chết lưu

--> 28 tuần

38. Phải hiểu như thế nào về bản chất của trắc độ sinh vật lý bào thai?

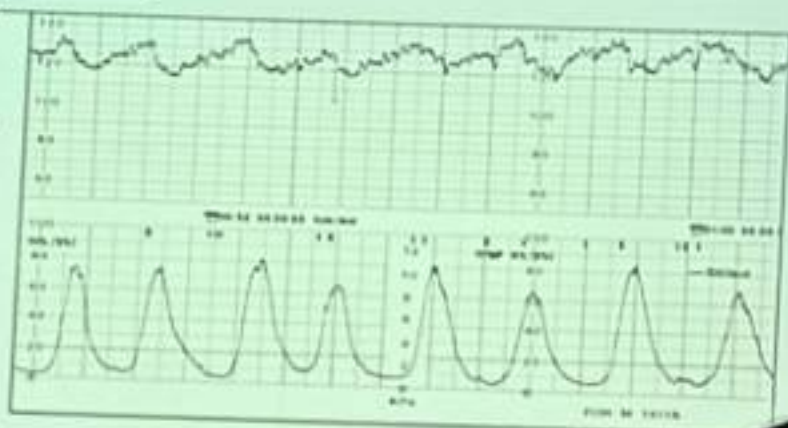


Chỉ số ở AFI = 7 cm.

Bà được cho thực hiện velocimetry Doppler. Kết quả tăng đơn độc tạo không động mạch tón ở mức  $\geq 95^{\text{th}}$  percentile.

Do kết quả này, bà được nhập viện.

Bà M. được cho làm Contraction Stress Test, với băng ghi EFM thể hiện trên hình IL44-45.



44. Hãy nhận định về tình trạng sức khỏe thai ngày hôm nay, qua các dữ kiện từ (1) diễn biến thời kì, (2) đếm con, (3) tiền sử sinh sản, và (4) BPP hiện tại?

- A ☒ a. Dữ kiện đã có đủ để an tâm rằng hiện tại thai vẫn khỏe.  
b. Có thể an tâm, nhưng cần thêm thông tin để đảm bảo.  
c. Có vẻ đáng ngại, nhưng cần thêm thông tin để cung có.  
d. Dữ kiện đã có đủ để kết luận rằng thai đang bị đe dọa.

45. Hãy nhận định về giá trị của (5) velocimetry Doppler, và (6) Contraction Stress Test trong tình huống này?

- A ☒ a. Việc làm thêm hai test này hoàn toàn không cần thiết.  
b. Lễ ra chỉ cần thực hiện thêm velocimetry Doppler là đủ.  
c. Lễ ra chỉ cần thực hiện thêm Contraction Stress Test là đủ.  
d. Tôi đã có thêm nhiều thông tin rất hữu ích từ hai test này.

Test đáp ứng  
AFI bình thường nên việc  
thực hiện Doppler và CST  
là không cần thiết



