

# MCQ Questions

## Câu hỏi

- 1** Kỹ thuật đặt đầu dò ảnh hưởng đến chất lượng tín hiệu của việc nghe hoặc ghi tim thai với các phương tiện dùng hiệu ứng Doppler. Cần chú ý gì khi thực hiện nghe hoặc ghi tim thai bằng các phương tiện này?

**A.** • Điều chỉnh góc alpha tạo bởi phương của chùm sóng âm gửi đi và phương của chuyển dịch, sao cho alpha là 90 độ

**B.** • Dùng gel để loại trừ không khí hiện diện giữa đầu dò và thành bụng, tránh khác biệt chiết suất truyền âm

**C.** • Dùng đầu dò phát sóng âm có tần số cao để đạt được độ phân giải cao, sẽ tăng chất lượng của tín hiệu

**D.** • Đặt đầu dò tựa trên một cấu trúc rắn như móm vai, để đảm bảo đạt được tốc độ truyền âm tốt nhất

- 2** Khuyến cáo có thể thực hiện đếm cử động thai hàng ngày để theo dõi tình trạng sức khỏe thai.

Khuyến cáo này thích hợp nhất với với nhóm sản phụ nào, trong các nhóm sản phụ được liệt kê dưới đây?

**A.** • Thai chậm tăng trưởng trong

Thời gian còn lại

0:25:52



Số báo danh  
20190511\_2233

SUBMIT

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

tử cung

**B.** ☐ Đang có tiền sản giật có dấu hiệu nặng

**C.** ☒ Ba tháng cuối ở thai kỳ nguy cơ thấp

**D.** ☐ Đang được thực hiện corticoide liệu pháp

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

**3** Trong các biến thể sau của nhịp giảm bất định, biến thể nào có tiên lượng xấu nhất?

**A.** ☐ Nhịp giảm bất định hình tam giác ngắn và nhọn, được dẫn trước và theo sau bởi một vai tăng nhịp ngắn

**B.** ☐ Nhịp giảm bất định hình thang với đáy nhỏ răng cưa, được dẫn trước và theo sau bởi một vai tăng nhịp ngắn

**C.** ☐ Nhịp giảm bất định hình thang với đáy nhỏ phẳng, không kèm các vai tăng nhịp trước và sau nhịp giảm

**D.** ☒ Nhịp giảm bất định hình parabol, dẫn trước bằng một vai tăng nhịp, theo sau là tăng tim thai căn bản

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

**4** Giảm áp suất trên quai động mạch chủ và xoang động mạch cảnh thái nhi (theo sau cử động thai hay trong khi có chèn ép tĩnh mạch rốn) sẽ dẫn đến biểu hiện nào trên EFM?

- A.** ☒ Nhịp tăng (acceleration)
- B.** ☐ Nhịp nhanh (tachycardia)
- C.** ☐ Tăng variability (saltatory)
- D.** ☐ Biến động hình sin

<b>C25</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>C26</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>C27</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>C28</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C29</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>SCORE:5</b>			

**5** Hãy giải thích cơ chế gây ra hiện tượng nhịp tăng khi có cử động thai trên băng ghi tim thai-cơn cơ tử cung (Electronic Fetal Monitoring - EFM)?

- A.** ☐ Do thay đổi kháng lực mạch máu ngoại vi gây thay đổi huyết áp
- B.** ☒ Do thay đổi cung lượng tuần hoàn về tim phải của thai
- C.** ☐ Do thai tăng nhu cầu tiêu thụ oxy khi thai cử động
- D.** ☐ Do hệ thần kinh trung ương bị kích thích khi thai cử động

**6** Loại biến động tim thai tức thời nào vẫn hiện diện khi hành nã đã bị tổn thương nghiêm trọng?

- A.** ☐ Biến động nhịp theo nhịp
- B.** ☐ Nhịp giảm sớm
- C.** ☒ Nhịp giảm muộn
- D.** ☐ Tất cả cùng biến mất

**7** Vì sao khi đã có tình trạng toan chuyển hóa trầm trọng, nhịp giảm muộn có thể "biến mất" và rất dễ bị bỏ sót không được nhận ra trên băng ghi EFM?

- A.** ☐ Vì biến động bị hòa lẫn vào

<b>IF AT</b>			
<b>C1</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C2</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>★</b>
<b>C3</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>C4</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>C5</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C6</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>C7</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C8</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>C9</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>★</b>
<b>C10</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>★</b>
<b>C11</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>★</b>
<b>C12</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>C13</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C14</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C15</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>★</b>
<b>C16</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>★</b>
<b>C17</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C18</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>C19</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>C20</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>C21</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>★</b>
<b>C22</b>	<b>★</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>C23</b>	<b>X</b>	<b>★</b>	<b>C</b>
<b>C24</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

tình trạng bradycardia

**B.** ☐ Vì hành não đã tổn thương không còn điều phối

**C.** ☐ Vì tình trạng hypoxia đã trở thành thường trực

**D.** ☐ Vì tất cả các yếu tố nêu trên

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

**8** Khảo sát sức khỏe thai bằng trắc đồ sinh-vật lý nguyên bản (BioPhysical Profile - BPP) căn cứ vào việc đánh giá nhiều thành tố.

Cùng với non-stress test, thành tố nào được xem là quan trọng nhất trong các thành tố cấu thành BPP?

**A.** ☐ Cử động hô hấp

**B.** ☐ Cử động cơ thể

**C.** ☒ Trương lực cơ

**D.** ☐ Thể tích nước ối

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

**9** Khi khảo sát một thai kỳ có giảm thể tích ối, người ta có thể dùng cả 2 thông số: chỉ số ối (Amniotic Fluid Index - AFI) và độ sâu xoang ối lớn nhất (Single Deepest Pocket - SDP). Tùy mục đích mà người ta chọn khảo sát AFI hay SDP. Lợi điểm của việc dùng AFI so với SDP ra sao?

**A.** ☐ Để xác định thể tích thực của nước ối, dùng AFI sẽ chính xác hơn so với dùng SDP

**B.** ☐ Để cải thiện kết cục thai kỳ, dùng AFI sẽ giúp cải thiện tốt hơn so với dùng SDP

**C.** • Trong xác lập chẩn đoán thiếu ối, độ nhạy (Se) của AFI cao hơn Se của SDP

**D.** • Khi xử trí, dùng AFI sẽ ít dẫn đến thực hiện can thiệp không cần thiết so với dùng SDP

<b>C25</b>	X	X	X
<b>C26</b>	★	B	C
<b>C27</b>	★	B	C
<b>C28</b>	X	★	C
<b>C29</b>	★	B	C
<b>SCORE:5</b>			

**10** Trong trắc đồ sinh vật lý biến đổi (modified BPP) nên sử dụng AFI hay SDP để khảo sát thể tích dịch ối?

- A.** • AFI
- B.** • SDP
- C.** • AFI hay SDP
- D.** • AFI và SDP

**11** Một Non-Stress Test (NST) có đáp ứng có thể cho phép dự báo âm nguy cơ cho thai trong vòng 1 tuần nếu được thực hiện trong bối cảnh nào trong các bối cảnh sau?

- A.** • NST thực hiện để theo dõi thai nhi có mẹ bị đái tháo đường đường thai kỳ
- B.** • NST thực hiện để theo dõi thai nhi có chậm tăng trưởng trong tử cung nặng
- C.** • NST thực hiện để theo dõi thai kỳ quá ngày dự sanh, thai đang ở tuần thứ 41
- D.** • NST thực hiện để theo dõi thai nhi có mẹ có biểu hiện tiền sản giật

<b>IF AT</b>			
<b>C1</b>	X	★	C
<b>C2</b>	X	X	★
<b>C3</b>	X	X	X
<b>C4</b>	★	B	C
<b>C5</b>	X	★	C
<b>C6</b>	X	X	X
<b>C7</b>	X	★	C
<b>C8</b>	X	X	X
<b>C9</b>	X	X	★
<b>C10</b>	X	X	★
<b>C11</b>	X	X	★
<b>C12</b>	X	X	X
<b>C13</b>	X	★	C
<b>C14</b>	X	★	C
<b>C15</b>	X	X	★
<b>C16</b>	X	X	★
<b>C17</b>	X	★	C
<b>C18</b>	★	B	C
<b>C19</b>	★	B	C
<b>C20</b>	★	B	C
<b>C21</b>	X	X	★
<b>C22</b>	★	B	C
<b>C23</b>	X	★	C
<b>C24</b>	X	X	X

**12** Điều kiện để có một Non-stress Test bình thường là gì?

- A.** ☐ Hành não phải toàn vẹn về chức năng
- B.** ☐ Nút xoang bình thường về chức năng
- C.** ☐ Áp cảm thụ quan bình thường về chức năng
- D.** ☐ cung phản xạ tự trị bình thường về chức năng

**13** Bạn phải làm gì tiếp theo sau một Non-stress Test không có nhịp tăng trong thời gian 40 phút thực hiện?

- A.** ☐ Thực hiện kích thích đánh thức thai nhi
- B.** ☐ Thực hiện thêm các test phối hợp khác
- C.** ☐ Thực hiện lại test sau khi sản phụ ăn no
- D.** ☐ Thực hiện lại test sau truyền dịch (G 5% hay LR)

**14** Biến động 3 pha điển hình của trị số tim thai tức thời xuất hiện khi dây rốn bị chèn ép hay bị kéo căng có ý nghĩa gì?

- A.** ☐ Thể hiện sự toàn vẹn của hệ thần kinh trung ương kiểm soát các phản xạ điều hòa nhịp tim
- B.** ☐ Thể hiện sự toàn vẹn của cung phản xạ điều hòa nhịp tim thông qua hệ giao cảm và đối giao

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

cảm

**C.** ● Bất thường trong đường ly tâm của phản xạ điều hòa nhịp tim thông qua hệ giao cảm và đối giao cảm

**D.** ● Bất thường trong đường hướng tâm của phản xạ điều hòa nhịp tim thông qua hệ giao cảm và đối giao cảm

**15** Yếu tố nào có thể làm cho việc diễn giải kết quả của Non-stress Test bị sai lệch nghiêm trọng?

**A.** ● Thai phụ đang ở trạng thái đói trong quá trình thực hiện Non-stress Test

**B.** ● Khi thực hiện Non-stress Test, sản phụ nằm ở tư thế có thể gây chèn ép tĩnh mạch chủ dưới

**C.** ● Sản phụ đang được dùng các thuốc hướng thần kinh hay MgSO<sub>4</sub> có khả năng ly giải synapse thần kinh

**D.** ● Quan sát thấy có sự hiện diện của một số cơn co Braxton-Hicks quá trình thực hiện Non-stress Test

**16** Kết quả Contraction Stress Test (CST) dương tính cho ta biết thông tin gì về tình trạng thai nhi?

**A.** ● Thai bắt đầu có tổn thương hành não do thiếu oxy

**B.** ● Có tình trạng giảm dự trữ

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X



kiểm, đe dọa nhiễm toan

**C.** ● Có giảm phân áp oxygen trong máu thai khi làm test

**D.** ● Có bất thường của lưu thông máu ở các mạch máu rốn

**17** Một kết quả Contraction Stress Test dương tính có ý nghĩa ra sao?

**A.** ● Có sự suy giảm chức năng trao đổi khí tại hồ máu trong cơ co tử cung

**B.** ● Các cơ co nhân tạo đã tạo ra giảm phân áp oxygen trong máu thai nhi

**C.** ● Thai nhi sẽ không chịu được tình trạng thiếu oxy trong cuộc chuyển dạ

**D.** ● Thai nhi hiện đang có một dự trữ kiềm suy giảm ở tại thời điểm khảo sát

**18** Các nhịp giảm muộn xuất hiện trong một Contraction Stress Test dương tính thể hiện điều gì?

**A.** ● Giảm khả năng thay mới máu bão hòa oxy tại hồ máu liên quan đến cơ co

**B.** ● Suy giảm dòng lưu thông máu trong dây rốn khi có cơ co tử cung

**C.** ● Mất khả năng đệm (giảm dự trữ kiềm) của thai nhi khi có toan hô hấp

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X



**D.** ● Đã xảy ra tình trạng toan chuyển hóa của thai nhi ở thời điểm thực hiện test

**19** Trong velocimetry Doppler, cơ chế của sự tăng trở kháng động mạch rốn là gì?

**A.** ● Lắng đọng fibrin quanh các vi nhung mao nhau

**B.** ● Tái phân bố tuần hoàn thai khi có thiếu oxy trường diễn

**C.** ● Tình trạng co thắt các tiểu động mạch xoắn ở tử cung

**D.** ● Tình trạng thiếu ối chèn ép lưu thông các mạch máu rốn

**20** Trong velocimetry Doppler, cơ chế của sự giảm trở kháng động mạch não giữa là gì?

**A.** ● Thiếu oxygen thai trường diễn, toàn diện

**B.** ● Thiếu oxygen thai trường diễn, cục bộ tại não

**C.** ● Thiếu oxygen thai cấp diễn, toàn diện

**D.** ● Thiếu oxygen thai cấp diễn, cục bộ tại não

**21** Khi nào trên phổ velocimetry Doppler thể hiện một trở kháng thấp bất thường của giường (hệ thống) mạch máu sau vị trí khảo sát?

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

- A.** ● Hệ thống mạch máu bị thoái hóa
- B.** ● Hệ thống mạch máu kém phát triển
- C.** ● Xảy ra hiện tượng giãn mạch
- D.** ● Xảy ra hiện tượng co mạch

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

**22** Hãy cho biết tỉ số giữa RI động mạch rốn/RI động mạch não giữa trong thai kỳ?

- A.** ● Giảm dần khi tuổi thai càng lớn
- B.** ● Không thay đổi theo tuổi thai
- C.** ● Tăng dần khi tuổi thai càng lớn
- D.** ● Tăng trong nửa đầu thai kỳ, giảm trong nửa sau

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

**23** Ở thời điểm cuối của một thai kỳ bình thường, phổ Doppler động mạch rốn có đặc điểm gì?

- A.** ● Trở kháng giữa nhau tăng dần
- B.** ● Chỉ số trở kháng rốn: não giữa  $\leq 1$
- C.** ● Xuất hiện khuyết đầu tâm trương
- D.** ● Mới xuất hiện dòng chảy tâm trương

**24** Biến đổi nào của hệ thống động mạch xoắn của tử cung là chuẩn bị

cần thiết cho trao đổi khí qua nhau tốt?

**A.** ● Lỗ cơ của thành động mạch xoắn bị phá vỡ do sự xâm nhập nguyên bào nuôi

**B.** ● Sự chuyển dạng thành tế bào nội mạc thành mạch của các nguyên bào nuôi

**C.** ● Hình thành các shunt động-tĩnh mạch để gai nhau tiếp xúc trực tiếp với máu của shunt

**D.** ● Cả ba biến đổi này cùng là các biến đổi thiết yếu cho quá trình trao đổi qua nhau thai

**25** Trong thực hành theo dõi chuyển dạ nguy cơ thấp, để giảm tổn thương não cho thai nhi, hành động nào sau đây được khuyến nên thực hiện?

**A.** ● Mở rộng chỉ định mổ sanh

**B.** ● Thở O<sub>2</sub> khi EFM bất thường

**C.** ● Ghi EFM liên tục

**D.** ● Nghe tim thai ngắt quãng

**26** Hành động nào sau đây được xác định là giúp giảm tổn thương não thai nhi?

**A.** ● Diễn giải cẩn thận mọi biến động của tim thai ngoài chuyển dạ hoặc trong chuyển dạ qua nghe hoặc EFM

**B.** ● Thực hiện ghi EFM liên tục thay vì nghe tim thai cách quãng

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

bằng Doppler ở các chuyển dạ nguy cơ thấp

**C.** ● Mở rộng chỉ định mổ sanh, tránh việc thực hiện thử thách chuyển dạ trong trường hợp có thể có sanh khó

**D.** ● Thực hiện thường qui tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa nếu thai phụ không có chống chỉ định

**27** Hãy lý giải vì sao trong thực hành tại phòng sanh (trong chuyển dạ), người ta thường ưa chuộng theo dõi thai nhi bằng thực hiện monitoring sản khoa hơn là bằng nghe tim thai ngắt quãng với Doppler?

**A.** ● Vì thực hiện monitoring sản khoa tiện lợi và giúp làm giảm tải lượng công việc của nhân viên y tế

**B.** ● Vì thực hiện monitoring sản khoa làm giảm có ý nghĩa tỉ lệ trẻ bị bại não liên quan đến cuộc sanh

**C.** ● Vì thực hiện monitoring sản khoa làm giảm có ý nghĩa tỉ lệ tử vong chu sinh liên quan đến cuộc sanh

**D.** ● Vì thực hiện monitoring sản khoa giúp loại bỏ các can thiệp sản khoa không cần thiết trong cuộc sanh

**28** Trong điều kiện của một chuyển dạ với nguy cơ thấp, khi thai phụ đã có

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X

một admission test bình thường, hãy so sánh việc theo dõi tim thai bằng monitor liên tục với bằng Doppler nghe tim thai cách khoảng.

**A.** • Về phương diện bảo vệ thần kinh thai, theo dõi bằng monitor làm giảm tổn thương não bộ thai

**B.** • Về mặt sản khoa, theo dõi bằng monitor làm tăng tần suất sanh can thiệp không cần thiết

**C.** • Về mặt tổ chức, theo dõi bằng monitor đòi hỏi nhiều tốn kém hơn về nhân lực và vật lực

**D.** • Cả ba nhận định trên đều là các ưu điểm hay nhược điểm của theo dõi bằng monitor

**29** Trong nỗ lực làm giảm tổn thương não ở thai nhi, magnesium sulfate được chỉ định trong trường hợp nào sau đây?

**A.** • Thai kỳ với nguy cơ có thể sinh trước 28 tuần

**B.** • Thai kỳ với thai chậm tăng trưởng

**C.** • Thai kỳ kéo dài quá ngày dự sanh

**D.** • Thai kỳ với tiền sản giật

C25	X	X	X
C26	★	B	C
C27	★	B	C
C28	X	★	C
C29	★	B	C
SCORE:5			

IF AT			
C1	X	★	C
C2	X	X	★
C3	X	X	X
C4	★	B	C
C5	X	★	C
C6	X	X	X
C7	X	★	C
C8	X	X	X
C9	X	X	★
C10	X	X	★
C11	X	X	★
C12	X	X	X
C13	X	★	C
C14	X	★	C
C15	X	X	★
C16	X	X	★
C17	X	★	C
C18	★	B	C
C19	★	B	C
C20	★	B	C
C21	X	X	★
C22	★	B	C
C23	X	★	C
C24	X	X	X