

... là 60 phút. Đề thi gồm 60 câu thuộc 12 chủ đề của chương trình học. Mỗi chủ đề gồm 5 câu. 3 câu đầu của mỗi chủ đề là các câu hỏi kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 2 câu sau của mỗi chủ đề là câu hỏi dựa trên một tình huống tương ứng với chủ đề. Phần thân chung của mỗi tình huống được dùng chung cho cả hai câu hỏi thuộc tình huống đó. Mỗi câu hỏi trong tình huống sẽ có những chi tiết được dùng riêng cho câu.

3. Thí sinh chỉ được phép chọn duy nhất một câu trả lời đúng (hay thích hợp) cho mỗi câu hỏi. Dùng bút chì để tô đen tròn hình tròn tương ứng với lựa chọn của mình.

4. Câu trả lời không tô bất cứ lựa chọn nào hoặc tô nhiều hơn một lựa chọn là các câu trả lời không hợp lệ và sẽ không được chấm.

Mong các thí sinh lưu ý thực hiện tốt. Cảm ơn sự hợp tác của các thí sinh.

Giáo vụ bộ môn Sản Phụ khoa.

CHỦ ĐỀ 1: BUỒNG TRỨNG, NOÃN BÀO, PHÔI VÀ THAI

1. Chất nào trong các chất sau là hormone được *chế tiết* từ các tế bào hạt của các nang tiền hóc? *Chọn một câu đúng*
 - a. AMH
 - b. Inhibin B
 - c. Gonadotropin
 - d. Aromatase P_{450}
2. Hormone nào có thể ức chế tuyến yên, ngăn cản tuyến yên phóng thích Follicle Stimulating Hormone? *Chọn một câu đúng*
 - a. Prolactine
 - b. Inhibin B
 - c. Estradiol
 - d. Cả 3 hormone trên
3. Trong các tình huống sau, cửa sổ làm tổ sẽ bị thay đổi theo chiều hướng bất lợi trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*
 - a. Dùng progesterone ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
 - b. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
 - c. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể
 - d. Dùng hCG ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể

Tình huống của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 4, 5

Letrozole là một chất ức chế men Aromatase P_{450} (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.

4. Bạn hy vọng có thể dùng AI trong lĩnh vực điều trị nào? *Chọn một câu đúng*
 - 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 đối kháng với hoạt động của progesterone nội sinh
5. 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 thể xảy ra
 - c. Feed-back âm của progesterone sẽ không thể xảy ra
 - ☒ d. Ba hiện tượng trên đều xảy ra khi dùng AI liên tục

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA

Lần I, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, khóa ngày 17.06.2017

MÃ ĐỀ THI 421

Hướng dẫn làm bài thi lý thuyết Sản Phụ khoa, chương trình năm thứ tư, hệ chính qui dài hạn

Đây là một bài lượng giá cuối kỳ dưới hình thức câu hỏi trắc nghiệm. Thí sinh phải thực hiện đầy đủ các yêu cầu sau:

1. Ghi họ tên, ngày tháng năm sinh, tổ lớp, ngày thi, mã số SV và mã đề thi bằng bút mực vào các vị trí tương ứng trên phiếu làm bài. Mã số SV là mã số đã được ban quản lý đào tạo cấp cho SV, dùng cho tất cả các kỳ thi diễn ra suốt 6 năm học. Mã đề là mã số được thể hiện trên đầu trang. Dùng bút chì tô mã số SV và mã đề vào các vòng tròn tương ứng.
2. Thời gian làm bài thi là 60 phút. Đề thi gồm 60 câu thuộc 12 chủ đề của chương trình học. Mỗi chủ đề gồm 5 câu. 3 câu đầu của mỗi chủ đề là các câu hỏi kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 2 câu sau của mỗi chủ đề là câu hỏi dựa trên một tình huống tương ứng với chủ đề. Phần thân chung của mỗi tình huống được dùng chung cho cả hai câu nhỏ thuộc tình huống đó. Mỗi câu nhỏ trong tình huống sẽ có những chi tiết được dùng riêng cho câu.
3. Thí sinh chỉ được phép chọn duy nhất một câu trả lời đúng (hay thích hợp) cho mỗi câu hỏi. Dùng bút chì để tô đen trọn hình tròn tương ứng với lựa chọn của mình.
4. Câu trả lời không tô bất cứ lựa chọn nào hoặc tô nhiều hơn một lựa chọn là các câu trả lời không hợp lệ và sẽ không được chấm.

Mong các thí sinh lưu ý thực hiện tốt. Cảm ơn sự hợp tác của các thí sinh.

Giáo vụ bộ môn Sản Phụ khoa.

CHỦ ĐỀ 1: BUỒNG TRỨNG, NOÃN BÀO, PHÔI VÀ THAI

1. Chất nào trong các chất sau là hormone được chế tiết từ các tế bào hạt của các nang tiền hốc? Chọn một câu đúng

- a. AMH
- b. Inhibin B
- c. Gonadotropin
- d. Aromatase P₄₅₀

2. Hormone nào có thể ức chế tuyến yên, ngăn cản tuyến yên phóng thích Follicle Stimulating Hormone? Chọn một câu đúng

- a. Prolactine
- b. Inhibin B
- c. Estradiol
- d. Cả 3 hormone trên

3. Trong các tình huống sau, cửa sổ làm tổ sẽ bị thay đổi theo chiều hướng bất lợi trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng

- a. Dùng progesterone ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
- b. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
- c. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể
- d. Dùng hCG ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể

Tình huống của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 4, 5

Letrozole là một chất ức chế men Aromatase P₄₅₀ (AI) (Aromatase [nhibitor]). 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.

4. Bạn hy vọng có thể dùng AI trong lĩnh vực điều trị nào? Chọn một câu đúng

- 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 đối kháng với hoạt động của progesterone nội sinh

5. 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 thể xảy ra
- c. Feed-back âm của progesterone sẽ không thể xảy ra
- d. Ba hiện tượng trên đều xảy ra khi dùng AI liên tục

Muốn có như vậy có thể dùng Aromatase trong 5 ngày
E₂ ↓ → FSH ↑ → kích thích trứng ↑ → khi trứng rụng
thành dùng GnRH kích thích rụng trứng.

Dùng liên tục Aromatase trong điều trị ung thư vú
Đề thi có tổng cộng 12 trang để trả lời

→ Dùng ① như ví dụ của Estrogen

→ Dùng ② như ví dụ của Estrogen

FSH

↓ (khả Aromatase)
Thái → E₂ (Estrogen)

→ E₂

AI liên tục → E₂ ↓ mạnh → K^o có E₂ liên tục

→ K^o đi đến phát Feed back 2
(cao và dài)

E₂ ↓ → K^o đi đến feed back liên tục → FSH bị do tiết

E₂ ↓ → K^o có đỉnh LH → không có hoàng thể để tạo progesterone

Đây là Mr. Âu sửa cho Y14 trong đề giữa kỳ

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA

Lần I, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, khóa ngày 17.06.2017

MÃ ĐỀ THI 421

Hướng dẫn làm bài thi lý thuyết Sản Phụ khoa, chương trình năm thứ tư, hệ chính quy dài hạn

Đây là một bài lượng giá cuối kỳ dưới hình thức câu hỏi trắc nghiệm. Thí sinh phải thực hiện đầy đủ các yêu cầu sau:

1. Ghi họ tên, ngày tháng năm sinh, tổ lớp, ngày thi, mã số SV và mã đề thi bằng bút mực vào các vị trí tương ứng trên phiếu làm bài. Mã số SV là mã số đã được ban quản lý đào tạo cấp cho SV, dùng cho tất cả các kỳ thi diễn ra suốt 6 năm học. Mã đề là mã số được thể hiện trên đầu trang. Dùng bút chì tô mã số SV và mã đề vào các vòng tròn tương ứng.
2. Thời gian làm bài thi là 60 phút. Đề thi gồm 60 câu thuộc 12 chủ đề của chương trình học. Mỗi chủ đề gồm 5 câu. 3 câu đầu của mỗi chủ đề là các câu hỏi kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 2 câu sau của mỗi chủ đề là câu hỏi dựa trên một tình huống tương ứng với chủ đề. Phần thân chung của mỗi tình huống được dùng chung cho cả hai câu nhỏ thuộc tình huống đó. Mỗi câu nhỏ trong tình huống sẽ có những chi tiết được dùng riêng cho câu.
3. Thí sinh chỉ được phép chọn duy nhất một câu trả lời đúng (hay thích hợp) cho mỗi câu hỏi. Dùng bút chì để tô đen tròn hình tròn tương ứng với lựa chọn của mình.
4. Câu trả lời không tô bất cứ lựa chọn nào hoặc tô nhiều hơn một lựa chọn là các câu trả lời không hợp lệ và sẽ không được chấm.

Mong các thí sinh lưu ý thực hiện tốt. Cảm ơn sự hợp tác của các thí sinh.

Giáo vụ bộ môn Sản Phụ khoa.

CHỦ ĐỀ 1: BUỒNG TRỨNG, NOÃN BÀO, PHÔI VÀ THAI

1. Chất nào trong các chất sau là hormone được *chế tiết* từ các tế bào hạt của các nang tiền hóc? *Chọn một câu đúng*

- a. AMH
- b. Inhibin B
- c. Gonadotropin
- d. Aromatase P₄₅₀

2. Hormone nào có thể ức chế tuyến yên, ngăn cản tuyến yên phóng thích Follicle Stimulating Hormone? *Chọn một câu đúng*

- a. Prolactine
- b. Inhibin B
- c. Estradiol
- d. Cả 3 hormone trên

3. Trong các tình huống sau, cửa sổ làm tổ sẽ bị thay đổi theo chiều hướng bất lợi trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*

- a. Dùng progesterone ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
- b. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn noãn nang
- c. Dùng estrogen ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể
- d. Dùng hCG ngoại sinh trong giai đoạn hoàng thể

Tình huống của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 4, 5

Letrozole là một chất ức chế men Aromatase P₄₅₀ (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.

4. Bạn hy vọng có thể dùng AI trong lĩnh vực điều trị nào? *Chọn một câu đúng*

- 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 đối kháng với hoạt động của progesterone nội sinh

5. 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 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 thể xảy ra
- c. Feed-back âm của progesterone sẽ không thể xảy ra
- d. Ba hiện tượng trên đều xảy ra khi dùng AI liên tục

6. Nếu chỉ có mẹ là người lành mang đột biến gene, thì nguy cơ thai bị Thalassemia lâm sàng ra sao? *Chọn mức nguy cơ phù hợp*
- ☒ a. Thai nhi hoàn toàn không có nguy cơ bị mắc Thalassemia lâm sàng
 - b. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 25%
 - c. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 50%
 - d. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng sẽ là tuyệt đối
7. Hãy cho biết ý nghĩa của việc tầm soát lệch bội bằng các soft-markers? *Chọn một câu đúng*
- ☒ a. Các soft-markers được dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán dương cao
 - b. Các soft-markers được dùng để loại trừ có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán âm cao
 - c. Các soft-markers được dùng để xác nhận có lệch bội nhờ vào độ chuyên biệt cao
 - d. Các soft-markers sẽ không có ý nghĩa trong tầm soát nếu được dùng đơn độc
8. Làm gì khi combined test cho kết quả nguy cơ cao nhưng NIPT ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ thấp? *Chọn một câu đúng*
- a. Tương đối an tâm với NIPT
 - ☒ b. Vẫn nên thực hiện triple-test
 - c. Vẫn nên thực hiện chọc dò nước ối
 - d. Vẫn nên thực hiện sinh thiết gai nhau

Tình huống của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 9, 10

Bà A., 39 tuổi, PARA 0010.

Vào năm 37 tuổi, thai kỳ lần thứ nhất của bà A. bị chấm dứt ở thời điểm tuổi thai 13^{tuần}, vì được đánh giá là thai bị lệch bội. Trong thai kỳ đó:

- Độ dày của khoảng thấu âm sau gáy (NT) (Nuchal Translucency) = 5.7^{mm}, dày hơn trị số bách phân vị thứ 97 của NT theo số đo chiều dài đầu-mông tương ứng (CRL) (Crown-Rump Length).
- Nguy cơ tính toán của xảy ra lệch bội (calculated risk) ở bà A. là 1:2 theo double test.
- Kết quả sinh thiết gai nhau (CVS) bằng lai huỳnh quang tại chỗ FISH không có bất thường về số lượng của nhiễm sắc thể 13, 18, 21.
- Kết quả karyotype của sinh thiết gai nhau (CVS) là 46,XY,der(21;21)(q10;q10).

Sau sự kiện này, cả hai vợ chồng bà A. được đề nghị thực hiện khảo sát karyotype.

- Karyotype của chồng bà A. là 46,XY.
- Karyotype của bà A. là 46,XX.

Hiện tại, bà A. đang mang thai lần thứ nhì. Bà vừa thực hiện xong siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ nhất. Kết luận:

- Một thai, sống, trong tử cung, sinh trắc tương ứng với sinh trắc của tuổi thai 12^{tuần}. Đường kính lưỡng đỉnh (BPD) (Bi-Parietal Diameter) = 20^{mm}, CRL = 65^{mm}.
- NT = 1.5^{mm}, tương ứng với trị số của bách phân vị thứ 50 của NT theo CRL.

9. Bạn sẽ làm gì cho bà A. sau lần khám này? *Chọn một quyết định hợp lý nhất*

- a. Thực hiện double test
- b. Thực hiện cell-free DNA
- ☒ c. Thực hiện test xâm lấn
- d. Hẹn thực hiện triple test

10. Do siêu âm bình thường, bà A. đã từ chối thực hiện test và kiên quyết giữ thai để sanh. May sao, lần này bà A. sanh được một em bé trai bình thường. Bà A. bày tỏ với bạn ý định sanh thêm con, dự kiến sau 3 năm nữa. Bà A. hỏi bạn về khả năng có thai bình thường (không bị lệch bội) ở lần có thai sau sẽ như thế nào? *Chọn một tư vấn đúng về nguy cơ có lệch bội ở lần mang thai sau*

- a. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ thấp hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- b. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ tương đương nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- ☒ c. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ cao hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- d. Các dữ kiện đã có không đủ để tính toán và dự báo được nguy cơ nền tảng của lệch bội ở lần có thai sau

Karyotype của thai kỳ lần trước (qua CVS):

46,XY,der(21;21)(q10;q10)



21

Nhiễm sắc thể 21: der(21;21)(q10;q10)

xem đề Y13 HK2 9đ câu 7, đề Y15 HK1z câu 35
- Dùng khả dĩ dương và âm lệch bội của các dấu chỉ này để hiệu chỉnh nguy cơ huyết thanh
- Soft marker dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán dương cao

Ni cao 1k⁹ jai cau nao ay cai nao, day chout, neu qui cao day cut off
 → duy để phân làm xem lại.

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
 KHOA Y - BỘ MÔN PHỤ SẢN

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA
 Lần I, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, ngày thi 17.06.2017

CHỦ ĐỀ 2: NỬA ĐẦU THAI KỲ

6. Nếu chỉ có mẹ là người lành mang đột biến gene, thì nguy cơ thai bị Thalassemia lâm sàng ra sao? Chọn mức nguy cơ phù hợp

- ☒ a. Thai nhi hoàn toàn không có nguy cơ bị mắc Thalassemia lâm sàng
- b. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 25%
- c. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 50%
- d. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng sẽ là tuyệt đối

7. Hãy cho biết ý nghĩa của việc tầm soát lệch bội bằng các soft-markers? Chọn một câu đúng

- ☒ a. Các soft-markers được dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán dương cao
- b. Các soft-markers được dùng để loại trừ có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán âm cao
- c. Các soft-markers được dùng để xác nhận có lệch bội nhờ vào độ chuyên biệt cao
- d. Các soft-markers sẽ không có ý nghĩa trong tầm soát nếu được dùng đơn độc

8. Làm gì khi combined test cho kết quả nguy cơ cao nhưng NIPT ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ thấp? Chọn một câu đúng

- ☒ a. Tương đối an tâm với NIPT
- ☒ b. Vẫn nên thực hiện triple-test
- c. Vẫn nên thực hiện chọc dò nước ối
- d. Vẫn nên thực hiện sinh thiết gai nhau

xem đề Y13 HK2 9d câu 7, đề Y15 HK1z câu 35
 - Dùng khả dĩ dương và âm lệch bội của các dấu chỉ này để hiệu chỉnh nguy cơ huyết thanh
 - Soft marker dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán dương cao

Chỉ cần yên tâm
 hợp và nhận
 chỉ làm 1
 NIPT.

Tình huống của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 9, 10

Bà A., 39 tuổi, PARA 0010.

Vào năm 37 tuổi, thai kỳ lần thứ nhất của bà A. bị chấm dứt ở thời điểm tuổi thai 13 tuần, vì được đánh giá là thai bị lệch bội. Trong thai kỳ đó:

- Độ dày của khoảng thấu âm sau gáy (NT) (Nuchal Translucency) = 5.7 mm, dày hơn trị số bách phân vị thứ 97 của NT theo số đo chiều dài đầu-mông tương ứng (CRL) (Crown-Rump Length).
- Nguy cơ tính toán của xảy ra lệch bội (calculated risk) ở bà A. là 1:2 theo double test.
- Kết quả sinh thiết gai nhau (CVS) bằng lai huỳnh quang tại chỗ FISH không có bất thường về số lượng của nhiễm sắc thể 13, 18, 21.
- Kết quả karyotype của sinh thiết gai nhau (CVS) là 46,XY,der(21;21)(q10;q10).

Sau sự kiện này, cả hai vợ chồng bà A. được đề nghị thực hiện khảo sát karyotype.

- Karyotype của chồng bà A. là 46,XY.
- Karyotype của bà A. là 46,XX.

Hiện tại, bà A. đang mang thai lần thứ nhì. Bà vừa thực hiện xong siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ nhất. Kết luận:

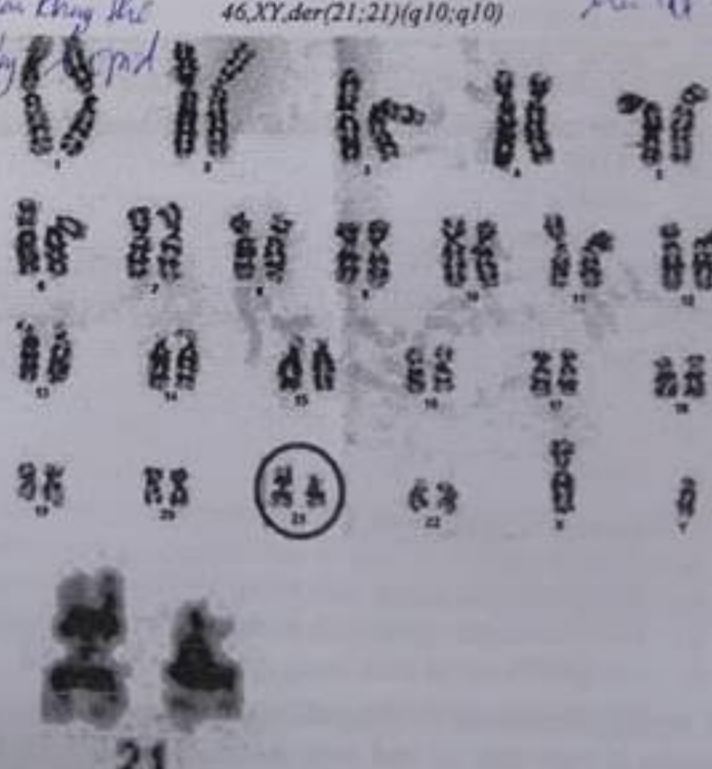
- Một thai, sống, trong tử cung, sinh trắc tương ứng với sinh trắc của tuổi thai 12 tuần. Đường kính lưỡng đỉnh (BPD) (Bi-Parietal Diameter) = 20 mm, CRL = 65 mm.
- NT = 1.5 mm, tương ứng với trị số của bách phân vị thứ 50 của NT theo CRL.

9. Bạn sẽ làm gì cho bà A. sau lần khám này? Chọn một quyết định hợp lý nhất

- a. Thực hiện double test
- b. Thực hiện cell-free DNA
- ☒ c. Thực hiện test xâm lấn
- d. Hẹn thực hiện triple test

10. Do siêu âm bình thường, bà A. đã từ chối thực hiện test và kiên quyết giữ thai để sanh. May sao, lần này bà A. sanh được một em bé trai bình thường. Bà A. bày tỏ với bạn ý định sanh thêm con, dự kiến sau 3 năm nữa. Bà A. hỏi bạn về khả năng có thai bình thường (không bị lệch bội) ở lần có thai sau sẽ như thế nào? Chọn một tư vấn đúng về nguy cơ có lệch bội ở lần mang thai sau

- a. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ thấp hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- b. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ tương đương nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- ☒ c. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ cao hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- d. Các dữ kiện đã có không đủ để tính toán và dự báo được nguy cơ nền tảng của lệch bội ở lần có thai sau



Nhiễm sắc thể 21: der(21;21)(q10;q10)

CHỦ ĐỀ 2: NỬA ĐẦU THAI KỲ

6. Nếu chỉ có mẹ là người lành mang đột biến gene, thì nguy cơ thai bị Thalassemia lâm sàng ra sao? Chọn mức nguy cơ phù hợp

- ☒ a. Thai nhi hoàn toàn không có nguy cơ bị mắc Thalassemia lâm sàng
- b. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 25%
- c. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng vào khoảng 50%
- d. Nguy cơ thai nhi bị mắc Thalassemia lâm sàng sẽ là tuyệt đối

7. Hãy cho biết ý nghĩa của việc tầm soát lệch bội bằng các soft-markers? Chọn một câu đúng

- ☒ a. Các soft-markers được dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán dương cao
- b. Các soft-markers được dùng để loại trừ có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán âm cao
- c. Các soft-markers được dùng để xác nhận có lệch bội nhờ vào độ chuyển biệt cao
- d. Các soft-markers sẽ không có ý nghĩa trong tầm soát nếu được dùng đơn độc

8. Làm gì khi combined test cho kết quả nguy cơ cao nhưng NIPT ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ thấp? Chọn một câu đúng

- a. Tương đối an tâm với NIPT
- ☒ b. Vẫn nên thực hiện triple-test
- c. Vẫn nên thực hiện chọc dò nước ối
- d. Vẫn nên thực hiện sinh thiết gai nhau

T21

NIPT xác định 89, 99, T21

Tình huống của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 9, 10

Bà A., 39 tuổi, PARA 0010.

Vào năm 37 tuổi, thai kỳ lần thứ nhất của bà A. bị chấm dứt ở thời điểm tuổi thai 13 tuần, vì được đánh giá là thai bị lệch bội. Trong thai kỳ đó:

- Độ dày của khoảng thấu âm sau gáy (NT) (Nuchal Translucency) = 5.7 mm, dày hơn trị số bách phân vị thứ 97 của NT theo số đo chiều dài đầu-mông tương ứng (CRL) (Crown-Rump Length).
- Nguy cơ tính toán của xảy ra lệch bội (calculated risk) ở bà A. là 1:2 theo double test.
- Kết quả sinh thiết gai nhau (CVS) bằng lai huỳnh quang tại chỗ FISH không có bất thường về số lượng của nhiễm sắc thể 13, 18, 21.
- Kết quả karyotype của sinh thiết gai nhau (CVS) là 46,XY,der(21;21)(q10;q10).

Sau sự kiện này, cả hai vợ chồng bà A. được đề nghị thực hiện khảo sát karyotype.

- Karyotype của chồng bà A. là 46,XY.
- Karyotype của bà A. là 46,XX.

Hiện tại, bà A. đang mang thai lần thứ nhì. Bà vừa thực hiện xong siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ nhất. Kết luận:

- Một thai, sống, trong tử cung, sinh trắc tương ứng với sinh trắc của tuổi thai 12 tuần. Đường kính lưỡng đỉnh (BPD) (Bi-Parietal Diameter) = 20 mm, CRL = 65 mm.
- NT = 1.5 mm, tương ứng với trị số của bách phân vị thứ 50 của NT theo CRL.

9. Bạn sẽ làm gì cho bà A. sau lần khám này? Chọn một quyết định hợp lý nhất

- a. Thực hiện double test
- b. Thực hiện cell-free DNA
- ☒ c. Thực hiện test xâm lấn
- d. Hẹn thực hiện triple test

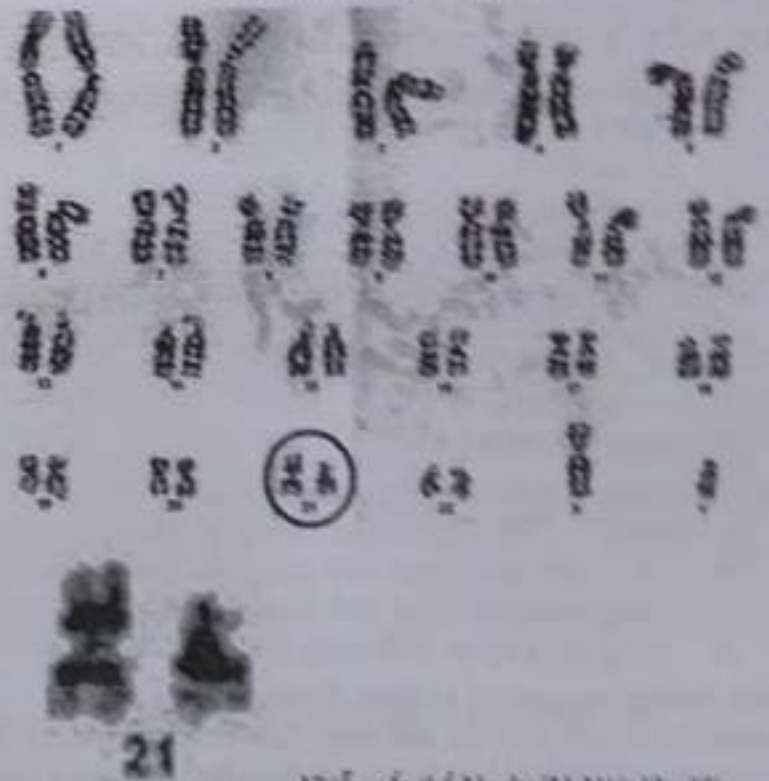
10. Do siêu âm bình thường, bà A. đã từ chối thực hiện test và kiên quyết giữ thai để sanh. May sao, lần này bà A. sanh được một em bé trai bình thường. Bà A. bày tỏ với bạn ý định sanh thêm con, dự kiến sau 3 năm nữa. Bà A. hỏi bạn về khả năng có thai bình thường (không bị lệch bội) ở lần có thai sau sẽ như thế nào? Chọn một tư vấn đúng về nguy cơ có lệch bội ở lần mang thai sau

- a. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ thấp hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- b. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ tương đương nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- ☒ c. Nguy cơ nền tảng của mang thai lệch bội sẽ cao hơn nguy cơ nền tảng của lệch bội của lần có thai này
- d. Các dữ kiện đã có không đủ để tính toán và dự báo được nguy cơ nền tảng của lệch bội ở lần có thai sau

xem đề Y13 HK2 9đ câu 7, đề Y15 HK1z câu 35
- Dùng khả dĩ dương và âm lệch bội của các dấu chỉ này để hiệu chỉnh nguy cơ huyết thanh
- Soft marker dùng để dự báo có lệch bội nhờ vào giá trị tiên đoán dương cao

Karyotype của thai kỳ lần trước (qua CVS):

46,XY,der(21;21)(q10;q10)



Nhiễm sắc thể 21: der(21;21)(q10;q10)

CHỦ ĐỀ 3: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ

11. Khái niệm "vùng phân biệt của β -hCG" có thể có nhiều ngưỡng cắt (cut-off) khác nhau. Điểm nồng độ β -hCG được chọn làm điểm cắt được quyết định dựa trên cơ sở nào? *Chọn một diễn giải đúng*
- ☒ Tùy theo phương pháp siêu âm được dùng là ngả bụng hay ngả âm đạo
 - Tùy theo khoảng cách thời gian giữa 2 lần thực hiện định lượng β -hCG
 - Tùy theo khoảng thời gian trễ kinh hay rong huyết đã qua là dài hay ngắn
 - Cả 3 yếu tố trên đều tác động lên quyết định lựa chọn ngưỡng cắt phân biệt
12. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào dự báo mạnh nhất thai nghén sẽ bị thất bại sớm? *Chọn một dấu hiệu dự báo mạnh nhất*
- Sinh trắc của phôi thai hay của túi thai không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
 - Nồng độ của β -hCG trong huyết thanh không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
 - ☒ Sinh trắc của phôi thai không tương hợp với số đo của túi thai hay số đo của túi ối
 - Có hình ảnh của tụ máu sau túi thai, tại khoảng nằm giữa màng rụng và màng đệm
13. Một người có kết quả dương tính khi dùng que thử xác định nhanh tình trạng có thai (Quick-stick®). Tuy nhiên, sau đó người này vẫn bị hành kinh, và không có thai. Hãy giải thích? *Chọn một giải thích đúng*
- Không có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
 - Đã có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
 - Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Không có làm tổ.
 - ☒ Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Đã có làm tổ.

Tình huống của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 14, 15

Cô B., 24 tuổi, PARA 0010, đến khám vì có thai kèm ra huyết âm đạo kéo dài sau khi chuyển phôi thụ tinh trong ống nghiệm. Phôi được chuyển 3 ngày sau khi thực hiện thụ tinh cho noãn. Chỉ định của thụ tinh trong ống nghiệm là vì cô B. bị tắc vòi Fallope và viêm dính nặng vùng chậu, di chứng của nhiễm *Chlamydia trachomatis*.

Cô B. cho biết rằng cô bị ra huyết kéo dài kể từ khi có kết quả β -hCG dương tính. Máu ra từng ít một, kèm theo ra máu là cảm giác đau tức âm i, kéo dài ở một bên hố chậu phải. Vì thế trong vòng 2 tuần, cô được thực hiện hàng loạt định lượng β -hCG (bảng).

Số ngày sau chuyển phôi	Nồng độ β -hCG (mIU/mL)
14 ngày	86
16 ngày	110
18 ngày	180
21 ngày	350
28 ngày	1200

Hôm nay là đúng 4 (bốn) tuần sau khi chuyển phôi.

Cô B. đến khám vì đau.

Khám thấy âm đạo có đọng ít huyết đen sẫm chảy từ lỗ cổ tử cung.

Tử cung và phần phụ trái không thấy bất thường.

Phần phụ phải nề, đau nhẹ khi chạm.

Cũng hôm nay, cô B. được siêu âm qua đường âm đạo. Kết quả như sau:

- Có hình ảnh một vùng phản âm trống nằm giữa buồng tử cung, không bờ viền.
- Không bất thường ở phần phụ trái.
- Phần phụ phải có một cấu trúc phản âm trống bao quanh bằng một viền phản âm dày tương tự dấu vòng đôi, với dấu hiệu vòng lùn khi khảo sát với Doppler. Bên trong vùng phản âm trống là một cấu trúc có kích thước $1 \text{ mm} \times 1 \text{ mm} \times 2 \text{ mm}$ phản âm dày (mũi tên).
- Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.

14. Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng lâm sàng của cô B.? *Chọn một câu đúng*

- Thai trong tử cung với cấu trúc hoàng thể trên buồng trứng
- Thai không xác định vị trí (PUL) (Pregnancy of Unknown Location)
- ☒ Thai ngoài tử cung với hiện tượng xuất huyết màng rụng
- Song thai hỗn hợp một trong tử cung và một ngoài tử cung (heterotopic pregnancy)

15. Để giải quyết vấn đề của cô B., biện pháp nào trong các biện pháp sau là thích hợp nhất? *Chỉ ra giải pháp thích hợp nhất*

- Chờ đợi, chưa can thiệp (abstention)
- Can thiệp nội khoa (methotrexate)
- Phẫu thuật bảo tồn (salpingostomy)
- ☒ Phẫu thuật triệt để (salpingectomy)



Hình ảnh quan sát thấy trong buồng tử cung



Hình ảnh quan sát thấy tại phần phụ phải

Đánh giá
giải pháp
nặng
của
nguyên
nhân

Chẩn đoán có d/đ vùng đôi ở niêm
H/ảnh tử cung
liệt về 1 giả sonstung

CHỦ ĐỀ 3: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ

11. Khái niệm "vùng phân biệt của β -hCG" có thể có nhiều ngưỡng cắt (cut-off) khác nhau. Điểm nồng độ β -hCG được chọn làm điểm cắt được quyết định dựa trên cơ sở nào? *Chọn một diễn giải đúng*
- Tùy theo phương pháp siêu âm được dùng là ngả bụng hay ngả âm đạo
 - Tùy theo khoảng cách thời gian giữa 2 lần thực hiện định lượng β -hCG
 - Tùy theo khoảng thời gian trễ kinh hay rong huyết đã qua là dài hay ngắn
 - Cả 3 yếu tố trên đều tác động lên quyết định lựa chọn ngưỡng cắt phân biệt
12. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào dự báo mạnh nhất thai nghén sẽ bị thất bại sớm? *Chọn một dấu hiệu dự báo mạnh nhất*
- Sinh trắc của phôi thai hay của túi thai không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
 - Nồng độ của β -hCG trong huyết thanh không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
 - Sinh trắc của phôi thai không tương hợp với số đo của túi thai hay số đo của túi ối
 - Có hình ảnh của tụ máu sau túi thai, tại khoảng nằm giữa màng rụng và màng đệm
13. Một người có kết quả dương tính khi dùng que thử xác định nhanh tình trạng có thai (Quick-stick®). Tuy nhiên, sau đó người này vẫn bị hành kinh, và không có thai. Hãy giải thích? *Chọn một giải thích đúng*
- Không có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
 - Đã có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
 - Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Không có làm tổ.
 - Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Đã có làm tổ.

Tình huống của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 14, 15

Cô B., 24 tuổi, PARA 0010, đến khám vì có thai kèm ra huyết âm đạo kéo dài sau khi chuyển phôi thụ tinh trong ống nghiệm. Phôi được chuyển 3 ngày sau khi thực hiện thụ tinh cho noãn. Chỉ định của thụ tinh trong ống nghiệm là vì cô B. bị tắc vòi Fallope và viêm dính nặng vùng chậu, di chứng của nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Cô B. cho biết rằng cô bị ra huyết kéo dài kể từ khi có kết quả β -hCG dương tính. Máu ra từng ít một, kèm theo ra máu là cảm giác đau tức âm ỉ, kéo dài ở một bên hố chậu phải. Vì thế trong vòng 2 tuần, cô được thực hiện hàng loạt định lượng β -hCG (bảng).

Số ngày sau chuyển phôi	Nồng độ β -hCG (mIU/mL)
14 ngày	86
16 ngày	110
18 ngày	180
21 ngày	350
28 ngày	1200

Hôm nay là đúng 4 (bốn) tuần sau khi chuyển phôi.

Cô B. đến khám vì đau.

Khám thấy âm đạo có đọng ít huyết đen sẫm chảy từ lỗ cổ tử cung.

Tử cung và phần phụ trái không thấy bất thường.

Phần phụ phải nề, đau nhẹ khi chạm.

Cũng hôm nay, cô B. được siêu âm qua đường âm đạo. Kết quả như sau:

- Có hình ảnh một vùng phân âm trống nằm giữa buồng tử cung, không bị viêm. *hạt túi thai quá*
- Không bất thường ở phần phụ trái.
- Phần phụ phải có một cấu trúc phân âm trống bao quanh bằng một viên phân âm dày tương tự dấu *vòng đôi* với dấu hiệu *vòng lữ* khi khảo sát với Doppler. Bên trong vùng phân âm trống là một cấu trúc có kích thước $1 \text{ cm} \times 1 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$ phân âm dày (mũi tên).
- Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas. *(phôi thai)*

14. Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng lâm sàng của cô B.? *Chọn một câu đúng*

- Thai trong tử cung với cấu trúc hoàng thể trên buồng trứng
- Thai không xác định vị trí (PUL) (Pregnancy of Unknown Location)
- Thai ngoài tử cung với hiện tượng xuất huyết màng rụng
- Song thai hỗn hợp một trong tử cung và một ngoài tử cung (heterotopic pregnancy)

15. Để giải quyết vấn đề của cô B., biện pháp nào trong các biện pháp sau là thích hợp nhất? *Chỉ ra giải pháp thích hợp nhất*

- Chờ đợi, chưa can thiệp (abstention)
- Can thiệp nội khoa (methotrexate)
- Phẫu thuật bảo tồn (salpingostomy)
- Phẫu thuật triệt để (salpingectomy)



Hình ảnh quan sát thấy trong buồng tử cung



Hình ảnh quan sát thấy tại phần phụ phải

Ngưỡng phân biệt của β -hCG để phân biệt thai trong tử cung hay ngoài tử cung hay không?

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA
Lần I, học kỳ II, niên khóa 2016-2017, ngày thi 17.06.2017

CHỦ ĐỀ 3: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ

11. Khái niệm "vùng phân biệt của β -hCG" có thể có nhiều ngưỡng cắt (cut-off) khác nhau. Điểm nồng độ β -hCG được chọn làm điểm cắt được quyết định dựa trên cơ sở nào? *Chọn một diễn giải đúng*
- a. Tùy theo phương pháp siêu âm được dùng là ngả bụng hay ngả âm đạo *Sở ngả AD nhìn thấy được tử thai sớm hơn*
b. Tùy theo khoảng cách thời gian giữa 2 lần thực hiện định lượng β -hCG *qua ngả bụng nên ngưỡng phân biệt ngả AD là 1200-1500 đơn vị ngả bụng là 5000-6000*
c. Tùy theo khoảng thời gian trễ kinh hay rong huyết đã qua là dài hay ngắn
d. Cả 3 yếu tố trên đều tác động lên quyết định lựa chọn ngưỡng cắt phân biệt
12. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào dự báo mạnh nhất thai nghén sẽ bị thất bại sớm? *Chọn một dấu hiệu dự báo mạnh nhất*
- a. Sinh trắc của phôi thai hay của túi thai không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
b. Nồng độ của β -hCG trong huyết thanh không tương hợp với tuổi thai tính theo kinh cuối
c. Sinh trắc của phôi thai không tương hợp với số đo của túi thai hay số đo của túi ối *Đã được chọn*
d. Có hình ảnh của tụ máu sau túi thai, tại khoảng nằm giữa màng rụng và màng đệm
13. Một người có kết quả dương tính khi dùng que thử xác định nhanh tình trạng có thai (Quick-stick®). Tuy nhiên, sau đó người này vẫn bị hành kinh, và không có thai. Hãy giải thích? *Chọn một giải thích đúng*
- a. Không có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
b. Đã có phóng noãn. Không có thụ tinh. Không có làm tổ.
c. Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Không có làm tổ.
d. Đã có phóng noãn. Đã có thụ tinh. Đã có làm tổ. *Đã được chọn*

Tình huống của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 14, 15

Cô B., 24 tuổi, PARA 0010, đến khám vì có thai kèm ra huyết âm đạo kéo dài sau khi chuyển phôi thụ tinh trong ống nghiệm. Phôi được chuyển 3 ngày sau khi thực hiện thụ tinh cho noãn. Chỉ định của thụ tinh trong ống nghiệm là vì cô B. bị tắc vòi Fallope và viêm dính nặng vùng chậu, di chứng của nhiễm *Chlamydia trachomatis*.

Cô B. cho biết rằng cô bị ra huyết kéo dài kể từ khi có kết quả β -hCG dương tính. Máu ra từng ít một, kèm theo ra máu là cảm giác đau tức âm i, kéo dài ở một bên hố chậu phải. Vì thế trong vòng 2 tuần, cô được thực hiện hàng loạt định lượng β -hCG (bảng).

Số ngày sau chuyển phôi	Nồng độ β -hCG (mIU/mL)
14 ngày	86
16 ngày	110
18 ngày	180
21 ngày	350
28 ngày	1200

Hôm nay là đúng 4 (bốn) tuần sau khi chuyển phôi.

Cô B. đến khám vì đau.

Khám thấy âm đạo có đọng ít huyết đen sẫm chảy từ lỗ cổ tử cung.

Tử cung và phần phụ trái không thấy bất thường.

Phần phụ phải nề, đau nhẹ khi chạm.

Cũng hôm nay, cô B. được siêu âm qua đường âm đạo. Kết quả như sau:

- Có hình ảnh một vùng phản âm trống nằm giữa buồng tử cung, không bờ viền.
- Không bất thường ở phần phụ trái.
- Phần phụ phải có một cấu trúc phản âm trống bao quanh bằng một viền phản âm dày tương tự dấu *vòng đôi* với dấu hiệu *vòng lửa* chỉ khảo sát với Doppler. Bên trong vùng phản âm trống là một cấu trúc có kích thước $1 \text{ mm} \times 1 \text{ mm} \times 2 \text{ mm}$ phản âm dày (mũi tên).
- Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.

14. Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng lâm sàng của cô B.? *Chọn một câu đúng*

- a. Thai trong tử cung với cấu trúc hoàng thể trên buồng trứng
b. Thai không xác định vị trí (PUL) (Pregnancy of Unknown Location)
c. Thai ngoài tử cung với hiện tượng xuất huyết màng rụng *Đã được chọn*
d. Song thai hỗn hợp một trong tử cung và một ngoài tử cung (heterotopic pregnancy)

15. Để giải quyết vấn đề của cô B., biện pháp nào trong các biện pháp sau là thích hợp nhất? *Chỉ ra giải pháp thích hợp nhất*

- a. Chờ đợi, chưa can thiệp (abstention)
b. Can thiệp nội khoa (methotrexate)
c. Phẫu thuật bảo tồn (salpingostomy)
d. Phẫu thuật triệt để (salpingectomy) *Đã được chọn*



Hình ảnh quan sát thấy trong buồng tử cung



Hình ảnh quan sát thấy tại phần phụ phải

CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ (GDM) (Gestational Diabetes Mellitus)

26. Hiện tượng đề kháng insuline xảy ra trong thai kỳ là hiện tượng sinh lý hay bệnh lý? **Chọn một câu đúng**
- Là hiện tượng sinh lý, quan sát thấy ở mọi thai phụ, trong mọi thai kỳ
 - Là đáp ứng có chiều hướng quá đáng, xảy ra ở các thai phụ có nguy cơ cao
 - Là hiện tượng bệnh lý, quan sát thấy ở thai kỳ có bất dung nạp đường hay đái tháo đường
 - Là hiện tượng bệnh lý, chỉ quan sát thấy ở thai phụ có đái tháo đường thai kỳ
27. Nội dung của quản lý đái tháo đường thai kỳ bằng điều trị dinh dưỡng nội khoa (MNT) là gì? **Chọn một câu đúng**
- Kiểm soát hiệu quả tổng năng lượng nhập và cách phân bổ
 - Kiểm soát hiệu quả tổng carbohydrate nhập và cách phân bổ
 - Kiểm soát hiệu quả tổng lượng carbohydrate nhập trong ngày
 - Kiểm soát hiệu quả tổng lượng đường nhanh nhập trong ngày
28. Phải tuân thủ điều gì khi thực hiện điều trị bằng thuốc kiểm soát đường huyết trong đái tháo đường thai kỳ? **Chọn một câu đúng**
- Ưu tiên cho việc dùng insulin, sau đó có thể xem xét chuyển sang thuốc hạ đường huyết uống khi đường huyết đã ổn định
 - Ưu tiên cho thuốc hạ đường huyết đường uống, chỉ dùng insulin khi không kiểm soát được đường huyết bằng thuốc uống
 - Insulin là lựa chọn bắt buộc trong ba tháng đầu và giữa. Trong ba tháng cuối có thể tùy chọn giữa insulin và thuốc uống
 - Trong suốt thai kỳ, insulin và thuốc hạ đường huyết uống là 2 lựa chọn bình đẳng, cần lưu ý ưu và nhược điểm đặc thù

Tình huống của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 29, 30

Bà G. 24 tuổi, PARA 0000, bị đái tháo đường type I phát hiện từ nhiều năm trước. Cho tới trước khi có thai, glycemia của bà G. vẫn đang ổn định với điều trị bằng insulin.

Bà ta đến khám với bạn vì phát hiện ra bà ta mang thai, tuổi thai là 6 tuần ở thời điểm khám thai đầu tiên.

29. Ở lần khám đầu tiên này, bà G. phải được thực hiện test khảo sát nào? **Chọn một câu đúng**

- Đường huyết bất kỳ
- Đường huyết đói và 2 giờ sau ăn
- Test dung nạp 75 gram glucose
- Test dung nạp 100 gram glucose

30. Sau khi thực hiện test được bạn đề nghị, bà G. vẫn tiếp tục dùng insulin, với liều hiệu chỉnh thích hợp, trong suốt thai kỳ. Người ta đã hiệu chỉnh liều insulin căn cứ vào các kết quả glycemia đói và sau ăn 2 giờ được thực hiện định kỳ. Hiện tại, tuổi thai của bà G. là 30 tuần. Glycemia đói và sau ăn ổn định. Bà G. có cho bạn xem sổ khám thai ghi lại các thông số lâm sàng (trong bảng dưới đây). Hãy cho biết vấn đề quan trọng nhất bạn phải lưu tâm trong những tuần sắp đến ở bà G. là gì? **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)
22	45	81	115	50 th
24	46	73	122	25 th
26	47	85	118	10 th
28	48	74	119	
30	49	71	114	

- Đánh giá biến chứng của đái tháo đường trên mạch máu mẹ
- Tìm hiểu, phân tích và cân đối lại tháp dinh dưỡng của bà G.
- Xem xét và điều chỉnh lại việc thực hiện điều trị tiết chế nội khoa
- Có thể phải thực hiện nhiều thay đổi lớn trong cách dùng insulin

Đáp ở ng 1, do hormone nhau thai, tiết của β hy 10th thai kỳ → liều insulin
→ mẹ ăn ít mai cao 10th thai kỳ tăng insulin, đi qua cửa nhau tiết insulin?

liều insulin là 1/2

Đáp con lui / con nhỏ?

điều chỉnh

điều chỉnh

hệ mạch và tim

CHỦ ĐỀ 10: CẤP CỨU SẢN KHOA

46. Trong nhau bong non do nguyên nhân chấn thương, máu nằm trong khối tử máu là máu của ai? Chọn một câu đúng

- a. Máu mẹ, trong mọi trường hợp hoàn toàn không có máu con lẫn vào
- b. Máu con, trong mọi trường hợp hoàn toàn không có máu mẹ lẫn vào
- c. Máu hỗn hợp, tuy nhiên mức độ mất máu của con thường không đáng kể
- d. Máu hỗn hợp, tùy mức độ chấn thương gai nhau mà có tỉ lệ khác nhau

47. Cơ chế nguyên khởi của băng huyết sau sanh trong nhau tiền đạo là gì? Chọn một câu đúng

- a. Do rối loạn đông máu, hệ quả của một tình trạng xuất huyết ở tử cung
- b. Do không có cơ chế siết các mạch máu bị hở khi nhau bong và sổ
- c. Do thuyên tắc phổi do ối, nước ối xâm nhập qua các mạch máu bị hở
- d. Do tăng tiêu thụ yếu tố đông máu và tiêu sợi huyết do plasminogen

48. Trong các trường hợp có vết mổ sanh cũ sau, vết mổ sanh cũ dễ bị nứt nhất trong trường hợp nào? Chọn một câu đúng

- a. Lần có thai này cách lần mổ sanh trước không đủ xa
- b. Vết mổ sanh lần trước là một vết mổ dọc thân tử cung
- c. Cuộc mổ sanh lần trước được thực hiện ngoài chuyển dạ
- d. Có dùng oxytocin để tăng co trong chuyển dạ lần này

Tình huống của chủ đề 10: dùng chung cho các câu 49, 50

Vô danh nữ, khoảng trạc 30-40 tuổi, được người đi đường chở đến phòng cấp cứu bệnh viện đa khoa vì ngất xỉu ngoài đường. Không ai biết thông tin gì về bà ta. Có lẽ rằng bà ta có thai vì bạn thấy bà ta mặc áo bầu.

Khám: bệnh nhân lơ mơ, khó tiếp xúc, vật vã, vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt.

Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp 60/40 mmHg. (Người béo, nhưng không cân được do bà ta không thể đứng trên cân.)

Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vệ rốn. Bụng có nhiều vết rạn trắng, có lẽ là bà ta đã từng mang thai và sanh rồi. Khó xác định rõ tử cung, đo bụng phình và đo có phản ứng thành bụng. Bệnh nhân lấy tay gạt tay bạn ra khi khám bụng một cách vô thức. BCTC khoảng 25 cm. Không nghe được tim thai. Con gục.

Không nhìn thấy sẹo cắt tầng sinh môn. Khám âm đạo thấy cổ tử cung đóng kín, không ra huyết âm đạo.

49. Các khả năng sau đều có thể xảy ra, nhưng bạn nghĩ nhiều nhất đến khả năng nào? Chọn một khả năng cao nhất

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

Vô danh nữ.
 Bụng ngoại khoa
 Sốc một máu

50. Hãy xác định hành động thực hiện chẩn đoán phải thực hiện trước tiên? Chọn một hành động có mức độ ưu tiên cao nhất

- a. Siêu âm bụng thực hiện tại giường
- b. Glycemia mao mạch thử tại giường
- c. Tiêm ngay liều đầu magnesium sulfate
- d. Mặc monitor xác định tình trạng thai

→ suy tim, chỉ có 50g, 100 loại điều hòa duy nhất liên
 hệ → làm 30s, 100s, 100s.