



Cuối-kỳ-
sân-Y4...



Cuối-kỳ-
sân-Y4...

CUỐI KÌ SÂN Y4 ĐỢT 2 Năm học 2020-2021

Câu 1: NIPT giám độ tin cậy khi nào

- A. Mẹ lớn tuổi
- ☒ B. cell-free DNA thấp
- C. Tuổi thai lớn hơn hoặc bằng 13w
- D. Không khảo sát đủ 23 cặp NST

1. NIPT giám độ tin cậy khi cf-DNA thấp. Các trường hợp A, C, D không ảnh hưởng. Nếu mẹ béo phì thì cfDNA cũng thấp -> ảnh hưởng

Câu 2: NIPT cho 1 sản phụ tầm soát sơ cấp lệch bội, kết quả trả về "no call". Làm gì tiếp theo?

- A. Chuyển sang tầm soát bằng combined test
- B. Chuyển sang tầm soát bằng triple test + SÁ soft-marker
- C. Làm lại NIPT
- ☒ D. Test xâm lấn chẩn đoán

2. Nocal -> xâm lấn -> lưu đồ mới.

Câu 3: Vì sao vẫn phải làm SÁ cuối TCN 1 dù đã làm NIPT trong tầm soát lệch bội?

- ☒ A. Để xác định các bất thường cấu trúc
- B. Để đọc kết quả NIPT theo tuổi thai
- C. Để xác định vị trí làm tổ
- D. Để xác định tính sinh tồn của thai

3. NIPT chỉ khảo xác được T21, 13, 18, X. Có thể không có lệch bội mà có bất thường cấu trúc khác.

Câu 4: Trong trường hợp nào tính tin cậy của NIPT giữ nguyên

- A. Sang thai cùng họ khác trứng
- B. Khảo sát các NST khác NST 13, 18, 21, giới tính
- ☒ C. Khảo sát chuyển đoạn Robertson
- D. Khảo sát trên thai đa ấu nân

4. Robertson thì mình không dùng FISH. Còn NIPT vẫn xài được. A, B, D thì do cfDNA đó có nhiều nguồn khác nhau -> sai lệch NIPT

Câu 5: Sản phụ có di dạng tử cung 1 sừng, đơn thai, nên dự phòng sanh non bằng cách nào?

- A. Pessary hoặc cerclage
- B. Pessary hoặc progesterone
- C. Cerclage hoặc progesterone
- ☒ D. Không có cách dự phòng sanh non

5. Đề giữa kì đợt 4 chọn progesterone tuy nhiên chỉ dùng để trấn an tử cung

APPROVED

Tieu Cat , 09/11/2021, 4:33:41 PM

ừa dảm D lằm tự nhiên chọn B :))))))
t chấp niệm với Pessary quá

Câu 6: Vì sao xác định độ lọt cổ tử cung bị sai khi có hiện tượng chống so, uốn khúc

- ☒ A. Độ cao từ phần thấp nhất của đầu đến ụ đỉnh dài ra
- B. Độ cao từ phần thấp nhất của đầu đến ụ đỉnh ngắn lại
- C. Độ cao từ phần thấp nhất của đầu đến ụ chằm dài ra
- D. Độ cao từ phần thấp nhất của đầu đến ụ chằm ngắn lại

Pretest Y17+ y16

Câu 7: Lot bất đối xứng thể hiện điều gì

- A. Khung chậu mào lệch
- ☒ B. Bất xứng đầu chậu eo trên
- C. Bất xứng đầu chậu eo giữa
- D. Bất xứng đầu chậu eo dưới

7*Sách

Tình huống cho câu 8 và 9

Sản phụ 40 tuổi PARA 0000 đến khám thai 37w0d (tuổi thai chính xác). Lần khám cuối cùng ở 33w0d chưa ghi nhận bất thường. Hôm nay, tham khám và xét nghiệm ghi nhận: BCTC 28cm, sinh hiệu ổn, NST đáp ứng tốt, sinh trắc ở BPV 3d, **CPR BPV 13**.

Câu 8: Đánh giá tình trạng thai lúc này

- A. Thai an toàn
- ☒ B. Thai bị đe dọa
- C. Thai trong tình trạng nguy kịch
- D. NST vẫn đáp ứng -> vẫn chưa nguy kịch. CPR đảo ngược, thiếu ối -> cho thấy thai đang bị đe dọa.

8. NST vẫn đáp ứng -> vẫn chưa nguy kịch. CPR đảo ngược, thiếu ối -> cho thấy thai đang bị đe dọa.

5

D. Chưa đủ dữ kiện

Câu 9: làm gì tiếp theo

- ☒ A. Nhập viện, khởi phát chuyển dạ
- B. Nhập viện, mổ sanh cấp cứu
- C. Ngồi trù, tái khám 1 tuần
- D. Ngồi trù, tái khám 2-3 ngày

9. Do chỉ mới đo đầu thì A. Còn nguy kịch thì B.

Câu 10: Sản phụ 30 tuổi, phát hiện có thai 6w, 1 tháng trước tiêm vaccine MMR. Từ vấn gì cho bà la?

- ☒ A. Khám thai "tiêu chuẩn". Không làm thêm xét nghiệm khác
- B. Khám thai định kỳ, chú ý h.c Rubella bẩm sinh khi siêu âm
- C. Xét nghiệm Rubella IgM, IgG định kỳ, chọc ối khi có bất thường
- D. Chẩn đoán thai kỳ do nguy cơ thai bị h.c Rubella bẩm sinh

10. Chưa có chỉ định chấm dứt thai kì khi tiêm MMR -> Theo dõi trong thai kì

Câu 11: Bệnh nhân nữ đến khám để tư vấn tầm soát Rubella trước khi mang thai. Tư vấn gì

- ☒ A. Cần làm IgM, IgG Rubella ngay bây giờ
- B. Cần tiêm vaccine MMR ngay bây giờ
- C. Cần làm IgM, IgG Rubella ngay khi phát hiện có thai
- D. ?

11. Thời điểm tốt nhất tầm soát Rubella là trước khi mang thai

Câu 12: Nhận định nào sau đây về OGTT 75g là chính xác

- ☒ A. Không làm OGTT ở người đã phát hiện đái tháo đường trước khi mang thai
- B. Không làm OGTT ở người đã phát hiện rối loạn dung nạp đường trước khi mang thai
- C. OGTT giúp khẳng định thai phụ không và sẽ không bị GDM
- D. ?

12. Rối loạn dung nạp đường: tiền đái tháo đường

B sai vì tiền đái tháo đường -> nguy cơ cao.

C. OGTT không giúp chẩn đoán ĐTĐ -> nó giúp phân loại thai phụ vào nhóm cần quản lí kết cục xấu thai kì do GDM.

13. Nguy cơ thấp -> đường huyết đói, sau ăn 2h
Nguy cơ cao -> OGTT

Câu 13: Theo FIGO, ở Việt Nam (nguồn lực thấp), tầm soát ĐTĐ thai kỳ nên được thực hiện như thế nào?

- A. Ngay từ lần khám đầu tiên bằng HbA1c
- ☒ B. Ngay từ lần khám đầu tiên bằng lâm sàng và tiền sử
- C. Ở 24-28w OGTT 75g thường quy
- D. ?

Câu 14: Thai phụ bỏ lỡ OGTT 75g ở 24-28w thì ở TCN 3 nên tầm soát bằng gì?

- A. OGTT 100g thay đổi ngưỡng cut-off
- B. OGTT 50g thay đổi ngưỡng cut-off
- C. OGTT 75g thay đổi ngưỡng cut-off
- ☒ D. Lâm sàng, sinh trắc, glycaemia

14. Không thực hiện OGTT ở TCN3 vì nó nguy hiểm cho thai. Chỉ theo dõi bằng lâm sàng của mẹ, sinh trắc của thai, đường huyết đói nếu bỏ lỡ OGTT vào tuần 28.

Câu 15: Trong GDM, bên cạnh lâm sàng và sinh trắc thai, yếu tố nào có ý nghĩa tiên lượng

- A. Glycaemia
- ☒ B. HbA1c

- B. OGTT 50g thay đổi ngưỡng cut-off
- C. OGTT 75g thay đổi ngưỡng cut-off
- ☒ D. Lâm sàng, sinh trắc, glycemia

Câu 15: Trong GDM, bên cạnh lâm sàng và sinh trắc thai, yếu tố nào có ý nghĩa tiên lượng

- A. Glycemia
- ☒ B. HbA1c
- C. Đường niệu
- D. Glucose sau ăn 2h

Câu 16: Đường bảo đông của sản đồ model 1903 của WHO được xây dựng dựa trên cơ sở là BPV 10th của mỡ cổ tử cung trong chuyển dạ ở một dân số được nghiên cứu. Đó là dân số nào?

- ☒ A. Mọi cuộc chuyển dạ sanh, bất kể cách kết thúc
- B. Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng sanh thường
- C. Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng sanh ngã âm đạo
- D. Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng mổ lấy thai

Câu 17: Sinh II bình thường ở người hậu sản 2h

- A. Mạch nhanh
- ☒ B. Rét run

14. Không thực hiện OGTT ở TCN3 vì nó nguy hiểm cho thai. Chỉ theo dõi bằng lâm sàng của mẹ, sinh trắc của thai, đường huyết đói nếu bỏ lỡ OGTT vào tuần 28.

15. HbA1c dự đoán nguy cơ dị tật thai trong giai đoạn sớm của thai kỳ *Sách

17*Sách

- C. Tăng thân nhiệt
- D. Hạ huyết áp

Câu 18: Sản phụ ở TCN 2 xét nghiệm đường niệu dương tính, đạm niệu âm tính. Giải thích kết quả

- A. Có khả năng sản bị mắc GDM
- B. Kháng định thai phụ bị GDM
- ☒ C. Không có ý nghĩa chẩn đoán
- D. Gợi ý DIP

Câu 19: Hiện tượng nào là hiện tượng xảy ra "cuối cùng" trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật?

- ☒ A. Co mạch làm tăng HA hệ thống và tổn thương tb nội mô đa cơ quan
- B. Tổn thương tb nội mô mạch máu, thoát quần đạm, huyết cầu, huyết tương
- C. Tái cấu trúc ĐM xoans không trơn ven gây thiếu oxygen bánh nhau cục bộ
- D. Mất cân bằng giữa yếu tố tấn tạo mạch PIGF và yếu tố kháng tạo mạch (sFlt-1, sEng)

Tình huống cho câu 20, 21, 22

Sản phụ 42 tuổi, PARA 1001, thai kỳ trước mổ lấy thai do TSG nặng ở tuần 36, THA mạn điều trị bằng methyllopa 3 năm nay. Trong suốt thai kỳ, sản phụ có HA dao động quanh 130/80 mmHg. Hôm nay thai 30w, sản phụ đột ngột thấy nhức đầu, nhìn mờ, nhập viện HA 190/130, phù toàn thân. PXGX(+++). Tiểu ít, nâu sẫm.

Câu 20: Chẩn đoán hiện tại

- ☒ A. TSG có dấu hiệu nặng ghép trên THA mạn
- B. TSG ghép trên THA mạn
- C. TSG có dấu hiệu nặng
- D. ?

Câu 21: Sản phụ được truyền Nicardipine và MgSO₄. 6h sau, sản phụ lên cơn co giật kéo dài 90s, HA 210/100. Vì sao sản phụ co giật dù đã được điều trị?

- ☒ A. Điều trị hiện tại chỉ là điều trị triệu chứng, không điều trị căn nguyên
- B. MgSO₄ và nica chưa đủ thời gian tác dụng
- ☒ C. Co giật do nguyên nhân khác chưa được tìm ra
- D. MgSO₄ và Nica cho chậm quá, không còn tác dụng

21. Do huyết áp cao quá -> tổn thương thực thể thần kinh. **sai quá sai**

Câu 22: Kế hoạch tiếp theo

- ☒ A. Chấm dứt thai kỳ ngay
- B. Coricoid 48 giờ rồi chấm dứt thai kỳ
- C. Ổn định nội khoa, CDTK lúc 34w
- D. Ổn định nội khoa, CDTK lúc 37w

22. Giải quyết triệt để nguyên nhân

Tình huống cho câu 23, 24

Câu 23: Sản phụ thai 8w (chính xác) nhập cấp cứu trong tình trạng đau bụng, ra huyết, chóng mặt. Việc đầu tiên cần làm là?

- ☒ A. Lấy sinh hiệu, lập đường truyền kim 18G
- B. Đặt mổ vệt
- C. ?
- D. ?

23. Phải chống sốc cho bệnh nhân trước.

Câu 24: Mạch 100, HA 90/60, khám trong CTC mổ 1cm, thấy mô nhau ở CTC, ra huyết rỉ rả kèm cục máu đông. SẮ thấy máu tụ dưới màng rụng. Xử trí tiếp theo?

- ☒ A. Duy trì đường truyền, chờ tổng xuất tự nhiên
- B. Misoprostal
- ☒ C. Hút nạo lỏng từ cung

24. Nghĩ sẩy thai đang diễn tiến -> chờ tổng xuất theo dõi tiếp theo.

18. Không dựa vào đường niệu -> vì người bthg đôi khi cũng có đường niệu.

19. A cuối cùng.
D. đầu tiên -> C.

20. Giống APP Y17. Chẩn đoán THA mạn -> thai kì này có 190 -> TSG nặng

D. Oxytocin

Câu 25: Điều trị kháng sinh cho nhiễm trùng nội mạc tử cung

A. Ưu tiên phối hợp thuốc có Metronidazole

☒ Phối hợp thuốc cho VK hiệu lực lần kỳ khi

C. Ưu tiên Cephalosporine thế hệ III, IV

D. Điều trị sau khi cấy sản dịch, làm kháng sinh đồ để kháng sinh cổ

Tình huống cho câu 26, 27

Sản phụ hậu sản ngày 2, chưa cho con bú với lý do 'không ra sữa', thân căng tức, đau nhiều ở vú. Khám thấy vú căng đau, ra ít sữa non khi nặn, không hạch bạch

Câu 26: Nguyên nhân của tình trạng trên:

A. Viêm vú nhiễm trùng

B. Viêm vú không nhiễm trùng

☒ Cường lực tuyến vú

D. Sữa về

Câu 27: Điều trị như thế nào

A. Kháng sinh ???

B. Dopamine

☒ Làm trống bầu vú

D. ?

Câu 28: Siêu âm TCN 1 thấy NT >= 3,5cm, nên làm gì tiếp theo

☒ Test xâm lấn

B. NIPT

C. double

D. triple và soft maker

Câu 30: một Sản phụ tầm soát 3 tháng đầu Tx, chỉ số softmaker nào trên siêu âm khi xuất hiện buộc thai phụ phải làm test xâm lấn gợi ý cần làm test xâm lấn?

A. Nốt sáng ở tim

B. Dám rối mạch mạc

☒ Bất/Không có xương mũi

D. Dân bề thận

Câu 31: Chỉ số khả dĩ dương có giá trị thấp trong chẩn đoán lệch bội?

☒ Nốt sáng ở tim

B. Bất sản xương mũi

C. Nếp gấp da gáy dày

D. Động mạch dưới đòn P lệch hướng

Câu 32 Định tuổi thai ở song thai như thế nào là chính xác?

A. Theo thai có CRL bé

☒ Theo thai có CRL lớn

C. Theo CRL trung bình

D. Không thể định tuổi thai bằng SA

Tình huống cho câu 33, 34

Một thai phụ 33w CI ngắn, đau bụng, có nhầy, IFN và PAMG1 +. Kênh tử cung chữ u

Câu 33: chẩn đoán là gì?

A. Hoàn toàn không có nguy cơ sinh non

B. Có nguy cơ sinh non, nhưng thấp

☒ Có nguy cơ trực tiếp của sinh non

Câu 34 xử trí ở Sản phụ câu 33?

☒ Giảm gò hỗ trợ phổi

25. Pretest Y17 chương 7

chốt lại câu này

26. Sữa về thường sớm sau sinh.

27. Điều trị cương tức là hút sữa -> làm trống bầu vú

28. NT >= 3.5. BPV thứ 99. Major marker nên làm xâm lấn luôn

30C. Bất sản xương mũi có Likelihood Ratio cao.

31. Sách bài tầm soát lệch bội.

32. Pretest Y17 + Y16.

33. Nguy cơ trực tiếp sinh non: CL ngắn, fFN và PAMG +. Kênh cổ tử cung chữ u

34. Thai 33 tuần nên giảm gò -> hỗ trợ phổi chích cort

B. Mổ

C. Theo dõi xuất viện

D.

Câu 35: Hành động nào rất nguy hiểm cho thai phụ khi thực hiện sau hậu sản:

A. Chườm bụng, nằm than

☒ Bất động trên giường

C. Không vệ sinh cá nhân

D. ?khẩu/ dặt vòng

Câu 36: Câu 35: cơ chế Aspirin trong dự phòng TSG

A. giãn mạch ngoại vi và kháng viêm

☒ kháng viêm qua TX A2

C. chống kết tập tiểu cầu

D. Hạ huyết áp

Tình huống cho câu 36, 37

Sản phụ mang thai 30w bị TSG nhập viện vì đau bụng nhiều, khám trong thấy có 1 ít huyết sẫm. CTG cho thấy cơn gò cường tính, nhịp giảm muộn lặp lại, baseline 155

Câu 36: Chẩn đoán

☒ Nhau bong non

B. Chuyển dạ sinh non

C. Suy thai

D. ?

câu 37 Việc cần làm ngay tiếp theo trên bệnh nhân:

A. siêu âm ngã bụng

☒ siêu âm ngã âm đạo

C. PAMG1

D. IFN (hay Nitrazine quán r)

Câu 38: Tầm soát sơ cấp cho đa thai

☒ không có phương pháp phù hợp cho đa thai

B. triple + soft

☒ combined

D. NIPS

Tình huống cho câu 39, 40

Cho CTG có nhịp giảm, cơn co, baseline 130, mất dao động nội tại

câu 39: Loại nhịp giảm gì? => Nhịp giảm muộn lặp lại

câu 40: tình trạng của thai sao?

A. an toàn

B. bị đe dọa

C. nguy hiểm

☒ tình trạng acidosis

câu 41: điều trị vàng da do sữa mẹ (breastmilk jaundice)

☒ ngưng bú

B. thay đổi cách bú mẹ

☒ bú hỗn hợp sữa mẹ và sữa công thức

D. phơi nắng

câu 42: case sa dây rốn, khám âm đạo thấy dây rốn dẹt rõ <=100 nhịp/phút. làm gì

A. đẩy dây rốn lên

B. siêu âm doppler tim thai

☒ báo mổ

 **EMERGENCY**

35. Pretest Y17 chương 7. Bất động trên giường -> bế sản dịch

36. Đau bụng + xuất huyết 3 tháng cuối thai kì. CTG có gò cường tính, giảm muộn lặp lại -> thai bị đe dọa -> Nghỉ nhiều nhau bong non

37. Để phân biệt nhau bong non và chuyển dạ sinh non. Đo CL

38. Tầm soát lệch bội cho đa thai: đo NT mỗi thai còn giá trị. Còn lại giảm giá trị.

40. Mất variability gợi ý tình trạng toan chuyển hoá. Hành não bị tổn thương.

Điều trị vàng da do sữa mẹ thì chỉ có ngưng bú. Còn nếu không muốn điều trị thì vẫn có thể theo dõi, vì tình trạng này không nguy hiểm, tự nó hết

8. Biện pháp nào sau đây được xem là điều trị duy nhất hiệu quả cho vàng da do sữa mẹ (breastmilk jaundice)?

- ☐ a. Nuôi con hỗn hợp cả sữa công thức lẫn sữa mẹ
- ☐ b. Thay đổi cách thức hiện nuôi con bằng sữa mẹ
- ☒ c. Chấm dứt hoàn toàn nuôi con bằng sữa mẹ
- ☐ d. Cho trẻ phơi nắng buổi sáng thường xuyên

rời xong kiến thức kỳ quái này chỉ được nhắc 1 lần khum biết có dùng đc ko nữa

D. siêu âm xác định tim thai
câu 43: Karyotype vợ chồng không phải là xét nghiệm thường quy trong thai nghén thất bại sớm, bởi vì nguyên nhân thai nghén thất bại sớm đa số là:

- A. do ưu thế Th1
- ☒ B. do lệch bội trong tạo giao tử
- C. do transcriptome không phù hợp
- D. ?

Tính hướng cho câu 44, 45

Sản phụ đang theo dõi sinh thường, đầu lọt +2, CTC mở trọn, ổn với hoàn toàn, chống sọ +. CTG thấy nhịp giảm.

Câu 44: loại nhịp giảm: nhịp giảm sớm

Câu 45: nguyên nhân nhịp giảm: đầu thai chịu áp lực khi lọt vào tiểu khung

Tính hướng cho câu 46, 47

Sản phụ PARA 1001, 1 sanh mổ vì suy thai 3 năm trước, theo dõi sinh thường vết mổ cũ VBAC, sản đồ bất đầu vũ ở CTC mở 5, lọt ½, sau đó chuyển phải mở 1cm/2h trong 4h. Sau đó, BN được phá thai CTC về song song với đường hành động thêm 3 giờ nữa, còn đầu vẫn ½ trong 1h sau đó mới lọt, cơn co tăng lên 5 cơn/10p, mỗi cơn >40s. Hiện tại cơn co như cũ, đầu lọt +2, CTC mở trọn (nhưng trong 2 giờ cuối mới mở được 1cm cuối cùng), ổn không rõ, chống xương +, kiểu thể nằm châu trái trước, EFM cho CTG nhóm 1.

Câu 46: Đánh giá tình trạng hiện tại

- A. VBAC có dấu hiệu bất lợi
- ☒ B. VBAC khả năng cao sẽ thành công
- C. VBAC khả năng cao sẽ thất bại
- ☒ D. Cần đình chỉ VBAC ngay lập tức

Câu 47: Sau đó 10 phút BN được giúp sanh Forcep, quá trình diễn ra thuận lợi, bà khỏe, số nhau hoàn toàn kiểu Beaudelocque. Khám sản phụ thấy khối cầu an toàn lúc có lúc không, không khám vết mổ cũ do không chảy máu. Kiểm tra đường sanh chỉ tổn thương theo vết cắt tầng sinh môn độ 1, may tầng sinh môn tốt. Sau 2 giờ, bệnh nhân mất 500ml máu, có lẫn máu cục, sờ bụng mềm, ấn không đau. M 100lp HA 120/80. Nguyên nhân băng huyết sau sanh ở bệnh nhân này?

- A. Sốt nhau
- ☒ B. Dờ tử cung
- C. Vỡ tử cung
- D. Tổn thương đường sanh
- A. Số nhau hoàn toàn kiểu beaudelocque: không có sót nhau
- C. Khám vẫn có lúc sờ được khối cầu an toàn
- D. Loại vì tổn thương độ 1, may tầng sinh môn tốt.

Câu 48: Sản phụ được giúp sanh bằng Forcep, sau đó khám thấy khối cầu an toàn, ghi nhận máu mất 400ml lẫn máu cục. Nguyên nhân gây chảy máu nhiều ở BN này

- ☒ A. Tổn thương đường sanh
- B. Dờ tử cung
- C. Vỡ tử cung
- D. Rách âm đạo
- B. C loại vì sờ được khối cầu an toàn
- D chưa chắc chỉ rách ở âm đạo thôi => A sẽ bao hàm cả D

Câu 49: chỉ số nào sau đây có ý nghĩa dự báo tiền sản giật?

- A. free beta-hCG
- ☒ B. PIGF
- C. AFP
- D. ?

Tính hướng cho câu 50, 51, 52

42. Mổ khẩn, sa dây rốn thấy dây rốn còn đập -> thai còn sống -> mổ lấy ra gấp.

Đánh giá VBAC:

1. Mẹ: có vết mổ cũ 3 năm trước, quá trình mang thai ko ghi nhận bất thường => hiện tại mẹ ổn
 2. Bé: CTG nhóm 1 => bé ổn
 3. Sản đồ: đường mở CTC song song với đường hành động, cơn co đủ, đầu lọt +2, CTC mở trọn, chống xương +, ổn đã vỡ
- => Cho đến hiện tại thì chưa có gì bất thường nên khả năng VBAC thành công

Sản phụ PARA 0100, cắt vòi trứng do viêm mạn, thực hiện IVF ngày 10/11, 3 ngày sau chuyển phôi. Hôm nay ngày 18/12, sản phụ ra ít huyết nâu đen, siêu âm thấy túi thai hình ảnh vòng đôi, MSD 35mm, không yolk-sac không phôi.

Câu 50: Cần thực hiện thêm khảo sát gì cho bệnh nhân?

- ☒ A. Không cần thêm khảo sát gì
- B. beta-HCG định lượng ngay hôm nay
- C. beta-HCG và siêu âm trong 2 ngày tới
- D. lặp lại loạt định lượng beta HCG mỗi 48h

MSD >25mm và không thấy phôi thai => đủ tiêu chuẩn chẩn đoán thai nghén thất bại sớm, không cần làm thêm test nào khác

Câu 51: Kết luận gì về tình trạng hiện tại

- ☒ A. Thai 7+ tuần, trung trọng
- B. Thai 6+ tuần, giai đoạn sớm
- C. Thai 8+ tuần, phát triển chậm
- D. Thai đang phát triển, sinh tồn chưa rõ

Câu 52: tư vấn gì cho thai phụ

- ☒ A. Chấm dứt thai kỳ
- B. Thai kỳ bình thường
- C. ?
- D. ?

Tính hướng cho câu 53, 54

Sản phụ IVF, 12 ngày sau đặt phôi, định lượng beta HCG được 150 IU/L. Hôm nay 18/12, siêu âm thấy CRL 8mm không tìm thấy, yolk-sac 8mm.

Câu 53: Kết luận gì về tình trạng hiện tại

- ☒ A. Thai nghén thất bại sớm
- B. Thai bình thường
- C. Cần thêm dữ kiện để kết luận
- D. Phù hợp với kết quả tua thai tinh theo chuyển phôi

CRL >7mm không có tim thai

Câu 54: Tư vấn gì cho thai phụ

- ☒ A. Thai nghén thất bại sớm
- B. Tiếp tục theo dõi định kỳ
- C. Làm thêm siêu âm
- D. Làm thêm bộ đôi siêu âm - HCG

Câu 55: Hành động nào sau đây là nguy hiểm nhất cho sản phụ hậu sản

- A. Hơ lửa, chườm bụng, sưởi than
- B. Quan hệ tình dục sớm
- ☒ C. Nằm tại giường hoàn toàn
- D. Không tắm sớm

Pretest chương 7

Gây ứ đọng sản dịch

Tính hướng cho câu 56, 57

Sản phụ có sáng giang mai điển hình, tầm soát giang mai bằng RST cho kết quả dương tính.

Câu 56: xét nghiệm nào tiếp theo

- ☒ A. RPR
- B. TPPA
- C. TPFA
- D. FTA-Abs
- Cần làm thêm non-treponemal test (VDRL, RPR)

Câu 57: Xét nghiệm trên trả về âm tính, làm gì tiếp theo:

- A. Nhuộm soi giang mai từ sáng trên KHV nền tối
- B. Tìm giang mai bằng khuếch đại gen PCR
- C. Xét nghiệm lại sau 2 tuần

Điều trị giang mai

Tình huống cho câu 58, 59

Sản phụ mang thai 10w (chính xác), tầm soát Rubella cho IgM (+) IgG (-), chưa từng tiêm ngừa, chưa từng có triệu chứng nhiễm Rubella. 2 tuần sau, IgM (+) IgG (+) 80IU/L.

Câu 58: Chẩn đoán hiện tại

- ☒ A. Nhiễm mới Rubella
- B. Tái nhiễm Rubella
- C. ?
- D. ?

Câu 59: Tư vấn gì cho sản phụ

- ☒ A. Nguy cơ con mắc Rubella bẩm sinh, >50%.
- B. Tiếp tục theo dõi thai kỳ như bình thường

Câu 60: Sinh thiết phổi khảo sát di truyền tiền lâm tở ở giai đoạn nào?

- A. Hợp tử
- ☒ B. Phôi nang
- C. Phôi đầu
- D. ?

Chương 7: những sản phẩm của lá nuôi (Y3)

Câu 61: Khảo sát di truyền tiền lâm tở lấy sinh thiết phần nào của phôi?

- ☒ A. nội bì
- B. ngoại bì
- ☒ C. lá nuôi
- D. ?

Pretest chương 2

Câu 62: Yếu tố quyết định điều trị aspirin dự phòng cho thai phụ

- A. Có mẹ và chị gái THA
- ☒ B. Tiền sản thai kỳ trước TSG nặng
- C. Thai kỳ trước GDM
- D. Cả 3

Câu 63: DK lọt lý thuyết của thai là

- ☒ A. Hạ chẩm - thóp trước
- B. Đường kính lưỡng đỉnh
- C. ?
- D. ?

Tình huống cho câu 64, 65

2 Vợ chồng đều mắc α -thalassaemia dị hợp tử -SEA. PARA 0100, lần trước lưu 26w do phù thai.

Câu 64: Xác suất con bị phù thai lần này

- A. 100%
- B. 50%
- ☒ C. 25%
- D. ?

Câu 65: Làm gì

- ☒ A. Test xâm lấn chẩn đoán genotype con
- B. Khám thai định kỳ
- C. NIPT mở rộng khảo sát thalassemia

Tỉ lệ con bị phù thai là 25% => cao rồi nên làm test chẩn đoán luôn

Câu 66: Điều trị HIV dựa vào

- A. Tải lượng virus
- ☒ B. Điều trị ngay khi chẩn đoán HIV
- C. CD4

nguyên văn sách YHSS là "ngoại bì lá phôi - những TB sẽ hình thành bánh nhau về sau"

Đề thi giữa kì sản Y17 – Đợt 2 học phần Sản phụ khoa[®]

Năm thứ 4, chương trình đào tạo bác sĩ y khoa, năm học 2020-2021

Ngày thi 20/11/2020

Tổng số câu hỏi: 60 Thời gian làm bài: 60 phút

Mã đề thi: 4221GK

https://www.youtube.com/watch?v=q7_a2UDw40Q

Câu 1: Sinh thiết phôi để chẩn đoán di truyền tiền lâm tở (IVF-PGD) nên được thực hiện ở thời điểm nào và vị trí nào?

- A. Giai đoạn phôi phân chia, ở bất kỳ vị trí nào
- B. Giai đoạn phôi đầu đặc, ở bất kỳ vị trí nào
- C. Giai đoạn phôi nang, ở khối tế bào trong
- ☒ D. Giai đoạn phôi nang, ở ngoài bì lá nuôi

Câu 67: Giang Mai, nơi gì với BN để tầm soát?

- A. Mọi thai phụ đều có nguy cơ mắc GM như nhau
- ☒ B. GM được điều trị và kiểm soát sẽ giảm lây truyền dọc cho con
- C. Các biến chứng của giang mai sẽ trở nặng hơn trong thai kỳ
- D. ?

Việc điều trị là vô cùng đơn giản nhưng sẽ cải thiện đáng kể kết cục của thai kỳ

Câu 68: Sản phụ có HBsAg và HBeAg (+), yếu tố nào sẽ quyết định điều trị

- ☒ A. tải lượng HBV-DNA
- B. men gan
- C. ?
- D. ?

Câu 69: Vì sao sIgA là thành phần quan trọng trong sữa mẹ

- A. Có tác dụng cuối cùng là kiểm khuẩn
- B. Yếu tố miễn dịch tác động lên các kháng nguyên không đặc hiệu
- ☒ C. Là Ig vào được sữa mẹ
- D. Là thành phần chính trong sữa mẹ

A vai trò của lactoferrin

B sai vì IgA là yếu tố miễn dịch tác động lên các KN đặc hiệu

D nước là thành phần chính yếu của sữa mẹ

Câu 70: Nếu lấy ngưỡng phân định hHCG là 1000 thay vì 1500 thì

- A. Tăng tỷ lệ thai ngoài bị chẩn đoán nhầm thành thai trong
- ☒ B. Tăng tỷ lệ thai trong bị chẩn đoán thành thai ngoài
- C. ?
- D. ?

Câu 71: Một sản phụ bị Lupus ban đỏ, thai kỳ này bà ta có nguy cơ bị gì

- A. TSG nặng và các biến chứng của nó
- B. GDM
- C. Bệnh lý mạch máu, đông máu
- ☒ D. Cả 3

Câu 72: Ngừa lây truyền dọc cho mẹ HIV, biện pháp nào là quan trọng nhất

- A. Mẹ lấy thai chủ động
- ☒ B. Kiểm soát tải lượng virus mẹ
- C. Điều trị kháng virus dự phòng cho con
- D. ?

Câu 73: Tư vấn gì cho thai phụ muốn tránh thai bằng cho con bú (LAM)

- A. Nếu thực hiện hoàn hảo, có hiệu quả tương đương với thuốc tránh thai nội tiết
- ☒ B. Hiệu quả phụ thuộc vào cách cho con bú
- C. ?
- D. ?

Câu 74: Thuốc nào mẹ có thể sử dụng khi nuôi con bằng sữa mẹ, bé đủ tháng

- A. Rifamycin
- B. Gentamycin
- C. Sulfonamida
- ☒ D. Cả ba đáp án trên

Pretest y17 đợt 4

Câu 75: Đánh giá thai chậm tăng trưởng trong tử cung bằng

- A. HC và AC
- B. HC và TAD
- ☒ C. AC và EFW
- D. TAD và EFW

Câu 76: Thai chậm tăng trưởng trong tử cung khởi phát sớm, công cụ nào được dùng để khảo sát đầu tay

- ☒ A. Velocimetry Doppler

- B. CST
- C. BPP biến đổi
- D. Đếm cử động thai

Câu 78: NIPT làm giảm tần suất thực hiện test xâm lấn ở thai kỳ nào (ko phân biệt thai kỳ nguy cơ cao hay nc thấp) cho kỹ double nc cao

- A. Sản phụ >40 tuổi
- B. Sản phụ có tiền căn sinh con bị bệnh Down
- ☒ C. Phụ nữ trẻ tuổi, con đầu khỏe mạnh
- D. Cả 3 cổ tượng trên

NT dày >3.5mm + nguy cơ nền tảng cao dù NIPS (-) vẫn phải làm test chẩn đoán vì NT >3.5mm là major marker

Câu 79: Kết quả xét nghiệm cho nguy cơ cao bị dị tật chủ động thần kinh. Làm gì tiếp theo?

- ☒ A. Siêu âm hình thái học chi tiết
- B. Vu Doppler
- ☒ C. Chọc ối, sinh thiết gai nhau

AFP tăng trong dị tật ống thần kinh thai.

Nguyên nhân thường gặp là do lệch bội, khi đó mình sẽ sinh thiết gai nhau/ chọc ối => nếu karyotype bình thường mình sẽ khảo sát lại siêu âm hình thái trong TCN 2. Nếu vẫn còn bất thường như vậy hoặc nghiêm trọng hơn thì tư vấn chấm dứt thai kỳ

Câu 80: Thời kỳ hậu sản nên tầm cho bà đủ tháng khỏe mạnh ở thời điểm nào

- A. 1 ngày hậu sản
- ☒ B. 2 ngày hậu sản
- C. Khi dây rốn đã khô hẳn
- D. Khi dây rốn đã rụng

Câu 81: Định tuổi thai theo siêu âm nào sau đây là đáng tin cậy

- ☒ A. CRL 30mm tim thai (+)
- B. CRL 7mm tim thai (+)
- C. MSD ?mm đã có yolk-sac
- D. MSD ?mm chưa có yolk-sac

nhưng phải nhập vào app =)))

Câu 82: Sản phụ kinh chót 4/11, chu kỳ kinh dài 30-45 ngày, siêu âm hôm nay cho thấy CRL 7mm tim thai (+). Kết luận nào sau đây về tuổi thai là chính xác

- A. Chính xác tuổi thai là 7+ tuần
- B. Chính xác tuổi thai là 6+ tuần
- ☒ C. Tam tinh tuổi thai là 7+ tuần
- D. Tam tinh tuổi thai là 6+ tuần

Tính theo siêu âm, chỉ tính theo kinh chót với chu kì 28 - 30 ngày đều

Câu 83: Ngày cấy phôi ngày 3, sau đó 12 ngày làm BHCG để xem cái gì?

- A. Tiến triển thai tương lai có bình thường
- ☒ B. Xác nhận hiện tượng làm tổ
- C. Xác nhận hiện tượng thụ tinh
- D. Xác định vị trí thai

Câu 84: Khi có thai, hiện tượng xuất huyết ở ngày thứ 24 của chu kỳ đều 28 ngày thể hiện điều gì?

- ☒ A. Hiện tượng làm tổ - xuất huyết của màng rụng
- B. Sảy thai/dọa sảy thai
- C. Thai ngoài tử cung
- D. ?

Ngày 10 sau thụ tinh, hội bào nuôi phá vỡ mạch máu của NMTC

Câu 85: Sản phụ làm xét nghiệm thấy MCV, MCH giảm, cần làm gì tiếp theo

- A. Hb, Hct
- ☒ B. Ferritin
- C. Điện di Hemoglobin
- D. Tìm đột biến gen

Lưu đồ