

# Y15 Giữa kỳ mã 499+498 HKII 2019- NDV

Sunday, March 28, 2021 10:32 AM



## Y15 Giữa kỳ mã...

Highlight vàng là đáp án

Học phần Sản khoa Lý thuyết (110149)  
Lượng giá giữa kỳ. Mã đề: 499

### CHỦ ĐỀ 1: DÂN NHẬP VỀ Y HỌC SINH SẢN

#### Tình huống dùng chung cho các câu 1, 2

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

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

**Giống motyp đè.** Điều hòa trực hạ đồi yên buồng trứng  
- Estrogen giảm làm tăng tiết FSH, tăng nang trứng (ứng dụng trong IVF)  
- Estrogen giảm kéo dài không có feedback2 tiết LH, kh có rụng trứng  
- Không có rụng trứng thi không có thể vàng, kh tiết progesteron, kh có feedback  
âm lên hạ đồi  
-> Chỉ dùng Letrozone ngắn hạn đầu chu kỳ cho có nhiều nang trứng, sau đó ngưng để kích thích tạo LH phóng noãn. Dùng kéo dài là không phóng noãn,

#### Tình huống dùng chung cho các câu 3, 4 Dùng kéo dài liên tục cũng như không.

Chất điều hòa chọn lọc thụ thể estrogen (SERM) có khả năng gắn với cả thụ thể màng và thụ thể nhân của estrogen. Ở hạ đồi-yên, SERM chiếm thụ thể màng của estrogen tại các neuron NKDy ở nhân cung cũng như thụ thể màng của estrogen tại tế bào tiết gonadotropin ở tuyến yên. Hết quả của việc chiếm đóng này là các tế bào kẽ trên không nhận điện được E<sub>2</sub> lưu hành.

3. Khi gắn với thụ thể màng trên neuron NKDy ở nhân cung, SERM ảnh hưởng đến loại tác động nào của E<sub>2</sub>?
  - a. SERM ngăn cản tác động genomic của estrogen
  - b. **SERM ngăn cản tác động non-genomic của estrogen**
  - c. SERM thúc đẩy tác động genomic của estrogen
  - d. SERM thúc đẩy tác động non-genomic của estrogen

**Giống motyp đè.**  
Nhân cung hạ đồi chịu tác động không qua gen (non-genomic) của estrogen, do đó việc điều hòa diễn ra rất nhanh
4. Trong các mục tiêu sau đây, SERM có thể được chỉ định dùng cho mục tiêu nào?
  - a. Dùng kéo dài, để kích thích chiêu mộ các noãn nang vào chu kỳ buồng trứng
  - b. **Dùng ở đầu chu kỳ, để kích thích phát triển các noãn nang đã được chiêu mộ**
  - c. Dùng nhiều ngày trước khi có phóng noãn, để gây sự xuất hiện của đỉnh LH
  - d. Việc dùng SERM trong chu kỳ buồng trứng là phù hợp với ba mục tiêu trên

**Giống motyp đè.**  
- Trong các mục tiêu sau đây, SERM có thể được chỉ định dùng cho mục tiêu nào?  
- SERM ngăn cản estrogen ức chế chung dưới đồi làm tăng FSH. Tăng phát triển các nang noãn đã vượt qua quá trình chiêu mộ  
- (0-127) Quá trình chiêu mộ lệ thuộc vào các hormone ngoại vi lưu hành.  
- (0-128) Sau chiêu mộ, các nang noãn vẫn tiếp tục phát triển không lệ thuộc gonadotropin, đến giai đoạn nang thứ cấp muộn

#### Tình huống dùng chung cho các câu 5, 6

Khi thực hiện thử tính trong ống nghiệm, ngày chọc hút trứng được xem là ngày ngày phóng noãn của chu kỳ tự nhiên. Trong quá trình theo dõi trước chọc hút noãn, người ta luôn quan tâm đến nồng độ progesterone trong máu. Nồng độ progesterone tăng cao trước ngày chọc hút trứng buộc người ta phải định chỉ việc đặt các phôi thu được vào tử cung trong chu kỳ đó. Việc này sẽ được thực hiện trong các chu kỳ sau.

5. Vì sao người ta lại không chuyển phôi vào tử cung khi progesterone tăng cao trước chọc hút noãn?
  - a. Do ảnh hưởng bất lợi của tăng sóm của progesterone lên sự phát triển của noãn bào
  - b. Do ảnh hưởng bất lợi của tăng sóm của progesterone lên sự thụ tinh cho noãn bào
  - c. Do ảnh hưởng bất lợi của tăng sóm của progesterone lên sự phân chia của phôi thai
  - d. **Do ảnh hưởng bất lợi của tăng sóm của progesterone trên sự làm tổ của phôi thai**
6. Trong các hành động sau, hành động nào được thực hiện theo cùng nguyên lý với tình huống trên?
  - a. **Tránh thai khẩn cấp bằng cách dùng progestin liều cao, dài trước phóng noãn** dài cửa sổ làm tổ
  - b. Tránh thai thường trực bằng cách dùng progestin ngoại sinh liên tục dài hạn **ngắn phóng noãn**
  - c. Tránh thai thường trực bằng cách dùng phôi hợp hai steroid ngoại sinh liên tục **ngắn phát triển nang noãn + phóng noãn**
  - d. Tránh thai khẩn cấp bằng chất gắn vào thụ thể progesterone gay ly giải hoàng thể **ly giải hoàng thể**

### CHỦ ĐỀ 2: BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ

#### Tình huống dùng chung cho các câu 7, 8 Bệnh sử gợi ý thai ngoài tử cung.

Bà A. 28 tuổi, PARA 0020, đến khám vì đau bụng dưới kéo dài kèm xuất huyết tử cung bất thường dai dẳng sau phá thai nội khoa.

Trong khoảng thời gian dài nhiều năm trước khi lập gia đình, bà A. đã từng là một gái gọi.

10 năm trước, bà A. đã từng bị mổ cắt một vòi trứng vì thai ngoài tử cung vỡ.

Cách nay 2 tháng, bà A. có dùng thuốc tránh thai khẩn cấp, vì chưa muốn sanh con.

Tuy nhiên, 4 tuần sau khi uống thuốc tránh thai khẩn cấp, bà A. phát hiện mình có thai ngoài ý muốn, xác định qua test nhanh β-hCG nước tiểu.

Bà A. đến một cơ sở tư nhân để thực hiện phá thai nội khoa

Để bài lượng giá giữa kỳ, mã đề 499, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút

Trước khi phá thai, người ta đã thực hiện lại test nhanh  $\beta$ -hCG nước tiểu thêm một lần nữa, với kết quả dương tính. Bà A. cho biết rằng sau khi uống thuốc phá thai, máu âm đạo có ra nhiều trong vài ngày, kèm theo đau bụng nhiều và ra một số mảnh vụn máu hồng dài.

Sau đó, tình trạng ra máu âm đạo có giảm nhưng không dứt.

Kèm theo ra huyết là đau bụng dưới kéo dài liên tục, với mức độ thay đổi từ ngày đó đến nay.

Khám mò vú thấy có máu sậm loang chảy ra từ lồng tử cung.

Khám âm đạo thấy tử cung mềm, hơi to hơn bình thường, không sờ thấy hai phần phụ, các túi cùng trống.

7. Bạn sẽ dành ưu tiên cho thực hiện khám sát nào?
- a. Test nhanh định tính  $\beta$ -hCG trong nước tiểu
  - b. Định lượng nồng độ  $\beta$ -hCG trong huyết thanh
  - c. Siêu âm phụ khoa thực hiện qua đường âm đạo
  - d. Hút buồng tử cung, để khảo sát GPBL mõ hút được
- (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
- (TBLY6 - 270) Trước khi tiến hành phá thai, cần Khám tổng quát và  
khám phụ khoa. Siêu âm định vị trí thai, tuổi thai. Xét nghiệm cần thiết
8. Bạn có đồng ý với quá trình tiếp cận (trước khi phá thai) tại cơ sở y tế tư nhân đó hay không?
- a. Tôi hoàn toàn đồng ý rằng họ đã làm đúng. Tuy nhiên, sự việc xảy ra sau đó là bất ngờ, khó lường trước
  - b. Lẽ ra trước khi phá thai họ phải định lượng  $\beta$ -hCG huyết thanh, thay vì chỉ định tính  $\beta$ -hCG nước tiểu
  - c. Lẽ ra trước khi phá thai họ phải khai sát sinh trắc, vị trí thai, thay vì chỉ là định tính  $\beta$ -hCG nước tiểu
  - d. Lẽ ra họ phải thực hiện phá thai bằng ngoại khoa cho bà A., thay vì thực hiện phá thai bằng nội khoa

#### Tình huống dùng chung cho các câu 9, 10

Bà A. 28 tuổi, PARA 0020, đến khám để theo dõi nồng độ hCG diễn biến bất thường sau chuyển phôi sau thụ tinh trong ống nghiệm.

Bà A. từng bị cắt vòi Fallope trái vì thai ngoài tử cung. Sau đó, bà lại bị thai ngoài tử cung bên phải, được điều trị với methotrexate.

Bà A. đã di thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm ngày 06.05.2018, và được chuyển phôi vào buồng tử cung ngày 09.05.2018.

Bảng dưới đây trình bày diễn biến của quá trình điều trị.

06.05 thụ tinh 09.05 chuyển phôi	20.05.2018	22.05.2018	24.05.2018	30.05.2018	09.06.2018
$\beta$ -hCG (IU/L)	100	150	250	1200	1400
Xuất huyết âm đạo	Vết hồng	Vết hồng	Vết hồng	Đen sậm	Đen sậm
Dau bụng	Không	Không	Không	Không	Âm i
Siêu âm đường âm đạo				GS 3 mm trong tử cung	GS 5 mm trong tử cung
Thuốc dùng	Progesterone	Progesterone	Progesterone	Progesterone	?

Dùng progesteron để đối phó nguy hiểm Th1 tạo thuận lợi cho làm tổ ?

Chọn B

9. Hãy cho biết kết luận về tình trạng của bà A. ở ngày 9 June?
- a. Tình trạng thai đang tiến triển bình thường
  - b. Có nhiều khả năng thai nghén thất bại sớm
  - c. Có thể xác định thai nghén thất bại sớm 48 ngày tuổi suy ra CRL = 6 chưa kết luận được thai nghén thất bại sớm
  - d. Thất bại làm tổ của trứng đã thụ tinh
- 10. Bạn sẽ làm gì ngày 9 June?
- a. Tăng liều progesterone
  - b. Duy trì liều progesterone
  - c. Giảm liều progesterone
  - d. Ngưng dùng progesterone

#### Tình huống dùng chung cho các câu 11, 12

Bà B. 28 tuổi, PARA 0000, đang được theo dõi để thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung bất thường.

3 tháng trước, bà B. đã từng nhập viện vì xuất huyết tử cung bất thường sau khi có  $\beta$ -hCG định tính dương tính. Lần đó, bà B. được ra viện với chẩn đoán thai không xác định vị trí, theo dõi đơn thuần, với diễn biến  $\beta$ -hCG trở về âm tính tự nhiên.

Để bài lượng giá giữa kỳ, mã đề 499, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút

Kinh cuối ngày 07.11.2018. Ngày 08.12.2018, bà B. phát hiện có thai bằng thử test nhanh β-hCG định tính [+].

Ngày 22.12.2018, bà B. bắt đầu bị ra huyết âm đạo. Bảng dưới đây trình bày diễn biến của bà B. trong ba tuần qua.

	08.12.2018	15.12.2018	22.12.2018	27.12.2018	29.12.2018
Định lượng nồng độ huyết thanh của β-hCG (IU/L)	Định tính β-hCG [+]	Không	Không	Không	
Xuất huyết âm đạo (dánh giá qua khám bàng mò vịt)	Khai ra vài vết máu hồng, không khám	Không	Bắt đầu ra huyết đỏ	Huyết đỏ, lượng thay đổi	Huyết nâu nhạt, lượng ít
Dau bụng	Không	Không	Không	Không	Không
Siêu âm phụ khoa thực hiện qua đường âm đạo	Không thực hiện	Túi thai = 5 mm Không thấy yolk-sac	CRL = 2 mm, chưa thấy hoạt động tim	Không	CRL = 10 mm, nhịp tim phổi = 172
Thuốc dùng	Không	Không	Không	Bắt đầu progesterone	

11. Ở ngày 29 Dec, Hãy ước tính nguy cơ xảy ra thai nghén thất bại sớm ở thai kỳ này của bà B.?

- a. Rất cao, gần như chắc chắn sẽ bị thất bại sớm Giống motyp đẻ.
- b. Khả năng cao sẽ xảy ra thai nghén thất bại sớm - Đã có phôi với hoạt động tim thai
- c. Khả năng thấp sẽ xảy ra thai nghén thất bại sớm
- d. Đề kết luận, cần định lượng β-hCG ngày 29 Dec

12. Ở ngày 29 Dec, hành động nào là cần thiết và bắt buộc phải thực hiện cho bà B.?

- a. Tư vấn ngày khám và nội dung lần khám tới
- b. Định lượng β-hCG ngày 29 Dec, và sau 48 giờ
- c. Định lượng β-hCG một lần vào ngày 29 Dec
- d. Điều chỉnh tăng liều dùng progesterone

### CHỦ ĐỀ 3: TÀM SOÁT THIẾU MÁU VÀ CÁC BỆNH LÝ NHIỄM TRÙNG

#### Tình huống dùng chung cho các câu 13, 14

Bà B. 26 tuổi, PARA 0000, đến khám vì phát hiện thai 6 tuần vô kinh, và test tầm soát HBsAg dương tính.

Bà ta đang rất lo lắng khi đọc được thông tin rằng người bệnh viêm gan B có thể lây truyền dọc cho thai nhi.

Các thông tin mà bà đọc được trên internet về viêm gan B ở sơ sinh càng làm cho bà ta lo lắng hơn về tương lai của con bà ta.

13. Trước tiên cần nói điều gì với bà B.?

- a. Nói rằng tình trạng lây truyền dọc HBV từ mẹ sang con có thể xảy ra ở bất cứ giai đoạn nào của thai kỳ
- b. Nói rằng tỷ lệ lây truyền dọc từ mẹ sang con chỉ cao trong trường hợp HBsAg và HBeAg cùng dương tính
- c. Nói rằng đã có bằng chứng là việc điều trị bằng các thuốc kháng virus trong thai kỳ là an toàn cho thai nhi
- d. Nói rằng việc tiêm phòng vaccine và immunoglobulin sau sinh chỉ mang tính chất thụ động và kém hiệu quả

14. Trong kế hoạch hành động cho một vài tuần sắp đến, bạn dự định làm gì cho bà B.?

- a. Dánh giá HBeAg, chức năng gan và test HBV khác nếu cần
- b. Dánh giá tải lượng của virus qua thực hiện test HBV DNA
- c. Chuẩn bị phương án châm dứt thai kỳ nếu kết quả tests bắt lợt
- d. Đồng thời triển khai thực hiện cả ba nhóm hành động kể trên

2.1 - 21 Nếu thai phụ có HBsAg (+) và HBeAg (+), khả năng cao bé bị nhiễm HBV từ mẹ nên cần tiêm immunoglobulin cho bé trong vòng 12 giờ sau sinh, đồng thời tiêm đủ vaccine vào ngày ngày 1st 30th, và 60th sau sinh. Bé sau sinh cũng cần được xét nghiệm tìm HBsAg, HBsAb và HBCAb.

#### Tình huống dùng chung cho các câu 15, 16

Bà B. 26 tuổi, PARA 0000, đến khám vì phát hiện thai 6 tuần vô kinh, và vì bà vừa được tiêm phòng Rubella cách nay hai tháng.

Bà ta đang rất lo sợ vì có thai quá sớm sau khi mũi tiêm phòng Rubella.

Các thông tin mà bà đọc được trên internet nói rằng vaccine Rubella có khả năng gây ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh trong trường hợp đã có thai sớm sau khi tiêm vaccine càng làm cho bà ta lo lắng thêm.

15. Cần làm gì cho bà B.?

- a. Thực hiện một lần test huyết thanh Rubella IgG, IgM, tùy hiệu giá kháng thể sẽ có quyết định thích hợp
- b. Thực hiện loạt test huyết thanh Rubella IgG, IgM, tùy diễn biến hiệu giá kháng thể sẽ có quyết định thích hợp
- c. Tư vấn cho bà B. rằng hầu như không có nguy cơ Rubella bẩm sinh do vaccine, dù có thai ngay sau tiêm
- d. Tư vấn cho bà B. rằng cần châm dứt thai kỳ do nguy cơ Rubella bẩm sinh là rất cao trong trường hợp này

Để bài lượng giá giữa kỳ, mã đề 499, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút

2.1 - 2 Hoàn toàn không có chỉ định phải châm dứt thai kỳ khi vaccine tiêm phòng Rubella được tiêm cho người đang mang thai nhưng không biết.

2.1 - 12 Sóng giảm độ lục nhung chưa ghi nhận bất lợi  
- Đây là vaccine sống giảm độ lục. Tuy sử dụng các loại vaccine sống giảm độ lục trong thai kỳ là chống chỉ định, nhưng cho đến thời điểm hiện tại, chưa có trường hợp nào bị hội chứng Rubella bẩm sinh trong số những trường hợp chích vaccine trong thai kỳ được báo cáo. Do đó, không có chỉ định chấm dứt thai kỳ ở những sản phụ này.

16. Bạn đã cho bà B. thực hiện khảo sát hiệu giá kháng thể Rubella IgG và IgM, cũng như tư vấn đầy đủ cho bà B. về tất cả khả năng có thể xảy ra cho thai nhi. Sau khi được tư vấn, bà B. cho biết rằng bà đã hiểu rõ và đã cân nhắc kỹ lưỡng về những gì đã được tư vấn, và bà sẽ tiếp tục thai kỳ. Bạn cần phải làm gì gì thêm trong thai kỳ của bà B.?  
a. Theo dõi diễn biến của hiệu giá kháng thể Rubella IgM, IgG qua mỗi lần khám  
b. Thực hiện chọc ối khảo sát nhiễm Rubella bẩm sinh khi tuổi thai khoảng 18-22 tuần  
c. Tăng tần suất làm siêu âm hình thái phát hiện triệu chứng của nhiễm Rubella bẩm sinh  
d. Giữ nguyên lịch khám và nội dung khám thai, ngoại trừ phải ghi chú về sự kiện tiêm vaccine

#### Tình huống dùng chung cho các câu 17, 18

Bà C. 28 tuổi, đã được chẩn đoán a-Thalassemia nhẹ. Chẩn đoán đã được xác định bằng huyết đồ, điện di Hb và khảo sát đột biến gene.

Bà C. đang chuẩn bị tiến đến hôn nhân.

Bà C. quyết định cùng với chồng sắp cưới của mình đi khám tiền hôn nhân.

17. Liên quan đến bệnh lý Thalassemia mà bà C. đang mắc, việc tầm soát Thalassemia cho chồng sắp cưới sẽ được thực hiện bằng phương tiện nào trong lần khám tiền hôn nhân này?  
a. Chỉ cần thực hiện ferritin. Nếu ferritin bình thường thì không làm gì thêm  
b. Chỉ cần thực hiện huyết đồ. Nếu huyết đồ bình thường thì không làm gì thêm  
c. Chỉ cần thực hiện điện di Hb. Nếu điện di Hb bình thường thì không làm gì thêm  
d. Chỉ cần khảo sát đột biến gene để đánh giá đúng nguy cơ Thalassemia nhẹ nặng ở thai
- 2.1 - 27 Đúng phác đồ  
- Bước đầu tiên ở chồng là huyết đồ
18. Thật không may, việc tầm soát và các xét nghiệm tiếp theo sau về Thalassemia ở chồng sắp cưới của bà C. xác định ông ta mắc β-Thalassemia nhẹ trung gian. Bạn sẽ tư vấn (đặn dò) ông bà C. cần chú ý gì khi quyết định sanh con?  
a. Khám thai định kỳ, theo lịch khám thai áp dụng cho thai phụ bình thường  
b. Khám thai tăng cường, để đánh giá tình trạng Thalassemia ở thai nhi  
c. Khám thai đặc biệt, với khám sát xâm lấn về Thalassemia ở thai nhi  
d. Nên thụ tinh trong ống nghiệm với chẩn đoán di truyền tiền làm tổ
- 2.1 - 27 Đúng phác đồ  
- Hai ba mẹ mang hai loại đột biến khác nhau  
Không tạo ra thể alpha nặng / beta nặng nên theo dõi như thai kỳ bình thường

#### CHỦ ĐỀ 4: TÀM SOÁT LỆCH BỘI VÀ BẤT THƯỜNG THAI NHI

##### Tình huống dùng chung cho các câu 19, 20

Bà C., 42 tuổi, PARA 1011, hiện tại đang có thai lần thứ ba.

Trước khi sanh đứa con đầu, bà C. đã từng bị sảy thai, khi tuổi thai khoảng 6 tuần. Lúc đó bà được 38 tuổi.

Con đầu của bà C. đã 3 tuổi, với biểu hiện lâm sàng điển hình của hội chứng Down.

Khi sanh xong, người ta nói với bà rằng: "Con gái bà mắc bệnh Down là do bà có thai khi đã lớn tuổi. Lần có thai sau, cần phải tầm soát bệnh Down."

Bà đã có thai lại. Hiện tuổi thai là 12 tuần.

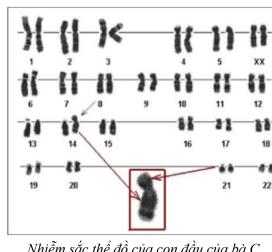
Khi thai được 8 tuần, bà có gặp một bác sĩ quen. Theo lời khuyên của người này, bà C. đưa con gái đầu đi thực hiện karyotype, cho kết quả: 46,XX,der(14;21)(q10;q10),+21 mat.

Bà vừa thực hiện xong combined-test, với độ dày NT thấp, và với nguy cơ huyết thanh hiệu chỉnh là 1:350.

Yếu tố dùng để hiệu chỉnh là nguy cơ nền tảng và tiền sử sản khoa. Nguy cơ nền tảng được nhập vào phiếu thông tin: tuổi mẹ = 42 tuổi, tiền sử có con bị lệch bội hay dị tật = có.

19. Hãy xác định nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi này của bà C.?  
a. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi là thấp hơn nguy cơ nền tảng của bà C.  
b. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi là bằng với nguy cơ nền tảng của bà C.  
c. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi là cao hơn nguy cơ nền tảng của bà C.  
d. Nguy cơ xảy ra lệch bội nhiễm sắc thể 21 ở thai nhi lần này là rất cao, gần như tuyệt đối
- Bà này có đột biến chuyển đoạn đã được ghi nhận, nguy cơ thực tế là 50% nhận được NST có chuyển đoạn 14-21  
-> Cao hơn 1:350 nhiều nhưng không phải gần như tuyệt đối
20. Bạn sẽ làm gì sau khi nhận được kết quả combined-test?  
a. Theo dõi như một thai kỳ bình thường  
b. Hẹn theo dõi soft-markers, triple-test  
c. Thực hiện test tiền sản không xâm lấn  
d. Sinh thiết gai nhau hay hẹn ngày chọc ối
- Giống motyp đẻ:  
- Nguy cơ cao thi xâm lấn  
- Tuần 10-12 thi sinh thiết gai nhau  
- Hoặc đợi tuần 15-17 chọc ối  
- Muộn hơn là tuần 20 lấy máu cuống rốn  
(Cách nhau 10-15-20)

Để bài lượng giá giữa kỳ, mã đề 499, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút



Câu này chọn A nha. Nguy cơ nền tảng là do kiểu gen 50%. Còn nguy cơ xảy ra lệch bội ở thai nhi này là kết quả combined test  
-> Nếu ra vùng xám vậy thì chọn NIPS.

Tình huống dùng chung cho các câu 21, 22

Bà C., 34 tuổi, PARA 1001, hiện tại đang có thai lần thứ nhì, tuổi thai 12 tuần.

Con trai đầu của bà C. đã 8 tuổi, với biểu hiện lâm sàng của hội chứng Down.

Khi biết có thai lần này, theo lời khuyên, bà di thực hiện karyotype cho con trai, với kết quả 46,XY,der(21;21)(q10;q10).

Vì thế, người ta khuyên hai vợ chồng di thực hiện karyotype.

Bà đã thực hiện theo lời khuyên. Kết quả là 46,XX cho bà và là 45,XY,-21,-21,+rob(21q21q) cho chồng. Bà khẳng định là có thai với chồng.



Nhịp sắc thể đột của con đầu của bà C.  
46,XY,der(21;21)(q10;q10)



Nhịp sắc thể đột của chồng bà C.  
45,XY,-21,-21,+rob(21q21q)

Chồng mang 1 NST  
chuyển đoạn 21-21 (gộp hai cái 21 lại thành 1 hay chuyển đoạn Robertson)  
-> 100% con bị

21. Hãy xác định nguy cơ xảy ra lách bộp nhịp sắc thể 21 ở thai nhi này của bà C?
- a. Nguy cơ xảy ra lách bộp nhịp sắc thể 21 ở thai nhi là bằng với nguy cơ nền tảng theo tuổi của bà C.
  - b. Nguy cơ xảy ra lách bộp nhịp sắc thể 21 ở thai nhi phải được tính toán bằng khảo sát combined test
  - c. Nguy cơ xảy ra lách bộp nhịp sắc thể 21 ở thai nhi lần này là rất cao, có thể lên đến xấp xỉ 50%
  - d. Nguy cơ xảy ra lách bộp nhịp sắc thể 21 ở thai nhi lần này là gần như tuyệt đối, tức xấp xỉ 100%**
22. Ở thời điểm ngày hôm nay, trong các hành động liệt kê sau, hành động nào có ảnh hưởng quyết định nhất đến thái độ xử trí?
- a. Tìm hiểu nguy cơ và tư vấn về lách bộp nhịp sắc thể 21** Tư vấn về quyết định Chấm dứt thai kỳ hay không.
  - b. Khảo sát tiền sản không xâm lấn tìm lách bộp nhịp sắc thể 21
  - c. Sinh thiết gai nhau khảo sát FISH tìm lách bộp nhịp sắc thể 21
  - d. Sinh thiết gai nhau khảo sát karyotype tìm lách bộp nhịp sắc thể 21

Tình huống dùng chung cho các câu 23, 24

Bà G. 45 tuổi, PARA 1001, đến khám vì vừa phát hiện có thai ở tuần thứ 15 của thai kỳ.

Năm 37 tuổi, bà G. đã từng sinh con 3600 gram ở tuổi thai 36 tuần.

8 năm nay, bà không có thai dù không sử dụng bất cứ phương pháp tránh thai nào. Chu kỳ kinh 35-60 ngày.

Do không nghĩ rằng mình có thể có thai, nên bà ta hoàn toàn không đi khám thai trong ba tháng đầu.

Hôm nay, tuổi thai đã được xác định bằng thông số đường kính lưỡng dịnh.

23. Biết rằng nguồn lực tài chính không phải là vấn đề lớn với bà G. Hãy chọn phương án hợp lý nhất để khảo sát nguy cơ lách bộp ở thai nhi cho bà G.?
- a. Khảo sát tiền sản không xâm lấn** 2.1 - 4 Cô này lớn tuổi, nguy cơ lách bộp cao NIFT đầu tay luân NIPT có thể được khuyến cáo ở các bối cảnh sau:
    - 1. Thực hiện trực tiếp mà không thông qua các test tầm soát khác ở những thai phụ có nguy cơ cao với trisomy 13, 18, 21 khi hiểu rõ giới hạn (ví dụ, thiếu thông tin về tiền lượng kết cấu xâu thai kỳ)
    - 2. Kết hợp có điều kiện (contingent) với test sàng lọc 3 tháng đầu hoặc 3 tháng giữa (khi nguy cơ ở vùng xám)
  - b. Khảo sát xâm lấn bằng chọc dò ối
  - c. Triple test phối hợp với soft-markers
  - d. Khảo sát xâm lấn bằng sinh thiết gai nhau
24. Với bà G., lúc 15 tuần, ngoài việc thực hiện test tầm soát lách bộp, còn cần thực hiện thêm nhiều test bắt buộc khác. Trong các test được kể sau, tại thời điểm hiện tại, bắt buộc phải làm thêm test nào cho bà G.?
- a. Test dung nạp 75 gram glucose đường uống** - (4.1-26) Đối với thai phụ thuộc nhóm nguy cơ cao, khảo sát đại trà tình trạng tăng đường huyết cần thực hiện ngay từ lần khám thai đầu tiên bằng test dung nạp đường
  - b. Test định lượng, xác định ti số sFlt-1:PIGF
  - c. Test tầm soát tình trạng cường/nhược giáp
  - d. Siêu âm do chiều dài của kẽm cổ tử cung
- tuần 19-23

**CHỦ ĐỀ 5: LƯỢNG GIÁ SỨC KHỎE THAI VÀ TĂNG TRƯỞNG BÀO THAI TRONG TỬ CUNG**

Tình huống dùng chung cho các câu 25, 26

Bà D. 27 tuổi, PARA 0000, tuổi thai hiện tại là 36 tuần, đến khám thai định kỳ.

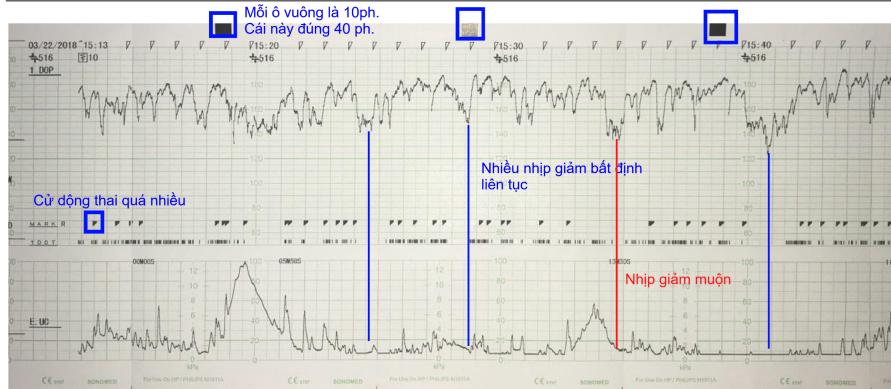
Dài tháo đường thai kỳ phát hiện từ tuần thứ 24. Hiện vẫn dang dang được điều trị bằng tiết chế (MNT).

Băng ghi NST được thực hiện trong bối cảnh của khám thai định kỳ.

Thời gian thực hiện non-stress test là 40 phút. Toàn bộ băng ghi có đặc điểm giống hệt như trích đoạn ở hình bên.

Bà D. chưa vào chuyển dạ.

Để bài lượng giá giữa kỳ, mã đề 499, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút



Trich đoạn băng ghi non-stress test. Toàn bộ phần còn lại của băng ghi giống hệt trich đoạn này

25. Hãy xác định điểm bất thường trên trich đoạn băng ghi non-stress test trên?

- a. Bất thường về con cù tử cung
- b. Bất thường về tim thai căn bản
- c. Bất thường về biên độ tăng nhịp
- d. Có nhịp giảm bất định liên tục**

26. Hãy kết luận về non-stress test trên?

- a. Không thỏa điều kiện để đánh giá**
  - b. Non-stress test bình thường
  - c. Non-stress test không diễn hình
  - d. Non-stress test bệnh lý**
- 3 - 17 NST bệnh lý  
- Nhịp giảm bất định > 60 giây  
- Nhịp giảm muộn

#### Tình huống dùng chung cho các câu 27, 28

Bà D. 17 tuổi, PARA 0000, tuổi thai hiện tại là 36 tuần, đến khám vì giảm cử động thai.

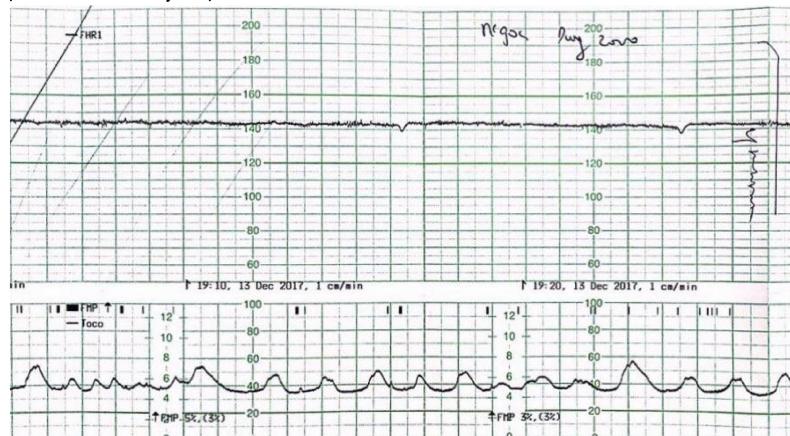
Thai kỳ không ghi nhận bất thường.

Hiện tại AFI = 6.

Vì có giảm cử động thai nên bà được cho thực hiện một non-stress Test.

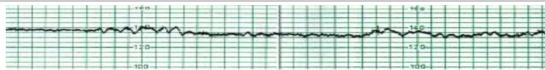
Thời gian thực hiện non-stress test là 90 phút. Toàn bộ băng ghi có đặc điểm giống hệt như trich đoạn ở hình bên.

Hiện tại bà D. chưa vào chuyên dạ.



Trich đoạn băng ghi non-stress test. Toàn bộ phần còn lại của băng ghi giống hệt trich đoạn này

Để bài lượng giá giữa kỳ, mã đề 499, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút



Biểu đồ tim thai phẳng, mất hoàn toàn dao động nội tại, liên quan đến một tình trạng thiếu oxy nặng ở hệ thần kinh trung ương.

Nghĩ nhiều C  
Na ná BT  
thầy cho y4

- 27. Hãy đánh giá tình trạng của con của bà D. ở thời điểm thực hiện non-stress test.
- Thai nhi vẫn an toàn trong thời gian dài
  - Thai nhi còn an toàn trong thời gian ngắn
  - Có thể là thai đang bị đe dọa, cần theo dõi**
  - Thái đang bị đe dọa nặng, cần hành động khẩn cấp
28. Tại thời điểm này, khảo sát bờ sưng nào sẽ cung cấp được thông tin có giá trị nhất để ra quyết định?
- Thực hiện lại non-stress test sau một tuần
  - Thực hiện lại non-stress test hàng ngày
  - Khảo sát động học dòng chảy Doppler**
  - Thực hiện contraction stress test

#### Tình huống dùng chung cho các câu 29, 30

Bà C, 28 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần <sup>0/7</sup>, đang điều trị tại khoa sản bệnh vì thai chậm tăng trưởng trong tử cung.

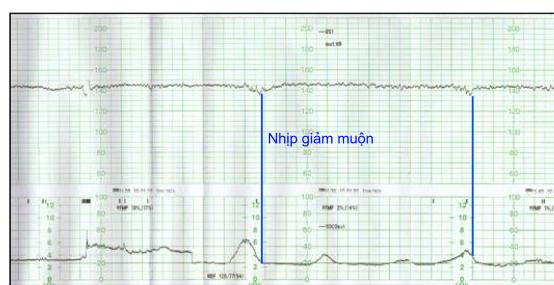
Nửa đầu thai kỳ diễn biến bình thường. Tuổi thai chính xác.

Từ thời điểm tuổi thai là 28 tuần, diễn biến sinh trắc bắt đầu có chiều hướng đi ngang và cuối cùng chạm 3<sup>rd</sup> percentile vào đầu tuần lễ thứ 35. IUGR muộn

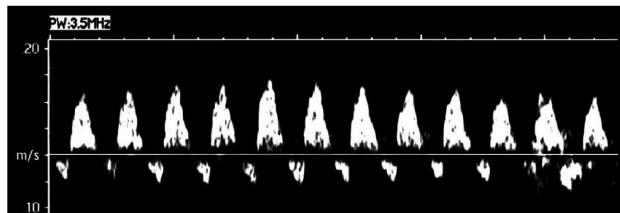
Bà được nhập viện vào thời điểm 34 tuần <sup>2/7</sup>.

Các test lượng giá sức khỏe thai thực hiện ngày hôm nay.

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



Non-stress Test thực hiện ngày hôm nay



Phổ Doppler động mạch rốn (UMA) của bà C.

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

Để bài lượng giá giữa kỳ, mã đề 499, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút

Giống motyp đê. Xuất hiện đảo sóng tâm trương (3-24)

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.

### CHỦ ĐỀ 6: RỎI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ VÀ SANH NON

#### Tình huống dùng chung cho các câu 1, 2

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 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 mmHg. Từ một tuần nay, huyết áp của bà H. dao động nhiều hơn, với trị số huyết áp từ 130/80 mmHg đến 145/90 mmHg.

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

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

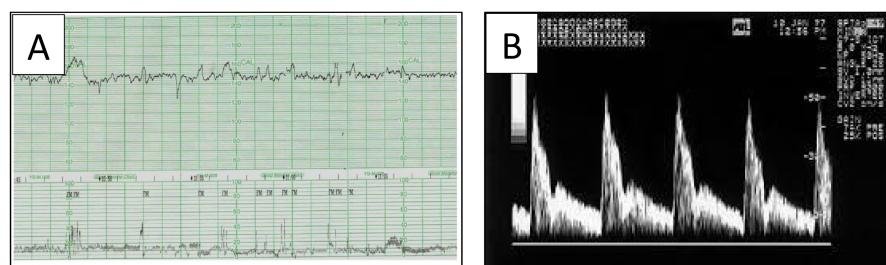
Tử cung không có con co, ngõi đầu cao. Bè cao tử cung 24 cm. Non-stress test có đáp ứng. Cỗ tử cung đóng.

Công thức máu: Hb = 11 g/dL, tiêu cầu = 120.000 /mm<sup>3</sup>.

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

Sinh hóa: Creatinin huyết 0.5 mg/dL. Đuròng huyết 98 mg/dL, AST = 16 U/L, ALT = 21 U/L.

Siêu âm ghi nhận các trị số sinh trắc tương ứng với 3<sup>rd</sup> percentile của tuổi thai 28 tuần. AFI = 6 cm. Non-stress test (xem băng ghi EFM A). Velocimetry Doppler ghi nhận trở kháng UMA và MCA bình thường. Phô động mạch tử cung như trên hình B.



Non-stress test

Phô Doppler của động mạch tử cung

→ 1. Vấn đề hiện tại của bà H. là gì? Giống motyp đè. Chưa đủ dữ kiện xác lập chẩn đoán TSG

- a. **Tăng huyết áp man**
- b. Tăng huyết áp thai kỳ
- c. Tiền sản giật không dấu hiệu nặng
- d. Tiền sản giật với dấu hiệu nặng

→ 2. Hãy cho biết bạn cần làm gì ngày hôm nay?

- Dáp án BM  
Minitest Y4
- a. Cần nhắc chính liều thuốc đang dùng
  - b. Thay đổi thuốc chống tăng huyết áp
  - c. Thực hiện corticosteroid liệu pháp **Chưa có dấu hiệu sanh non, chưa tới mức phải chấm dứt thai kỳ ngay**
  - d. Có chỉ định dùng sulfate magnesium

#### Tình huống dùng chung cho các câu 3, 4

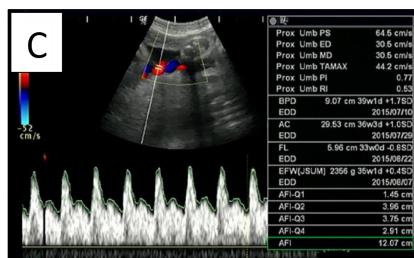
Bà H., 21 tuổi, PARA 0000. Đến khám vì tăng huyết áp ở tuổi thai 34 tuần. Tuổi thai chính xác.

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

Trong 3 tháng đầu của thai kỳ này, huyết áp của bà H. biến động quanh trị số 100/60 mmHg. Từ một tuần nay, huyết áp của bà H. dao động nhiều hơn, với trị số huyết áp từ 130/80 mmHg đến 140/90 mmHg.

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

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



Để bài lượng giá quá trình lần 2<sup>nd</sup>, mã đề 498, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút

Khám tim phổi bình thường.

Tử cung không có con co, ngôi đầu cao. Bè cao tử cung 32 cm. Non-stress test có đáp ứng. Cổ tử cung đóng.

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

Siêu âm ghi nhận các trị số sinh trắc tương ứng với 25<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 34 tuần. Velocimetry Doppler ghi nhận trú kháng UMA và MCA bình thường. Phô động mạch tử cung như trên hình C.

3. Vấn đề hiện tại của bà H. là gì?
- a. Tăng huyết áp mạn
  - b. Tăng huyết áp thai kỳ
  - c. Tiễn sản giật không dấu hiệu nặng
  - d. Tiễn sản giật với dấu hiệu nặng
- Đại tiêu chuẩn THA và xuất hiện đậm niệu (+).
- (4.1 - 32) THA
  - + Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg HOẶC huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg qua 2 lần đo cách nhau ít nhất 4 giờ xuất hiện sau tuần lễ thứ 20 thai kỳ ở phụ nữ có huyết áp bình thường trước đó.
  - + Huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg HOẶC huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg, tăng huyết áp có thể được xác định trong khoảng thời gian ngắn (vài phút) để thích hợp cho điều trị hạ áp cho bệnh nhân.
  - (4.1 - 32) Dip-Stick ≥ 1+ (chỉ sử dụng khi các phương pháp định lượng khác không có sẵn).
4. Để điều trị cho bà H. trong các ngày sau, bạn có một danh sách gồm 3 điều trị sau: [1] thuốc chống tăng huyết áp ; [2] MgSO<sub>4</sub>; [3] corticoid dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh (RDS) (Respiratory Distress Syndrom); Hãy chọn một tổ hợp hành động hợp lý (không cần thử tự).
- a. Không thuốc, chỉ theo dõi đơn thuần
  - b. [1] là lựa chọn duy nhất
  - c. [1] và [2]
  - d. [1], [2] và [3]
- 4.1 - 45 Theo dõi tăng cường là nội dung chủ yếu của tiễn sản giật không có biểu hiện nặng, và khi thai chưa đủ tháng (tuổi thai dưới 37 tuần).

#### Tinh huống dùng chung cho các câu 5, 6

Tại trung tâm y tế huyện. Bà N., 30 tuổi, PARA 0000, đến khám vì đang có thai 35 tuần và tràn bụng nhiều.

Tuổi thai là chính xác. Thai kỳ diễn biến bình thường.

Đột nhiên tràn bụng nhiều, không kèm theo bất thường khác.

Trên EFM thấy có 3 cơn co tử cung trong 30 phút.

Siêu âm đo chiều dài kênh cổ tử cung = 35 mm.

Bệnh viện của bạn không có điều kiện thử fFN hay PAMG-1, cũng không có đơn vị chăm sóc tích cực sơ sinh (NICU).

- Chốt D →
5. Bạn phải làm gì cho bà N.?
- a. Chỉ định dùng thuốc giảm co
  - b. Chuyển đến bệnh viện có NICU
  - c. Chỉ định corticosteroid liều thấp
  - d. Theo dõi ngoại trú tại trung tâm y tế
1. Giống motyp đê.
- CL > 30mm nên nguy cơ sanh non thấp
  - 3 cơn trong 30ph không gây xoa mờ CTC nên nghỉ già ngoài chuyền dạ thô
  - > Theo dõi ngoại trú
  - 2. DP Y4: D do CL 35 mm và cơn co tử cung không gây xoa mờ ctc
  - nên chỉ cần theo dõi ngoại trú
6. Nếu bạn đã chọn (a) ở câu 5, hãy cho biết bạn sẽ dùng được chất nào để cắt/giảm cơn co tử cung cho bà N.?
- a. Ở câu 5, tôi đã không chọn (a)
  - b. Úc chế thụ thể oxytocin
  - c. Úc chế kênh ion Ca<sup>++</sup>
  - d. Progesterone

#### CHỦ ĐỀ 7: RÓI LOẠN TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT TRONG THAI KỲ VÀ BẤT THƯỜNG TĂNG TRƯỞNG

##### Tinh huống dùng chung cho các câu 7, 8

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, quí 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 khỏi chuyền 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.

7. Qua lần khám đầu tiên này, hành động nào là cần thiết?
- a. Thực hiện test dung nạp 75 gram glucose
  - b. Bắt đầu thực hiện điều trị bằng tiết chế
  - c. Bắt đầu dùng chất tăng nhạy insulin
  - d. Bắt đầu dùng insulin
- Giống motyp đê.
- Nguy cơ cao, OGTT75 ngay lần đầu. Nếu bình thường làm lại OGTT75 tuần 24
- (4.1 - 26) Còn đối với thai phụ thuộc nhóm nguy cơ cao, khảo sát đại trà tình trạng tăng đường huyết trong lần đầu tiên âm tính, thi mọi thai phụ phải được thực hiện lại khảo sát đại trà tình trạng tăng đường huyết lần thứ nhì, vào thời điểm tuổi thai đạt 24-28 tuần

Để bài lượng giá quá trình lần 2<sup>nd</sup>, mã đề 498, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút

8. 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?

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	128 120	60 <sup>th</sup>
26	72	81	133	70 <sup>th</sup>
28	74	74	135	75 <sup>th</sup>
30	76	76	139	95 <sup>th</sup>

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

- Đường huyết sau ăn không đạt  
- Thai to dần  
-> Kiểm soát kém

Tình huống dùng chung cho các câu 9, 10

Bà K., 42 tuổi, PARA 1001, đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 36 tuần <sup>0/7</sup>, 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 nhì 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 15<sup>th</sup> 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 từ 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 25<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 24 tuần vô kinh.

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

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

Bà cũng được siêu âm, với các thông số sinh trắc tương thích với 3<sup>rd</sup> 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 (nghỉ ngơi).

9. Hãy xác định khảo sát tru tiên nhất (hữu ích nhất) cho bà K. sau các kết quả khám ngày hôm nay?

- a. Thực hiện lại non-stress test  
b. Thực hiện trắc đồ sinh vật lý biến đổi: **Gióng motyp đẻ. BPP biến đổi bất thường làm tiếp Doppler**  
c. Thực hiện contraction stress test  
d. **Thực hiện velocimetry Doppler**

10. Hãy định hướng nguyên nhân của tình trạng bất thường hiện tại ở con của bà K.?

- 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** **Gióng motyp đẻ.**  
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 **- IUGR muộn do phát triển bánh nhau**

Tình huống dùng chung cho các câu 9, 10

Bà O. đang mang thai ở tuổi thai 30 tuần vô kinh.

Bà O. có kết quả OGTT thực hiện lúc 24 tuần dương tính.

Vì thế, bà đang được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa.

Hôm nay, bà O. đến tái khám đánh giá thực hiện MNT.

Khai thác các bữa ăn của ngày hôm qua bạn biết:

Tình huống dùng chung cho câu 9, 10	Ám tính (AFI)	Ám tính (AFI)	Ám tính (AFI)	Điều trị đặc biệt
9-10% nguy cơ nhiễm sắc thể thường gặp	Hiệu chuẩn trọng lượng giảm 400-500g/tuần	2500 ml, nhẹ tăng kháng	Thấp gestational	Uống nước, cho ăn nhiều
9-10% nguy cơ nhiễm sắc thể thường	Hiệu chuẩn trọng lượng giảm 500-600g/tuần	1900 ml, tăng kháng	Thấp gestational	Uống nước, cho ăn nhiều
1000 ml, sinh con	1000 ml, tăng kháng	1900 ml, tăng kháng	Thấp gestational	Uống nước, cho ăn nhiều
1000 ml, sinh con	1000 ml, tăng kháng	1900 ml, tăng kháng	Thấp gestational	Uống nước, cho ăn nhiều

57. Hãy nhận định gì về cách mà bà M. thay đổi MNT?

- a. **Đã tăng lượng carbohydrate và protein trong bữa ăn**
- b. Chế độ ăn carbohydrate và protein cao
- c. Phân bổ các dai chất không hợp lý
- d. Thiểu nguồn calo và chất

58. Kế hoạch là 9 giờ. Dù kiêng kết quả glycemia hôm nay sẽ ra sao (giả định rằng hôm nay là cùng mùng 5/5/2019)?

- a. **Điều thường trong glycemic/ок**
- b. Điều thường trong glycemic/sau ăn
- c. Điều thường trong glycemic tối, sau ăn
- d. Điều ta sẽ đạt được mức glycemia mức tiêu

Để bài lượng giá quá trình lần 2<sup>nd</sup>, mã đề 498, có 30 câu. Thời gian làm bài 45 phút.

Câu này bữa sáng không đường. Thi chọn carb và phân bố dai chất ok.  
Phân bố bữa ăn không hợp lý ví như bữa snack giữa sáng và trưa.  
Sẽ bắt thường đường huyết đối v/ bữa sáng cách xa bữa tối.  
Đường huyết sau ăn tốt v/ bữa sáng ăn đúng.

Ăn sáng (9:00)	Ăn trưa (12:00)	Ăn xế (15:00)	Ăn tối (18:00)	Trước đi ngủ (21:00)
Một tô ngũ cốc với sữa chua nổ 200 mL nước ép cam Trái cây hỗn hợp: том, dưa hấu, táo, xoài	Một chén cơm trắng với thịt heo kho mặn, rau xào 200 mL nước ép táo Trái cây hỗn hợp: том, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường	Một tô bún xào thịt bò và rau cải 200 mL nước ép nho Trái cây hỗn hợp: том, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường

→ 11. Bạn nhận định gì về cách mà bà O. thực hiện MNT?

Chốt D  
Giữa kỳ Y4  
được sửa

- a. Phân bố các bữa ăn không hợp lý
- b. Chọn loại carbohydrate không hợp lý
- c. Phân bố các chất không hợp lý
- d. Cá ba mặt trên đều không hợp lý

DP Y4

- Dạng đề này có 2 type ra nếu cứ ăn sáng mà thức ăn nhiều đường như đề này thì chọn bất thường cả 3.

- Còn sáng thức ăn không đường thì chọn thời gian không hợp lý

→ 12. Bây giờ là 9 giờ. Bạn dự kiến rằng với các bữa ăn hôm qua, kết quả glycemia hôm nay sẽ có chiều hướng ra sao?

Chốt C  
Giữa kỳ Y4  
được sửa

- a. Bất thường trong glycemia đói
- b. Bất thường trong glycemia sau ăn
- c. Bất thường trong cả glycemia đói và sau ăn
- d. Kết quả glycemia đói và sau ăn cùng bình thường

DP Y4: 12C

Đường huyết đói thấp và đường huyết sau ăn cao

Vì thời gian ăn cứ sáng cách rất xa cứ tối cùng

#### CHỦ ĐỀ 8: CHUYÊN DẠ BÌNH THƯỜNG VÀ CHUYÊN DẠ BẤT THƯỜNG

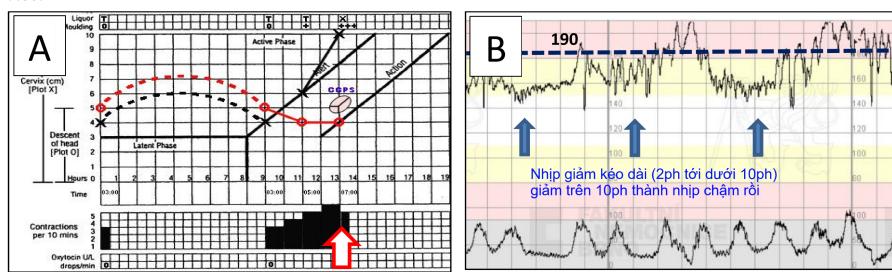
Tình huống dùng chung cho các câu 13, 14

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 ôn, T = 37°C.

Bè cao tử cung 34 cm, ngón chóm kiều thể châm chậu phải sau, vị trí 4/5, ối đã vỡ hoàn toàn, chỉ có rất ít nước ối trắng dẹt 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 (mùi tên)

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

13. Bảng ghi EFM thể hiện điều gì?

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

→ 14. Sản đồ thể hiện điều gì?

- a. Sản đồ ở bên trái đường báo động. Các thông tin trên sản đồ phù hợp với kết luận chuyên dạ bình thường
- b. Sản đồ ở bên trái đường báo động. Tuy nhiên, phải lưu ý rằng tốc độ tiến triển của chuyên 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 chuyên dạ đang có bất thường nghiêm trọng, đòi hỏi sự can thiệp tức thời

Tình huống dùng chung cho các câu 15, 16 Bắt xứng đầu chậu rõ cần mở ngay

Bà S., 30 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi chuyên dạ.

Thai kỳ bình thường. Tuổi thai 40 tuần.

Chuyên dạ nguy cơ thấp.

Đã được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa.

Hiện tại, sinh hiệu ồn.

Cô tử cung mờ trọn.

Ngồi chòm dã lợt, hiện ở kiêu thê châm chậu phải sau, bắt đốt xung, vị trí +1, chồng xương [++].

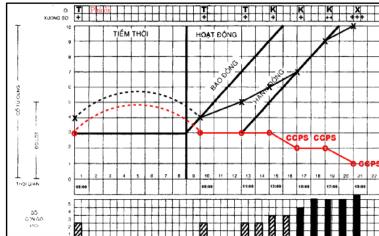
Ói đã vỡ hoàn toàn, nước ói xanh ra theo tay khi khám.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Sản đồ bên ghi lại chuyển dạ cho đến thời điểm hiện tại.

15. Kết luận nào là thích hợp nhất về tình trạng hiện tại của bà S.?

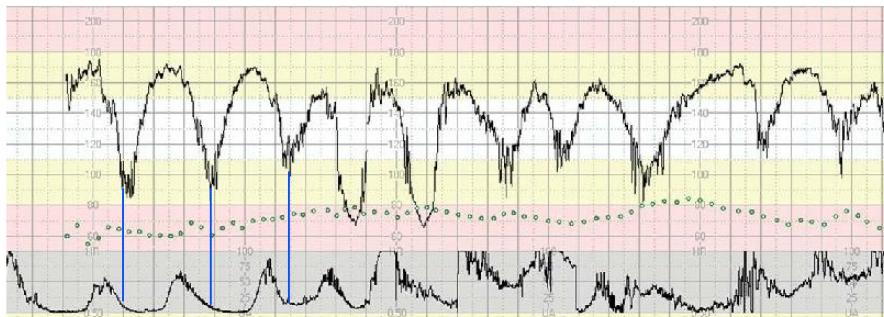
- a. Chuyển dạ hiện đang ở giai đoạn II, diễn biến thuận lợi
- b. Chuyển dạ hiện đang ở giai đoạn II, có dấu hiệu kéo dài
- c. Chuyển dạ hiện đang ở giai đoạn II, có bất xứng đầu chậu
- d. Chuyển dạ hiện đang ở giai đoạn II, có dấu vượt trớ ngại



→ 16. Có liên quan nào giữa việc bà S. được gây tê ngoài màng cứng giảm đau và biểu hiện thấy được trên sản đồ không?

- a. Không. Gây tê ngoài màng cứng không liên quan đến các biểu hiện thấy được trên sản đồ này
- b. Có. Cố thể là do giảm đau sản khoa làm cô tử cung mờ châm, nên sản đồ vượt đường hành động
- c. Có. Cố thể là do giảm đau sản khoa làm giảm dễ kháng của sản chậu, nên ngồi ngưng xoay ở CCPS
- d. Có. Cố thể là do giảm đau sản khoa làm suy yếu con co, nên ngồi thai xuống chậm trong đường sanh

Tinh huống dùng chung cho các câu 17, 18 DP Y4: có sự chồng xương, nhưng ngồi di chuyển di xuống kiêu thê CCPS không thuận lợi, không giống trong bất xứng đầu chậu.



Hãy đọc băng ghi CTG trên.

17. Hãy phân loại băng ghi theo ACOG 2009?

- a. Loại I
- b. Loại II
- c. Loại III
- d. Không đủ tiêu chuẩn phân loại

3 - 13 EFM loại III là các EFM với các tiêu chuẩn sau:

- Phải là biểu đồ vàng mặt hoàn toàn dao động nội tại và bắt kỳ một trong ba yếu tố sau 1
- 1. Nhịp giảm muộn lặp lại
- 2. Nhịp giảm bất định lặp lại
- 3. Trí số tim thai cần bản châm
- Biểu đồ hình sin thật cũng được xếp vào loại III ACOG dù không có các tiêu chuẩn trên
- Cái này là biểu đồ hình sin

18. Biểu đồ EFM của bà L. thể hiện điều gì?

- a. Phản xạ qua dây X
- b. Thiếu oxy máu thai
- c. Dây rốn bị chèn ép
- d. Toan hóa máu thai

#### CHỦ ĐỀ 9: CÁP CỨU SẢN KHOA

Tinh huống dùng chung cho các câu 19, 20

Bà T. 38 tuổi, PARA 0101, hiện đang mang thai 32 tuần, đến khám vì đột ngột đau bụng. Tuổi thai chính xác.

Tiền sử mổ sanh lứa 34 tuần vì tiền sản giật có dấu hiệu nặng, thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung. Ôn định nhanh chóng sau châm dứt thai kỳ thành công. Bà T. xuất viện không biến chứng.

Khám thai dù. Phát hiện tăng huyết áp từ đầu thai kỳ, được dùng methyldopa, ôn định cho đến trước lâm khai cuối. Tại lâm khai cuối, lúc 30 tuần, do huyết áp không ổn định, người ta đã điều chỉnh liều methyldopa.

Khảo sát hình ảnh thực hiện trong suốt thai kỳ không phát hiện bất thường của thai và phần phụ của thai.

Sáng nay, trước khi nhập viện vài giờ, dột nhiên bà T. thấy ra ít huyết âm đạo đồ sộ, sau đó là dau bụng nhiều, liên tục. Không có sự kiện nào đáng ghi nhận trước khi có xuất huyết.

Tại cấp cứu, ngay khi tiếp nhận, bà T. được ghi EFM (hình dưới). Lúc này, huyết áp 130/110 mmHg. Mạch 110 lần/phút. Chưa thực hiện khám âm đạo do chưa thiết lập được chẩn đoán.

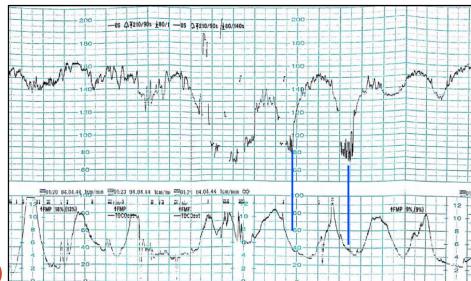
19. Bệnh cảnh lâm sàng của bà T. định hướng bạn đến khả năng chẩn đoán nào?

- a. Nhau tiền đạo
- b. Nhau bong non**
- c. Nứt vết mổ sanh cũ
- d. Chuyển dạ sanh non

**Giống motyp đẻ**  
- Gò cường tính  
- Ra máu  
- EFM xuất hiện nhịp  
giảm muộn

- 20. Trong các hành động kể sau, hành động nào là dù thừa (không cần thiết/không cung cấp thông tin) trong bệnh cảnh này?

- a. Siêu âm **SA ít nghĩa** trong nhau bong non
- b. Khám âm đạo
- c. Corticosteroid liệu pháp** Có nên dùng cor?
- d. Các chuẩn bị cho mổ sanh



#### Tình huống dùng chung cho các câu 21, 22

Bà U. 33 tuổi, PARA 1001, con nhô 18 tháng, nhập viện vì thai 40 tuần, chuyên dạ sanh.

Ở lần sanh trước, bà U. được chẩn đoán là “cố tử cung và ngõi thai ngưng tiến triển, **do bất xứng đầu chậu**” mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai, bé cân nặng 3,000 gram. Không ghi nhận bất thường trong thời gian hậu phẫu.

Tuổi thai chính xác. Thai kỳ lần này bình thường.

Khám ước lượng cân thai # 3,000 gram.

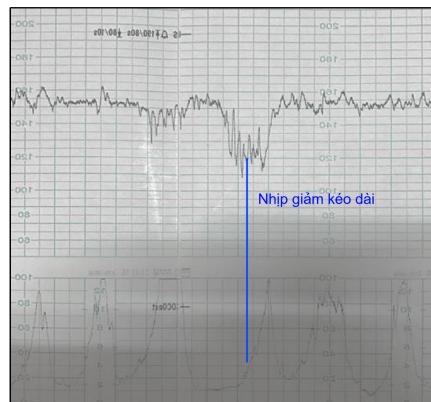
Tử cung có 4 con co tử cung/10 phút, cường độ mạnh, đều.

EFM loại I (hình bên).

Cố tử cung mở 6 cm, xoá mông, ngôi chòm, vị trí 0, kiều thể châm chậu trái trước, không chòng xương, có bướu huyết thanh nhỏ, ối đã vỡ hoàn toàn, không rõ màu nước ối.

Khám ghi nhận khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Bà U. muốn thực hiện thử thách chuyển dạ ngã âm đạo (VBAC).



- 21. Hãy cho biết ý kiến của bạn về nguyên vong sanh ngã âm đạo của bà U.?

- a. Đồng ý, vì chuyển dạ hiện tại không có bất thường
- b. Không đồng ý, vì bà ta có vết mổ sanh cũ dưới hai năm
- c. Không đồng ý, vì nguyên nhân mổ sanh vẫn còn tồn tại**
- d. Không đồng ý, vì có dấu hiệu của suy thai trong chuyển dạ

DP Y4. Nghĩ nhiều A

Tử cung mở, lọt 0, không chòng xương, khung chậu bình thường trên lâm sàng nên đủ điều kiện thực hiện VBAC

- 22. Hãy định danh và giải thích hình ảnh của nhịp giảm thấy được trên băng ghi EFM?

- a. Đây là nhịp giảm sớm, liên quan đến áp suất trên đầu thai khi di chuyển trong đường sanh
- b. Đây là nhịp giảm muộn, liên quan đến suy giảm trao đổi qua nhau do con co chuyển dạ
- c. Đây là nhịp giảm bất định, liên quan đến chèn ép cuồng rồn do giảm lượng ối sau vỡ ối**
- d. Đây là nhịp giảm kéo dài, có khả năng đã xảy ra nứt vết mổ sanh cũ trong chuyển dạ

DP Y4. Nghĩ nhiều C

Do con co tử cung nên không chọn câu D

#### Tình huống dùng chung cho các câu 23, 24

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 rồn”.

Bà M. di 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, ngoài 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 vè rốn. Khó xác định rõ từ cung, do bụng phình và do có phản ứng thành bụng. Bệnh nhân lấy gạt tay ban ra khi khám bụng một cách vô thức. Không nghe được tim胎.

23. Bảng các dữ kiện đã thu thập được, bạn nghĩ nhiều nhất đến khả năng nào?

- a. Hạ đường huyết do rái thảo đường thai kỳ Giống motyp đê
- b. Nhau bong non thẻ nặng với sôc và thai chết - Đau bụng
- c. Sán giật và hôn mê tiếp theo sau sán giật - Đề kháng thành bụng
- d. Vỡ tử cung tự phát trên vết mổ sanh cũ** - Sốc mất máu

24. Hãy xác định hành động điều trị trước tiên trước khi tiến hành các bước kế tiếp?

- a. Truyền dịch tĩnh thê** Giống motyp đê
- b. Truyền dịch glucose - Hồi sức cấp
- c. Truyền dịch cao phân tử - Mô cấp cứu khẩn
- d. Tiêm liều đậm MgSO<sub>4</sub> - Tiết lượng vỡ tử cung (ngay cả khi mổ khẩn) cũng rất xấu

#### CHỦ ĐỀ 10: CHĂM SÓC HẬU SẢN VÀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

##### Tình huống dùng chung cho các câu 25, 26

Bà N. đưa con đến khám vì vàng da nhẹ nhưng 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 sanh. 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 3800 gram, da phớt vàng ở vùng mặt. Bilirubin toàn phần 12 mg/dL.

Khám ghi nhận bé không sót, rốn dâng, bụng mềm, không ghi nhận bất thường nào khác.

25. Hãy cho biết nhận định của bạn về tình trạng vàng da ở con của bà N.?

- a. Vàng da sinh lý kéo dài sau sanh
- 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

26. Hãy cho biết cách xử lý tình trạng vàng da ở con của bà N.?

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

##### Tình huống dùng chung cho các câu 27, 28

Cô H. 30 tuổi, PARA 1001, hậu sản sinh thường giờ thứ nhất.

Cô H. vừa sinh thường 1 bé 36 tuần, cân nặng 2550gr, hiện sức khoẻ mẹ và bé ổn.

Kết quả xét nghiệm lúc nhập phòng sanh cho thấy cô bị viêm gan siêu vi B HBsAg(+).

Tuy nhiên, khoa dược thông báo hiện đã hết immunoglobulin miễn dịch đến sáng mai mới có thuốc để tiêm.

27. Tại thời điểm này, bạn tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ cho cô H. như thế nào?

- a. Trị hoãn việc nuôi con bằng sữa mẹ ít nhất đến khi trẻ đã được tiêm mũi Immunoglobulin**
- b. Trị hoãn việc nuôi con bằng sữa mẹ đến khi trẻ đã được tiêm đầy đủ Immunoglobulin và vaccine
- c. Vẫn có thể cho bé bú mẹ ngay bắt kể đã tiêm Immunoglobulin và vaccine hay chưa
- d. Tuỳ theo kết quả HBeAg, SGOT, SGPT để quyết định cho bú trước hay sau tiêm immunoglobulin

28. Tư thế cho bú nào là phù hợp nhất và dễ thực hiện nhất với cô H.? Chọn tư thế phù hợp nhất theo hình dưới đây

- a. Tư thế [1]
- b. Tư thế [2]
- c. Tư thế [3]**
- d. Tư thế [4]



Tư thế 1

Tư thế 2

Tư thế 3

Tư thế 4

**Tình huống dùng chung cho các câu 29, 30**

Bà N., 32 tuổi, 2002, đến khám tiết dịch âm đạo bất thường. Cách nay khoảng 2 tháng, bà N. sanh thường, không cắt tầng sinh môn, không băng huyết, không biến chứng. Sau sanh, bà N. thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh (LAM). Sát dịch chăm sóc sau sanh 2 tuần. Bà vẫn chưa có kinh lại lần nào sau sanh. Toàn trạng khỏe, sinh hiệu bình thường. Bụng mềm, không sờ thấy từ cung trên vú. Khám mò vịt ghi nhận âm đạo thiếu dường, mót nếp nhăn. Cổ tử cung hồng, láng. Thấy có ít dịch xám loãng động trong âm đạo. Khám âm đạo ghi nhận tử cung kích thước bình thường, di động tốt, không đau. 2 phần phụ không ghi nhận bất thường. Bà N. được thực hiện một siêu âm qua đường âm đạo, ghi nhận tử cung có kích thước bình thường, nội mạc tử cung rất mỏng. Trên 2 buồng trứng thấy hiện diện các nang noãn thứ cấp nhỏ,  $d \leq 5$  mm. Khảo sát vi sinh dịch âm đạo ghi nhận có tăng pH dịch âm đạo, pH = 5, với sự giảm mạnh của các khuẩn Doderlein, và hiện diện nhiều tế bào bao phủ bởi vi khuẩn (clue cell). Trên lame không thấy các tế bào bì mặt của biểu mô âm đạo, chỉ hiện diện một vài tế bào dây. Bà N. cũng được thực hiện  $\beta$ -hCG huyết thanh, kết quả  $\beta$ -hCG < 0,1 mIU/ml.

29. Hãy cho biết về tình trạng nội tiết hiện tại của bà N.?

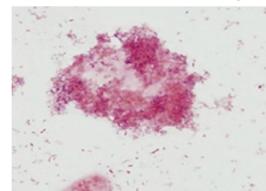
- a. Cường năng estrogen
- b. Thiếu năng estrogen**
- c. Giảm hoạt động nhân xâm hạ đồi
- d. Tăng hoạt động nhân xâm hạ đồi

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

- a. Nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường chỉ mất đi khi chấm dứt hẳn việc nuôi con bằng sữa mẹ
- b. Nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường có thể mất đi khi ngưng tránh thai bằng cho bú vô kinh**
- c. nguyên nhân cơ bản của tiết dịch âm đạo bất thường độc lập với nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn hay LAM
- d. Việc thay LAM bằng POP không có ý nghĩa vì cả 2 đều liên quan đến tiết dịch âm đạo bất thường**



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



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