

Rau tiền đạo

Câu 1. Các phương pháp cầm máu trong rau tiền đạo: cầm máu bằng mũi X và bằng chỉ catgut; cắt tử cung bán phần; thắt động mạch hạ vị hoặc động mạch tử cung

Câu 2. Triệu chứng chảy máu trong rau tiền đạo: chảy máu tự nhiên bất ngờ, máu đỏ tươi, có khi lẫn cục; lượng máu chảy nhiều, ồ ạt, gây nguy hiểm cho mẹ; Chảy máu tự cầm; sự chảy máu tái phát nhiều lần

Câu 3. Nguyên nhân bong rau sớm trong rau tiền đạo

Câu 4. Do co dẫn đoạn dưới trong 3 tháng cuối=> co kéo đứt mạch máu và bong rau

Các phương pháp thăm dò trong sản, phụ khoa

Câu 5. Hormon AMH liên quan số lượng noãn? Nồng độ AMH bình thường và tốt nhất là: 2 - 6,8 ng/ml. Nếu nồng độ AMH < 1ng/ml: Cho kết luận buồng trứng yếu và khả năng dự trữ trứng giảm. Nếu nồng độ AMH từ 10 -15. Sẽ được kết luận là cao. Nồng độ AMH 15- 20ng/ml: Lúc này được kết luận là quá cao. trực tiếp đến số lượng noãn noãn nguyên thủy, cho biết số lượng nang noãn non hiện có trong buồng trứng

Câu 6. Chụp tắc vòi tử cung có tiêm thuốc cản quang? CĐ U sinh dục, rong huyết, RLKN, vô kinh, vô sinh, nghi dị dạng tc.

Câu 7. Soi CTC, acid axetic, lugol – td biến đổi ctc ntn?

Câu 8. Bơm nước vào buồng tử cung: polyp tử cung

Câu 9. Bơm nước vào vòi tử cung có tác dụng gì: Đánh giá độ nhạy, phát hiện bệnh lý của vòi tử cung

Các yếu tố tiên lượng cuộc đẻ

Câu 10. Tăng trương lực cơ tc gặp: bong rau non, đa ối, đa thai, lạm dụng oxytocin, hc couveler
Ngôi bất thường

Câu 11. Chỉ định nghiệm pháp lọt ngôi chỏm:

- Khung chậu giới hạn, thai nhi bình thường
- Nghi ngờ bất đối xứng thai và khung chậu

Câu 12. Mục đích thủ thuật txovianov trong sinh ngôi mông đủ: Giúp cho tsm có thời gian nong giãn tốt

Rau bong non

Câu 13. Xử trí rau bng non thể nặng nơi chuyên khoa? Thở oxy, chống choáng, chống RLDM, chống vô niệu, chống nhiễm khuẩn, mổ lấy thai. cắt tử cung bán phần, thắt động mạch hạ vị

Câu 14. Nguyên nhân bong rau sớm trong RTĐ? Tồn thương các mạch máu tại bánh rau, nơi rau bám.

Câu 15. Tăng trương lực cơ cơ bản: Rau bong non, đa ối, đa thai

Câu 16. Xử trí rau bong non: vừa hồi sức vừa mổ lấy thai

Câu 17. Xử trí rau bong non thể nặng ở tuyến cơ sở: hồi sức chuyển tuyến

Đẻ khó

Câu 18. Thai to tuyến cơ sở xử trí như thế nào? Chuyển tuyến trên

Câu 19. Tại tuyến chuyên khoa xử trí đúng nhất khi thai to: làm nghiệm pháp lọt ngôi chỏm

Câu 20. Làm nghiệm pháp lọt trong ngôi chỏm khi nào? Nghi ngờ có bất tương xứng giữa thai nhi và khung chậu người mẹ

Câu 21. Khám trong để xác định khung chậu méo mó, sờ về bên hẹp ta có thể thấy: gờ vô danh

CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Câu 22. thành phần chính của miếng dán tránh thai (ortho erva): progestin và Estrogen

Câu 23. tiêm thuốc tránh thai cho mẹ khi đẻ xong sau bao lâu: 6 tuần (nếu cho con bú), 3 tuần (không cho con bú), có tác dụng trong 03 tháng, cơ chế tác dụng: ức chế phóng noãn. Sau bao lâu tiêm nhắc lại: 3 tháng Sau khi đẻ: 6 tuần

Câu 24. có 02 mấy loại vòng tránh thai: ko có đồng hoặc tẩm thuốc, có đồng hoặc tẩm thuốc

Câu 25. vòng tránh thai đc sử dụng rộng rãi tại VN: Mlcu 375 và Tcu 380A

Câu 26. chống chỉ định tuyệt đối của Miếng dán tránh thai (ortho erva): có thai hoặc cho con bú 6 tuần sau sinh, bệnh lý tim mạch, ĐTĐ, rối loạn đông máu, thuyên tắc phổi, van tim, suy gan xơ gan

Câu 27. tiêm thuốc tránh thai (DMPA) có tác dụng: ức chế rụng trứng, làm đặc chất nhầy CTC, làm mỏng nội mạc tử cung

Câu 28. thành phần của thuốc tiêm tránh thai: 150mg depo medroxyprogesterone acetat

Câu 29. nồng độ viên tránh thai kết hợp – cỡ điển: mới 20 ug, cỡ điển 30 ug

Câu 30. vòng tránh thai đặt đường âm đạo sau bao lâu thì lấy ra: tùy loại 10-12 năm (Tcu 380A), hoặc bất cứ khi nào muốn có thai

Câu 31. mảnh ghép tránh thai implanon, norplant (thuốc cấy tránh thai):

+ Norplant: loại này có 6 nang mềm, mỗi nang chứa 36mg levonorgestrel, tác dụng kéo dài 5 năm

+ implanon: chỉ có 1 nang chứa 68mg Etonogestrel, tác dụng trong 3 năm

Câu 32. so sánh tính ổn định nồng độ thuốc của viên uống tránh thai kết hợp và thuốc cấy tránh thai: thuốc cấy tránh thai ổn định hơn

Câu 33. điều kiện để tránh thai bằng vú vô kinh: phụ nữ cho con bú hoàn toàn, chưa có kinh trở lại, con dưới 6 tháng tuổi

Câu 34. cơ chế của viên thuốc tránh thai kết hợp: ức chế phóng noãn, làm đặc chất nhầy CTC, cản trở làm tổ của trứng do biến đổi nội mạc TC

Câu 35. cho bú có tác dụng ntn trong tránh thai: tác dụng giống các hormon tránh thai

Câu 36. thời gian đặt vòng tránh thai: sau sạch kinh 3 ngày, sau đẻ thì đặt sau 6 tuần

Câu 37. VIA trong tránh thai: Que cấy thai

PHƯƠNG PHÁP ĐÌNH SẢN

Câu 38. Phương pháp phổ biến gây triệt sản nữ: thắt, cắt ống dẫn trứng

Câu 39. thắt 2 vòi trứng: đình sản nữ

Câu 40. Phương pháp đình sản nào thường gặp nhất? Triệt sản nữ

Thai chết lưu

Câu 41. Thai chết lưu sau 20 tuần(5 tháng) xử lý ra sao: cho chuyển dạ bằng prostaglandin E2 đặt âm đạo

+ dưới 3 tháng hoặc CTC<8 cm thì nạo hút

Câu 42. Thai sau 5 tháng chết: ứng mục

+ thai chết khi 3-4 tháng thì teo hết

+ thai chết trong tuần đầu: bị tiêu

Câu 43. Thai lưu sau 20 tuần có biểu hiện gì? Không thấy thai cử động, ra máu âm đạo hiếm khi xảy ra, vú tiết sữa non, bụng không to lên, tử cung bé hơn tuổi thai (-) 3 tháng đầu: chẩn đoán thai chết lưu TC dùng: Siêu âm ổ bụng

Câu 44. Rối loạn đông máu trong thai chết lưu: xuất hiện khi thời gian chết lưu càng lâu (thường >4 tuần)

Câu 45. Chẩn đoán xác định thai chết lưu: Không thấy tim thai hoạt động trên siêu âm

Câu 46. Triệu chứng nghi nhiều đến thai chết khi

<20 tuần: ra máu AD tự nhiên, ít một đốm sẫm hay nâu đen không đau bụng

> 20 tuần: không thấy thai cử động, bụng nhỏ dần

Câu 47. Thai chết lưu trước 5 tháng: nông cổ nạo buồng tử cung

Câu 48. Thai chết lưu sau 20 tuần: gây chuyển dạ

Câu 49. So sánh thể giả trong thai chết lưu với sảy thai

Có khối cạnh tử cung, ấn đau

Không thấy hình ảnh rau trong túi thai ấy mà có hình ảnh màng rụng

Câu 50. Sờ thai khi thai chết lưu

Đầu ối hình quả lê

Nước ối màu đỏ hồng

Ngôi gì cũng có thể để đk đường dưới

Cần phải tiến hành soát tử cung để phòng sót rau

Sảy thai

Câu 51. Sảy thai: thai bị tống ra trước tuần 22 và trọng lượng <500g

Câu 52. Dự phòng sảy thai liên tiếp bằng: estrogen, progeteron

Câu 53. Thai chỉ có beta HCG và sảy thai khi chưa thấy thai trên siêu âm: Thai sinh hóa

Câu 54. sảy thai khó tránh phân biệt với: Chửa trứng, chửa ngoài TC vỡ, chửa cổ TC

Câu 55. Cặp vợ chồng có tiền sử sảy thai 3 lần thì cần làm gì cho lần mang thai tiếp theo: xác định nguyên nhân, điều trị nguyên nhân: HM, giang mai, Rh, di truyền NST

Thai ngoài tử cung (GEU)

Câu 56. Phân biệt sảy thai với thai ngoài tử cung: Xét nghiệm tổ chức nạo có gai rau

Câu 57. Tiêu chuẩn điều trị nội khoa trong chửa ngoài: khối thai ngoài tử cung chưa vỡ

+lượng dịch trong ổ bụng dưới 100ml

+đường kính khối thai dưới 4cm.

+ chưa thấy tim thai trên siêu âm

+Nồng độ hCG <6000IU/ml

+ không CCD methotrexat

Đa ối thiếu ối ối vỡ non

ối vỡ sớm: ối vỡ khi đã chuyển dạ nhưng cổ tử cung chưa mở hết

Câu 58. Thai 33 tuần ối vỡ non, không nhiễm khuẩn. điều trị: Kháng sinh + corticoid

Khác

Câu 59. tim thai bt: 120 -160 lần/phút

Câu 61. Nguyên nhân chủ yếu tử vong chu sinh: thai non tháng

Câu 62. tình huống thuộc: sảy thai, dọa sảy, đang sảy, sảy cả bọc

Câu 63. Thai chỉ có Beta HCG: thai sinh hóa

Câu 64. Đề kháng insulin ở thai phụ là: sinh lý bất thường do tăng sản xuất hoormon của mẹ và rau thai

Câu 65. Phản ứng đề kháng insulin trong thai kì đánh giá điều gì: Mẹ đái tháo đường mẹ có nguy cơ cao

Câu 66. Mổ lấy thai khi tuổi thai tối thiểu: tuần 38

Câu 67. SA chỉ có CRL(chiều dài đầu mông) ở thai 7 tuần: 9-15mm

Câu 68. chu kì kinh 28 ngày quan hệ ngày 14, chậm kinh 1 ngày hCG (+) SA k thấy túi thai chẩn đoán: GEU

Câu 69. Phương pháp tầm soát lệch bội ở thai nhi? Double test và triple test

Câu 70. Triple test: tầm soát dị tật thai nhi, phát hiện sớm bất thường bẩm sinh

Câu 71. Nguyên nhân truyền máu trong đa thai: Song thai 1 bánh rau 2 buồng ối

Câu 72. Chẩn đoán rau cài răng lược dựa trên cận lâm sàng: MRI

Câu 73. Chọn câu đúng về mục đích thủ thuật Tsovyanov trong đỡ sanh ngã âm đạo: giúp tăng sinh môn có thời gian đẻ nông giản thật tốt

Câu 74. Thai nguy cơ cao, khi nào đếm cử động thai ở tuần bao nhiêu: thai tuần 18-20, ít nhất 4 cử động trong 1 giờ, 4 giờ có ít hơn 10 cử động thì thai yếu