

# Đề thi lý thuyết giữa kì (topics 41, 42, 43, 44) học phần Sản khoa

Năm thứ Tư. Chương trình đào tạo bác sĩ y khoa

Chu kì 3, niên khóa 2020-2021. Ngày 15.01.2021

60 câu. Thời gian làm bài 60 phút.

1. Vì sao trong định tuổi thai bằng CRL cho song thai, nếu có sự khác biệt CRL giữa hai phôi, thì tuổi thai phải được tính bằng CRL của phôi có CRL lớn hơn?  
"lớn hơn tuổi thực" để  $\Delta$  nhân là thai nghén thất bại sớm  
  - a. Vì nếu định tuổi thai "lớn hơn tuổi thực" thì ít nghiêm trọng hơn "nhỏ hơn tuổi thực" x
  - b. Vì phôi có CRL nhỏ hơn có nhiều rủi ro là một phôi có lệch bội hơn là phôi còn lại
  - c. Vì khi CRL càng nhỏ thì khả năng mắc phải sai số của phép đo CRL sẽ càng cao x
  - d. Vì CRL của phôi lớn hơn ít bị ảnh hưởng bởi hội chứng truyền máu song thai x HCMST chỉ xảy ra ở TW2
2. Nguyên tắc "trong song thai, nếu có sự khác biệt CRL giữa hai phôi, thì tuổi thai sẽ được định bằng CRL nào có CRL lớn hơn" có ngoại lệ nào hay không?  
  - a. Tuổi thai luôn phải được định bằng CRL nào lớn hơn, không có bất cứ ngoại lệ nào
  - b. Có, không áp dụng nguyên tắc này cho các song thai loại một lá nhau-một túi ối
  - c. Có, không áp dụng nguyên tắc này cho các song thai loại một lá nhau-hai túi ối
  - d. Có, không áp dụng nguyên tắc này cho các song thai có sau chuyển phôi IVF

3. Trong các tình huống dưới đây, loại các định lượng  $\beta$ -hCG là cần thiết cho tình huống nào?

- a. Theo dõi sau hút thai ngưng phát triển  $\times$  lần sàng
- b. Sau mổ cắt vòi tử cung ngoài tử cung  $\times$  chỉ theo dõi triệu chứng và triệu chứng bảo tồn
- c. Theo dõi sau khi hút nạo thai trứng  $\beta$ -hCG giảm 10 lần mỗi tuần
- d. Theo dõi sau một sảy thai trọn  $\times$  theo dõi lần sàng

4. Bà A, 25 tuổi, PARA 0000, chu kỳ kinh 30-32 ngày đều, kinh chót ngày 28 tháng 11 năm 2020. Biết có thai nhờ thử test nhanh định tính hCG ngày 12 tháng 01 năm 2021. Hôm nay, ngày 15 tháng 01 năm 2021, bà bị ra ít huyết hồng, nên tự đi siêu âm. Kết quả siêu âm "một thai trong tử cung, CRL 2 mm, chưa rõ hoạt động tim phổi, ứng với tuổi thai 6<sup>±7</sup> tuần. Hãy tạm tính tuổi thai cho bà A. vào ngày hôm nay?

- a. Dữ kiện hiện có chỉ cho phép kết luận có chênh lệch giữa kinh cuối và siêu âm  $\rightarrow$  chưa đủ tin cậy
- b. Tuổi thai hiện tại được tạm tính là 6<sup>±7</sup> tuần, theo siêu âm thực hiện hôm nay
- c. Tuổi thai hiện tại được tạm tính là 7<sup>±7</sup> tuần, theo ngày kinh cuối 28.11.2020
- d. Cần thực hiện thêm định lượng  $\beta$ -hCG để có thêm thông tin định tuổi thai

kinh chót 7w

Vì không nên tính tuổi thai dựa vào SA khi trẻ 8w  
Nên phải chọn thì chọn kinh cuối  $\rightarrow$  A và C đều đúng

5. Bà B, 25 tuổi, PARA 0000, chu kỳ kinh 28 ngày đều, kinh chót ngày 24 tháng 11 năm 2020. Hôm nay, ngày 15 tháng 01 năm 2021, bà thấy ngهن, nghĩ là có thai, nên tự đi siêu âm. Kết quả siêu âm "một thai trong tử cung, CRL 14 mm, có hoạt động tim phổi, tương ứng với tuổi thai 8 tuần. Hãy tạm tính tuổi thai cho bà B. vào ngày hôm nay?

- a. Cần có kết quả định lượng hCG
- b. Cần có thêm dữ kiện lâm sàng
- c. 7 tuần<sup>±7</sup> (theo ngày kinh cuối)
- d. 8 tuần<sup>±7</sup> (theo CRL 14 mm)

kinh chót 7w7

do lệch với SA 65 ngày

Tình huống dùng chung cho câu 6 và câu 7

Bà C., 30 tuổi, PARA 0000, đến khám vì cô thai và ra huyết âm đạo. Chu kỳ kinh 28 ngày, đều. Ngày kinh cuối 14 tháng 11 năm 2020. Ngày 21 tháng 12, khi có trễ kinh, bà tự đi siêu âm, ghi nhận "lòng tử cung có 1 túi thai, MSD 20 mm, chưa thấy yolk-sac, chưa thấy phôi". Chiều ngày 14 tháng 1 năm 2021, bà C. thấy có ra ít huyết âm đạo sẫm đen kèm đau bụng nên đi khám. Khám ghi nhận có ít huyết đỏ sẫm từ lỗ cổ tử cung. Tử cung hơi to. 2 phần phụ không sờ thấy. Bà C. được siêu âm, ghi nhận "lòng tử cung có 1 túi thai, MSD 26 mm, bên trong có yolk-sac, không hình ảnh phôi".

6. Kết luận nào là phù hợp nhất?

- a. Thai kỳ vẫn đang tiến triển bình thường
- ☒ b. Thai đã ngưng phát triển trong tử cung
- c. Thai kỳ vẫn còn tiến triển nhưng chậm
- d. Cần có dữ kiện  $\beta$ -hCG để có kết luận

MSD  $\geq 25$  mm ko thấy phôi x ko thấy túi chửa này do đã có yolk sac

21/12  $\rightarrow$  14/01 : 3w

$\rightarrow$  Thoa túi chửa ko thấy phôi sau 2w thấy túi thai nhưng ko thấy yolk sac

7. Ở thời điểm hiện tại, hành động nào là thích hợp nhất?
- a. Định lượng  $\beta$ -hCG để xác lập được chẩn đoán
  - b. Không thuốc, siêu âm kiểm tra sau 10 ngày
  - c. Progesterone, siêu âm kiểm tra sau 10 ngày
  - ☒ d. Tư vấn về việc sẽ phải chấm dứt thai kì

Tình huống dùng chung cho câu 8, câu 9 và câu 10

Bà D., 22 tuổi, PARA 0000, đến khám vì ra huyết âm đạo sau khi bị trễ kinh một tuần. Kinh cuối ngày 08 tháng 12 năm 2020. Ngày 09 tháng 01 năm 2021, bà tự thử test nhanh định tính hCG, có kết quả (+). Từ ngày 12 tháng 01, bà bị ra huyết âm đạo, lượng ít, đen sẫm. Khám lâm sàng ngày hôm nay (ngày 15 tháng 01) ghi nhận cổ tử cung láng không sang thương, âm đạo không sang thương, có ít huyết đen sẫm chảy ra từ lòng tử cung, hai phần phụ không sờ chạm. Siêu âm ghi nhận bề dày nội mạc tử cung 9 mm, không thấy có hình ảnh túi thai ở trong hay ở ngoài tử cung, 2 phần phụ bình thường, không dịch túi cùng. Kết quả định lượng  $\beta$ -hCG hôm nay là 500 mIU/mL.

8. Dựa các dữ kiện đã có, khả năng chẩn đoán nào là phù hợp nhất cho tình trạng bà D. ngày hôm nay?

- a. Thai lâm tổ ngoài buồng tử cung
- b. Xuất huyết do thai đang lâm tổ
- ☒ c. Thai chưa xác định được vị trí
- d. Thai nghén bị thất bại sớm

5<sup>17</sup>

9. Để làm rõ / chứng minh chẩn đoán, trong những ngày sắp đến khảo sát bổ sung nào là thích hợp?

- a. Nội soi ổ bụng chẩn đoán = điều trị
- b. Loạt siêu âm ngả âm đạo mỗi 48 giờ
- c. Động học  $\beta$ -hCG qua loạt định lượng
- ☒ d. Loạt bộ đôi siêu âm và  $\beta$ -hCG mỗi 48 giờ

10. Trong khi chờ đợi xác lập chẩn đoán, hành động nào là cần thiết?

- a. Theo dõi đau bụng, ra huyết âm đạo

9

Khám âm đạo: cổ tử cung hở đứt lết một ngón tay, sờ thấy một khối ở ngay lỗ trong cổ tử cung. Siêu âm ghi nhận lòng tử cung rất nhiều dịch, hình ảnh echo hỗn hợp 23 mm x 45 mm ở đoạn eo tử cung, 2 phần phụ bình thường, ít dịch túi cùng.

11. Kết luận nào là phù hợp nhất cho tình trạng thai của bà G.?

- a. Đọa sảy thai ☒ CTC phải đây
- b. Thai đã sảy trọn ☒ còn hình echo
- c. Sảy thai không trọn ☒ không echo hỗn hợp
- d. Sảy thai đang diễn tiến

12. Trong trường hợp của bà G., yếu tố nào có ý nghĩa quan trọng nhất, quyết định hầu như tuyệt đối cách can thiệp?

- a. Tuổi của bà G. và PARA
- b. Tuổi thai ở thời điểm hiện tại
- c. Tình trạng thai và vị trí túi thai
- d. ☒ Tình trạng huyết đông học hiện tại

13. Can thiệp sản khoa nào là thích hợp nhất cho bà G.?

- a. Progesterone và giảm co ☒
- b. Acid tranexamic và giảm co ☒
- c. Hút nạo buồng tử cung ngay ☒ khi huyết đông kê ôn
- d. ☒ Gây tăng xuất bằng misoprostol

Tình huống dùng chung cho câu 14 và câu 15

Bà H., 40 tuổi, mong con 5 năm, đến vì trễ kinh,  $\beta$ -hCG (+), đau hạ vị ít kèm ra ít huyết âm đạo từ một tuần nay. Khám: bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, không dễ kháng, ấn sâu hố chậu trái đau nhẹ. Khám摸 vệt: cổ tử cung và thành âm đạo không sang thương, có ít huyết sẫm chảy ra từ lòng tử cung. Khám âm đạo: tử cung lớn hơn bình thường, phần phụ trái nề đau, phần phụ phải không sờ chạm không đau, túi cùng mềm, không đau. Siêu âm ghi nhận lòng tử cung trống, có hình ảnh túi thai cạnh buồng trứng trái, có hoạt động tim phổi. Định lượng  $\beta$ -hCG cho kết quả 8000 mIU/mL.

14. Trong trường hợp của bà H., yếu tố nào có ý nghĩa quan trọng trong quyết định cách can thiệp?

- a. Tình sinh tồn của thai ngoài tử cung
- b. Tình trạng huyết động học hiện tại
- c. Nồng độ của  $\beta$ -hCG huyết thanh

*quan trọng nhất*

☒ d. Cả ba yếu tố cùng là quan trọng



15. Ở thời điểm hiện tại, kế hoạch hành động nào là thích hợp cho tình trạng của bà H?

- a. Điều trị bằng theo dõi không can thiệp
- b. Điều trị nội khoa bằng methotrexate  $\times$   $\beta$ -hCG > 5000, có tìm thai
- c. Phẫu thuật mở bụng bỏ cấp cứu  $\times$  huyết ứ ả
- d. Phẫu thuật nội soi bán khẩn

16. Theo phân loại nhiễm trùng trong thai kì, nhiễm giang mai trong thai kì được xếp vào loại nhiễm trùng nào?

- a. Nhiễm trùng ở thai phụ có biến chứng và nặng lên trong thai kì
- b. Nhiễm trùng thường gặp trong thai kì và hậu sản
- c. Nhiễm trùng đặc biệt chỉ xuất hiện lúc có thai
- d. Nhiễm trùng ảnh hưởng lên thai

nan                      trepo

17. Các thai phụ sau cùng được xác định là mắc giang mai qua VDRL (+) và TPFA (+), trong những bối cảnh lâm sàng khác nhau. Giả định rằng họ chưa hề được điều trị trước đó, đồng thời cũng giả định rằng ngay tại thời điểm có chẩn đoán họ cũng được điều trị đúng và đủ. Nguy cơ thai bị mắc giang mai bẩm sinh là cao nhất ở thai phụ nào?

- a. Phát hiện khi thai 8 tuần. Hiện không triệu chứng. 2 năm trước từng có "loét âm hộ" tự lành
- b. Phát hiện khi thai 12 tuần. Hiện đang có săng và hạch điển hình của giang mai sơ nhiễm
- c. Phát hiện khi thai 28 tuần. Hiện đang có săng và hạch điển hình của giang mai sơ nhiễm
- d. Phát hiện khi thai 35 tuần. Hiện không có triệu chứng. Không khai thác được tiền sử

gút tiền ả? mướ?  
GT sơ nhiễm: + 1/2 độ nhiễm  
thành ứng cao  
gút tiền ả? không rõ sớm hay muộn



thời gian, nhưng mà lại còn, VDRL thì  
tại không có tổn thương loét hay dấu hiệu lâm sàng khác của giang mai.

phát hiện quá muộn!

18. Với kết quả VDRL như trên, kết luận nào là phù hợp?
- a. Test cho kết quả dương giả
  - b. Đang có giang mai kì tiềm ẩn
  - ☒ c. Còn thiếu đủ kiện để có kết luận
  - d. Đang có giang mai tiền lâm sàng
19. Tiếp theo kết quả VDRL này, phải thực hiện hành động nào?
- a. Điều trị giang mai ngay mà không làm thêm test
  - b. VDRL lại sau 2 tuần để xem thay đổi hiệu giá
  - c. Kiểm tra đối chiếu ngay bằng RPR hay BW
  - ☒ d. Thực hiện thêm ngay TP-HA hay TP-PA
20. Vì sao không được tiêm vaccine Sởi - Quai bị - Rubella (MMR) cho người đã được xác định là có thai?
- a. Do có đủ bằng chứng rằng MMR có khả năng gây quái thai ở vật thí nghiệm
  - b. Do có đủ bằng chứng rằng MMR có khả năng gây quái thai ở loài người
  - ☒ c. Do tồn tại nguy cơ liên quan đến tiêm virus sống dù đã giảm độc lực
  - d. Do không đủ thời gian cần để vaccine tạo ra được hiệu quả bảo vệ
21. Bà L. đến khám thai lần đầu. Bà ta khẳng định rằng bà ta đã hoàn thành tiêm phòng đủ 2 liều MMR, với liều cuối cách nay 1 năm. Để đánh giá tình trạng miễn dịch với Rubella của bà L., cần làm gì trước tiên?
- a. Xét nghiệm huyết thanh Rubella IgM, IgG và IgG avidity ☒
  - b. Xét nghiệm huyết thanh Rubella IgM và IgG
  - ☒ c. Yêu cầu xuất trình chứng nhận đã tiêm ngừa
  - d. Xét nghiệm huyết thanh Rubella IgG ☒
- nếu không có giấy tờ thì làm*

Tình huống dùng chung cho câu 22 và câu 23

Bà M. 30 tuổi, khám thai lần đầu. Hiện tại thai 9 tuần (chính xác). Bà được tầm soát Rubella, kết quả IgM (+) và IgG (-). Bà không biết tình trạng miễn dịch Rubella trước đó, cũng không có triệu chứng gợi ý đã nhiễm Rubella trong thai kỳ.

22. Với kết quả test huyết thanh Rubella như trên, kết luận nào là phù hợp?

- ☒ a. Chưa đủ dữ kiện để có được kết luận
- b. Rubella IgM cho kết quả dương giả
- ☒ c. Khả năng cao nhiễm mới Rubella
- d. Khả năng cao tái nhiễm Rubella

Có thể nhiễm Rubella cấp  
hoặc dương giả

A đúng nhưng không tốt cho tâm lý bà  
B khả năng xảy ra thấp

23. Tiếp theo kết quả test huyết thanh Rubella này, phải thực hiện hành động nào?

- ☒ a. Thực hiện lại Rubella IgM, IgG với cùng bộ kit sau hai tuần nữa
- b. Thực hiện lại ngay Rubella IgM, IgG với bộ kit xét nghiệm khác
- c. Hẹn thực hiện chọc ối xác định Rubella bằng PCR lúc 20 tuần
- d. Xem xét việc chấm dứt thai kì mà không cần làm thêm test

Tình huống dùng chung cho câu 24 và câu 25

Bà N., 25 tuổi, đi khám thai lần đầu. Hiện tại tuổi thai là 8 tuần (chính xác). Bà được tầm soát thiếu máu bằng huyết đồ, với kết quả: Hb 115 g/L, MCV 68 <sup>100</sup> fL, MCH 22.1 <sup>128</sup> pg, ferritin 79 ng/mL. Bà được cho thực hiện thêm điện di Hb, với kết quả: HbA 97.8%, HbA2 2.1%. Tiền sử không có bệnh lý khác.

24. Căn cứ vào huyết đồ, kết luận nào là phù hợp?

- a. Hồng cầu đẳng sắc đẳng bào
- ☒ b. Hồng cầu nhỏ, nhược sắc
- c. Hồng cầu to, ưu sắc
- d. Huyết đồ bình thường

HbA<sub>2</sub> bth (<3,5)

Ferritin bth (>50)

25. Với các dữ kiện đã có, chẩn đoán nào là phù hợp?

- a.  $\alpha$  Thalassemia
- b.  $\beta$  Thalassemia  $\times$
- c. Bệnh Hb khác với  $\alpha$ ,  $\beta$  Thalassemia
- ☒ d. Thiếu dữ kiện để xác định chẩn đoán

$\alpha$ -Thalass hoặc các bệnh Hb khác

26. Một test sàng lọc lệch bội lý tưởng phải thỏa tiêu chí nào?

- a. Độ nhạy cao, giá trị tiên đoán dương cao
- ☒ b. Độ nhạy cao, giá trị tiên đoán âm cao
- c. Độ đặc hiệu cao, giá trị tiên đoán dương cao
- d. Độ đặc hiệu cao, giá trị tiên đoán âm cao

9

27 Nếu chỉ xét riêng về tính giá trị của test (accuracy), thì hiện nay test sàng lọc T<sub>21</sub> nào có các thông số giá trị tốt nhất?

- ☒ a. Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn
- b. Double-test phối hợp với độ dày NT
- c. Triple-test phối hợp với soft-markers
- d. Độ dày NT phối hợp với soft-markers

28. Bà O., 42 tuổi, PARA 0000, bày tỏ ý định muốn được tầm soát "bệnh Down". Có thai tự nhiên, tuổi thai 10 tuần (chính xác). Chiến lược tiếp cận sơ cấp nào là thích hợp và hiệu quả nhất cho tầm soát  $T_{21}$  ở trường hợp của bà O.?

- 9
- a. Tiếp cận sơ cấp bằng siêu âm NT kết hợp với Double-test
  - b. Tiếp cận sơ cấp bằng test tiền sản không xâm lấn đơn thuần
  - c. Tiếp cận sơ cấp bằng siêu âm hình thái học TCN I đơn thuần
  - d. Tiếp cận sơ cấp bằng test tiền sản không xâm lấn và siêu âm NT

29. Bà P., 25 tuổi, PARA 0000, tuổi thai 14 tuần (chính xác). Đã được tầm soát lệch bội với combined test, cho kết quả nguy cơ tính toán của  $T_{21}$  là 1:404, của  $T_{13}$ , và của  $T_{18}$  là 1:10.000. Hướng quản lý nào tiếp theo về vấn đề sàng lọc lệch bội cho bà P. là tối ưu nhất?

vùng xám

- a. Triple test phối hợp với soft-markers
- b. Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn
- c. Siêu âm hình thái sớm đầu TCN II
- d. Siêu âm hình thái học giữa TCN II

xám sát trắng : soft marker

xám sát đen : NIPS

30. Bà Q., 37 tuổi, tiền sử có một lần chấm dứt thai kì lúc 20 tuần vì thai mắc hội chứng Down. Hiện tại bà đang mang thai lần thứ nhì, và rất lo lắng về nguy cơ xảy ra hội chứng Down ở đứa con này. Chiến lược tiếp cận sơ cấp nào là thích hợp và hiệu quả nhất cho tầm soát  $T_{21}$  ở trường hợp của bà Q.?

- a. Siêu âm NT kết hợp với Double-test
- b. Test tiền sản không xâm lấn đơn thuần
- c. Siêu âm hình thái học TCN I đơn thuần
- d. Test tiền sản không xâm lấn và siêu âm NT

NIPS cho nguy cơ rất cao { Mẹ > 40t  
Bà mẹ có lịch bại/Robertson

31. Chất sinh hoá sau đây nào được đề nghị dùng để đánh giá nguy cơ tiền sản giật ở tam cá nguyệt thứ nhất?

35. Bà S., thai 34 tuần, lan đầu tiên thay huyết áp 170/100 mmHg, đạm niệu que nhưng (2+). Chẩn đoán ban đầu nào là phù hợp?

>20t, HA > 160/110 và đạm niệu > 1+  
HA > 160/110 phải qua 2 lần đo

- a. Tăng huyết áp thai kỳ
- b. Tiền sản giật với dấu hiệu nặng
- c. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng
- Hiện không đủ dữ kiện để chẩn đoán

36. Hãy xác định đúng vai trò của khảo sát HbA1C trong chẩn đoán và quản lý đái tháo đường thai kỳ (GDM)?

- a. Là lựa chọn bình đẳng với các test khác trong thiết lập chẩn đoán GDM
- b. Là công cụ tin cậy để đánh giá tính ổn định của đường huyết ở thai phụ
- c. Là công cụ thay thế để chẩn đoán GDM nếu thai phụ bỏ lỡ OGTT-75
- Là công cụ thứ yếu so với các khảo sát khác khi dùng theo dõi GDM /

37. Cut-off point của OGTT-75 theo IADPSG đã được xác định bằng cách nào?

- Dựa trên khả năng có kết cục xấu của thai kỳ ở mẹ và sơ sinh
- b. Dựa trên tỉ lệ dương tính thật của tình trạng đái tháo đường
- c. Dựa trên kết cục mẹ sẽ mắc đái tháo đường type 2 sau này
- d. Dựa trên kết cục trẻ sẽ mắc đái tháo đường type 2 sau này

38. Vì sao thuốc tăng nhạy insulin đường uống không phải là lựa chọn đầu tay cho quản lý thai phụ HIP cần dùng thuốc?

- Vì thuốc có thể qua nhau thai được
- b. Vì chúng có thể gây hại cho thai nhi *thiên số lên*
- c. Vì khả năng kiểm soát glycemia kém
- d. Vì không cải thiện được các kết cục xấu



38. Vì sao thuốc tăng nhạy insulin đường uống không phải là lựa chọn đầu tay cho quản lý thai phụ HIP cần dùng thuốc?

- a. Vì thuốc có thể qua nhau thai được
- b. Vì chúng có thể gây hại cho thai nhi
- c. Vì khả năng kiểm soát glycemia kém
- d. Vì không cải thiện được các kết cục xấu

39. Thai phụ có kết quả OGTT-75 (-) sẽ được theo dõi tình trạng dung nạp đường trong ½ sau thai kì ra sao?

- ☒ a. Không làm gì thêm sau khi có kết quả OGTT (-)
- b. Glycemia đói và sau ăn ở mỗi lần khám thai sau đó
- c. Khám thai với tần suất dày, luôn kèm thêm HbA1C
- d. Theo dõi biểu hiện của tăng đường huyết ở mẹ và thai

40. Bà T. có BMI 24 kg/m<sup>2</sup> trước khi mang thai. Khi thai được 24 tuần, bà có OGTT-75 (+). Lúc này bà đã tăng 10 kg. Hướng dẫn quản lý cân nặng nào là phù hợp cho bà T.?

- ☒ a. Phải đạt được mục tiêu glycemia, còn tăng cân bao nhiêu chỉ là thứ yếu
- b. Cố giữ cho tăng cân ở mức tối thiểu, không vượt quá 300 gr mỗi tuần
- c. Cần phải giảm cân, sao cho cân nặng về được mức tăng khuyến cáo
- d. Cần cố giữ sao cho không tăng cân thêm nữa cho đến cuối thai kỳ

41. Dự phòng sanh non bằng phương pháp khâu vòng cổ tử cung có ưu thế nhất trong trường hợp nào?

- ☒ a. Tiền sử có phẫu thuật mang tính phá hủy trên cổ tử cung
  - b. Tiền sử sanh non tự phát, nghĩ đến nguyên nhân tự miễn
  - c. Thai kì song thai, khâu cổ tử cung ngăn khi thai 19 tuần
  - d. Tử cung dị dạng kiểu tử cung đôi hay tử cung một sừng
- x tăng nguy cơ chuyển dạ sanh non



42. Phương pháp dự phòng sanh non nào là hợp lí cho thai phụ có tiền sử bị sanh non nhiều lần liên tiếp, nghi ngờ do nguyên nhân hở eo tử cung?

- ☒ a. Khâu vòng cổ tử cung
- b. Progesterone kéo dài
- c. Vòng nâng cổ tử cung
- d. Beta-mimetic kéo dài

43. Trong các trường hợp kể sau, ở trường hợp nào thì thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh đã được khẳng định là có lợi?

a. Thai 28 tuần, nhau tiền đạo không triệu chứng

☒ b. Ối vỡ non khi tuổi thai nhỏ hơn 34 <sup>0/7</sup> tuần

c. Thai chậm tăng trưởng nặng trong tử cung

☒ d. Corticoid là có lợi ở cả ba trường hợp trên

chưa có nguy cơ sanh non

Interl càng ít tác dụng (làm tế bào tuyến thượng thận, khi có adrenalin, ảnh hưởng đến hormon - stress)

Tình huống dùng chung cho câu 44 và câu 45

Bà U., 30 tuổi, PARA 1001, thai 33 tuần (chính xác), đến khám vì ra nước âm đạo giờ thứ nhất. Khám: sinh hiệu ổn, tử cung có 2 con co mỗi 10 phút, cường độ 80 mmHg, tim thai 140 lần/phút. Đặt mỏ vịt: âm đạo có nhiều nước ối trắng trong chảy ra từ lỗ cổ tử cung, và vẫn đang tiếp tục chảy. Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%, ối vỡ hoàn toàn.

44. Việc thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp sơ sinh cho bà U. sẽ được thực hiện như thế nào?

- a. Không còn chỉ định của corticoid lần của dùng giảm co *Nếu CTC đã nở 5-6cm thì có thể chọn*
- b. Chỉ có chỉ định corticoid nếu đã cắt được hẳn con co *x*
- ☒ c. Chỉ định corticoid cùng với bắt đầu giảm co ngay *do không có nhiễm trùng ối, thai < 34w*
- d. Chỉ định corticoid nhưng không chỉ định giảm co *x không có chỉ định riêng rẽ*

45. Làm cách nào để xác định tình trạng vỡ ối và chuyển dạ sanh non của bà U.?

- ☒ a. Lâm sàng đã hoàn toàn đủ để xác định
  - b. Cần thực hiện thêm test PAMG-1
  - c. Cần thực hiện thêm nitrazine test
  - d. Cần thực hiện thêm test fFN
- } Cần Δ các yếu tố nhưng làm này để đánh hình (có chảy ra từ CTC, xác định ối vỡ khi sờ CTC)*

46. Phát hiện tình cờ một tình trạng đa ối ở một thai phụ đến khám ở giữa tam cá nguyệt thứ 3 của một thai kỳ nguy cơ thấp. Số khám thai cho thấy tam cá nguyệt I và II diễn ra bình thường. Hành động nào là thích hợp?

- ☒ a. Tìm thông tin đánh giá rối loạn chuyển hóa carbohydrate
  - b. Yêu cầu siêu âm chi tiết tìm bất thường cấu trúc hệ niệu
  - c. Yêu cầu siêu âm chi tiết tìm bất thường ống thần kinh
  - d. Yêu cầu siêu âm chi tiết tìm bất thường ống tiêu hóa
- ?*

47. Phát hiện tình cờ một tình trạng thiếu ôi khi siêu âm cho một thai phụ đến khám ở giữa tam cá nguyệt thứ 3 của một thai kỳ nguy cơ thấp. Số khám thai cho thấy tam cá nguyệt I và II diễn ra bình thường. Trước tiên phải làm gì?

- a. Xác định có hay không có rỉ/vỡ ối bằng lâm sàng và test
- ☒ b. Tìm thông tin đánh giá bất thường tăng trưởng bào thai
- c. Yêu cầu siêu âm tìm bất thường thận và đường bài niệu
- d. Siêu âm khảo sát động học các dòng chảy bằng Doppler

9.

48. So sánh ghi chép tăng trưởng thai dùng biểu đồ Intergrowth 21<sup>st</sup> với ghi chép tăng trưởng thai dùng biểu đồ Shinozuka, 2 cách ghi chép này khác nhau ở điểm nào?

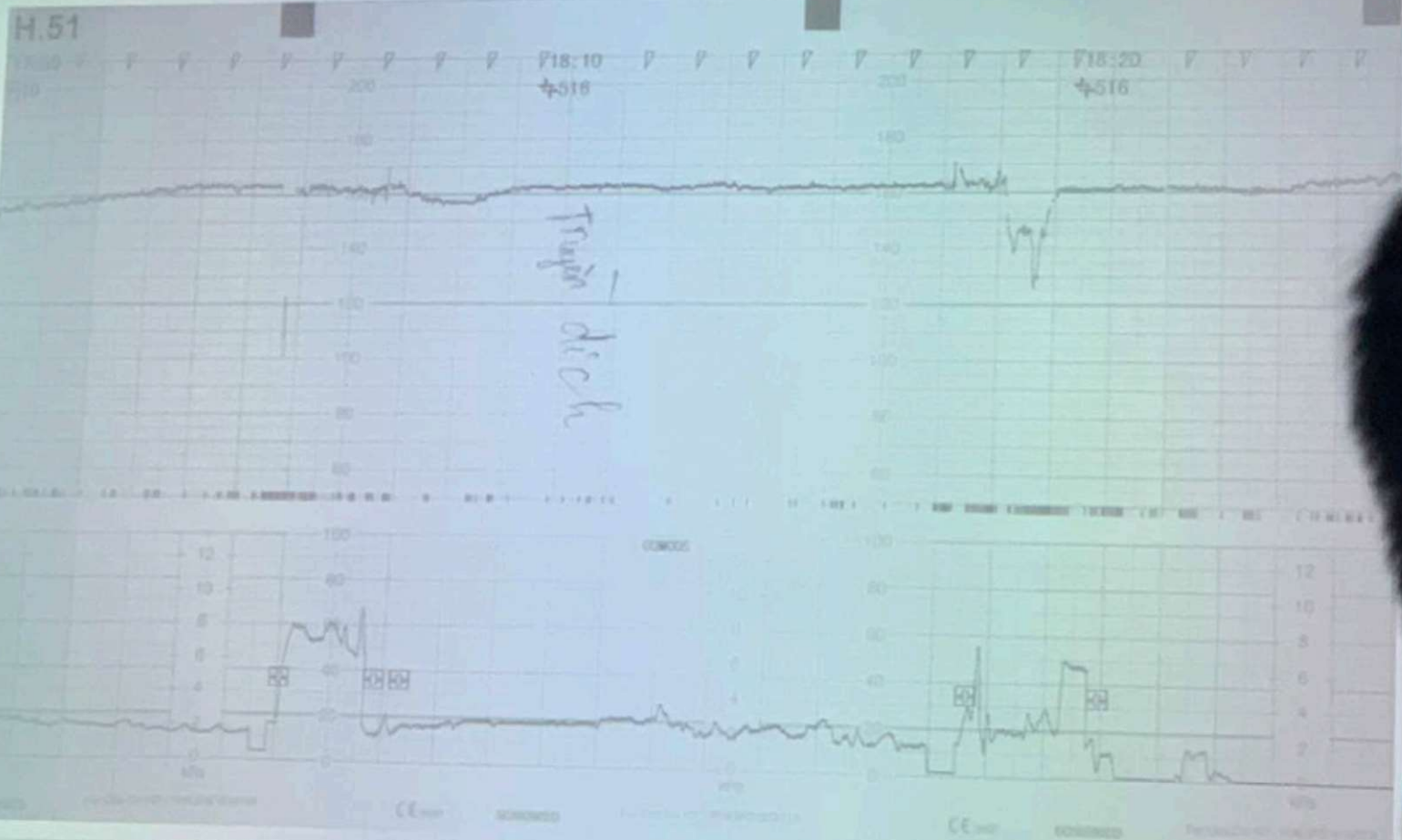
- a. Cách kết luận sau khi ghi xong thông tin vào biểu đồ
- b. Thông tin được dùng để ghi tung độ của các điểm ghi
- ☒ c. Thông tin được dùng để ghi hoành độ của các điểm ghi
- d. Hai cách ghi này khác nhau hoàn toàn về cả ba điểm trên

49. Khi thực hiện non-stress test cho một trường hợp thai có giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn, không thấy có nhin tăng trong suốt 40 phút thực hiện. Hành động tiếp theo nào là thích hợp?

- a. Thực hiện trắc đồ sinh vật lý biến đổi
- b. Thực hiện trắc đồ sinh vật lý nguyên bản
- c. Thực hiện khảo sát động học dòng chảy
- ☒ d. Thực hiện contraction stress test (OCT)

9.

Bà V. đến khám ở thời điểm 36<sup>3/7</sup> tuần. Bà được thực hiện siêu âm sinh trắc, ghi nhận số đo chu vi vòng bụng và trọng lượng thai ước tính ở bách phân vị thứ 3 của tuổi thai 36 tuần. Hình H.51 thể hiện băng ghi non-stress test khi khám.



51. Chỉ nhìn vào băng ghi EFM, không dựa trên yếu tố khác, kết luận như thế nào về non-stress test này?

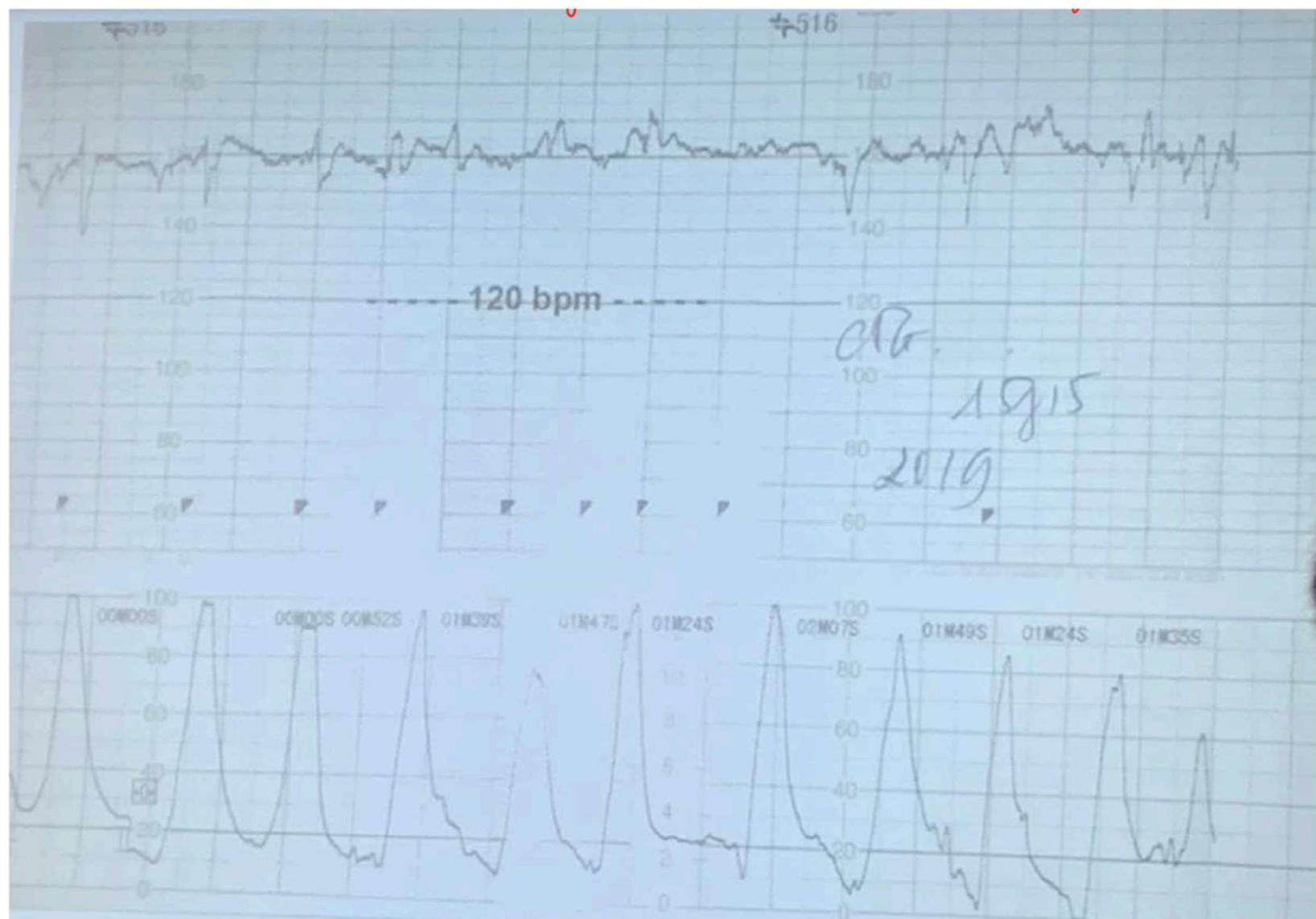
☒ Non-stress test không đủ điều kiện đánh giá *có cơ cơ*

b. Non-stress test không điển hình (nghi ngờ)

c. Non-stress test bình thường (có đáp ứng)

☐ Non-stress test bất thường (bệnh lý) *giảm DDNT, nhịp giảm bất định, không có nhịp tăng*





53. Hãy phân loại băng ghi CTG ở H.53 theo ACOG 2009

- a. Loại I
- ☒ b. Loại II có nhịp giảm bất định
- c. Loại III
- d. Không thể xếp loại

54. Làm cách nào để đưa tình trạng thai trở lại trạng thái bình thường?

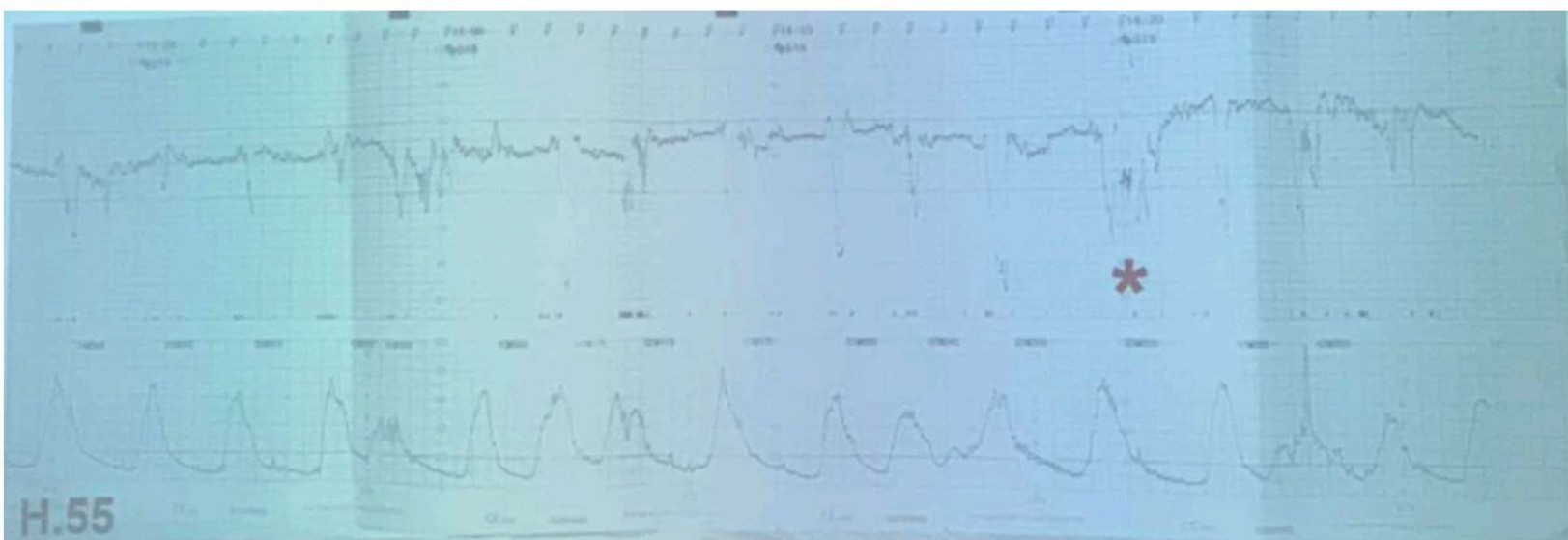
- a. Cho sản phụ nằm ở tư thế nghiêng bên trái
- ☒ b. Giảm co hoặc ngưng oxytocin (nếu có)
- c. Thở oxygen qua mặt nạ hay sonde mũi
- d. Truyền dung dịch Lactated Ringer

9



Tình huống dùng chung cho câu 55, câu 56 và câu 57

Bà X, 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 39 tuần. Tiền sử sanh thường và dễ. Thai kì bình thường. Băng ghi EFM H55 được ghi trong chuyển dạ. Tốc độ ghi là 1 cm/phút.



55. Hãy định danh nhịp giảm được đánh dấu (\*) màu đỏ trên băng ghi ở H.55?

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

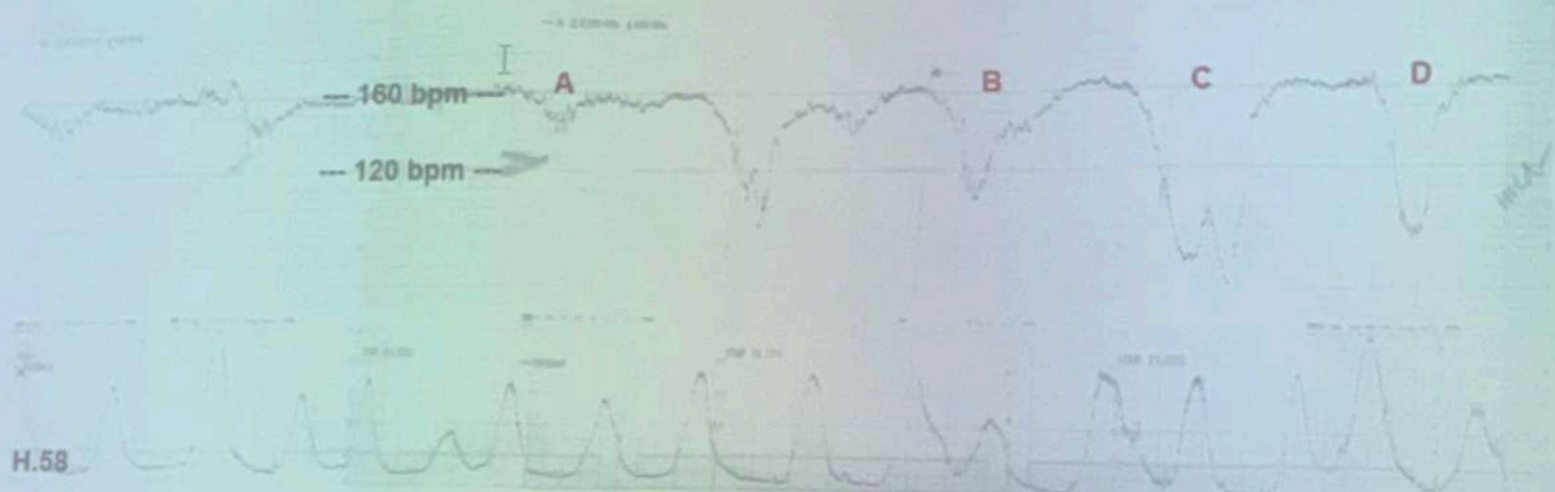
56. Hãy phân loại băng ghi CTG ở H.55 theo ACOG 2009

- a. Loại I
- ☒ b. Loại II
- c. Loại III
- d. Không thể xếp loại

57. Nguyên nhân nào đã gây ra các biến động giảm nhịp thấy trên băng ghi ở H.55?

- a. Chèn ép lưu thông mạch máu rốn
- b. Giảm phân áp oxygen ở hồ máu
- c. Tình trạng acidosis máu thai
- d. Đầu thai bị ép khi đi xuống

Bảng ghi CTG dùng chung cho câu 58, câu 59 và câu 60



58. Hãy đọc bảng ghi CTG ở H.58. Theo ACOG 2009, các nhịp giảm nào được định danh là các nhịp giảm muộn?

- a. Nhịp giảm được kí hiệu là A và B
- b. Nhịp giảm được kí hiệu là B và C
- c. Nhịp giảm được kí hiệu là C và D
- ☒ d. Nhịp giảm được kí hiệu là D và A

59. Hãy phân loại băng ghi CTG ở H.58 theo ACOG 2009

- a. Loại I
- ☒ b. Loại II
- c. Loại III
- d. Không thể xếp loại

60. Nguyên nhân nào đã gây ra các biến động giảm nhịp được thấy trên băng ghi ở H.58?

- a. Giảm trao đổi khí ở hô máu

I

- ☒ b. Bất thường của con cơ tử cung
- c. Tĩnh mạch chủ dưới bị chèn ép
- d. Mạch máu cuống rốn bị chèn ép