

OSCE SẢN 9/11/2017

Câu 1: Vô ôi \rightarrow sạ dây rốn

- a) 0'15 Thai phụ khám thai \perp , \forall thứ \perp , dự tháng, đang theo dõi
- Đột ngột ra nước âm đạo \rightarrow làm gì? (4đ) Và giải thích tại sao làm
- Khám lại xem có sạ dây rốn không
 - CTG: căng
 - Sinh hiệu mẹ } (NBN) nghe TT
 - Nitrazin test
 - BVSS sạch

- b) Khám \perp nhưng sau đó xuất hiện nhịp giảm BD và nhịp giảm kéo dài
CTC 4cm 70%, CPS \downarrow (-1)

 \rightarrow Xử trí:

Câu 2: Adenomyosis - cường kinh - thống kinh - thiếu máu

BN 37t, IARA 2002, sang kinh, cường kinh, Hoa mắt chóng mặt, Huyết
lĩnh không đáp ứng NSAID. Khám: AH, \forall Đ \perp , CTC \perp , TC \neq 16w, cũng để sau
lưu sử

- ~~Hỏi thêm~~ khám thêm tr/ch LS gì

- A xã bđ
- A ph

- ~~Điểm siêu âm~~: lạc NMTC trong cơ, BT \perp , TC dAP 70mm

 \rightarrow Xử trí ~~Em RH~~ ~~toes~~~~Cắt tử cung~~

giải quyết vấn đề chủ

cường kinh
thống kinh

ILD = LNG

Chen nguyen phu

29-Y12E

Câu 3: 39t, PARA 2002, đau hố chậu (T), QSC(-)

SÂ: khối echo trắng vách dày 3mm cạnh (T) TC

hình SÂ: ống dài

~~3A~~ Hết thêm gì về bệnh sử? (≥ 5)

KC, trẻ kinh

ngủ thai

SOT, RHAB, tiểu tiểu

- 3A :

- CLS cần làm: - HSG
- CTM, CRP
- BHCG #T

Câu 4: Thai trứng, 47t PARA 2002, VMC 2 lần MLT

XHAB, QSC(-), BHCG 980.000, TC to 16w

- A đầy đủ:

- Yếu tố MCC theo Goldstein

- Hút nạo có nguy cơ gì?

- Vị trí QSC(-)

Câu 5

UXT

lehan

- Cã

- X

- U

Câu 6

thai 8w

OGTT,

- nướ X

- Thai d

→ Xứ

Câu 7:

Chan nguyen phu
29-Y12E

8-)

Câu 5: 55t, MK 1.5 năm, giao hợp đều, bế hòa

UXTC 2-3cm 5 năm.

khâm: HT vãng, niêm mạc APBD, CTC teo nh8

- lặc VĐ trên BHN này (≥ 5 cái):

- XN qĩ (3 cái)

- UXTC không chứng, APBD, CTC $\perp \Rightarrow$ điều trị qĩ

Câu 6: ĐĐ TK 37t, 3 năm nay $\uparrow 10kg$ ^{chậm con} kinh thưa

- thai 8w, KTNK trên SP này, cần làm XN qĩ; Đường huyết

- OGTT, nếu XN \perp thì làm lại lúc nào: OGTT 24-28w

- thai đc 39w, con UCT $> 4000g$, BPLV $> 95^{th}$, AFI = 26

\rightarrow xử trí

- CDTK

- Dự phòng liệt vai

- Dự phòng BHSS

Chẩn:

Chan nguyen phu
29-Y12E

Câu 7: LM 20t, đặc trưng quan hệ / viêm dạ dày
 → cấp cứu: M thấp, HA=0, bụng linh phình đau song vò (+),
 Đờ kháng 1/2 bụng dưới

Chan Nguyen Phu
29-Y12E

- Δ hiện tại: sốc do XH nội
- Nguyên tắc xử trí hồi sức chống sốc đồng thời Δ nguyên nhân
- Nguyên nhân cơ thể cơ (≥ 3 NM)
 - TNTC vò
 - rỗng bàng quang vò
 - vò gan, vò lách
- Xử trí tại chỗ làm CLS qđ
 - QS, phCG
 - Siêu âm bụng nếu đủ chập
 - mổ thăm sát, điều trị

Câu 8: 1 PN đến khám vì rong huyết 20 ngày

- Hài vò PARA, KN: kco cở kinh 6 tháng nay
- Đang ngửa thai implanon đợ 6 tháng
- loại trừ các n/n thực thể trớc khi kết luận do implanon: siêu âm
- khuyến BN tiếp tục giữ que cấy

Câu 9: 1 PN đến khám vì đau bụng và tiểu dịch AA bất thường

- đặc trưng, ghe lúc có lúc ko BCS
- khai thác tr lịch sử \Rightarrow Viêm vùng chậu cấp \rightarrow đề nghị soi dịch tiết
- Lưu cầu: cần XN thêm Chlamydia, HIV, Σ
 điều trị KS: ceftriaxon + azithromycin LON
 điều trị Bartonella

Câu 10: 1 PN 35t đến tư vấn tránh thai qua hời cở thông kinh, vòng kinh
 \rightarrow SÂ: Adenomyosis \rightarrow chọn PP phù hợp

1. Sản phụ 20w NV vì mệt, nhức đầu, HA 17/10, phù - 3 Δ
 - XN còn làm mẹ? thai?
2. BN ra huyết, SA: khối echo cao buồng trứng (T), β HCG 1050
 - Δ : Thai chửa xđ vị trí, Thai ngoài tử cung, Sảy thai
 - Xử trí?
3. β HCG 2ug sau = 245, ~~xử trí~~ Δ và xử trí tiếp
4. Đọc CTCr: nhóm 2 \rightarrow xử trí
5. BN khám vì bụng to, chảy máu, khám chỉ thấy tử cung to = thai 8w
 - Cần hỏi thêm gì? : Kđ chốt, Qstick, tích máu thai
 - Δ : Có thai, u xơ tử cung, Sarcoma, Adeno
6. 16 tuần NV vì từ cơ phát hiện u buồng trứng, có SA, HERA, Xoma value, AFP, β HCG đều bất thường
 - Phân loại từ chuẩn Tokyo và ~~ICD~~ theo SA, marker
 - Δ nghi u: u lành buồng trứng / u nang thất dđ
 - Xử trí tiếp theo? Tại sao?
7. BN NV vì ra huyết, SA: Cấu trúc mất sau tử cung \rightarrow FIGO 2
BN lấy chổ 3 năm, cắt 2 năm sảy thai 2w, b° ~~thực~~ thai, xử trí?
8. Tư vấn: Phá thai với ~~thai~~ thai 8w cắt 2w, tái khám?
 - SA \rightarrow vẫn còn thai
 - Lâu gì tiếp? Cứu thai được k?
 - \rightarrow ủng hộ tiếp vì thai đã sảy đc 80% theo SA, tư vấn thất thai, tái khám 2w, tác dụng phụ
9. BN ăn họ với mụn mủ vùng xah, loét xung quanh \rightarrow Herpes
 - Hỏi thêm BN, nổi lở khám BN
 - Ở thể nào, tại sao dùng thuốc đó, ở bệnh gì? kiêng QH?
10. BN NV vì thấy XH sau sử dụng bphat thất thai (thuốc) 2w
 - \rightarrow Xử trí

Memo No

Date

TIKI.VN

MTX chỉ TB

TIÊM BẮP
MTX

⑩ Vừa mở MLT Gth, trẻ ung dãi.

đang cho con bú

đã có kinh lại

→ chúng e : có bệnh lý nội ngoại khoa gì k°.

LEEP

⑦ * HSIL

trong 2

Soi + ST.

* QN 1:

Bất đồng KQ PAP & GPP → k° theo dõi tiếp!

Memo No
Date

TIKI.VN

② UXTC, hệ con 397 v biết UXTC 5yr, độ tư vấn tháng 1 đời.

Vấn đề: Lượng kinh ↑, ngày vẫn như cũ → chảy kinh

⇒ ↑ estrogen → có khả năng ↑ NMTC

a. UXTC d 90 x 110, d NMTC 15mm

Trên kinh 10 d + ra hốt n máu cục đỏ tươi.

Mệt, da xanh niêm nhợt, M, HA ổn.

Δ sb: UXTC gây cường kinh, thiếu máu

+ Bli NMTC

b. Xét thí:

- Độ truyền ± từ máu.

- Hút lông TC → GPB.

canh máu

lấy mô GPB

- chỉ XNTP

- ~~chỉ~~ thử phCG

c. (Xét thí tiếp theo: chờ GPB q. đ. nếu K giải mô liên

có UXTC ko? < ngoại khoa: bóc u xo

nội khoa: hút lông TC

③ UBT → thử thí? → lành/ác? { LS
CLS
IOTA

Memo No : _____

Date : _____

TIKI.VN

④ K. NBN

BN ho → Xq đổi

Siêu âm cq ≠

⑤ Cường giáp

⑥ 10 tháng vô kinh $\xrightarrow{\text{luteal}}$ sa huyết ≈ kinh

5 x tuổi

a. N⁺ rong kinh / huyết:

- UTAI Bli. NMTC

- Tiền mãn kinh

- bất thường thai (thấp, nếu có thì là thai
thường, đẻ con, cắt TC, thụ do xia xeo)

- RL DM

b. NMTC ^{5mm} mỏng, ít huyết, 1 nang BT IA
(Rang vô nang, BT này vẫn còn lại)

Δ: Tiền mãn kinh

c. Đề nghị XN:

- Nao (thụ 1° đc gì hết)

- Thử nội tiết tố FSH, E₂

- nếu FSH ↑, E₂ ↓:

⑨ TNTC / hiếm muộn, mang con

→ đi về đời giữa 0 nội & ngoại:

giải q TNTC & đời già kó với