

ĐỀ THI LÝ THUYẾT CUỐI KÌ SẴN KHOA Y4 – ĐỢT 5

1. Cô A. được thụ tinh ống nghiệm. Sau chuyển phôi 11 ngày, điều nào sau đây có thể chẩn đoán cô A có thai sinh hóa?
 - A. Thay đổi nồng độ hCG theo thời gian
 - B. Ngưỡng phát hiện hCG và hình ảnh túi thai trên siêu âm
 - C. Xuất hiện hCG trong huyết thanh
 - D. Ngưỡng phát hiện hCG so sánh với ngày kinh chót
2. Kết quả siêu âm của cô C ghi nhận: Thai sống trong lòng tử cung # 7 tuần 1 ngày. Bóc tách túi thai 15%. Yếu tố nào sau đây không được thiếu trong kết luận của siêu âm là gì?
 - A. Kích thước túi thai
 - B. Số lượng thai
 - C. Vị trí nhau bám
 - D. Sự hiện diện của yolk-sac
3. Cô E có chu kỳ kinh đều, 28 ngày, cô trễ kinh 7 tuần 2 ngày (51 ngày) (chính xác). Nếu đúng tuổi thai theo kinh chót thì hôm nay trên siêu âm của cô E sẽ phải ghi nhận được gì?
 - A. Túi thai, yolk sac và thấy rõ phôi thai và chưa có hoạt động tim thai
 - B. Túi thai, yolk sac và thấy rõ phôi thai, hoạt động tim thai và nang hoàng thể
 - C. Túi thai, yolk sac và thấy rõ phôi thai và có hoạt động tim thai
 - D. Túi thai và yolk sac và chưa thấy rõ phôi thai
4. Bà F trễ kinh, thử QS (+). Kinh chót quên. Siêu âm đầu dò âm đạo ghi nhận trong lòng tử cung có hình ảnh túi thai MSD = 30mm, chưa yolk sac, chưa thấy phôi, chưa tim. Kết luận tuổi thai trên siêu âm nào là phù hợp?
 - A. Thai nghén thất bại sớm
 - B. Thai trong lòng tử cung # 5 tuần
 - C. Thai trong lòng tử cung # 7 tuần
 - D. Thai trong lòng tử cung # 6 tuần

5. Cô H trễ kinh 3 tuần, cô H có chu kỳ kinh nguyệt không đều 39-45 ngày, có xét nghiệm β -hCG = 800 mUI/mL. Siêu âm đầu dò âm đạo ghi nhận: Nội mạc tử cung d = 12 mm, lòng tử cung trống. Buồng trứng T bình thường, buồng trứng P bình thường, cạnh buồng trứng P có echo hỗn hợp d = 12x13mm. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?
- A. Thai trong tử cung giai đoạn sớm
 - B. Thai ngoài tử cung ở vòi trứng
 - C. Sảy thai giai đoạn sớm
 - D. Thai chưa xác định vị trí
6. Ở thai kỳ bình thường, hCG được phát hiện sớm nhất khi nào?
- A. 8 ngày sau phóng noãn
 - B. 3 ngày sau làm tổ
 - C. Sau đỉnh LH 20 ngày
 - D. 1 ngày sau thụ tinh
7. Bà A. 32 tuổi, ngày kinh chót quên. Siêu âm lần đầu (01/07/2021): 1 túi thai trong lòng tử cung, có phôi, CRL = 14 mm, có hoạt động tim thai. Tuổi thai vào ngày 01/07/2021 của bà A là bao nhiêu?
- A. 7 tuần 3 ngày
 - B. 9 tuần
 - C. 8 tuần 3 ngày
 - D. 8 tuần
8. Cô G trễ kinh, β -hCG = 100 mUI/mL, siêu âm chưa thấy thai trong hay thai ngoài tử cung. Cô được xét nghiệm β -hCG tại 48h sau, kết quả nào hướng tới thai trong tử cung nhiều nhất?
- A. β -hCG = 200 mUI/mL
 - B. β -hCG = 120 mUI/mL
 - C. β -hCG = 50 mUI/mL
 - D. β -hCG = 100 mUI/mL
9. Cô H có xét nghiệm β -hCG = 3.000 mUI/mL. Siêu âm ngả âm đạo ghi nhận: Nội mạc tử cung d = 12mm, lòng tử cung trống. Buồng trứng T bình thường, buồng trứng P bình thường. Cô được thử β -hCG 48 giờ sau, kết quả 100 mUI/mL. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?
- A. Sảy thai sớm
 - B. Thai trong tử cung giai đoạn sớm
 - C. Thai chưa xác định vị trí

D. Thai ngoài tử cung

10. Cô L. có kinh chót là 14/04/2021. Kinh cô L. đều, chu kỳ 28-36 ngày. Cô L. trễ kinh, thử QS(+). Siêu âm ngày 29/05/2021 CRL = 3 mm. Siêu âm ngày 10/06/2021 CRL = 14 mm. Siêu âm ngày 01/07/2021 CRL = 45 mm. Tuổi thai của cô L ngày 01/07/2021 là bao nhiêu?
- A. 10 tuần
 - B. 10 tuần 4 ngày
 - C. 11 tuần
 - D. 12 tuần 4 ngày
11. Cô O chuyển phôi N3 vào ngày 04/06/2021. Thử QS (+). Tuổi thai ngày 01/07/2021 của cô O là?
- A. 8 tuần 4 ngày
 - B. 5 tuần 1 ngày
 - C. 6 tuần 4 ngày
 - D. 4 tuần 4 ngày
12. Cô S. 32 tuổi, PARA 0000, cô trễ kinh 3 tuần, thử QS (+). Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 80 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg. Ấn đau vùng hố chậu P, không có phản ứng thành bụng. Âm đạo ít huyết sẫm, CTC lách, đóng, tử cung bình thường, 2 phần phụ bình thường, cùng đồ mềm mại. Xét nghiệm β -hCG = 3.500 mIU/mL. Siêu âm ngả âm đạo ghi nhận: Nội mạc tử cung d = 7 mm, lòng tử cung trống. Cận P tử cung có hình ảnh túi thai, có yolksac, có tim thai, 2 buồng trứng bình thường, không dịch túi cùng. Xử trí phù hợp nhất cho cô S là gì?
- A. Điều trị nội khoa bằng Methotrexate
 - B. Xét nghiệm β -hCG 48 giờ sau
 - C. Theo dõi thai ngoài tử cung thoái triển
 - D. Điều trị ngoại khoa nội soi cắt tại vòi P

13. Cô U, 21 tuổi, PARA 0000, cô trễ kinh 1 tuần, thử QS (+). Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 92 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg. Ấn đau vùng hố chậu P, không có phản ứng thành bụng. Âm đạo ít huyết sậm, CTC lách, đóng, tử cung bình thường, 2 phần phụ bình thường, cùng đồ mềm mại. Xét nghiệm β -hCG = 1.200 mUI/mL. Siêu âm ngả âm đạo ghi nhận: Nội mạc tử cung d = 7mm, lòng tử cung trống. Cận P tử cung có echo hỗn hợp d = 31x25mm, 2 buồng trứng bình thường, không dịch túi cùng. Xử trí phù hợp nhất cho cô U là gì?
- A. Xét nghiệm β -hCG 48h sau
 - B. Theo dõi thai ngoài tử cung thoái triển
 - C. Điều trị nội khoa bằng Methotrexate
 - D. Điều trị ngoại khoa với cắt tại vòi
14. Bà Y trễ kinh, thử QS (+). Kinh chót quên. Siêu âm ngả âm đạo ghi nhận trong lòng tử cung có hình ảnh túi thai MSD = 33 mm, chưa yolksac, chưa thấy phôi, chưa tim. Hướng xử trí tiếp theo cho bà Y?
- A. Chấm dứt thai kỳ vì trứng trống
 - B. Xét nghiệm β -hCG
 - C. Siêu âm ngả âm đạo lại sau 1 tuần
 - D. Siêu âm đầu dò bụng
15. Một bệnh nhân được điều trị hút nạo thai trứng, β -hCG lúc điều trị là 100.000 mUI/mL. Bệnh nhân được theo dõi sau 1 tuần, kết quả β -hCG sau đó là 10.000 mUI/mL. Tình trạng bệnh nhân được đánh giá như thế nào?
- A. Gợi ý tình trạng có thai khi đang theo dõi
 - B. Gợi ý diễn tiến bệnh nguyên bào nuôi
 - C. Gợi ý diễn tiến thai trứng xâm lấn
 - D. Đang diễn tiến theo chiều hướng giảm bệnh
16. Tiêu chí nào quan trọng nhất khi lựa chọn một xét nghiệm chẩn đoán lệch bội?
- A. Dương giả cao
 - B. Âm giả cao
 - C. Âm giả thấp
 - D. Dương giả thấp
17. Các đặc điểm nào sau đây được đưa vào tính toán nguy cơ nền tảng trong xét nghiệm Combined test?
- A. Tuổi thai thực hiện xét nghiệm, tuổi mẹ

- B. Tiền căn mang thai lệch bội, tuổi mẹ
- C. Tiền căn mang thai lệch bội, chủng tộc
- D. Chủng tộc, tuổi thai thực hiện xét nghiệm

18. Đối với một kết quả combined test ở vùng xám với Trisomy 21, để “thoát xám”, lí do nào giải thích cho việc xét nghiệm tiền sản không xâm lấn được ưu tiên lựa chọn hơn siêu âm soft-markers, giả định tại nơi có điều kiện kinh tế và y tế đầy đủ?
- A. Tỷ lệ dương giả của NIPT thấp hơn
 - B. Chỉ số khả dĩ âm của NIPT cao hơn
 - C. Độ phát hiện bệnh của NIPT cao hơn
 - D. Giá trị tiên đoán dương của NIPT cao hơn
19. Thai phụ 40 tuổi, thai lần đầu 12 tuần sau IVF đã được thực hiện PGT-A kết quả đẳng bội. Xét nghiệm nào có khả năng phát hiện cao nhất khi thực hiện sàng lọc lệch bội cho thai phụ?
- A. Thực hiện test không xâm lấn
 - B. Không cần thực hiện thêm test
 - C. Thực hiện test xâm lấn
 - D. Thực hiện double test và siêu âm NT
20. Thai phụ 38 tuổi, thai lần đầu 13 tuần, siêu âm NT 2.1 mm/CRL 77mm. Kết quả combined test nguy cơ Trisomy 21 là 1/39, Trisomy 13 là 1/10000, Trisomy 18 là 1/10000. Xử trí nào sau đây phù hợp đối với thai phụ này?
- A. Siêu âm hình thái học quý II
 - B. Thực hiện test không xâm lấn
 - C. Siêu âm soft-marker + triple test
 - D. Thực hiện test xâm lấn
21. Tỷ lệ Fetal Fraction thai trong tuần hoàn máu mẹ sẽ giảm trong trường hợp nào sau đây?
- A. Thai phụ có bất thường khảm
 - B. Thai phụ có chuyển đoạn Robertsonian
 - C. Thực hiện trễ lúc 20 tuần
 - D. Thai phụ bị ung thư
22. Thai phụ 19 tuổi, khám thai lần đầu 22 tuần siêu âm phát hiện nếp gấp da gáy dày, echo ruột dày, bất sản xương mũi. Xử trí nào sau đây phù hợp?
- A. Chấm dứt thai kỳ mà không cần làm thêm test

- B. Thực hiện test xâm lấn xét nghiệm di truyền
- C. Thực hiện test sàng lọc lệch bội không xâm lấn
- D. Siêu âm tim thai nhi kiểm tra lúc 24 tuần

23. Cô H, 28 tuổi, PARA 0000. Thai hiện 12 tuần, siêu âm khoảng thấu âm sau gáy là 4.1 mm. Xử trí tiếp theo nào phù hợp?

- A. Test tiền sản không xâm lấn
- B. Triple test + soft-markers
- C. Test tiền sản xâm lấn
- D. Thực hiện Combined test

24. Cô H, 28 tuổi, PARA 0000. Thai hiện 12 tuần, siêu âm đo khoảng thấu âm sau gáy là 4.1 mm. Tại cơ sở khám thai cho cô H, bác sĩ đã chỉ định cho cô làm xét nghiệm tiền sản không xâm lấn gói lớn với kết quả nguy cơ thấp lệch bội. Hướng quản lý tiếp theo cho thai kỳ của cô H là gì?

- A. Thực hiện test tiền sản xâm lấn khảo sát di truyền
- B. Khám thai định kỳ theo lịch khám thai chuẩn
- C. Chỉ định xét nghiệm Triple test khi thai 15 tuần
- D. Siêu âm hình thái học sớm ở đầu tam cá nguyệt II

25. Chỉ số mềm (soft-markers) nào sau đây là mạnh nhất đối với Trisomy 21?

- A. Nang đám rối mạng mạch
- B. Nốt sáng tim trái đơn độc
- C. Dẫn nhẹ bể thận 2 bên
- D. Nếp gấp da gáy dày

26. Cô G 26 tuổi, 1 lần sinh non 24 tuần vì phù thai toàn thân và thiếu máu nặng. Hai vợ chồng đã khám tiền sản trước khi mang thai lại, xét nghiệm phát hiện cả hai vợ chồng đều mang dị hợp tử đột biến gene alpha thalassemia (--SEA). Hiện cô G mang thai lại 10 tuần. Quản lý nào phù hợp trong thai kỳ lần này?

- A. Sinh thiết gai nhau hoặc chọc ối
- B. Test tiền sản không xâm lấn
- C. Huyết đồ 2 vợ chồng
- D. Siêu âm tìm thiếu máu bào thai

27. Cô E. 20 tuổi, mang thai con đầu lòng, hiện thai 11 tuần. Cô E mắc Beta Thalassemia với kiểu gen dị hợp tử đột biến C41/42. Chồng cô cũng được khảo sát đột biến gen với kiểu gen dị hợp tử đột biến gen Alpha Thalassemia (--SEA). Quản lý nào phù hợp trong thai kỳ lần này?
- A. Siêu âm định kỳ tìm các dấu hiệu thiếu máu bào thai
 - B. Sinh thiết gai nhau hoặc chọc ối khảo sát kiểu gen thai
 - C. Test tiền sản không xâm lấn sàng lọc bệnh Thalassemia
 - D. Khám thai định kỳ như một thai kỳ bình thường
28. Thai phụ 20 tuổi, PARA 0000. Thai 24 tuần khám lần đầu phát hiện tim to, bánh nhau dày, biểu hiện thiếu máu bào thai. Xét nghiệm huyết đồ 2 vợ chồng có MCV, MCH giảm. Hành động nào cần thực hiện ngay để ra quyết định cho thai kỳ?
- A. Lấy máu cuống rốn xét nghiệm điện di Hb cho thai
 - B. Xét nghiệm tìm đột biến gene Thalassemia vợ chồng
 - C. Xét nghiệm Ferritin và điện di Hb cho hai vợ chồng
 - D. Chọc ối xét nghiệm đột biến Thalassemia cho thai
29. Cô D, 28 tuổi, tiền căn lupus ban đỏ hệ thống đang điều trị liên tục bằng Hydroxychloroquine (nhóm D trong thai kỳ theo phân loại của Australia). Cô mang thai ngoài ý muốn, hiện thai được 8 tuần, nhưng vẫn có mong muốn giữ thai. Cô đã được bác sĩ nội tiết tư vấn cần phải điều trị thuốc Hydroxychloroquine liên tục kể cả khi mang thai để tránh đợt lupus cấp bùng phát lên trong thai kỳ gây nguy hiểm cho cả mẹ và thai. Tư vấn nào là phù hợp cho cô D về thai kỳ lần này?
- A. Chỉ định test tiền sản xâm lấn để loại trừ các lệch bội thường gặp
 - B. Tư vấn chấm dứt thai kỳ vì nguy cơ dị tật bẩm sinh cao
 - C. Khám thai tăng cường với siêu âm hình thái học sớm
 - D. Cần ngưng thuốc Hydroxychloroquine càng sớm càng tốt
30. Thời điểm nào được xem là an toàn để chủng ngừa cúm trong thai kỳ?
- A. Tam cá nguyệt II
 - B. Tam cá nguyệt III
 - C. Tam cá nguyệt I
 - D. Xuyên suốt thai kỳ
31. Thai phụ mang thai 14 tuần, xét nghiệm HIV dương tính. Xử trí nào sau đây là phù hợp?
- A. Quyết định điều trị dựa vào kết quả T CD4

- B. Quyết định điều trị dựa vào tải lượng virus HIV
- C. Điều trị sau 14 tuần tránh ảnh hưởng đến thai
- D. Điều trị ngay với ARV từ thời điểm này

32. Một thai phụ mang thai lần đầu hiện 8 tuần, không rõ tiền căn miễn dịch Rubella trước đây, xét nghiệm tổng soát ba tháng đầu ghi nhận Rubella IgG (-), Rubella IgG (-). Quản lý vấn đề Rubella trong thai kỳ này như thế nào?
- A. Huyết thanh Rubella lặp lại sau 14 ngày sau để loại trừ nhiễm sớm
 - B. Thực hiện lặp lại thường quy xét nghiệm Rubella vào 20 tuần
 - C. Chỉ thực hiện xét nghiệm Rubella lặp lại khi có yếu tố dịch tễ
 - D. Không cần khảo sát thêm về miễn dịch Rubella trong thai kỳ
33. Một thai phụ mang thai lần đầu hiện 8 tuần, không rõ tiền căn miễn dịch Rubella trước đây, xét nghiệm tổng soát ba tháng đầu ghi nhận Rubella IgG (-), Rubella IgG (-). Cô tuân thủ nghiêm túc quy trình khám thai mà bác sĩ đã tư vấn cho cô và không ghi nhận thêm bất kỳ bất thường nào trong thai kỳ. Hiện thai được 36 tuần, 2 ngày nay có xuất hiện các triệu chứng sốt, đau mỗi cơ và nổi ban đỏ khắp người, bác sĩ nghi ngờ cô bị nhiễm Rubella, khảo sát nào cần thực hiện tại thời điểm này?
- A. Thực hiện chọc ối để xác định tình trạng thai nhiễm Rubella
 - B. Không cần khảo sát vì lâm sàng đủ kết luận nhiễm Rubella
 - C. Chỉ định xét nghiệm huyết thanh Rubella IgM và IgG
 - D. Siêu âm hình thái học để loại trừ ảnh hưởng Rubella lên thai
34. Hiệu quả bảo vệ của vaccine Rubella là chắc chắn nhất trong trường hợp nào sau đây?
- A. Thai phụ đã chích ngừa một lần trước mang thai 1 tháng
 - B. Thai phụ đã chích ngừa một lần trước mang thai 3 tháng
 - C. Thai phụ đã chích ngừa và được xét nghiệm Rubella IgG đủ nồng độ bảo vệ
 - D. Thai phụ đã chích ngừa hai lần trước mang thai, 2 lần cách nhau 1 tháng
35. Trường hợp nào sau đây trong thai kỳ cần khảo sát cả Rubella IgM và IgG trong lần khám thai đầu tiên?
- A. Thai kỳ lần trước đã được xác định có kháng thể Rubella
 - B. Đã chích ngừa 1 mũi MMR trước khi mang thai 6 tháng
 - C. Đã chẩn đoán Rubella bằng test huyết thanh lúc 5 tuổi
 - D. Đã từng được chích ngừa 2 mũi MMR cách đây 5 năm

36. Cô A, 30 tuổi, không rõ tiền căn miễn dịch Rubella trước đây, do kinh thừa nên cô phát hiện mình có thai khi thai 20 tuần, chiến lược tầm soát Rubella trong thai kỳ này cho cô A như thế nào?
- A. Khám thai định kỳ và thực hiện khảo sát về Rubella
 - B. Chọc ối để xác định tình trạng thai nhiễm Rubella
 - C. Tư vấn chấm dứt thai kỳ vì nguy cơ hội chứng Rubella bẩm sinh
 - D. Khám thai định kỳ và không thực hiện khảo sát Rubella
37. Lí giải nào quan trọng nhất cho chiến lược tầm soát giang mai thường quy và càng sớm càng tốt cho mọi thai phụ?
- A. Mọi thai phụ đều có nguy cơ mắc giang mai trong thai kỳ
 - B. Giang mai lây truyền cho thai ở bất kỳ tam cá nguyệt nào
 - C. Phát hiện và điều trị sớm làm giảm hệ quả giang mai lên thai
 - D. Mắc giang mai trong thai kỳ sẽ gây kết cục xấu cho thai
38. Cô B, 25 tuổi, đã từng có tiền án tội mại dâm, không ghi nhận tiền căn bệnh lý giang mai trước mang thai. Hiện cô mang thai 7 tuần, đây là lần khám thai đầu tiên, quá trình thăm khám lâm sàng không ghi nhận bất thường nào. Cô được chỉ định xét nghiệm máu tổng quát đầu thai kì. Chiến lược tầm soát giang mai nào ưu tiên lựa chọn trong tình huống của cô B?
- A. Xét nghiệm Treponemal
 - B. Rapid Test Treponemal
 - C. Kết hợp non-Treponemal và Treponemal
 - D. Xét nghiệm non-Treponemal
39. Cô B, 25 tuổi, đã từng có tiền án tội mại dâm, không ghi nhận tiền căn bệnh lý giang mai trước mang thai. Hiện cô mang thai 7 tuần, đây là lần khám thai đầu tiên, quá trình thăm khám lâm sàng không ghi nhận bất thường nào. Cô được chỉ định xét nghiệm máu tổng quát đầu thai kì. Chiến lược sàng lọc ban đầu sẵn có ở cơ sở y tế cô B khám thai là RPR định tính, với kết quả cô A là dương tính. Hướng quản lý tiếp theo cho trường hợp của cô B?
- A. Điều trị như mẹ nhiễm giang mai nguyên phát
 - B. Chấm dứt thai kỳ vì nguy cơ giang mai bẩm sinh cao
 - C. Chỉ định xét nghiệm loại chứa Treponema
 - D. Chỉ định xét nghiệm RPR loại định lượng

40. Cô C, 28 tuổi, nghề nghiệp là giáo viên. Cô mang thai lần đầu hiện được 6 tuần, hôm nay đi khám thai lần đầu tiên, khi khám âm đạo bác sĩ ghi nhận vài vết loét ở hai môi lớn với tính chất bờ rõ, đáy sạch, không đau, không kèm hạch bẹn. Cô được chỉ định xét nghiệm RPR với kết quả âm tính. Lời giải thích nào hợp lý cho trường hợp của cô C?
- A. Vết loét âm hộ do một tác nhân khác
 - B. Chẩn đoán mắc giang mai giai đoạn nguyên phát
 - C. RPR âm tính giả do giai đoạn giang mai sớm
 - D. Chỉ định sai xét nghiệm nên không diễn giải được
41. Cô C, 28 tuổi, nghề nghiệp là giáo viên. Cô mang thai lần đầu hiện được 6 tuần, hôm nay đi khám thai lần đầu tiên, khi khám âm đạo bác sĩ ghi nhận vài vết loét ở hai môi lớn với tính chất bờ rõ, đáy sạch, không đau, không kèm hạch bẹn. Cô được chỉ định xét nghiệm RPR với kết quả âm tính. Hướng quản lý tiếp theo cho trường hợp của cô C là gì?
- A. Tư vấn chấm dứt thai kỳ do nguy cơ giang mai bẩm sinh rất cao
 - B. Khởi động điều trị Benzathine Penicillin tiêm bắp liều duy nhất
 - C. Xét nghiệm huyết thanh các tác nhân gây loét âm hộ khác
 - D. Thực hiện lặp lại xét nghiệm RPR và TPHA 10 ngày sau
42. Dấu chứng siêu âm nào sau đây chỉ điểm cho một nhiễm trùng bào thai?
- A. Dẫn nhệ não thất bên
 - B. Sứt môi – chẻ vòm
 - C. Thiếu sản xương mũi
 - D. Bất sản thận hai bên

43. Cô B 34 tuổi, khỏe mạnh, PARA 0000, đang theo dõi tại phòng sanh vì thai 36,5 tuần, chậm tăng trưởng, chuyển dạ hoạt động. Hiện cô A tỉnh táo, sinh hiệu ổn, CTC 4cm, 70%, ngôi chỏm, lọt -1, ối còn, cân nặng thai ước lượng 2300g. CTG hiện tại cho hình ảnh như sau. Hãy định danh nhịp giảm xuất hiện ở băng ghi trên?



- A. Nhịp giảm kéo dài
- B. Nhịp giảm muộn
- C. Nhịp giảm sớm
- D. Nhịp giảm bất định

44. Cô B 34 tuổi, khỏe mạnh, PARA 0000, đang theo dõi tại phòng sanh vì thai 36,5 tuần, chậm tăng trưởng, chuyển dạ hoạt động. Hiện cô A tỉnh táo, sinh hiệu ổn, CTC 4cm, 70%, ngôi chỏm, lọt -1, ối còn, cân nặng thai ước lượng 2300g. CTG hiện tại cho hình ảnh như sau. Hãy cho biết căn nguyên gây ra hình ảnh của băng ghi trên?



- A. Do tình trạng rối loạn toan kiềm
- B. Đầu thai nhi bị chèn ép
- C. Cử động thai nhi kéo căng dây rốn
- D. Cơ co tử cung gây chèn ép rốn

45. Cô B 34 tuổi, khỏe mạnh, PARA 0000, đang theo dõi tại phòng sanh vì thai 36,5 tuần, chậm tăng trưởng, chuyển dạ hoạt động. Hiện cô A tỉnh táo, sinh hiệu ổn, CTC 4cm, 70%, ngôi chỏm, lọt -1, ối còn, cân nặng thai ước lượng 2300g. CTG hiện tại cho hình ảnh như sau. Hãy đưa ra cách xử trí thích hợp cho cô B lúc này?



- A. Chưa cần can thiệp gì
 - B. Mổ lấy thai cấp cứu
 - C. Hồi sức thai nhi và theo dõi sát
 - D. Tia ối xem màu sắc nước ối
46. Theo dõi tim thai liên tục giúp cải thiện kết cục nào sau đây so với nghe tim thai cách quãng?
- A. Giảm tỉ lệ bại não ở trẻ sau sanh
 - B. Giảm tỉ lệ tử vong chu sinh
 - C. Giảm tỉ lệ mổ lấy thai trong chuyển dạ
 - D. Không cải thiện được kết cục nào ở trên
47. Điều kiện nào sau đây là bắt buộc phải có khi thực hiện NST?
- A. Thai phụ phải được nằm nghiêng (T)
 - B. Non-stress test cần thực hiện sau bữa ăn
 - C. Sự vắng mặt của cơn co tử cung

D. Thai phụ cần đi tiểu trống bàng quang

48. Một bệnh nhân 20 tuổi bị lupus ban đỏ hệ thống 5 năm đang mang thai con so ở tuần thứ 12. Thuốc nào nên được khởi động cho bệnh nhân này?

- A. Acid folic liều cao
- B. Acetylsalicylic acid
- C. Vitamin C liều cao
- D. Methylprednisone

49. Chất sinh hóa nào sau đây được sử dụng để đánh giá nguy cơ tiền sản giật ở tam cá nguyệt 1?

- A. Inhibin-A
- B. AFP
- C. β -hCG
- D. PIGF

50. Hiện tượng nào là hậu quả cuối cùng trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật?

- A. Tổn thương tế bào nội mô mạch máu, thoát quản đạm, huyết cầu và huyết tương
- B. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch (PIGF) và yếu tố kháng tạo mạch (sFlt-1, sEng)
- C. Tái cấu trúc động mạch xoắn không trơn vẹn gây thiếu oxy bánh nhau cục bộ
- D. Co mạch làm tăng huyết áp hệ thống và tổn thương tế bào nội mô đa cơ quan

51. Một thai phụ 34 tuần, huyết áp cao lần đầu 170/100 mmHg và đạm niệu que nhúng (2+). Chẩn đoán nào phù hợp?

- A. Chưa đủ chẩn đoán tiền sản giật
- B. Chẩn đoán tiền sản giật chưa có biến chứng
- C. Chẩn đoán tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- D. Theo dõi tăng huyết áp thai kỳ

52. Vì sao cần đánh giá sớm tình trạng chuyển hóa đường của thai phụ ngay từ lần khám thai đầu tiên?

- A. Để hạn chế tình trạng dị tật thai
- B. Để hạn chế tình trạng thai to
- C. Để hạn chế tình trạng đột tử thai

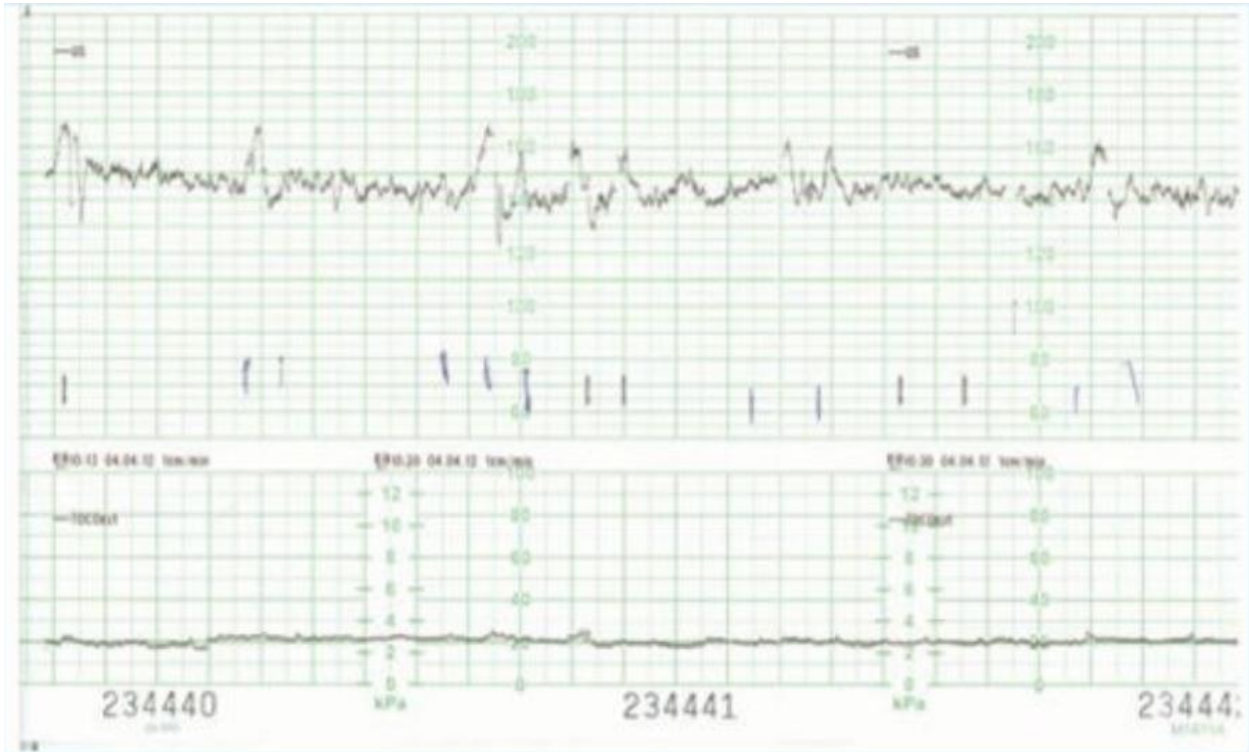
D. Để hạn chế tình trạng sinh non

53. Nếu một thai phụ không thể thực hiện test dung nạp 75 gram glucose, quản lý nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Buộc phải làm test 75 gram glucose
 - B. Theo dõi lâm sàng của mẹ và thai
 - C. Xét nghiệm định kỳ đường huyết
 - D. Xét nghiệm định kỳ HbA1C
54. Giá trị của HbA1C trong theo dõi kiểm soát đường huyết ở thai phụ HIP?
- A. Có giá trị cao trong theo dõi kiểm soát đường huyết ở thai phụ HIP
 - B. Có giá trị khi dùng cho thai phụ DIP hơn so với thai phụ GDM
 - C. Có giá trị theo dõi và tiên lượng nhưng cần lưu ý trong diễn giải kết quả
 - D. Hoàn toàn không có giá trị trong theo dõi ở thai phụ HIP
55. Thai phụ thừa cân BMI = 24 trước khi có thai, ở tuần 24 khi phát hiện GDM, thai phụ đã tăng 10kg. Hướng dẫn quản lý cân nặng nào sau đây là đúng?
- A. Mục tiêu đường huyết là yếu tố chính, tăng cân là thứ yếu
 - B. Tăng cân tối thiểu, không quá 300 gram/tuần
 - C. Cần giảm cân về mức tăng cân khuyến cáo
 - D. Cần cố gắng giữ đứng cân đến cuối thai kỳ
56. Lý do vì sao insulin vẫn là lựa chọn đầu tay cho thai phụ HIP?
- A. Insulin dễ điều chỉnh liều dùng
 - B. Insulin có tác dụng mạnh
 - C. Insulin không qua được nhau thai
 - D. Insulin là một hoạt chất tự nhiên
57. Một thai phụ có tiền căn khoét chóp cổ tử cung vì CIN III, mang thai ở tuần 16. Xử trí nào sau đây giúp dự phòng dọa sinh non cho thai phụ?
- A. Đặt vòng nâng cổ tử cung
 - B. Progesterone đặt âm đạo
 - C. Không xử trí gì thêm
 - D. Khâu vòng cổ tử cung
58. Cô A. 28 tuổi, PARA 0000. Hiện cô A. mang song thai 16 tuần, không triệu chứng, CL = 24 mm, dạng "I". Bạn sẽ làm gì tiếp theo?
- A. Khâu vòng cổ tử cung
 - B. Đặt vòng nâng Pessary

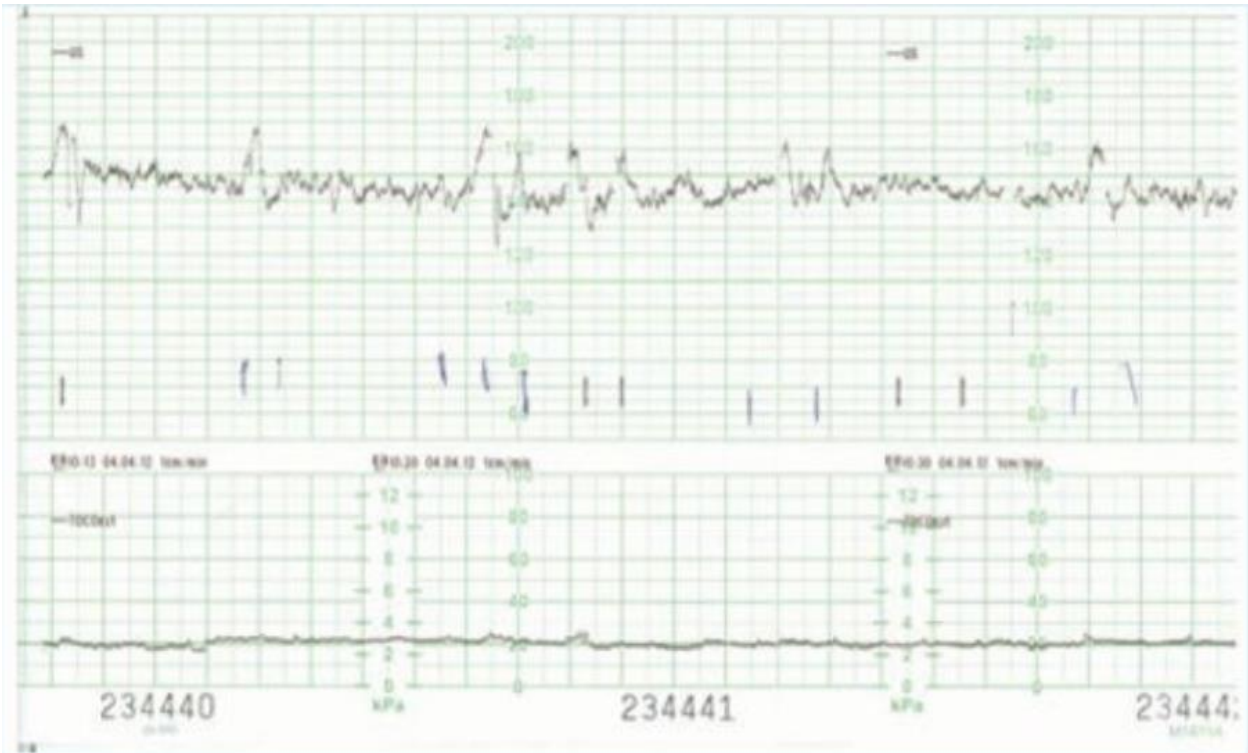
- C. Cho thuốc giảm gò
- D. Progesterone

59. Cô A, 1 lần sinh non lúc thai 30 tuần, thai cần chăm sóc dưỡng nhi vì non tháng. Hiện mang đơn thai 19 tuần, siêu âm hình thái học chưa phát hiện bất thường. Chiều dài kênh cổ tử cung 23 mm hình chữ Y. Xử trí nào giúp phòng ngừa sinh non tối ưu?
- A. Theo dõi thai kỳ bình thường, không can thiệp
 - B. Progesterone vi hạt dạng đặt + hạn chế vận động mạnh
 - C. Đặt vòng Pessary (Arabin) + nghỉ ngơi tại giường
 - D. Đặt vòng Pessary (Arabin) + progesterone vi hạt
60. Ở thai được chẩn đoán FGR khởi phát muộn, dấu hiệu nào giúp ích cho việc quản lý thai kỳ?
- A. Tỷ số não nhau (CPR) < bách phân vị 5
 - B. Tăng trở kháng động mạch não giữa
 - C. Giảm trở kháng động mạch rốn
 - D. Giảm trở kháng động mạch tử cung
61. Ở thai được chẩn đoán FGR khởi phát sớm, dấu hiệu nào cho thấy sức khỏe thai đang bị đe dọa?
- A. Siêu âm Doppler tăng trở kháng động mạch tử cung
 - B. Thực hiện Non-stress test không đáp ứng
 - C. Thực hiện BPP biến đổi trên 4 điểm
 - D. Đảo ngược sóng cuối tâm trương Doppler động mạch rốn

62. Cô A, thai 31,5 tuần, khám thai đầy đủ, các khảo sát về dị tật, nhiễm trùng, lệch bội, thiếu máu thai nhi trước đó chưa phát hiện bất thường. Hôm nay nhập viện vì thai chậm tăng trưởng. Khám sinh hiệu mẹ bình thường, tim thai 140 lần/phút, chưa chuyển dạ. Siêu âm HC, AC, FL, EFW < 3rd, AFI 4cm, PI ĐM rốn > 95th, PI ĐMNG < 5th, CPR < 5th. NST như hình bên dưới. Hãy phân loại băng ghi trên theo SOGC?



- A. NST bất thường
 - B. NST bình thường
 - C. NST không điển hình
 - D. NST bệnh lý
63. Cô A, thai 31,5 tuần, khám thai đầy đủ, các khảo sát về dị tật, nhiễm trùng, lệch bội, thiếu máu thai nhi trước đó chưa phát hiện bất thường. Hôm nay nhập viện vì thai chậm tăng trưởng. Khám sinh hiệu mẹ bình thường, tim thai 140 lần/phút, chưa chuyển dạ. Siêu âm HC, AC, FL, EFW < 3rd, AFI 4cm, PI ĐM rốn > 95th, PI ĐMNG < 5th, CPR < 5th. NST như hình bên dưới. Hãy cho biết can thiệp phù hợp ngay hôm nay cho cô A?
- A. Mổ lấy thai ngay
 - B. Sử dụng corticosteroid
 - C. Tư vấn, cho về và tái khám 3 ngày
 - D. Khởi phát chuyển dạ ngay



64. Thai phụ 41 tuổi, mang thai lần đầu, khám thai không đầy đủ; đến khám lúc 32 tuần vì khó thở. Khám ghi nhận: mạch 128 lần/phút, HA 190/110 mmHg, thở 38 lần/phút, SpO₂ 81%. Nghe phổi có rale ẩm hai phế trường, tim đều nhanh, tím đầu chi, phù toàn thân. Siêu âm thai ghi nhận 1 thai sống trong tử cung ở bách phân vị thứ 7, Doppler chưa bất thường, Xquang tim phổi tại giường ghi nhận có bóng tim to, mờ thâm nhiễm phổi 2 bên, tràn dịch màng phổi hai bên. Xét nghiệm sinh hóa máu: PLT 121 K/ μ L, AST 93 IU/L, ALT 55 IU/L. Chức năng thận trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân không có yếu tố dịch tễ COVID-19 và đã được thực hiện test nhanh COVID-19 âm tính. Chẩn đoán nghi đến nhiều nhất?

- A. Suy tim biến chứng phù phổi cấp
- B. Tiền sản giật nặng biến chứng phù phổi cấp
- C. Lao phổi biến chứng suy hô hấp
- D. Viêm phổi nặng biến chứng suy hô hấp

65. Thai phụ 41 tuổi, mang thai lần đầu, khám thai không đầy đủ; đến khám lúc 32 tuần vì khó thở. Khám ghi nhận: mạch 128 lần/phút, HA 190/110 mmHg, thở 38 lần/phút, SpO₂ 81%. Nghe phổi có rale ẩm hai phế trường, tim đều nhanh, tím đầu chi, phù toàn thân. Siêu âm thai ghi nhận 1 thai sống trong tử cung ở bách phân vị thứ 7, Doppler chưa bất thường, Xquang tim phổi tại giường ghi nhận có bóng tim to, mờ thâm nhiễm phổi 2 bên, tràn dịch màng phổi hai bên. Xét nghiệm sinh hóa máu: PLT 121 K/ μ L, AST 93 IU/L, ALT 55 IU/L. Chức năng thận trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân không có yếu tố dịch tễ COVID-19 và đã được thực hiện test nhanh COVID-19 âm tính. Loại thuốc nào ưu tiên để hạ áp cấp cứu tại thời điểm này?
- A. Furosemid
 - B. Nicardipin
 - C. Methyldopa
 - D. Nifedipin
66. Thai phụ 41 tuổi, mang thai lần đầu, khám thai không đầy đủ; đến khám lúc 32 tuần vì khó thở. Khám ghi nhận: mạch 128 lần/phút, HA 190/110 mmHg, thở 38 lần/phút, SpO₂ 81%. Nghe phổi có rale ẩm hai phế trường, tim đều nhanh, tím đầu chi, phù toàn thân. Siêu âm thai ghi nhận 1 thai sống trong tử cung ở bách phân vị thứ 7, Doppler chưa bất thường, Xquang tim phổi tại giường ghi nhận có bóng tim to, mờ thâm nhiễm phổi 2 bên, tràn dịch màng phổi hai bên. Xét nghiệm sinh hóa máu: PLT 121 K/ μ L, AST 93 IU/L, ALT 55 IU/L. Chức năng thận trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân không có yếu tố dịch tễ COVID-19 và đã được thực hiện test nhanh COVID-19 âm tính. Hành động nào tiếp theo là phù hợp?
- A. Chấm dứt thai kỳ
 - B. Corticoid liệu pháp
 - C. Magnesium sulfate
 - D. Thuốc chống tăng huyết áp
67. Tiền sản giật ghép tăng huyết áp mạn chưa có dấu hiệu nặng nên chấm dứt thai kỳ ở thời điểm nào?
- A. Khi thai đủ 34 tuần
 - B. Nên chấm dứt thai kỳ ngay bất kể tuổi thai
 - C. Khi thai đủ 37 tuần
 - D. Không có chỉ định chấm dứt thai kỳ

68. Trước khi xảy ra hiện tượng lọt thì thai phải xảy ra hai hiện tượng quan trọng là?
- A. Hiện tượng lọt và xoay
 - B. Hiện tượng thu hình và lọt
 - C. Hiện tượng bình chỉnh là xoay
 - D. Hiện tượng bình chỉnh và thu mình
69. Đường kính lọt lý thuyết của ngôi chỏm là?
- A. Đường kính hạ cằm – gốc mũi
 - B. Đường kính hạ cằm – thóp trước
 - C. Đường kính hạ cằm – thóp sau
 - D. Đường kính hạ cằm – cằm
70. Hiện tượng lọt bất đối xứng thể hiện điều gì?
- A. Bất tương xứng giữa khung chậu với các kích thước của đầu thai
 - B. Bất tương xứng giữa eo giữa với các kích thước của đầu thai
 - C. Bất tương xứng giữa eo trên với các kích thước của đầu thai
 - D. Bất tương xứng giữa eo dưới với các kích thước của đầu thai
71. Hiện tượng uốn khuôn được thể hiện lâm sàng bằng dấu hiệu nào?
- A. Đầu có bướu huyết thanh to
 - B. Lọt bất đối xứng
 - C. Đầu thai móp méo
 - D. Các xương sọ chồng lên nhau
72. Khi khám độ lọt bằng năm ngón tay trên bụng, khi nào ta có chẩn đoán ngôi đã lọt?
- A. Đầu ở vị trí 4/5
 - B. Đầu ở vị trí 2/5
 - C. Đầu ở vị trí 3/5
 - D. Đầu ở vị trí 1/5
73. Khi khám độ lọt của thai qua ngã âm đạo, ta phải so sánh phần nào của thai nhi so với phần nào của mẹ?
- A. Phần thấp nhất của xương sọ thai so với hai gờ vô danh của mẹ
 - B. Phần thấp nhất của đầu thai so với hai gai hông của mẹ
 - C. Phần thấp nhất của xương sọ thai so với hai gai hông của mẹ
 - D. Phần thấp nhất của đầu thai so với hai gờ vô danh của mẹ

74. Ngôi xoay trong ống sinh dục được là do tác động chính nào?
- A. Sức rặn của mẹ
 - B. Cơ gò tử cung
 - C. Các trở lực của chính ống tiểu khung
 - D. Bản thân ngôi thai tự bình chỉnh
75. Sản phụ X, sau sinh forceps bé cân nặng 3300g do mẹ rặn yếu, sau sổ nhau ghi nhận máu mất qua champs và bịch hứng máu tổng cộng là 400ml. Cân tẩm trải nặng 50ml. Khám thấy: tổng trạng trung bình, da niêm nhạt, mạch 90 lần/phút, HA 127/89 mmHg. Thấy máu chảy từ âm đạo thành dòng. Ngoài ra chưa ghi nhận bất thường nào khác. Chẩn đoán của bạn là gì?
- A. Chảy máu sau sanh do tổn thương đường sinh dục
 - B. Vỡ tử cung sau sanh thủ thuật
 - C. Băng huyết sau sanh do tổn thương đường sinh dục
 - D. Băng huyết sau sanh do dờ tử cung
76. Sản phụ X, sau sinh forceps bé cân nặng 3300g do mẹ rặn yếu, sau sổ nhau ghi nhận máu mất qua champs và bịch hứng máu tổng cộng là 400ml. Cân tẩm trải nặng 50ml. Khám thấy: tổng trạng trung bình, da niêm nhạt, mạch 90 lần/phút, HA 127/89 mmHg. Thấy máu chảy từ âm đạo thành dòng. Ngoài ra chưa ghi nhận bất thường nào khác. Là bác sĩ trực phòng sanh, hành động nào sau đây cần thực hiện ngay?
- A. Kiểm tra đường sinh dục
 - B. Thuốc co hồi tử cung
 - C. Mở cấp cứu
 - D. Soát lòng tử cung
77. Cô T vào chuyển dạ sinh khi thai 37 tuần với tình trạng: cơn gò 4-5 cơn co tử cung/10 phút với cường độ 100 mmHg, cổ tử cung mở 6 cm, ngôi chỏm -2, ối phòng, máu âm đạo đỏ sẫm, vết mổ cũ không đau, ước lượng cân thai 3000g. Tiền căn cô T có mổ lấy thai cách đây 15 tháng vì chuyển dạ ngừng tiến triển, cân nặng 3200g. Xử trí hợp lý vào thời điểm này?
- A. Theo dõi sinh thường. Đánh giá diễn tiến chuyển dạ sau 1 giờ
 - B. Quyết định mổ lấy thai ngay vì vết mổ cũ mới cách 15 tháng
 - C. Quyết định đường sinh dựa vào siêu âm kiểm tra độ dày vết mổ
 - D. Theo dõi sinh thường. Bấm ối. Monitor tim thai, cơn gò liên tục

78. Cô D, 30 tuổi, PARA 2002 (2 lần sinh thường). Cô D mới sinh thường bé 4100g được 6 giờ, tăng sinh môn nguyên, máu mất lúc sinh 400ml. Hai giờ sau sinh, cô D mất máu thêm 600ml kèm theo bí tiểu. Khám ghi nhận: mạch 90 lần/phút, HA 90/60 mmHg, tử cung co hồi ngang ròn, cầu bàng quang (+++). Định hướng chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất?
- A. Đờ tử cung thứ phát do không duy trì thuốc co hồi tử cung
 - B. Cần thực hiện thăm khám thêm để có chẩn đoán chính xác
 - C. Đờ tử cung do cầu bàng quang cản trở co hồi tử cung
 - D. Băng huyết sau sinh nghi sang thường đường sinh dục
79. Một trường hợp thai 38 tuần, đa ối, chuyển dạ giai đoạn hoạt động, có chỉ định nghiệm pháp lọt vì nghi ngờ bất tương xứng đầu chậu. Sau khi tia ối, thai phụ đau bụng nhiều, co cứng khắp bụng, khám thấy ối đỏ loãng. Biến chứng nào nghĩ đến nhiều nhất?
- A. Dọa vỡ tử cung
 - B. Nhau bong non
 - C. Chảy máu cổ tử cung
 - D. Tổn thương đầu thai nhi
80. Một trường hợp được chẩn đoán nhau tiền đạo trung tâm qua siêu âm ở tuần 28 thai kỳ. Sản phụ đã nhập viện nhiều lần vì chảy máu, lần cuối cách đây 3 ngày với tình trạng thiếu máu mức độ nhẹ (Hb: 10.5 g/dL). Cô nhập cấp cứu trong tình trạng ra huyết âm đạo rỉ rả liên tục, thai 34 tuần 3 ngày. Sinh hiệu của cô ổn định. Hãy chọn xử trí phù hợp?
- A. Nhập viện và dự kiến mổ chương trình
 - B. Thực hiện thêm 1 đợt liệu pháp Corticoids
 - C. Nhập viện và mổ lấy thai cấp cứu
 - D. Dự phòng sinh non bằng Progesterone
81. Cô A, thai 36 tuần, chấm dứt thai kỳ bằng Foley và Oxytocin do có tiền sản giật dấu hiệu nặng. Hiện tại, cô vừa được giúp sinh bằng kiềm, 1 bé cân nặng 2800g, Apgar 7,8. Xác định biến chứng nhiều khả năng xảy ra cho cô A ngay sau sinh?
- A. Băng huyết sau sinh
 - B. Sản giật
 - C. Hội chứng HELLP
 - D. Tai biến mạch máu não

82. Bà A hậu sản sanh mổ ngày 3, con nặng 2300gram theo mẹ. Chuyển dạ kéo dài 10 giờ, ối vỡ sớm 12 giờ. Bà A được chỉ định mổ vì thai trình ngưng tiến và sử dụng Cefixim sau mổ. Hiện tại bà A sốt 39 độ C, tiêu phân lỏng 2 lần, đau âm ỉ hạ vị, bé bú mẹ hoàn toàn. Khám ghi nhận: tổng trạng lừ đừ, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, thở 20 lần/phút, niêm hồng nhạt, 2 vú mềm ấn không đau. Bụng mềm, ấn đau hạ vị, phản ứng dội (+), tử cung mềm tương đương tử cung chứa thai 18 tuần, cổ tử cung 1 cm dày lác đau, âm đạo ít huyết sậm loãng. Chẩn đoán hiện tại của bà A?
- A. Viêm phúc mạc chậu
 - B. Viêm nội mạc tử cung
 - C. Nhiễm trùng huyết
 - D. Viêm cơ tử cung
83. Bà A đang ở hậu phẫu ngày 3 mổ lấy thai, hiện tại sốt 38 độ C. Bà cho con bú mẹ hoàn toàn, cử bú gần nhất cách đây 4 giờ. Khám ghi nhận 2 vú căng, ấn đau, nặn ra sữa trắng đục, không có hạch nách. Vết mổ khô, bụng mềm, tử cung gò tốt dưới rốn 3cm, âm đạo ít huyết dợt nặng mùi, cổ tử cung 1cm dày, không đau. Chẩn đoán phù hợp nhất cho tình trạng hiện tại của bà A là gì?
- A. Sốt do viêm tuyến vú nhiễm trùng
 - B. Sốt do viêm nội mạc tử cung
 - C. Sốt do viêm cơ tử cung hậu sản
 - D. Sốt do cương tức tuyến vú
84. Để tránh bí tiểu sau sinh, trong ngày đầu hậu sản, bà mẹ cần được hướng dẫn tập đi tiểu như thế nào?
- A. Mỗi 5-6 giờ
 - B. Mỗi 1-2 giờ
 - C. Mỗi 3-4 giờ
 - D. Theo nhu cầu
85. Mục tiêu quan trọng nhất cần đạt được trong điều trị bí tiểu sau sinh là gì?
- A. Để bàng quang nghỉ ngơi
 - B. Thiết lập lại phản xạ bàng quang
 - C. Giải áp bàng quang
 - D. Hạn chế tối đa nhiễm trùng tiểu
86. Yếu tố nào dưới đây làm tăng nguy cơ viêm nội mạc tử cung?
- A. Sinh mổ chủ động

- B. Sinh giúp bằng dụng cụ
- C. Cắt may tầng sinh môn
- D. Tất cả đều đúng

87. Đối với một sản phụ sinh thường giờ thứ nhất, nội dung nào cần tư vấn ngay cho bà ta?
- A. Đi rửa vết may tầng sinh môn bằng dung dịch sát khuẩn
 - B. Đi tiểu ngay khi có cảm giác buồn tiểu
 - C. Cho trẻ ngậm bắt vú sớm và đúng tư thế
 - D. Vận động sớm, hạn chế ngồi nhiều thì đè vết may
88. Dấu hiệu nào sau đây cho thấy trẻ ngậm bú tốt?
- A. Động tác bú nhanh
 - B. Nghe tiếng trẻ chép môi
 - C. Cầm trẻ chạm vào vú mẹ
 - D. Môi dưới trẻ hướng vào trong
89. Khi người mẹ bị nhiễm HIV, cần tư vấn cho mẹ về việc nuôi con bằng sữa mẹ như thế nào?
- A. Nên vắt sữa ra và cho trẻ uống bằng thìa
 - B. Nên nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa công thức
 - C. Không thể nuôi con bằng sữa mẹ
 - D. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn
90. Cô A. 30 tuổi, cao 154 cm, 81 kg, PARA 1001, đến khám sau sinh mổ 3 tuần. Trong mổ, ghi nhận cô A có tử cung đôi. Cô A không nuôi con bằng sữa mẹ, cô cũng đã ra hết sản dịch, và chưa có kinh trở lại. Biện pháp tránh thai nào dưới đây phù hợp nhất với cô A?
- A. Đặt dụng cụ tử cung chứa nội tiết (Mirena)
 - B. Đặt dụng cụ tử cung chứa đồng (vòng TCu)
 - C. Sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp (COCs)
 - D. Sử dụng bao cao su nam/nữ khi giao hợp
91. Cô B 36 tuổi, PARA 2012, có 2 lần mổ lấy thai và 1 lần thai ngoài tử cung điều trị nội khoa. Cô B đang thực hiện ngừa thai bằng cho con bú vô kinh (LAM) được 3 tháng. Hôm nay cô B đến khám vì đã có kinh lại ngày thứ 4. Biện pháp tránh thai nào sau đây phù hợp nhất với cô B?
- A. Tiếp tục thực hiện LAM, tăng số cử bú của trẻ
 - B. Đặt dụng cụ tử cung chứa đồng (vòng TCu)

- C. Sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp (COCs)
- D. Sử dụng thuốc viên chỉ chứa progestin (POP)

92. Cô C 40 tuổi, PARA 2002, tiền căn suy van tĩnh mạch 2 chi dưới và thay van tim cơ học, cô A có sử dụng thuốc kháng đông hàng ngày trước khi sinh. Hiện tại, cô A đã sinh được 5 tuần, biện pháp ngừa thai nào sau đây tuyệt đối KHÔNG NÊN sử dụng?
- A. Đặt dụng cụ tử cung chứa đồng (vòng TCu)
 - B. Đặt dụng cụ tử cung chứa nội tiết (Mirena)
 - C. Sử dụng thuốc viên chỉ chứa Progestin (POP)
 - D. Sử dụng thuốc viên tránh thai kết hợp (COCs)
93. Một sản phụ phải dùng Metronidazole trong thời gian cho con bú mẹ, lời khuyên nào sau đây dành cho cô ta là hợp lý?
- A. Sản phụ yên tâm vì thuốc này tuyệt đối không qua sữa mẹ
 - B. Một khi thuốc được trẻ hấp thu, không có bất lợi nào đáng kể
 - C. Thuốc hoàn toàn không cản trở việc thực hiện cho con bú mẹ
 - D. Nên vắt bỏ sữa trong những ngày dùng thuốc, cho bé bú bình
94. Nhóm thuốc nào được xem là an toàn đối với bà mẹ cho con bú?
- A. Nhóm Quinolon
 - B. Nhóm Triazole
 - C. Nhóm Tetracycline
 - D. Nhóm Macrolid
95. Nhóm thuốc nào có gây hại rõ ràng cho trẻ khi dùng cho phụ nữ đang nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ?
- A. Nhóm Triazole
 - B. Nhóm Quinolon
 - C. Nhóm Tetracycline
 - D. Nhóm Macrolid
96. Thuốc kháng lao nào không được sử dụng cho thai phụ, nhưng lại an toàn khi sử dụng cho bà mẹ đang cho con bú?
- A. Isoniazid
 - B. Rifampicin
 - C. Streptomycin
 - D. Ethambutol

97. Vì sao Streptomycin là thuốc an toàn trong trường hợp bà mẹ đang cho con bú?
- A. Nồng độ thuốc trong huyết thanh trẻ là rất thấp
 - B. Thuốc hiện diện trong sữa mẹ với nồng độ thấp
 - C. Thuốc không được hấp thu qua đường tiêu hóa
 - D. Trong huyết thanh mẹ, thuốc bán hủy rất nhanh
98. Vì sao Chloroquine là thuốc an toàn trong trường hợp bà mẹ đang cho con bú?
- A. Thuốc gần như không hiện diện trong sữa mẹ
 - B. Nồng độ thuốc trong huyết thanh trẻ rất thấp
 - C. Thuốc không được hấp thu qua đường tiêu hóa
 - D. Trong huyết thanh mẹ, thuốc bán hủy rất nhanh
99. Vấn đề nào đáng ngại khi dùng Aspirin trong thời gian sản phụ cho con bú mẹ?
- A. Tăng tỷ lệ băng huyết sau sinh
 - B. Liên quan hội chứng Reye ở trẻ
 - C. Tăng tỷ lệ trẻ xuất huyết não
 - D. Các vấn đề trên không đáng ngại
100. Cô A sinh thường 5 ngày, đang cho con bú mẹ và được chẩn đoán viêm nội mạc tử cung. Bác sĩ lựa chọn kháng sinh điều trị cho cô A cần tuân thủ nguyên tắc nào?
- A. Kháng sinh lựa chọn không qua được sữa mẹ
 - B. Nên phối hợp Metronidazole thường quy
 - C. Không nguyên tắc nào ở trên hoàn toàn đúng
 - D. Nên dùng kháng sinh đường tĩnh mạch