

Đề sản cuối trại lần 3

→ Câu 1: Hành động nào sau đây là hợp lí nhất sau khi chẩn đoán bệnh lí nguyên bào nuôi

A. Hút nạo làm GPB

B. Theo dõi betaHCG plapla

C. Beta hcg luôn ko nhớ

D. Cũng gì đó beta HCG

→ Câu 2: Cho cái hình giang mai, có đầy đủ triệu chứng của giang mai, VDRL (-)

A. Cho làm thêm TPHA, nếu (+) thì điều trị

B. Cho làm thêm TPHA, nhưng sẽ điều trị chứ không quan tâm kết quả

C. Không làm gì cả

D. Đó là sẵn giang mai nguyên phát, không cần làm thêm gì

VDRL dương sớm
TPHA dương sau 2 tuần
Nhiễm cấp khi GM chưa vô máu
Chưa có phản ứng huyết thanh
Nếu LS đặc thù thì điều trị luôn

→ Câu 3: Cũng như câu trên. Hỏi có điều trị không

A. Điều trị nếu TPHA (+)

B. Điều trị luôn nếu TPHA (-)

C.

D. Điều trị luôn dù không làm TPHA

Câu 4: Cho bệnh nhân có thai 6 tuần, có sốt cao có triệu chứng của viêm long. Sau đó bệnh nhân uống paracetamol. Sau đó thai 9 tuần thì khám lại thì mất tim thai. Hỏi paracetamol xếp loại nào

A. Nhóm C

B. Nhóm D

C. Nhóm X

D. Thuốc không kê toa Over the counter drug

Câu 5. Như câu trên. Hỏi tại sao thai chết

A. Do sốt cao chết

B. Do thuốc

C. Do virus

C

D. Quên rồi :v

Câu 6: Hãy đưa ra lời khuyên để khẳng định không nên điều trị dự phòng GTD ở nhóm GTD nguy cơ cao

A

A. Do điều trị thì nguy cơ kháng thuốc cao

B. Điều trị thì không thay đổi thời gian theo dõi

C. Quên

Do nguy cơ xảy ra kháng thuốc, đối với bệnh nhân có khả năng hợp tác tốt và có khả năng tuân thủ điều trị, đồng thời với việc sở hữu một phác đồ hoá điều trị hiệu quả trong trường hợp bệnh nhân chuyển sang bệnh nguyên bào nuôi tồn tại, nên việc theo dõi đơn thuần β -hCG có vẻ sẽ tốt hơn so với thực hiện thường qui hoá dự phòng.

Câu 7: Cho cái hình doppler đảo sóng ? hỏi tình trạng thai à sắp chết

Câu 8: Cho cái CTG có nhịp giảm sớm à chọn nhịp giảm sớm

Câu 9: cho cái CTG hỏi baseline à nhớ học thầy Luân dạy cho mấy phương pháp xác định baseline thì tuân theo thì làm đc. Câu đó cũng gài lăm

Câu 10: Cho thai phụ IVF lấy phôi ngày 15/2 có ngày 20/2 chuyển phôi nang hôm nay là 20/3 thì làm siêu âm thấy tương đương với tuổi thai 5 tuần + 3 ngày. (có cho thêm MSD vs CRL nữa hình như là 10mm vs 2mm không nhớ rõ nhưng đều thấp hơn mấy cái giá trị chuẩn) Ngày 29/2 có đo beta HCG ra 108. Hỏi tuổi thai

A. 6 tuần + 3 ngày

B. 6 tuần + 0 ngày

C. 5 tuần +3 ngày

Tin ngày thụ tinh + 2 tuần
Ca này thụ tinh ngày 15/2 tới 20/3 là tầm 5 tuần
Cộng thêm hai tuần theo tuổi thai quy ước (so với kinh cuối)
Là ra 7 tuần

D

D. 7 tuần

Câu 11: như trên. Hỏi đánh giá thế nào về sinh tồn thai

A. Chưa đủ dữ liệu

B. Tiên lượng xấu

C

C. Chắc chắn thai có bất thường

Tuổi thai chắc chắn 7 tuần
mà CRL nhỏ chưa thấy tim thai

D. Thai kì bình thường

Câu 12: Cho 1 bà mang có kinh không đều 26-29 ngày. Kinh chót tháng 21/1. Đến 20/2 có trễ kinh. 29/2 SA lần đầu thấy 2 túi thai, có dấu lamda. CRL =2mm có hoạt động tim thai. MSD = 10mm không hoạt động tim thai. Hnay ngày 20/3 SA thì có 1 thai CRL=14mm có hoạt động tim thai. 1 thai có CRL =5 mm, có hoạt động tim thai. Hỏi tuổi thai

A

A. 8 tuần +0

B. 7tuần +0

C. 9 tuần +0

Kinh kh đều thì ưu tiên dùng siêu âm sớm nhất
Có 2 CRL thì dùng cái CRI lớn hơn
CRL14 --> Tuổi thai $14+42/7 = 8$ tuần

D. 6 tuần +0

→ Câu 13: như trên. Hỏi đánh giá tình trạng

C A. Song thai 2 nhau 2 ối. 1 thai bất thường

B. Song thai 1 nhau 2 ối. 1 thai bất thường

C. Song thai 2 nhau 2 ối. 2 thai bình thường

Không biết có cho hình không
mà biết song thai 2 nhau 2 ối 2 thai bthg

D. Song thai 1 nhau 2 ối. 2 thai bình thường

Câu 14: Cho đột biến AAG ở codon 26 của gen beta thành GAG codon 26 (ko nhớ rõ). Hỏi đột biến này như thế nào (coi thử phải HbE không). Đề cho là ĐB này thường gặp ở người Đông Nam Á

A. Chuyển thành beta o thalass

D B. Làm mất vững cấu trúc chuỗi beta

C. Làm mất chuỗi

D. Đột biến sai nghĩa

Câu 15: Cho bà PARA 0000. 28 tuổi. kinh đều 28 ngày. Nay trễ kinh 1 tuần đến khám thử betaHCG dương tính. Hỏi bây giờ làm gì

A. Định lượng beta HCG

C B. Cho về hẹn tái khám 2 tuần

C. SA ngã âm đạo grey-scla

D. Quên rồi

Câu 16: Cho cái 1 thai phụ đến khám vì tư vấn tiền hôn nhân. Có

Rubella IgG (-), IG M(-), còn lại bình thường. chưa làm HIV

Hỏi. Cần làm thêm gì à HIV

Theo dõi diễn tiến huyết thanh Rubella
Làm tầm soát HIV

Câu 17. Như trên. Cho kết quả mới làm thêm âm tính hỏi quản lí ntn à tiêm ngừa rubella

Đang có thai hay
không có thai
Có thai rồi kh tiêm

→ Câu 18: Vì sao CMV không dùng là test thường qui ?

A. Do triệu chứng nhẹ

C B. Do không điều trị được

C. Do huyết thanh thai đổi không kiểm soát được

D. Do không cần thiết

Câu 19: Cho 41 tuổi, PARA 1001, combitest ra ½. Có NT =1,5mm có CRL =50mm. Biết SA đúng kĩ thuật.

- A. Kết quả này tin tưởng được và tiếp tục làm test khác
B. Kết quả này chỉ đơn thuần là do tuổi thai
C. Kết quả này bị sai lệch, thực hiện lại
D. Quên

NT không cao
Combine test 1:2 là rất cao
--> ?

Câu 20. Như trên. Giả sử tin tưởng kết quả này thì sẽ làm gì tiếp theo.

- A. NIPS
B. Xâm lấn
C. Chờ làm tripple test và soft-maker
D. Không làm gì

CRP 50 --> Tuổi thai (50 + 42) / 7 = 13 tuần
Combined 1:2 là rất cao --> Xâm lấn, 13 tuần r thì đợi
15 tuần chọc ối hay làm NIPT trong lúc đợi ?

Câu 21. Đây là yếu tố quan trọng (hay đúng) khi nói về việc dùng giảm co ở thai phụ có chuyển dạ sanh non.

- A. Dùng không ít hơn 48 h
B. Dùng không quá 48h
C. Dùng chung với corticoic
D. Cả 3 điều đúng

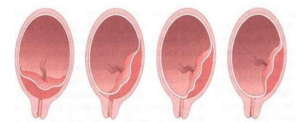
Câu 8 RAT 4 ĐỢT 4 Y16
Đáp án Bộ môn

Câu 22. Cho mà có cái chảy máu nhiều nên nhập viện. thai 36 ????? không nhớ rõ tuần. khám mở vệt thì thấy máu cục. hết chảy máu. CTG thì có baseline cao. có nhều nhịp giảm bất định. Có nhiều cơn gò. SA thấy mép nhau bám thấp, chưa đến CTC, từ mép nhau đến lỗ trong CTC = 20cm, có hình ảnh xuất huyết dưới bánh nhau. Có thêm tiền căn sanh mổ

- A. Nhau tiền đạo
B. Nhau bong non
C. chuyển dạ sanh non
D. vỡ tử cung

Đối với nhau tiền đạo toàn phần (trung tâm) và một phần (bán trung tâm) thì mổ sanh là bắt buộc khi có quyết định chấm dứt thai kỳ, ngoại trừ trong trường hợp thai nhi quá nhỏ (dưới 20 tuần) và không có khả năng sống sót. Trong điều kiện bệnh nhân ổn định, mổ lấy thai thường được chỉ định ở tuổi thai 37-38 tuần. Nếu muốn chấm dứt thai kỳ sớm hơn 36-37 tuần thì phải có bằng chứng về sự trưởng thành phổi của thai nhi. Đôi khi phải chấm dứt thai kỳ sớm hơn nếu chảy máu nhiều hoặc thai phụ đi vào chuyển dạ sinh non.

- Nhau tiền đạo toàn phần (complete) khi bánh nhau bám lan tới và che hết cổ trong cổ tử cung
- Nhau tiền đạo một phần (bán phần) (partial) khi bánh nhau chỉ bám qua một phần lỗ trong cổ tử cung
- Nhau bám mép (marginal) khi mép dưới của bánh nhau bám sát tới bờ lỗ cổ tử cung
- Nhau bám thấp (low lying) là khi bánh nhau bám ở đoạn dưới của tử cung nhưng mép dưới của nó chưa lan tới lỗ trong cổ tử cung.



Câu 23. Như trên. Hỏi dùng gì

- A. giảm gò
B. corticoic
C. quên

Câu 24. Trong thai gì GDM mà bắt buộc phải dùng corticoic thì phải khuyên thai phụ như thế nào ?

- A. Đây là tình trạng thoáng qua, đừng lo lắng, theo dõi sát đường huyết
B. Giảm ăn lại
C. Pla pla pla

Câu 25: Tiền sản giật có FRG thì doppler như thế nào. Động mạch tử cung và động mạch rốn

- A. Cao, cao
B. bình thường, cao
C. Cao, bình thường
D. bình thường, bình thường

Đáp án Bộ môn
Rat 4 đợt 4 y16 câu 15/20

Câu 26. Cho 1 bà thực hiện MNT được 2 tuần mà sinh trắc thai thấy tăng dần. Đường huyết đói thì 60-65. Đường huyết sau ăn 120-125

- A. MNT hiệu quả
B. MNT không hiệu quả
C. MNT hiệu quả vì quên rồi
D.,,,

Không hiệu quả đường huyết đói thấp do cử ăn sáng xa bữa cuối cùng hôm trước và sau ăn chưa đạt mục tiêu

Câu 27. Như trên

- A. Tình hiệu để thực hiện MNT tốt hơn

Bảng 1: Mục tiêu glycemia trong quản lý HIP¹

Đái tháo đường thai kỳ (GDM)	Đái tháo đường type 1 và type 2 trong thai kỳ (DIP)
Trước ăn: ≤ 95 mg/dL (5.3 mmol/L) và một trong hai	Buổi sáng, lúc đói với nhịn suốt đêm: 60-99 mg/dL (3.3-5.4 mmol/L)
1 giờ sau ăn: ≤ 140 mg/dL (7.8 mmol/L)	Đỉnh glucose sau ăn: 100-129 mg/dL (5.4-7.1 mmol/L)
2 giờ sau ăn: ≤ 120 mg/dL (6.7 mmol/L)	HbA1C: < 6.0%

- B. Dùng thuốc
- C. Dùng thuốc chích
- D. Không làm gì

Câu 28. Có 2 câu về vỡ tử cung mà không nhớ nó như thế nào cả :((

Câu 29

Câu 30: Cho cái sản đồ có chồng xương, cổ tử cung mở chậm. tim thai cao. với nhiều dữ kiện khác. Nhân xét

- A. Sản đồ lệch phải
- B. Chuyển dạ tắc nghẽn**
- C. Quên

Bất xứng đầu chậu / Dọa vỡ tử cung
Tùy theo lâm sàng

Câu 31. Xử trí

- A. Sanh giúp
- B. Mổ sanh**
- C. chờ
- D. quên

Bất xứng đầu chậu rồi
thì chỉ có mổ sanh cấp cứu

Câu 32. Cũng cho sản đồ mà CTG có nhịp giảm muộn. **ngôi +2**, CTC mở tròn. CTC này cho thấy thai sắp đi xa rồi :)). Hỏi gì quên rồi :((

- A....
- B....
- C....
- D....

Câu 33. Xử trí

- A. sanh giúp**
- B. Mổ
- C. Chờ
- D. quên

Nếu mới chỉ nhịp giảm muộn,
không phải hình sin hay mất dao động nội tại
CTC mở tròn, ngôi xuống thấp +2 rồi
thì sanh dụng cụ

Question 11

Not yet

answered

Marked out of
1.00

11. Phát biểu nào là chính xác khi nói về hàm lượng calcium trong sữa mẹ?

- ☐ a. ệ thuộc vào tổng lượng calcium hiện diện trong bữa ăn của mẹ
- ☐ b. ệ thuộc vào lượng calcium mà mẹ hấp thu qua đường tiêu hóa
- ☒ c. ệ thuộc vào dịch chuyển của calcium từ các kho dự trữ ở mẹ
- ☐ d. ệ thuộc vào hoạt động bắt giữ calcium của tế bào tuyến sữa

Câu 34. về canxi của sữa mẹ → từ nguồn dự trữ pla pla; trong pretest **Pretest hậu sản đợt 4 rat 7 câu 11 y16**

Câu 35: Về búi trĩ ngoại hậu sản : Trong pretest

Câu 36: Cho 1 bà có tiền căn cắt vòi trứng và được bác sĩ kêu là không thể có thai nhưng tự nhiên có thai hỏi sợ gì nhất

A. Thai ngoài tử cung

- A
- B. thai nghén thất bại sớm
- C. thai trứng
- D. quên

36/39 file 7 hậu sản

Câu 37: Hỏi kháng sinh nào không nên dùng khi ba mẹ cho con bú → **doxycycline**

Câu 38: Cho 1 bà có ĐTD típ ?? được điều trị bằng Metformin. Có thai thì ngưng met chuyển sang dùng insulin. Hiện tại đang hậu sản. bà ta muốn dùng lại met. tư vấn gì

- A. Quên rồi nhưng đại lại là chỉ được dùng met
- B. Chỉ được dùng insulin
- C. Không được dùng all
- D. Được chuyển vì có lí do chứng minh là an toàn **Met chưa được chứng minh an toàn dài hạn**

Câu 39. tiếp tục câu ở trên. Tư vấn dùng cho con bú ở mẹ có đái tháo đường ??

- A. quên
- B. quên
- C. quên
- D. tất cả đều đúng =)) câu này lụi đại nên không nhớ gì =))

Câu 40: Cho bà 1 có con 4 tháng bú hoàn toàn dùng LAM. Do sợ có thai nên tuần nào cũng thử beta HCG định tính. Nên tư vấn gì cho bà ta.

Câu này quen quen
Mà quên đầu rồi

- A. làm vậy rất tốt
- B. Tạm chấp nhận được nhưng hơi quá**
- C. Không nên làm vậy
- D. quên

→ Câu 41: tiếp tục. câu trên. bà ta hứa sẽ cho con bú hoàn toàn. tư vấn gì tiếp

- A. làm cho bà ta có niềm tin vào LAM**
- B. Kêu bà ta tiếp tục thử betaHCG như vậy nhưng giãn ra hơn
- C. Kêu bà ta dùng progesterone để có kinh lại
- D. quên

Câu 42: Cho 1 bà vô khám có tiền căn sanh non 1 lần thai 32 tuần. Lần này 19 tuần, có CTC 24mm, dạng chữ I. Hỏi thực hiện gì

- A. Khâu hoặc nâng

B **B proges hoặc nâng** Đầu có tiền căn hở nên không khâu nên chọn proges hay nâng (Đáp án đề TN)

- C. Proges hoặc khâu

D quên

Câu 43: nếu chỗ của bạn có PAMG vs fFN thì sao

- A. Làm cả 2
- B. Làm PAMG**
- C. Không làm
- D. làm fFN

PAMG1 có giá trị cao hơn hẳn fFN