

RAT - 3 tháng đầu thai kỳ (tt)

✓ Câu 1: Ở 13 tuần, cần làm gì khi kết quả tầm soát lách bội bằng cell-free DNA đã cho kết quả dương tính với T21? Chọn một câu đúng *

- Hẹn thực hiện sinh thiết gai nhau khảo sát karyotype
- Cần chờ thêm thông tin từ soft-marker và test huyết thanh
- Thảo luận về hướng nên chấm dứt thai kỳ
- Hẹn thực hiện chọc dò ối khảo sát karyotype ✓

✓ Câu 2: Cần làm gì cho thai phụ khi test huyết thanh rubella IgM và IgG thực hiện ở đầu thai kỳ cùng âm tính. Chọn một câu đúng *

- Test huyết thanh lại khi thai phụ có biểu hiện của nhiễm rubella
- Theo dõi định kỳ diễn biến huyết thanh rubella trong thai kỳ ✓
- Hoàn toàn không cần phải làm test hay can thiệp gì thêm cho thai phụ
- Tiêm phòng rubella ngay cho thai phụ, càng sớm càng tốt

✓ Câu 3: Vấn đề nan giải nhất của song thai cùng trứng với một bánh nhau chung là gì? Chọn một câu đúng *

- Vấn đề liên quan đến bất thường tăng trưởng bào thai

- Vấn đề liên quan đến dự phòng và điều trị sán lợn
- Vấn đề liên quan đến rối loạn chuyển hóa carbohydrate
- Vấn đề liên quan đến hội chứng truyền máu song thai ✓

✓ Câu 4: Tình huống thứ nhất: dùng chung cho các câu 4, 5. Phần 1. Cô A. 1/1
22 tuổi, PARA 0000, đến để tư vấn mang thai. Cô A. đã biết mắc thalassemia thể thầm lặng (silent), với kiểu gene đồng hợp tử của một đột biến gene duy nhất HBA1 thuộc nhiễm sắc thể 16. Không phát hiện thấy đột biến ở trạng thái dị hợp tử của các gene hemoglobin khác. Do hiểu rõ về nguy cơ, nên trước khi cưới nhau, cô đã đề nghị chồng tương lai khảo sát đột biến thalassemia. Kết quả cho biết chồng tương lai của cô A. cũng mang đột biến gene HBA1, ở trạng thái dị hợp tử. Không phát hiện thấy đột biến ở trạng thái dị hợp tử của các gene hemoglobin khác. Nếu sau này, khi cô A. có thai, hãy đánh giá nguy cơ bị thalassemia ở thai nhi? Chọn một câu đúng *

- 75 %
- 0 %
- 50 % ✓
- 25 %

✗ Câu 5: 5 Tình huống thứ nhất: dùng chung cho các câu 4, 5. Phần 2. Trong 0/1 trường hợp cô A. có thai, hãy cho biết vấn đề nào là quan trọng nhất khi quản lý thai kỳ của cô A.? Chọn một câu đúng *

- Việc thực hiện các khảo sát tiền sản không xâm lấn về đột biến gene là khảo sát bắt buộc
- Việc khảo sát di truyền học để xác định kiểu gene của thai nhi là một khảo sát bắt buộc ✗
- Nếu được tư vấn tốt, kế hoạch theo dõi thai kỳ hầu như giống với một thai kỳ bình thường

thường

Việc khảo sát hậu quả của thiếu máu ở thai nhi là nội dung chủ yếu khi quản lý thai

Câu trả lời đúng

Nếu được tư vấn tốt, kế hoạch theo dõi thai kỳ hầu như giống với một thai kỳ bình thường

Câu 6: Trong khảo sát xuất huyết tử cung bất thường 3 tháng đầu thai kỳ, 1/1 tiếp cận nào được xem là tiếp cận sơ cấp? Chọn một câu đúng *

Động học beta-hCG qua loạt định lượng

Khái niệm ngưỡng phân định beta-hCG

Siêu âm Doppler qua đường âm đạo

Siêu âm thang xám qua đường âm đạo



Câu 7: Trong các tình trạng sau, ở tình trạng nào có thể xác định thai trong tử cung và đã ngưng phát triển? Chọn một câu đúng * 1/1

Phôi thai có chiều dài đầu mông 5 mm nhưng không hoạt động tim thai

Không thấy hình ảnh phôi thai 14 ngày sau thời điểm đã thấy yolk-sac



Không thấy hình ảnh phôi thai ở thời điểm 49 ngày kể từ ngày kinh cuối

Không thấy hình ảnh túi thai ở thời điểm 42 ngày kể từ ngày kinh cuối

Câu 8: Trong khái niệm ngưỡng phân định beta-hCG, việc đưa ngưỡng lên cao hơn sẽ dẫn đến hệ quả nào? Chọn một câu đúng *

1/1

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



X Câu 9: Tình huống thứ nhì: dùng chung cho các câu 9, 10. Phần 1.Cô B., 24 0/1 tuổi, PARA 0000, đến khám vì cảm giác trắc nặng bụng dưới, một tuần sau khi có kết quả test beta hCG định tính dương tính. Chu kỳ kinh 28 ngày, đều. Tính đến ngày khám là 35 ngày vô kinh. Lần khám thứ nhất Khám mò vịt thấy cổ tử cung láng, không ra huyết. Khám âm đạo ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, mềm, di động dễ, không đau. Phản phụ 2 bên không sờ thấy. Túi cùng trống, không đau. Cô B. được thực hiện một siêu âm qua đường âm đạo, với kết quả: Tử cung dAP = 45 mm, nội mạc tử cung = 12 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh một vùng phản âm trống, có bờ viền mỏng, không có mạch máu quanh hình ảnh này. Thấy rõ được cả hai buồng trứng. Không thấy bất thường 2 phản phụ. Không có dịch tự do ở Douglas. Kết quả định lượng beta-hCG cùng ngày cho kết quả = 6.200 mIU/mL. Bạn nhận xét như thế nào về các dữ kiện có được qua lần khám đầu (chỉ dùng dữ kiện của lần khám đầu)? Chọn một câu đúng *



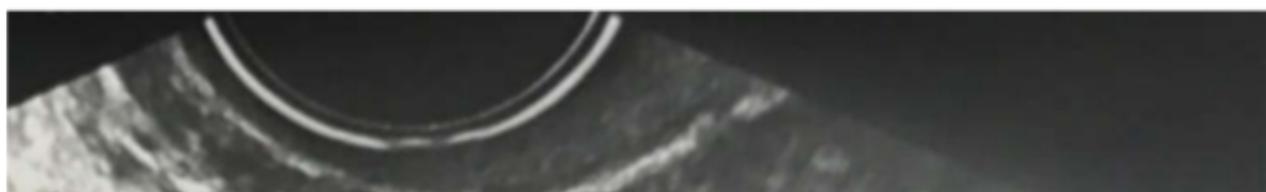


- Cả nồng độ beta-hCG lẫn hình ảnh siêu âm ở lần khám đầu cùng mâu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng
- Chỉ có hình ảnh siêu âm ở lần khám đầu mâu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng X
- Chỉ có nồng độ beta-hCG ở lần khám đầu mâu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng
- Mọi dữ kiện có được qua lần khám đầu đều tương hợp nhau

Câu trả lời đúng

- Chỉ có nồng độ beta-hCG ở lần khám đầu mâu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng

- ✓ Câu 10: Tình huống thứ nhì: dùng chung cho các câu 9, 10. Phần 2. Lần 1/1
khám thứ nhì Cô B. được hẹn khám lại vào 3 ngày sau. Cô vẫn có cảm giác trắc bụng dưới, và vẫn không ra huyết âm đạo. Khám âm đạo ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, mềm, di động dễ, không đau. Phần phụ 2 bên không sờ thấy. Túi cùng trống, không đau. Lần này, cô B. cũng được siêu âm qua đường âm đạo, với kết quả: Tử cung dAP = 46 mm, nội mạc tử cung = 17 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh hai vùng phản âm trống, đường kính # 4 mm, có bờ viền dày đều và rõ ràng, không có hình ảnh khác bên trong. Thấy rõ được cả hai buồng trứng. Không tìm thấy bất thường ở 2 phần phụ. Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas. Kết quả định lượng beta-hCG cùng ngày cho kết quả = 14.500 mIU/mL. Hãy cho biết kết luận của bạn về tình trạng của cô B.. sau khi thực hiện xong lần khám thứ nhì? Chọn một câu đúng *





- Đơn thai với sinh tồn chưa xác định, có tụ dịch sau túi thai
- Song thai trong tử cung đã xác định ngưng tiến triển
- Song thai trong tử cung với sinh tồn chưa xác định ✓
- Song thai trong tử cung đang tiến triển bình thường

✓ Câu 11: Dấu hiệu nào gợi ý gián tiếp có tình trạng tái phân bố tuần hoàn ở 1/1 thai nhi trong thai chậm tăng trưởng? Chọn một câu đúng *

- Contraction Stress Test dương tính
- Mất sóng tâm trương động mạch rốn
- Non-stress Test không đáp ứng
- Giảm thể tích nước ối (AFI hay SDP) ✓

X Câu 12: Nguyên nhân nào có thể dẫn đến biểu đồ tim thai phẳng khi thực hiện EFM? Chọn một câu đúng *

- Block các đường dẫn truyền trong tim thai
- Thai phụ đang dùng thuốc nhóm zepam** X
- 3 nguyên nhân trên đều gây biểu đồ phẳng
- Tình trạng thiếu oxy trường diễn ở thai

Câu trả lời đúng

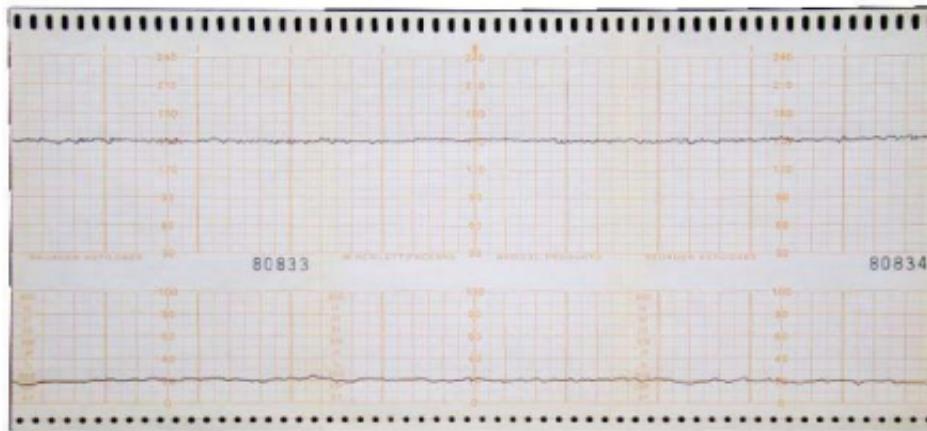
- 3 nguyên nhân trên đều gây biểu đồ phẳng

✓ Câu 13: Trong các khảo sát sau, khảo sát nào có độ nhạy (sensitivity) tốt nhất về tình trạng thai đang bị đe dọa? Chọn một câu đúng *

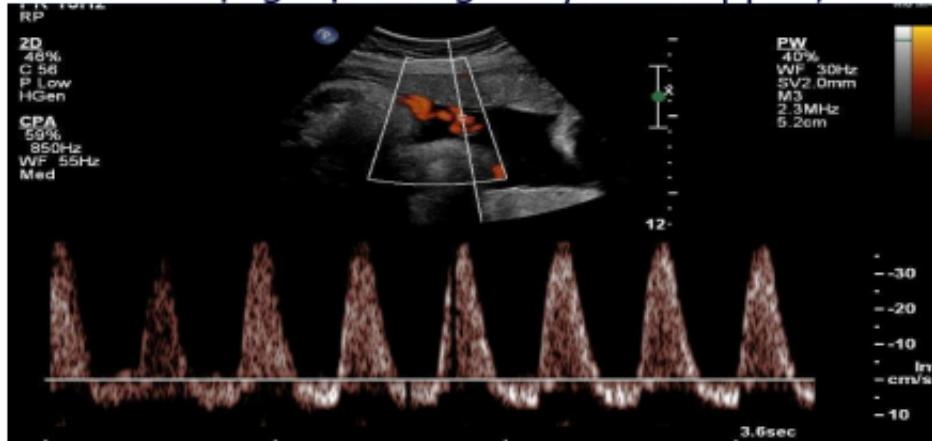
- Động học dòng chảy với Doppler
- Trắc đồ sinh vật lý biến đổi** ✓
- Oxytocin Challenge Test
- Trắc đồ sinh vật lý nguyên bản

X Câu 14: Tình huống thứ ba: dùng chung cho các câu 14, 15. Phần 1. Bà C., 0/1 28 tuổi, PARA 0000, thai 32 tuần 0/7, đang điều trị tại khoa sản bệnh viện vì thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Nửa đầu thai kỳ diễn biến bình thường. Tuổi thai chính xác. Từ thời điểm tuổi thai là 26 tuần, diễn biến sinh trắc bắt đầu có chiều hướng đi ngang và cuối cùng chậm 3rd percentile vào đầu tuần lễ thứ 30. Bà được nhập viện vào thời điểm 32

tuần 0/7. Hôm nay bà được thực hiện: NST, Non-stress test khảo sát động học dòng chảy với Doppler, Phổ Doppler mạch máu rốn Bà cũng được siêu âm với kết quả các thông số sinh trắc nằm dưới bách phân vị thứ 3rd của tuổi thai 32 tuần. AFI 1 cm. Contraction-stress test được thực hiện sau đó. Xem Contraction-stress test ở dưới câu hỏi: Hãy bình luận về giá trị của việc thực hiện contraction stress test trong trường hợp này. Chọn một câu đúng: *



Non-stress test
khai sát động học dòng chảy với Doppler,



Phổ Doppler mạch máu rốn

- Thực hiện contraction stress test trong trường hợp này là không cần thiết, vì tôi không thu được thêm thông tin nào khác
- Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa. vì nó cho tôi biết phải thực hiện mổ sanh khẩn cấp
- Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải tiến hành phát khởi chuyển dạ ngay
- Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải thực hiện X ngay corticosteroid liều pháp

- Thực hiện contraction stress test trong trường hợp này là không cần thiết, vì tôi không thu được thêm thông tin nào khác

Contraction-stress test được thực hiện sau đó.



Contraction-stress test

- Câu 15: Tình huống thứ ba: dùng chung cho các câu 14, 15. Phần 2. Hãy 1/1 nhận định về phổ Doppler của mạch máu rốn? Chọn một câu đúng *

- Đây là phổ tĩnh mạch rốn bình thường
- Có tăng trở kháng động mạch rốn ✓
- Có giảm trở kháng động mạch rốn
- Trở kháng động mạch rốn bình thường

- Câu 16: Hãy tính trị tuyệt đối của tổng lượng giác của 2 góc: góc xoay 1/1 trong và góc xoay ngoài thì thứ nhất? Chọn một câu đúng *

- 90 độ
- 135 độ

...

45 độ

0 độ



- ✓ Câu 17: Hãy tính trị tuyệt đối của tổng lượng giác của 3 góc: góc xoay trong, góc xoay ngoài thì 1st và thì 2nd? Chọn một câu đúng * 1/1

135 độ

0 độ

90 độ

45 độ



- ✓ Câu 18: Trong các phát biểu sau về đường kính lọt của một ngôi, phát biểu nào là chính xác? Chọn một câu đúng * 1/1

Đường kính lọt của một ngôi là đường kính lớn nhất của phần thai đang trình diện ở eo trên

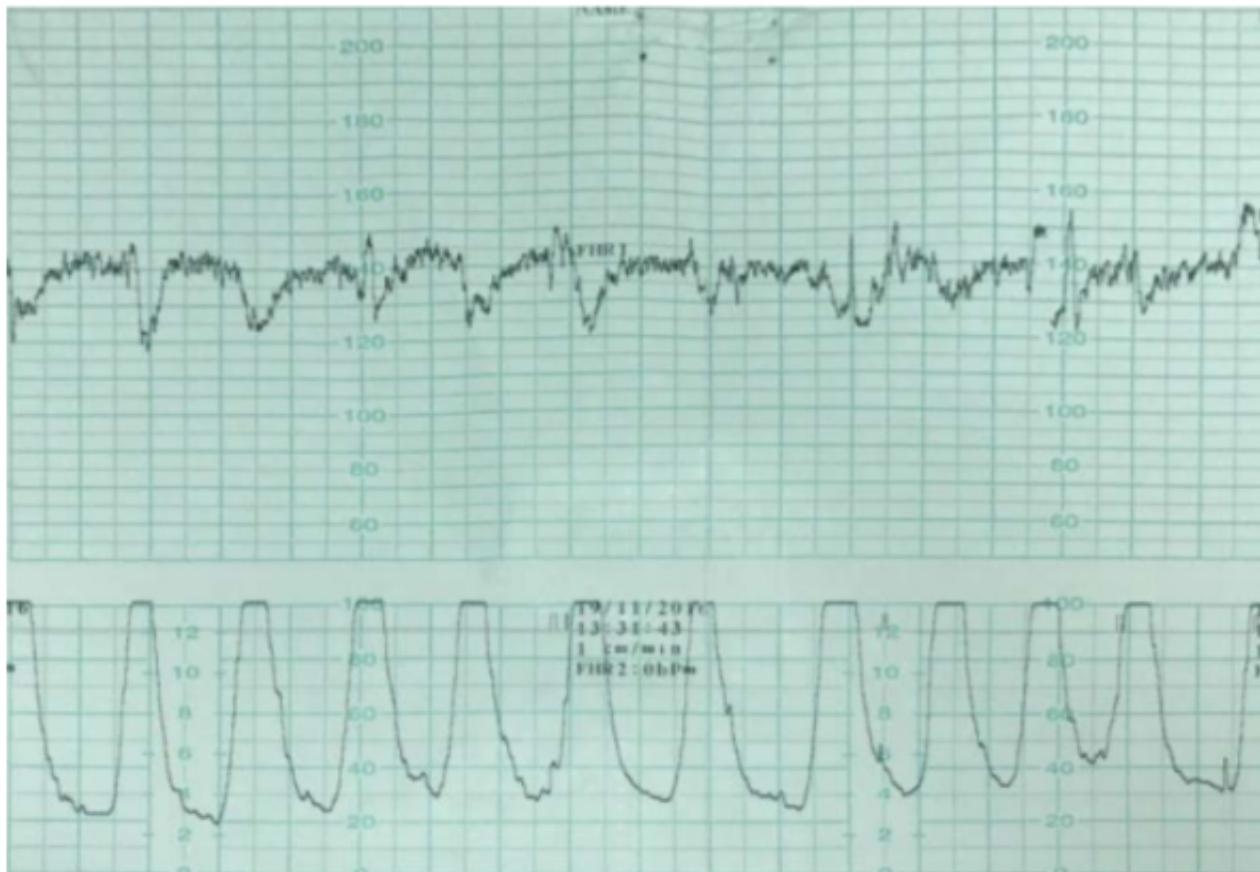
Thai nhi có thể thay đổi đường kính mà nó sẽ vượt qua khung chậu bằng cách thay đổi tư thế

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

Hiểu biết đầy đủ về đường kính lọt của ngôi trong chuyển dạ bao gồm cả ba khái niệm trên

- ✓ Câu 19: Tình huống thứ tư: dùng chung cho các câu 19, 20. Phần 1. Bà D. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 37 tuần vô kinh. Thai kỳ bình thường. Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ổn, T = 37 độ C. 1/1

Bé cao từ cung 52 cm, con cùi cung và tim thai được treo niệm trên băng ghi EFM. Băng ghi EFM tại thời điểm khám. Baseline = 140 nhịp/phút. Khám âm đạo: cổ tử cung mở gần trọn, ngôi chỏm, vị trí +2, kiểu thế chẩm chậu trái trước, ối đã vỡ hoàn toàn sau phá ối. Phá ối được thực hiện hai giờ trước đó, khi tử cung có 5 cơn co trong 10 phút, cổ tử cung 4 cm và ngôi đã lọt, nước ối trắng đục. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Băng ghi EFM thể hiện điều gì? Chọn một lý giải thích hợp *



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

X Câu 20: Tình huống thứ tư: dùng chung cho các câu 19, 20. Phần 2. 0/1
Chuyển dạ này có bình thường hay không? Chọn một nhận định đúng *

- Chuyển dạ với biến thiên suy thai (giảm đau nua oxy máu thai, tăng nua máu)
- Chuyển dạ với bất thường cơ năng (không có nguyên nhân thực thể hay cơ học)
- Chuyển dạ có dấu hiệu vượt trớ ngại (do nguyên nhân cơ học: bất xứng đầu chậu)
- Chuyển dạ hoàn toàn bình thường X

Câu trả lời đúng

- Chuyển dạ với bất thường cơ năng (không có nguyên nhân thực thể hay cơ học)

✓ Câu 21: Ở thai phụ bình thường, nghĩa là không mắc đái tháo đường thai kỳ, chức năng đảo tụy thay đổi ra sao so với trước khi có thai? Chọn một câu đúng *

- Lượng insulin từ đảo tụy không đổi
- Đảo tụy giảm bớt sản xuất insulin
- Đảo tụy gia tăng sản xuất insulin ✓
- Có tình trạng đảo tụy kháng insulin

✓ Câu 22: Ở 3 tháng đầu thai kỳ, công cụ nào là hợp nhất cho mục đích tầm soát đái tháo đường thai kỳ ở đối tượng có nguy cơ cao? Chọn một câu đúng *

- Test dung nạp với 75 gram glucose qua đường uống ✓
- Định lượng đường huyết lúc đói và 2 giờ sau ăn
- Định lượng đường huyết ở thời điểm bất kỳ
- Que nhúng nước tiểu tìm đường niệu

X Câu 23: Trong đái tháo đường thai kỳ, khi kiểm soát đường huyết với tiết chế bị thất bại, bạn sẽ làm gì? Chọn một câu đúng * 0/1

Cho thai phụ dùng insulin X

- Phối hợp điều trị bằng insulin với điều trị bằng chất tăng nhạy insulin
- Có thể cân nhắc lựa chọn giữa insulin hay chất tăng nhạy insulin
- Cho thai phụ dùng chất tăng nhạy insulin

Câu trả lời đúng

Có thể cân nhắc lựa chọn giữa insulin hay chất tăng nhạy insulin

✓ Câu 24: Tình huống thứ năm: dùng chung cho các câu 24, 25. Phần 1. Bà G. 34 tuổi, PARA 1001. Hai năm trước, bà đã phải đi điều trị hiếm muộn để có đứa con đầu tiên. Lúc đó, người ta nói rằng bà bị hội chứng buồng trứng đa nang. Ở lần mang thai đầu, bà G. có thai tự nhiên sau khi được điều trị đơn thuần với tiết chế, giảm cân và metformin. Trong thai kỳ lần đó, qua test dung nạp 75 gram glucose, người ta xác nhận bà G. đã mắc đái tháo đường thai kỳ. Lần mang thai đó, bà G. đã được điều trị với insulin do tiết chế nội khoa thất bại, và đã được phát khởi chuyển dạ ở 38 tuần, với em bé có cân nặng lúc sanh là 3900 gram. Sau khi sanh, khi đường huyết đã trở lại bình thường, người ta đã ngưng insulin. Đến nay, em bé đã được 6 tháng tuổi và bà G. chưa có kinh lại. Khi bà G. phát hiện có thai, bà đến khám ngay. Tuổi thai xác nhận là 8 tuần ở thời điểm khám thai đầu tiên này. BMI = 29. Qua lần khám đầu tiên này, hành động nào là cần thiết? Chọn một câu đúng * 1/1

Bắt đầu dùng chất tăng nhạy insulin

Bắt đầu dùng insulin

Bắt đầu thực hiện điều trị bằng tiết chế

Thực hiện test dung nạp 75 gram glucose ✓

X Câu 25: Tình huống thứ năm: dùng chung cho các câu 24, 25. Phần 2. Sau 0/1 đó, bà G. đã được điều trị đái tháo đường thai kỳ. Ở lần khám hiện tại, thai kỳ của bà G. đang ở 30 tuần. Dưới đây là sổ ghi lại biến động glycemia trong các lần khám thai trước. Hãy nhận định về điều trị đái tháo đường thai kỳ (GDM) bà G. trong thời gian qua? Chọn một câu đúng *

Tuổi thai khi khám (tuần)	Cân nặng (kg)	Glycemia khi đói (mg/dL)	Glycemia 2 ^h sau ăn (mg/dL)	Sinh trắc (percentile)
24	70	75	128	60 th
26	72	81	133	70 th
28	74	74	135	75 th
30	76	76	139	95 th

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

Câu trả lời đúng

- GDM được kiểm soát rất kém, phải xem lại chiến lược điều trị

✓ Câu 26: Hãy giải thích cơ chế mà qua đó tiền sản giật đã dẫn đến thai chậm thai tăng trưởng trong tử cung? Chọn một câu đúng *

- Do giảm bão hòa oxygen trong máu mẹ

Do lắng đọng fibrin quanh lông nhau



Do co thắt động mạch và tĩnh mạch rốn

Do mẹ mất nhiều albumin qua nước tiểu

Câu 27: Khi điều trị hạ áp cho tiền sản giật, vì sao ưu tiên chọn

1/1

hydralazine thay vì chọn thuốc chẹn kênh ion calcium? Chọn một giải thích đúng *

Vì hydralazine không qua được nhau thai, còn thuốc chẹn kênh ion calcium thì có thể qua được nhau và gây tụt huyết áp thai

Vì hydralazine được dùng đường tiêm với các liều. nhỏ lặp lại, còn thuốc chẹn kênh ion calcium thì không thể chia nhỏ liều

Vì hydralazine tác động trên tiểu động mạch ngoại vi, còn thuốc chẹn kênh ion calcium tác động trên các mạch máu lớn hơn ✓

Vì hydralazine được dùng đường tĩnh mạch, thích hợp với hạ áp nhanh, còn thuốc chẹn kênh ion calcium thì có tác dụng chậm

Câu 28: Tình trạng vô niệu ảnh hưởng ra sao đến quyết định thực hiện các điều trị của tiền sản giật? Chọn một câu đúng *

1/1

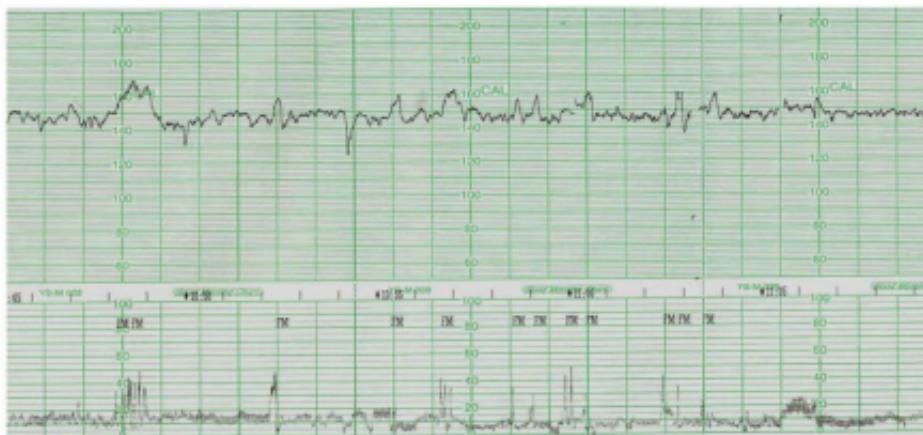
Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần rất thận trọng khi chỉ định corticosteroid

Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó việc dùng MgSO₄ bị chống chỉ định tuyệt đối

Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần phải thực hiện chấm dứt thai kỳ ngay

Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần phải chỉ định dùng lợi tiểu quai Henle ✓

✓ Câu 29: Tình huống thứ sáu: dùng chung cho các câu 29, 30. Phần 1. Bà H., 1/1 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. Tiểu bình thường. Huyết áp hiện tại 145/90 mmHg, nhịp tim 88 lần/ph, nhiệt độ 37 độ C. Không phù. Khám tim phổi bình thường. Tử cung không có cơn co, ngôi đầu cao. Bề cao tử cung 24 cm. Non-stress test có đáp ứng. Cổ tử cung đóng. Công thức máu: Hb = 11 g/dL, tiểu cầu = 120.000 /mm³. Tổng phân tích nước tiểu với kết quả đạm niệu âm tính. Sinh hóa: Creatinin huyết 0.5 mg/dL. Đường huyết 98 mg/dL, AST = 16 UI/L, ALT = 21 UI/L. Siêu âm ghi nhận các trị số sinh trắc tương ứng với 3rd percentile của tuổi thai 28 tuần. AFI = 6 cm. Non-stress test. Velocimetry Doppler ghi nhận trở kháng UMA và MCA bình thường. Phổ động mạch tử cung hiện diện khuyết đầu tâm trương (mũi tên trên hình). Phổ Doppler của động mạch tử cung | Vấn đề hiện tại của bà H. là gì? Chọn một nhận định đúng *



Non-stress test

Velocimetry Doppler ghi nhận trở kháng UMA và MCA bình thường. Phổ động mạch tử cung hiện diện khuyết đầu tâm trương (mũi tên trên hình).





Phổ Doppler của động mạch tử cung

- Tăng huyết áp mạn ✓
- Tiền sản giật không dấu hiệu nặng
- Tăng huyết áp thai kỳ
- Tiền sản giật với dấu hiệu nặng

✓ Câu 30: Tình huống thứ sáu: dùng chung cho các câu 29, 30. Phần 2. Hãy 1/1
cho biết bạn cần làm gì ngày hôm nay? Chọn một hành động thích hợp *

- Cân nhắc chỉnh liều thuốc đang dùng ✓
- Thay đổi thuốc chống tăng huyết áp
- Có chỉ định dùng sulfate magnesium
- Thực hiện corticosteroid liệu pháp

✗ Câu 31: Hãy xác định quan điểm đúng về corticosteroid liệu pháp dự 0/1
phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh. Chọn một quan điểm đúng *

- Ngoài hiệu quả dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh, corticosteroid liệu pháp còn ✗
có tác dụng bảo vệ thần kinh
- Chỉ thực hiện corticosteroid liệu pháp trong trường hợp nguy cơ xảy ra sanh non là
rất rõ ràng và rất cận kề
- Việc lặp lại các liệu trình Corticosteroid có thể mang lại nhiều lợi ích vượt trội hơn so
với nguy cơ có thể gặp
- Nếu thai phụ đã từng chịu một liệu trình corticosteroid trước đó hơn 2 tuần thì nên



lặp lại một liệu trình mới

Câu trả lời đúng

- Chỉ thực hiện corticosteroid liệu pháp trong trường hợp nguy cơ xảy ra sanh non là rất rõ ràng và rất cận kề

X Câu 32: Trong các bệnh lý sau, bệnh lý nào có dấu hiệu bất thường phổ Doppler xuất hiện sớm hơn bất thường EFM? Chọn một câu đúng * 0/1

- Đái tháo đường thai kỳ
- Thoái hóa bánh nhau X
- Thai thiếu oxy kéo dài
- Thai nhi có lệch bội

Câu trả lời đúng

- Thai nhi có lệch bội

✓ Câu 33: Khi đã xác định chắc chắn có nguy cơ trực tiếp của sanh non, bạn sẽ chỉ định giảm co trong tình huống nào? Chọn một câu đúng * 1/1

- Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 37 tuần 0/7
- Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 34 tuần 0/7 ✓
- Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 36 tuần 0/7 đến 36 tuần 6/7
- Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 34 tuần 0/7 đến 35 tuần 6/7

X Câu 34: Tình huống thứ bảy: dùng chung cho các câu 34, 35. Phần 1. Bà K.. 42 tuổi. PARA 1001. đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 36 tuần 0/1

0/7, chính xác. Tiền sử sanh thường năm 21 tuổi, con cân nặng 3100 gram, khỏe, phát triển bình thường. Vài năm sau, bà K. ly hôn. Bà K. lập gia đình lần thứ 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 15th percentile so với CRL. Double test phối hợp với NT thực hiện ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ cao với lệch bội. Velocimetry Doppler cho thấy có tăng trở kháng động mạch tử cung thời điểm này. Bà đã được thực hiện triple test với nguy cơ huyết thanh cao, nhưng sau khi hiệu chỉnh với soft markers, nguy cơ tính toán lại trở về vùng xám. Do các kết quả không tương hợp, nên bà K. đã được thực hiện NIPT, với kết quả âm tính với các lệch bội chính. Huyết thanh học Rubella dương tính với IgG và âm tính với IgM. Khảo sát hình thái học ở tuần 24 không ghi nhận bất thường. Sinh trắc thực hiện ở thời điểm này phù hợp với 25th percentile của tuổi thai 24 tuần vô kinh. Khảo sát sinh trắc thực hiện ở tuần 32nd ghi nhận các thông số sinh trắc chạm vào 10th percentile. Khám ngày hôm nay ghi nhận huyết áp 130/80 mmHg, bể cao tử cung 28 cm, tử cung không có cơn co. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau. Bà cũng được siêu âm, với các thông số sinh trắc tương thích với 3rd percentile của tuổi thai 36 tuần vô kinh. AFI = 4 cm. Non-stress test thực hiện cùng ngày hôm nay cho kết quả đáp ứng không rõ ràng (nghi ngờ). Hãy xác định khảo sát ưu tiên nhất (hữu ích nhất) cho bà K. sau các kết quả khám ngày hôm nay? Chọn một câu đúng *

- Thực hiện lại non-stress test
- Thực hiện contraction stress test X
- Thực hiện trắc đồ sinh vật lý biến đổi
- Thực hiện velocimetry Doppler

Câu trả lời đúng

- Thực hiện velocimetry Doppler

✓ Câu 35: Tình huống thứ bảy: dùng chung cho các câu 34, 35. Phần 2. Hãy định hướng nguyên nhân của tình trạng bất thường hiện tại ở con của bà K ? Chọn một câu đúng *

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



X Câu 36: Dạng khung chậu nào gây khó khăn cho thi lọt, nhưng lại ít gây khó khăn cho cuộc sanh sau khi đã lọt? Chọn một câu đúng * 0/1

- Dạng phụ
- Dạng nam
- Dạng hầu
- Dạng bẹt



Câu trả lời đúng

- Dạng bẹt

X Câu 37: Trong khi tiến hành hồi sức sơ sinh, có một số hành động hay thao tác có thể gây nguy hiểm chết người, đe dọa nghiêm trọng sự sống còn của sơ sinh nếu chúng được thực hiện sai kỹ thuật hay được thực hiện không đúng thời điểm. Trong các hành động sai lầm và nguy hiểm sau, hành động là hành động sai lầm nghiêm trọng nhất? Chọn một hành động sai lầm nghiêm trọng nhất * 0/1

- Bóp bóng khi nước ối lắn phân su (đã hút hầu họng)
- Đặt nội khí quản sớm khi chưa thử với bóp bóng
- Kích thích hô hấp bằng các dung dịch như cồn 90 độ

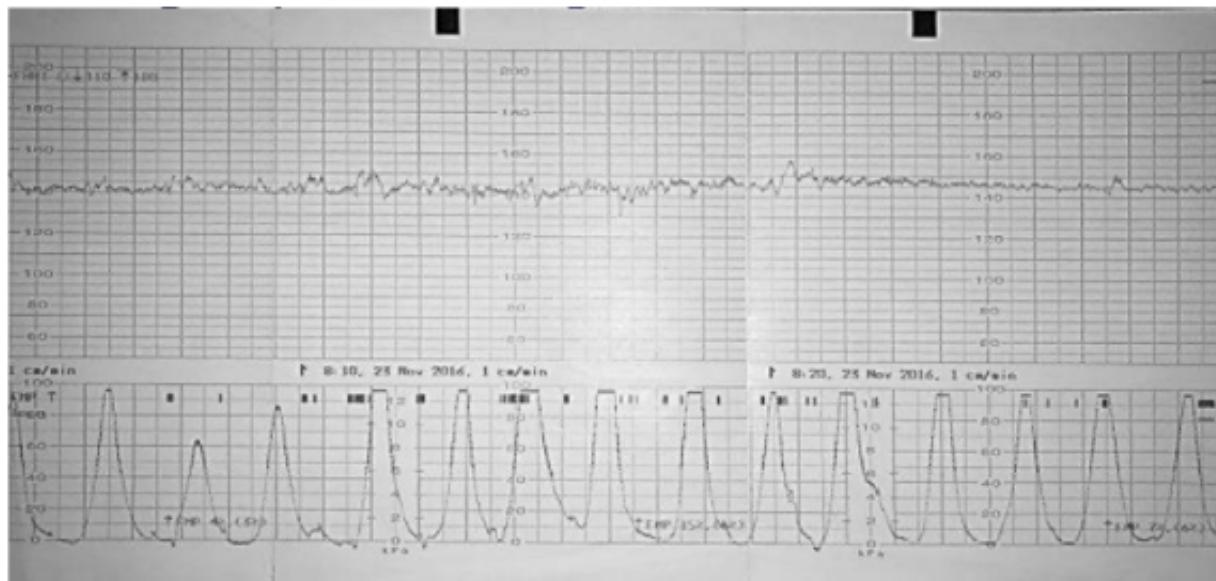


- Tiêm NaHCO₃ trước khi thực hiện hồi sức hô hấp

Câu trả lời đúng

- Tiêm NaHCO₃ trước khi thực hiện hồi sức hô hấp

- X Câu 38:** Hãy cho biết băng ghi EFM trong hình kèm theo là bình thường 0/1 hay bất thường? Biết rằng băng ghi EFM này được ghi trong chuyển dạ ở giai đoạn hoạt động, cổ tử cung mở 4 cm. Chọn một nhận định đúng *



- Băng ghi có bất thường và đòi hỏi phải xử lý ngay

- Băng ghi vẫn bình thường nhưng không an tâm X

- Băng ghi hoàn toàn trong giới hạn bình thường

- Băng ghi có bất thường nhưng chưa cần xử lý ngay

Câu trả lời đúng

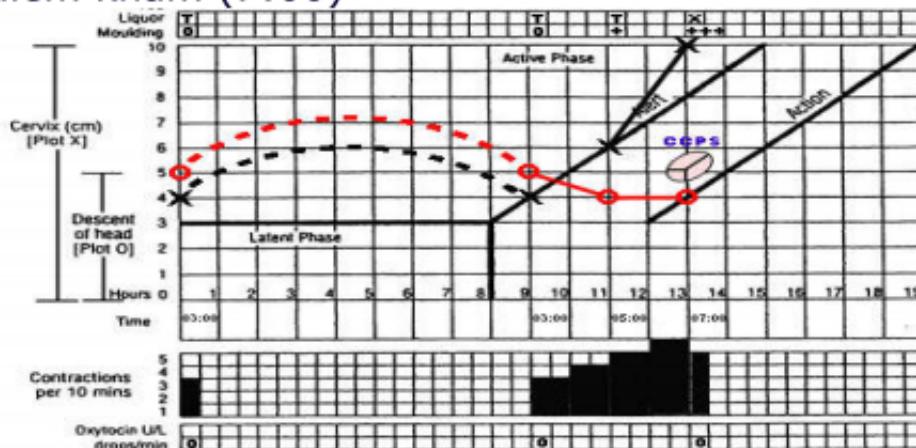
- Băng ghi có bất thường và đòi hỏi phải xử lý ngay

- X Câu 39:** Tình huống thứ tám: dùng chung cho các câu 39, 40. Phần 1. Bà L. 0/1

20 tuổi: DADA 0000, nhân viên y tế và sản phụ khoa: 10 tuần và kinh Thoi Lai

20 TUỔI, PHÁP 0000, NHẬP VIỆN VÌ ỐI VÙI SƠM, THAI 40 TUỔI VÙI KỊCH. THAI KỲ
bình thường. Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ổn, T = 37 độ C. Bề cao
tử cung 34 cm, ngôi chòm kiểu thế chẩm chậu phải sau, vị trí 4/5, ôi đã vỡ
hoàn toàn, chỉ có rất ít nước ối trắng đục khi khám. Khung chậu bình
thường trên lâm sàng. Sản đồ dưới ghi từ khi nhập viện (3:00) cho đến
thời điểm khám (7:00) Sản đồ, cho đến thời điểm 7:00. và electronic fetal
monitoring (EFM) ở thời điểm 7:00. Băng ghi EFM tại thời điểm khám.
Baseline = 190 nhịp/phút. Băng ghi EFM thể hiện điều gì? Chọn một lý giải
thích hợp *

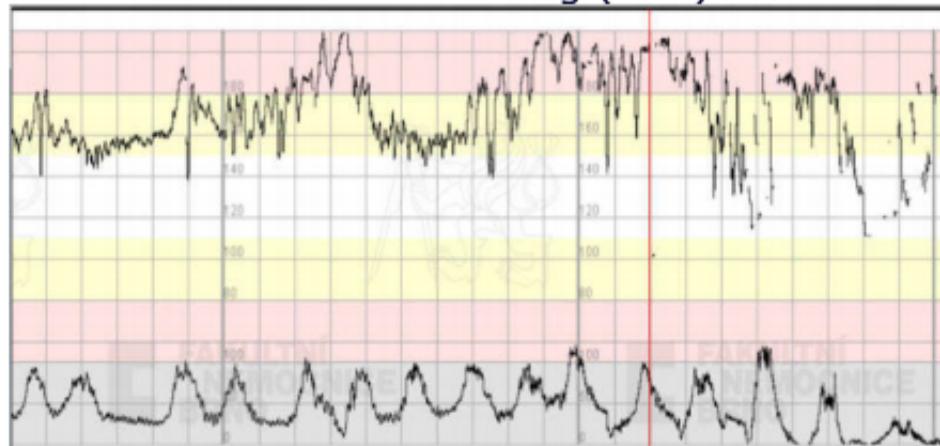
Sản đồ dưới ghi từ khi nhập viện (3:00) cho đến thời điểm khám (7:00)



Sản đồ, cho đến thời điểm 7:00.

[.edu.vn/yds2/mcq/thitn2.php?idDeThi=1047&fbclid=IwAR0F0fL3ssYLM SqdOepV_CM689VMQIAYia4NI_7IkZ_Kz1GoTrUMII3tmRg#anchor12233](http://edu.vn/yds2/mcq/thitn2.php?idDeThi=1047&fbclid=IwAR0F0fL3ssYLM SqdOepV_CM689VMQIAYia4NI_7IkZ_Kz1GoTrUMII3tmRg#anchor12233)

và electronic fetal monitoring (EFM) ở thời điểm 7:00.



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

- Bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn

- Bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau
- Phản xạ qua dây thần kinh X do sức ép trên đầu thai
- Băng ghi có dấu hiệu của cả ba hiện tượng nêu trên

X

Câu trả lời đúng

- Bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau

**X Câu 40: Tình huống thứ tám: dùng chung cho các câu 39, 40. Phần 2. Sản 0/1
để thể hiện điều gì? Chọn một lý giải thích hợp ***

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

X

Câu trả lời đúng

- Sản đồ thể hiện rõ rệt một tình trạng chuyển dạ đang có bất thường nghiêm trọng, đòi hỏi sự can thiệp tức thời

**✓ Câu 41: Khảo sát nào được xem là tiêu chuẩn để xác lập chẩn đoán nhau 1/1
tiền đạo? Chọn một câu đúng ***

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

✓

Siêu âm đường âm đạo, thực hiện tại thời điểm có xuất huyết âm đạo

Câu 42: Khảo sát nào được xem là có ý nghĩa quyết định trong thiết lập chẩn đoán nhau bong non? Chọn một câu đúng * 0/1

Siêu âm qua đường bụng

Electronic fetal monitoring X

Xét nghiệm đông cầm máu

Dựa trên bệnh cảnh lâm sàng

Câu trả lời đúng

Dựa trên bệnh cảnh lâm sàng

Câu 43: Dấu hiệu lâm sàng nào có ý nghĩa quan trọng nhất trong tiến trình thiết lập chẩn đoán vỡ tử cung? Chọn một câu đúng * 0/1

Tình trạng sốc mất máu không tương thích với lượng máu mất ra ngoài

Mất tim thai và mất cơ co đột ngột sau một hội chứng vượt trở ngại X

Để thiết lập chẩn đoán vỡ tử cung được căn cứ vào tất cả các dấu hiệu trên

Kiểm tra tử cung vì băng huyết sau sanh nghi ngờ tử cung không toàn vẹn

Câu trả lời đúng

Để thiết lập chẩn đoán vỡ tử cung được căn cứ vào tất cả các dấu hiệu trên

Câu 44: Tình huống thứ chín: dùng chung cho các câu 44, 45. Phần 1. 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 sinh cách nay 2 năm vì ngoài ngoài sa

Mùa cho biết bà M. có tiền sử mổ sanh cách nay 3 năm vì nguy hiểm, sa dây rốn. Bà M. đi khám thai đều đặn trong thai kỳ. Lần khám cuối cách nay gần một tháng. Kể từ đầu thai kỳ cho đến lần khám cuối, bà M. đã tăng 4 kg. Các khảo sát trong thai kỳ là bình thường. Trong lần khám và siêu âm cuối, không ghi nhận bất thường nào khác, 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 nhỏ khó bắt, huyết áp 60/40 mmHg. Người béo, nặng 62 kg theo sổ khám thai ghi nhận ở lần khám cuối. Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vệ rốn. Khó xác định rõ tử cung, do bụng phình và do có phản ứng thành bụng. Bệnh nhân lấy tay gạt tay bạn ra khi khám bụng một cách vô thức. Không nghe được tim thai. Bằng các dữ kiện đã thu thập được, bạn nghĩ nhiều nhất đến khả năng nào? Chọn một khả năng cao nhất *

- Nhau bong non thể nặng với sốc và thai chết
- Sản giật và hôn mê tiếp theo sau sản giật
- Vỡ tử cung tự phát trên vết mổ sanh cũ ✓
- Hạ đường huyết do đái tháo đường thai kỳ

✓ Câu 45: Tình huống thứ chín: dùng chung cho các câu 44, 45. Phần 2. Hãy 1/1 xác định hành động điều trị trước tiên trước khi tiến hành các bước kế tiếp? Chọn một hành động phải làm ngay *

- Tiêm liều đầu MgSO4
- Truyền dịch cao phân tử
- Truyền dịch tinh thể ✓
- Truyền dịch glucose

Google Biểu mẫu

