

ĐỀ LT CUỐI KÌ SẢN Y2018 – ĐỢT 1

Question 1

Not yet

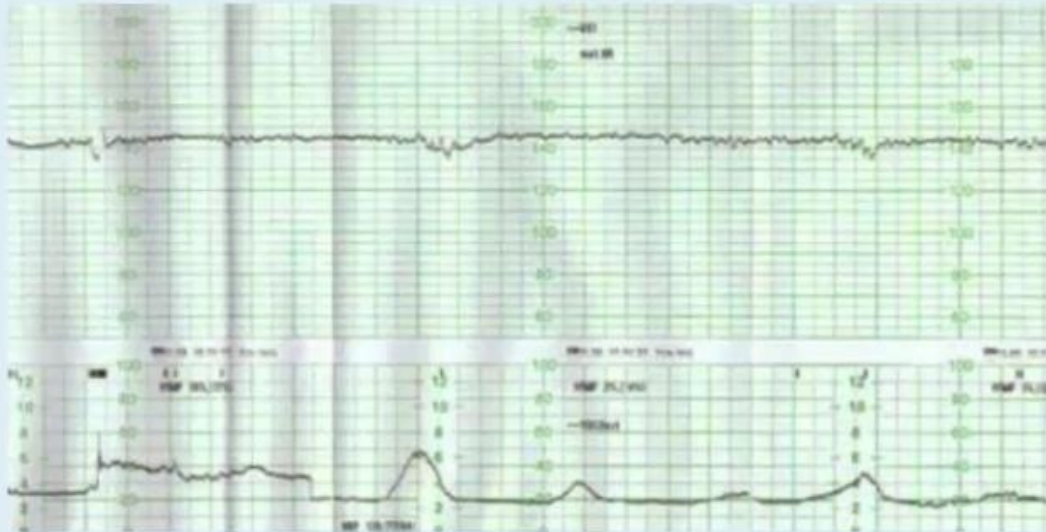
answered

Marked out of

1.00

Flag question

57. Bà B., 38 tuổi, PARA 0000, đến khám thai theo hẹn. Tuổi thai hiện tại là 36 0/7 tuần. Các thăm soát đầu thai kì về thiếu máu, lệch bội, nhiễm trùng, GDM cùng cho kết quả âm tính. Khảo sát hình thái học bình thường. Bà được chẩn đoán FGR khởi phát lúc thai 32 tuần. Hôm nay siêu âm ghi nhận sinh trắc thai nằm ở 3rd percentile, AFI 4 cm. CTG xem hình trên. Bằng các thông tin đã có, ở thời điểm hiện tại (36 0/7 tuần), hành động nào là thích hợp?



- ☐ a. Chấm dứt thai kì với khởi phát chuyển dạ hay mổ sanh
- ☐ b. Theo dõi ngoại trú, làm modified BPP lại sau một tuần
- ☐ c. Corticosteroid liệu pháp, theo dõi sức khỏe thai nội trú
- ☐ d. Theo dõi ngoại trú, làm BPP nguyên bản lại sau 3 ngày

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

89. Lợi ích thực sự của việc phơi nắng sáng cho trẻ là gì?

- ☐ a. Giúp dự phòng tình trạng vàng da ở trẻ sơ sinh
- ☐ b. Phơi nắng sáng giúp đạt cả 3 mục tiêu trên
- ☐ c. Giúp điều trị vàng da sinh lý hay các thể nhẹ
- ☐ d. Tạo điều kiện để đánh giá tốt vàng da sơ sinh

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

98. Trong điều trị bí tiểu sau sanh, khi nào có chỉ định đặt thông tiểu một lần và rút ngay thông tiểu, không để lưu?

- ☐ a. Chỉ đặt và rút ngay riêng cho các sản phụ bị bí tiểu sau sanh không cắt tầng sinh môn
- ☐ b. Chỉ đặt và rút ngay riêng cho các sản phụ bị bí tiểu sau sanh thường, chuyển dạ nhanh
- ☐ c. Chỉ đặt và rút ngay riêng cho các sản phụ bị bí tiểu sau chuyển dạ có giảm đau sản khoa
- ☐ d. Là nguyên tắc chung của xử lí các bí tiểu sau sanh, nếu không có tổn thương bàng quang

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

45. Nguyên nhân dẫn đến sự thay đổi trên Doppler ở thai FGR khởi phát muộn?

- ☐ a. Do các bệnh lý liên quan của người mẹ gây rối loạn vi tạo mạch
- ☐ b. Do sự xuất hiện những tổn thương lớn về cấu trúc của bánh nhau
- ☐ c. Do tình trạng suy giảm chức năng bánh nhau theo diễn tiến thai kỳ
- ☐ d. Do xâm lấn không hoàn toàn nguyên bào nuôi vào động mạch xoắn

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

15. Bà B. có thai tự nhiên. Bà được siêu âm: lòng tử cung chỉ có một túi thai, bên trong có 3 túi ối, mỗi túi ối có đều chứa một phôi thai, cả ba phôi đều có hoạt động tim phôi. Hãy xác định đây là loại đa thai nào?

- ☐ a. Một hợp tử, ba lá nhau, ba túi ối
- ☐ b. Không thể xác định được loại
- ☐ c. Ba hợp tử, ba lá nhau, ba túi ối
- ☐ d. Một hợp tử, một lá nhau, ba túi ối

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

11. Cô L đến khám vì phát hiện có thai khi đang dùng thuốc. Trong suốt 3 tháng nay, cô đang dùng Retinoids liều cao (tiền chất của vitamin A) để điều trị mụn. Hôm nay, cô phát hiện có thai. Siêu âm xác định thai 6 tuần, sống. Biết rằng Retinoids là thuốc nhóm X (FDA). Phát biểu tư vấn nào là phù hợp?

- ☐ a. Ngưng ngay Retinoids, tiếp tục theo dõi thai kì "tiêu chuẩn"
- ☐ b. Ngưng ngay Retinoids, tiếp tục thai kì, chú trọng tìm dị tật
- ☐ c. Có thể tiếp tục Retinoids, tiếp tục theo dõi thai kì "tiêu chuẩn"
- ☐ d. Khả năng thai có dị tật rất cao, xem xét chấm dứt thai kì

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

18. Tuổi mẹ đóng vai trò thứ yếu, ít quan trọng trong các thể lệch bội liên quan nhiễm sắc thể giới tính (XO, XXY). Vì sao?

- ☐ a. Giao tử bất thường thường xuất phát từ người cha
- ☐ b. Tuổi mẹ ít ảnh hưởng quá trình tạo giao tử
- ☒ c. Mỗi liên quan này chưa tìm được lời giải thích rõ
- ☐ d. Cơ chế lệch bội do quá trình nguyên phân sau đó

Question 8

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

20. Bà B, 25 tuổi, PARA 0000, được siêu âm hình thái học lúc thai 12 tuần ghi nhận chiều dài khoảng tấu âm sau gáy là 2 mm (58th percentile). Bà đã chọn xét nghiệm tiền sản không xâm lấn để sàng lọc lệch bội, cho kết quả nguy cơ cao với trisomy 18. Trong trường hợp của bà B, hướng quản lý tiếp theo nào là hợp lý?

- ☐ a. Siêu âm hình thái học sớm ở TCN II
- ☐ b. Xét nghiệm combined test
- ☐ c. Tư vấn chấm dứt thai kì vì trisomy 18
- ☐ d. Xét nghiệm xâm lấn làm karyotype

Question 9

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

13. Hôm nay, bà C. đi siêu âm vì nghĩ rằng mình đang có thai. Đúng một tháng trước, do chưa muốn có thai, nên bà đã có dùng thuốc tránh thai khẩn cấp "M" ở ngày thứ 14 của chu kì. Theo thông tin của FDA, nếu được dùng trong thai kì, không có bằng chứng "M" gây dị tật cho thai trên người. Siêu âm thực hiện hôm nay xác nhận bà C. đang có thai, thai trong tử cung, CRL 2 mm, có hoạt động tim phổi, tuổi thai phù hợp với lâm sàng. Thai kì này phải được theo dõi như thế nào?

- ☐ a. Nên thực hiện test tiền sản xâm lấn
- ☐ b. Nên tư vấn theo hướng chấm dứt thai kì
- ☐ c. Nên theo dõi như một thai kì bình thường
- ☐ d. Nên thực hiện test tiền sản không xâm lấn

Question 10

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

42. Bằng chứng hiện có không ủng hộ mở rộng chỉ định corticosteroids liệu pháp cho dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh non tháng. Theo bằng chứng đã có, liệu pháp này có hiệu quả rõ rệt, đã được chứng minh đầy đủ, trong trường hợp nào?

- ☐ a. Song thai, thai bước vào tam cá nguyệt III
- ☐ b. Mẹ tiền sản giật có dấu nặng, non tháng
- ☐ c. Thai chậm tăng trưởng, non tháng
- ☐ d. Ối vỡ non, thai non tháng

Question 11

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

97. Tác nhân nào gây viêm nội mạc tử cung sau sanh hay gặp nhất?

- ☐ a. Vi khuẩn thường trú sẵn có trong lòng tử cung
- ☐ b. Vi khuẩn từ các ổ nhiễm lân cận trong cơ thể
- ☐ c. Vi khuẩn ngược dòng từ đường sinh dục dưới
- ☐ d. Viêm nội mạc tử cung đa tác nhân từ tất cả nguồn trên

Question 12

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

74. Bà X đang được theo dõi chuyển dạ thì bị vỡ ối tự nhiên. Khám âm đạo ngay tức khắc sau đó thấy có một đoạn dây rốn dài 20 cm sa trước đầu thai nhi, còn đập rõ ≤ 100 nhịp/phút. Cổ tử cung mở 4 cm. Xử trí nào sau đây là thích hợp?

- ☐ a. Đẩy dây rốn lên, ghi EFM
- ☐ b. Mổ lấy thai ngay lập tức
- ☐ c. Doppler kiểm tra tim thai
- ☐ d. Siêu âm kiểm tra tim thai

Question 13

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

85. Yếu tố nào cho phép kết luận một cơn co giật ở thai phụ là sản giật?

- ☐ a. Co giật xảy ra ở một thai phụ có tình trạng tăng huyết áp, có tổn thương nội mô
- ☐ b. Co giật xảy ra ở một thai phụ có tình trạng tăng huyết áp, và protein niệu dương tính
- ☐ c. Mọi tình trạng co giật phải được xem như sản giật đến khi có thể xác định chẩn đoán
- ☐ d. Co giật xảy ra ở một thai phụ có tình trạng tăng huyết áp, bất kể protein niệu ra sao

Question 14

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

69. Bà S, 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần, tuổi thai chính xác. Ở lần sanh trước cách nay 2 năm, bà bị **ôi vỡ non** ở tuổi thai 38 tuần, phải phát khởi chuyển dạ bằng oxytocin, và được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa. Tuy nhiên, cuộc chuyển dạ đó đã phải kết thúc bằng cuộc mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai vì "cổ tử cung và ngôi thai ngưng tiến triển", khi cổ tử cung mở 6 cm, ngôi chỏm cúi không tốt. Bé cân nặng 3,000 gram. Cuộc mổ không biến chứng, hậu phẫu ổn. Thai kì này hoàn toàn bình thường. Lần này, bà S vào chuyển dạ tự nhiên, ối chưa vỡ. Bà bày tỏ ý định muốn được thử thách sanh ngả âm đạo. Khám lâm sàng ghi nhận khung chậu bình thường, con ước khoảng 3,000 gram. Liên quan đến thực hiện thử thách sanh ngả âm đạo (VBAC) cho bà S, quyết định nào là thích hợp?

- ☐ a. Có chống chỉ định tuyệt đối của thực hiện VBAC
- ☐ b. Có thể VBAC, nhưng khả năng thành công thấp
- ☐ c. Không thỏa điều kiện cần có để thực hiện VBAC
- ☐ d. Có thể VBAC, dự báo khả năng thành công cao

Question 15

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

72. Bà M vừa sinh xong. Tầng sinh môn rách kèm đứt cơ vòng hậu môn hoàn toàn, niêm mạc trực tràng rách 2 cm từ lỗ hậu môn. Xử trí tổn thương trên như thế nào và thực hiện ở đâu?

- ☐ a. Thực hiện may theo ba lớp tại phòng sanh
- ☐ b. Thực hiện may theo hai lớp tại phòng sanh
- ☐ c. Thực hiện may phục hồi tổn thương tại phòng mổ
- ☐ d. Thực hiện may theo một lớp tại phòng sanh

Question 16

Not yet

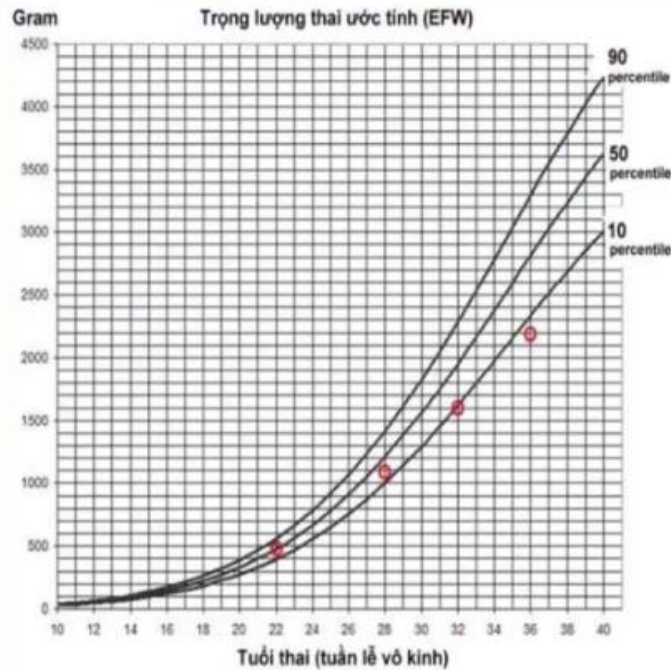
answered

Marked out of

1.00

Flag question

47. Bà P., 24 tuổi, PARA 0000, đến khám vì cảm thấy cử động thai giảm so với các ngày trước. Nếu căn cứ vào siêu âm có CRL 14 mm, thì tuổi thai ở thời điểm hiện tại là 36 0/7 tuần. Không khám thai, chỉ có đi siêu âm rất nhiều lần. Kết quả sinh trắc thể hiện trên biểu đồ Hadlock. Khám hôm nay ghi nhận sinh hiệu bình thường, bề cao tử cung 30 cm, tử cung không có cơn gò, tim thai 145 lần/phút. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau. Khảo sát sinh trắc thực hiện hôm nay ghi nhận sinh trắc nằm ở 3rd percentile của tuổi thai 36 tuần vô kinh. AFI 2 cm. Hôm nay, nhiệm vụ nào là ưu tiên nhất phải thực hiện cho bà P.?



- ☐ a. Lượng giá sức khỏe thai bằng các tests cơ bản
- ☐ b. Tìm và lí giải nguyên nhân bất thường tăng trưởng
- ☐ c. Corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS ở sơ sinh
- ☐ d. Chấm dứt thai kì sau contraction stress test


Question 17

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

39. Tiếp cận nào là phù hợp để tầm soát GDM cho thai phụ nếu bà ta đến khám ở tam cá nguyệt 3 (TCN 3) nhưng chưa làm OGTT trước đó?

- ☐ a. Vẫn tầm soát bằng OGTT, nhưng chuyển sang dùng 50 gram glucose
- ☐ b. Vẫn tầm soát bằng OGTT 75 nhưng dùng cut-off khác phù hợp với TCN III
- ☐ c. Vẫn tầm soát bằng OGTT, nhưng chuyển sang dùng 100 gram glucose
- ☐ d. Tầm soát dựa vào các yếu tố lâm sàng, sinh trắc thai và glycemia



Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

77. Tại phòng cấp cứu bệnh viện tỉnh, người ta tiếp nhận bà V, 34 tuổi, PARA 0000, được chuyển đến vì băng huyết sau sanh. Chuyển dạ giai đoạn I dài hơn 8 giờ và được sử dụng oxytocin để tăng co. Sau số thai được 5 phút thì sản phụ bị tụt huyết áp và ra huyết nhiều, khoảng 200 mL, nhau chưa bong. Khám thấy bệnh nhân mệt lã, vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt, mạch 120 lần/phút, nhỏ, huyết áp 80/40 mmHg. Không thấy khối cầu an toàn, không sờ thấy rõ đáy tử cung, ấn đau khắp bụng. Dây rốn vẫn còn trong âm đạo. Nghiệm pháp bong nhau thấy nhau chưa bong. Tổng lượng máu mất ra ngoài khoảng 200 mL. Chẩn đoán nguyên nhân băng huyết sau sanh nào là phù hợp nhất cho tình huống của bà V?

- ☐ a. Nhau không bong
- ☐ b. Rối loạn đông máu
- ☐ c. Vỡ tử cung
- ☐ d. Đờ tử cung

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

64. Hiện tượng lọt bất đối xứng thể hiện điều gì?

- ☐ a. Bất tương xứng giữa eo giữa với các kích thước của đầu thai
- ☐ b. Bất tương xứng giữa eo dưới với các kích thước của đầu thai
- ☐ c. Bất tương xứng giữa khung chậu với các kích thước của đầu thai
- ☐ d. Bất tương xứng giữa eo trên với các kích thước của đầu thai

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

84. Bà Y, PARA 0000, BMI 39 kg/m² (trước mang thai), ghi nhận có GDM phải điều trị với Insulin. Bà đã được thực hiện giảm đau sản khoa từ giai đoạn chuyển dạ hoạt động. Chuyển dạ vào giai đoạn II đã 2 giờ. Khi hướng dẫn thai phụ rặn sinh ghi nhận đầu thai lọt +1 cùng với cơn gò nhưng sau đó lại trở về vị trí 0, kiểu thể chấm cùng, sờ rõ thóp trước, ôi vỡ hoàn toàn trắng đục. Ước lượng cân thai 4,000 gram. Lúc này, xử trí nào là thích hợp?

- ☐ a. Ngưng rặn, hướng dẫn sinh khi đầu lọt thấp hơn
- ☐ b. Mổ lấy thai ngay vì có bất xứng đầu chậu
- ☐ c. Thực hiện giúp sinh vì mẹ rặn không hiệu quả
- ☐ d. Tiếp tục hướng dẫn mẹ rặn sinh và đề phòng ket vai

Question 21

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

1. Sinh thiết phổi khảo sát di truyền tiền làm tổ được thực hiện ở mốc phát triển nào của phôi giai đoạn phân chia?

- ☐ a. Phôi nang
- ☐ b. Phôi dâu
- ☐ c. 8 tế bào
- ☐ d. Hợp tử

Question 22

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

67. Bà G., 30 tuổi, PARA 1001, từng sanh thường con 3500 gram, đến khám tại phòng nhận bệnh cấp cứu do bị vỡ ối ở nhà. Khám không nghe được tim thai, sờ thấy có **sa dây rốn** sa trong âm đạo, không còn đập, cổ tử cung đã mở trọn, ngôi chòm ở vị trí 0, không dấu hiệu khác của bất xứng đầu chậu. Trong bệnh cảnh này, theo các điều kiện đã biết, thì hành động nào là phù hợp?

- ☐ a. Chỉ định mổ sanh thường khẩn
- ☐ b. Chờ đợi cuộc sanh thường
- ☐ c. Giúp sanh bằng dụng cụ ngay
- ☐ d. Cho rặn sanh thường ngay

Question 23

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

54. Bà Y, 38 tuổi, PARA 1001, đến khám vì giảm cử động thai. Không khám thai, chỉ có vài lần siêu âm. Tuổi thai hiện tại là 34 tuần theo siêu âm có số đo CRL 14 mm. Bà được thực hiện một siêu âm và BPP biến đổi. Kết quả BPP biến đổi ghi nhận AFI 1 cm với sinh trắc thai nằm ở 3rd percentile của tuổi thai 34 tuần. **Non-stress test (NST)** xem hình bên trên. Hãy đánh giá tình trạng sức khỏe thai của bà Y?



- ☐ a. NST không đáp ứng nhưng thiếu dữ kiện để có thể kết luận
- ☐ b. Thai hiện đang trong tình trạng thiếu oxy nhưng chưa acidosis
- ☐ c. Không loại được khả năng có block dẫn truyền ở tim thai
- ☐ d. Thai hiện đang bị đe dọa nghiêm trọng, có thể đã có acidosis

Question 24

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

79. Tại phòng cấp cứu bệnh viện tỉnh, người ta tiếp nhận bà V, 34 tuổi, PARA 0000, được chuyển đến vì băng huyết sau sanh. Chuyển dạ giai đoạn I dài hơn 8 giờ và được sử dụng oxytocin để tăng co. Sau số thai được 5 phút thì sản phụ bị tụt huyết áp và ra huyết nhiều, khoảng 200 mL, nhau chưa bong. Khám thấy bệnh nhân mệt lã, vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt, mạch 120 lần/phút, nhỏ, huyết áp 80/40 mmHg. Không thấy khối cầu an toàn, không sờ thấy rõ đáy tử cung, ấn đau khắp bụng. Dây rốn vẫn còn trong âm đạo. Nghiệm pháp bong nhau thấy nhau chưa bong. Tổng lượng máu mất ra ngoài khoảng 200 mL. Sau khi thiết lập đường truyền ngoại vi, hành động tiếp theo là gì?

- ☐ a. Bóc nhau, sau đó kiểm tra tử cung và đường sanh
- ☐ b. Thực hiện ngay mở bụng thám sát nguyên nhân
- ☐ c. Bóc nhau, sau đó dùng thuốc tăng gò tử cung oxytocin
- ☐ d. Bóc nhau, sau đó truyền máu, huyết tương tươi

Question 25

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

73. Có thể đánh giá nhanh tình trạng sơ sinh, chỉ cần dùng 2 trong 5 thông số của điểm Apgar. Đó là 2 thông số nào?

- ☐ a. Nhịp tim và hô hấp
- ☐ b. Hô hấp và màu da
- ☐ c. Màu da và phản xạ
- ☐ d. Phản xạ và nhịp tim

Question 26

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

6. Cô A, 26 tuổi, đến khám thai định kỳ. Kinh cuối ngày 13.08.21, chu kỳ 28 ngày đều. Cô đã được siêu âm 3 lần, cùng được thực hiện ở tam cá nguyệt I, với kết quả được trình bày ở bảng sau. Đánh giá sự phù hợp về tuổi thai theo kinh cuối, kết quả siêu âm lần 1, lần 2 và lần 3, kết luận nào là chính xác?

	Siêu âm lần 1: 17.09.2021	Siêu âm lần 2: 08.10.2021	Siêu âm lần 3: 05.11.2021
Mô tả siêu âm	Một túi thai trong lòng tử cung. MSD 3 mm. Chưa thấy yolk-sac, cũng chưa thấy phôi thai.	Một thai trong tử cung. CRL 15 mm. Có hoạt động tim phôi.	Một thai trong tử cung. CRL 54 mm, ứng với 12 ^{0/7} tuần. Có hoạt động tim phôi.

- ☐ a. So với tính theo kinh cuối, tuổi thai tính theo siêu âm ở cả ba lần 1, 2 và 3 cũng bị lệch nhiều
- ☐ b. Tuổi thai tính theo dữ kiện ngày kinh cuối và theo kết quả của cả ba lần siêu âm cũng là phù hợp
- ☐ c. So với tính theo kinh cuối, tuổi thai tính theo siêu âm lần 1 là phù hợp; lần 2 và 3 bị lệch nhiều
- ☐ d. So với tính theo kinh cuối, tuổi thai tính theo siêu âm lần 1 và 2 là phù hợp; lần 3 bị lệch nhiều

Question 27

Not yet

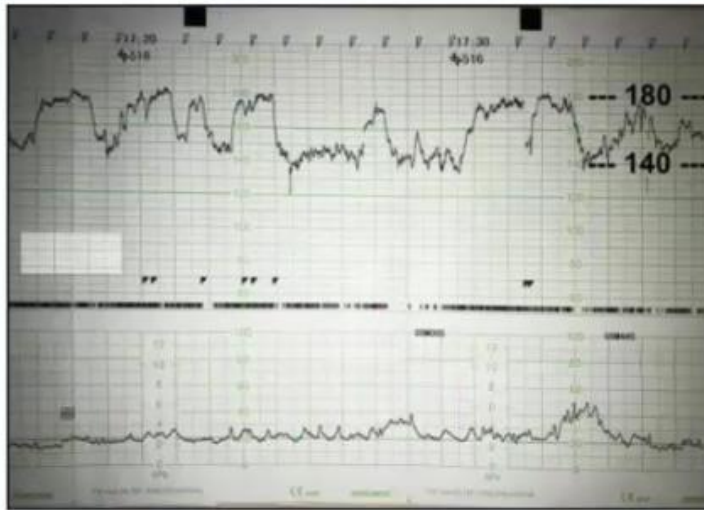
answered

Marked out of

1.00

Flag question

52. Hãy xác định trị số tim thai căn bản trong băng ghi EFM ở hình dưới đây?



- ☐ a. 140 bpm
- ☐ b. 160 bpm
- ☐ c. Không thể xác định
- ☐ d. 180 bpm

Question 28

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

83. Một trường hợp chuyển dạ kéo dài với kết cục sinh thường, một bé cân nặng 3,800 g, khỏe. Việc cần thực hiện ngay sau khi hoàn thành sổ thai là gì?

- ☐ a. Số nhau tích cực đồng thời sử dụng các loại thuốc co hồi tử cung
- ☐ b. Chuyển phòng mổ để mở bụng thám sát kết hợp hồi sức tích cực
- ☐ c. Xem xét khả năng nhau cài răng lược trước khi bóc nhau bằng tay
- ☐ d. Tiến hành bóc nhau và kiểm tra sự toàn vẹn của đường sinh dục

Question 29

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

27. Tại một bệnh viện chuyên khoa Phụ Sản tuyến cao, cô A, khám thai lần đầu, tuổi thai là 8 tuần. Khám ghi nhận ghi nhận có vết loét ở âm hộ mang đặc tính điển hình của săng giang mai. Không ghi nhận tiền căn giang mai trước mang thai. Cô được chỉ định xét nghiệm RPR, với kết quả âm tính. Lời giải thích nào hợp lý cho trường hợp của cô A?

- ☐ a. Vết loét âm hộ gây nên bởi một loại tác nhân khác
- ☐ b. RPR chưa kịp dương tính do giai đoạn giang mai sớm
- ☐ c. RPR không phải là công cụ đầu tay để tầm soát giang mai
- ☐ d. Thiếu thông tin để giải thích cho trường hợp này

Question 30

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

86. Khi nghi ngờ có “thai suy trong chuyển dạ”, buộc phải làm gì trước khi ra quyết định mổ sinh?

- ☐ a. Truyền dịch tinh thể. Nếu không cải thiện thì sẽ mổ sinh
- ☐ b. Thở oxy qua mask. Nếu không cải thiện thì sẽ mổ sinh
- ☐ c. Nằm nghiêng trái. Nếu không cải thiện thì sẽ mổ sinh
- ☐ d. Đánh giá EFM và các dữ kiện khác của chuyển dạ

Question 31

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

96. Bà A, hậu phẫu sinh mổ ngày 3 (chỉ định: chuyển dạ kéo dài), bé 3200 gram, theo mẹ. Chuyển dạ dài 10 giờ, ối vỡ sớm 12 giờ. Bà đã được chỉ định dùng Cefixim điều trị sau mổ. Từ sáng nay, bà bị sốt cao, 39 độ C, từng cơn kèm rết run, đau bụng âm ỉ, tiểu lỏng 5-6 lần/ngày. Khám ghi nhận tổng trạng lừ đừ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, da niêm hồng nhạt, 2 vú mềm, ấn không đau. Bụng ấn đau, đề kháng vùng hạ vị, phản ứng dội (+), tử cung mềm, bề cao tử cung 18 cm, chạm đau, sản dịch hôi. Chẩn đoán nào là phù hợp?

- ☐ a. Viêm phúc mạc chậu
- ☐ b. Nhiễm trùng huyết
- ☐ c. Viêm nội mạc tử cung
- ☐ d. Viêm cơ tử cung

Question 32

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

55. Bà Y, 38 tuổi, PARA 1001, đến khám vì giảm cử động thai. Không khám thai, chỉ có vài lần siêu âm. Tuổi thai hiện tại là 34 tuần theo siêu âm có số đo CRL 14 mm. Bà được thực hiện một siêu âm và BPP biến đổi. Kết quả BPP biến đổi ghi nhận AFI 1 cm với sinh trắc thai nằm ở 3rd percentile của tuổi thai 34 tuần. **Non-stress test** (NST) xem hình bên trên. Trong bệnh cảnh này, xét nghiệm nào cần làm thêm để dự báo tiên lượng bé sau sinh?



- ☐ a. Contraction stress test
- ☐ b. NST là đủ để tiên lượng
- ☐ c. Động học dòng chảy Doppler
- ☐ d. Trắc đồ sinh-vật lý nguyên bản

Question 33

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

87. Trong chuyển dạ, nguyên nhân nào trong các nguyên nhân kể sau gây tình trạng thai thiếu oxy mô cấp không hồi phục?

- ☐ a. Rối loạn cơ co tử cung do nguyên nhân chức năng
- ☐ b. Me tụt huyết áp sau gây tê ngoài màng cứng
- ☐ c. Cơ co tử cung cường tính khi dùng oxytocin
- ☐ d. Vỡ tử cung xảy ra trong chuyển dạ

Question 34

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

70. Bà S, 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần, tuổi thai chính xác. Ở lần sanh trước cách nay 2 năm, bà bị **đi vỡ non** ở tuổi thai 38 tuần, phải phát khởi chuyển dạ bằng oxytocin, và được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa. Tuy nhiên, cuộc chuyển dạ đó đã phải kết thúc bằng cuộc mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai vì "cổ tử cung và ngôi thai ngưng tiến triển", khi cổ tử cung mở 6 cm, ngôi chồm cúi không tốt. Bé cân nặng 3,000 gram. Cuộc mổ không biến chứng, hậu phẫu ổn. Thai kì này hoàn toàn bình thường. Lần này, bà S vào chuyển dạ tự nhiên, **đi chưa vỡ**. Bà bày tỏ ý định muốn được thử thách sanh ngả âm đạo. Khám lâm sàng ghi nhận khung chậu bình thường, con ước khoảng 3,000 gram. Trong trường hợp bà S. đồng thuận thực hiện VBAC, thì phải tuân thủ nghiêm ngặt điều gì trong cuộc chuyển dạ?

- ☐ a. Không được phép tăng co oxytocin
- ☐ b. Không được phép **phá ối** hay tia ối
- ☐ c. Không được ngưng monitoring sản khoa
- ☐ d. Không được gây tê ngoài màng cứng

Question 35

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

90. Ở người mẹ có hay không cho con bú, yếu tố nào là chủ chốt để xác lập chẩn đoán viêm vú trong thời kì hậu sản?

- ☐ a. Diễn biến của các triệu chứng
- ☐ b. Kết quả khảo sát vi sinh sữa
- ☐ c. Số lượng bạch cầu trong sữa
- ☐ d. Siêu âm khảo sát tuyến vú

Question 36

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

4. Cô A, 21 tuổi, PARA 0010, cùng chồng 25 tuổi đến khám kiểm tra trước khi mang thai. Tiền căn 1 lần sẩy thai tự nhiên lúc 6 tuần. Khám tổng quát cho cả hai vợ chồng không ghi nhận bất thường. Cô và chồng được chỉ định thực hiện các xét nghiệm thường quy, tuy nhiên các bác sĩ đã không cho hai vợ chồng xét nghiệm karyotype. Vì sao bác sĩ đã không khảo sát karyotype cho hai vợ chồng?

- ☐ a. Vì nguyên nhân phổ biến nhất gây sẩy thai là bất thường của giảm phân tạo noãn
- ☐ b. Vì nguyên nhân phổ biến nhất gây sẩy thai là đáp ứng miễn dịch về chiều hướng Th1
- ☐ c. Vì nguyên nhân phổ biến nhất gây sẩy thai là tình trạng suy yếu của hoàng thể
- ☐ d. Vì nguyên nhân phổ biến nhất gây sẩy thai là bất thường transcriptome nội mạc

Question 37

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

28. Tại một bệnh viện chuyên khoa Phụ Sản tuyến cao, cô A, khám thai lần đầu, tuổi thai là 8 tuần. Khám ghi nhận ghi nhận có vết loét ở âm hộ mang đặc tính điển hình của sảng giang mai. Không ghi nhận tiền căn giang mai trước mang thai. Cô được chỉ định xét nghiệm RPR, với kết quả âm tính. Hướng quản lý tiếp theo cho trường hợp của cô A?

- ☐ a. Xét nghiệm lặp lại RPR vào 2 tuần sau
- ☐ b. Chỉ định xét nghiệm loại chứa Treponema
- ☐ c. Tìm một nguyên nhân khác gây loét âm hộ
- ☐ d. Điều trị như một trường hợp giang mai nguyên phát

Question 38

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

92. Hành động nào là cần thiết nhất cho sản phụ có vết mổ vết may tầng sinh môn?

- ☐ a. Cắt chỉ cách mỗi
- ☐ b. Dùng kháng sinh
- ☐ c. Cắt chỉ toàn bộ
- ☐ d. Sát khuẩn tại chỗ

Question 39

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

56. Bà B., 38 tuổi, PARA 0000, đến khám thai theo hẹn. Tuổi thai hiện tại là 36 0/7 tuần. Các tầm soát đầu thai kỳ về thiếu máu, lệch bội, nhiễm trùng, GDM cùng cho kết quả âm tính. Khảo sát hình thái học bình thường. Bà được chẩn đoán FGR khởi phát lúc thai 32 tuần. Hôm nay siêu âm ghi nhận sinh trắc thai nằm ở 3rd percentile, AFI 4 cm. CTG xem hình trên. Nếu được chọn thêm một khảo sát bổ sung để có thể ra được quyết định quản lý, thì chọn khảo sát nào là có ý nghĩa nhất?



- ☐ a. Computerized CTG
- ☐ b. CTG lần hai sau ăn nhẹ
- ☐ c. Velocimetry Doppler
- ☐ d. BPP nguyên bản

Question 40

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

25. Bà A, đi khám thai lần đầu, tuổi thai hiện tại là 18 tuần. Kết quả huyết thanh Rubella IgM [-], IgG [+]. Bà không rõ tiền căn về miễn dịch với Rubella. Với bà A, chiến lược tầm soát nhiễm Rubella trong thai kỳ nào là thích hợp?

- ☐ a. Lặp lại xét nghiệm huyết thanh Rubella IgM và IgG
- ☐ b. Không cần tầm soát vì đã qua tam cá nguyệt II
- ☐ c. Hẹn chọc ối tìm dấu chứng Rubella qua PCR
- ☐ d. Siêu âm hình thái tìm hội chứng Rubella bẩm sinh

Question 41

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

12. Hôm nay, bà C. đi siêu âm vì nghĩ rằng mình đang có thai. Đúng một tháng trước, do chưa muốn có thai, nên bà đã có dùng thuốc tránh thai khẩn cấp "M" ở ngày thứ 14 của chu kì. Theo thông tin của FDA, nếu được dùng trong thai kì, không có bằng chứng "M" gây dị tật cho thai trên người. Siêu âm thực hiện hôm nay xác nhận bà C. đang có thai, thai trong tử cung, CRL 2 mm, có hoạt động tim phổi, tuổi thai phù hợp với lâm sàng. Giả định rằng thai kì này tiếp tục diễn tiến, thì nguy cơ dị tật thai mắc tật bẩm sinh sẽ ra sao?

- ☐ a. Nguy cơ thai bị mắc tật bẩm sinh là thấp, xấp xỉ với "zero"
- ☐ b. Tùy thuộc vào thuốc được uống trước hay sau phóng noãn
- ☐ c. Nguy cơ thai bị mắc tật bẩm sinh là ngang với nguy cơ nền
- ☐ d. Nguy cơ thai bị mắc tật bẩm sinh là cao hơn nguy cơ nền

Question 42

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

3. Cô D 22 tuổi, PARA 0020, độc thân, đến khám vì có kết quả test nhanh β -hCG nước tiểu [+] và có trễ kinh 3 tuần. Tiền căn 2 lần **thai ngoài tử cung**, cả hai đều được điều trị nội khoa thành công. Cô bị ra máu âm đạo, lượng rất ít từ 2 ngày nay, không kèm đau bụng. Siêu âm phụ khoa ghi nhận nội mạc tử cung 10 mm, hai phần phụ bình thường. Định lượng β -hCG huyết thanh 1100 mIU/mL. Trong các chẩn đoán được kể sau, chẩn đoán nào là phù hợp với tình trạng của cô D?

- ☐ a. **Thai ngoài tử cung tái phát**
- ☐ b. Thai chưa xác định vị trí
- ☐ c. Thai nghén thất bại sớm
- ☐ d. Thai trong tử cung giai đoạn sớm

Question 43

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

82. Một trường hợp tiền sản giật nặng có biến chứng HELLP, xử trí nào sau đây là bắt buộc?

- ☐ a. Chống kết tập tiểu cầu bằng aspirin
- ☐ b. Lợi tiểu bắt buộc với Furosemide
- ☐ c. Truyền tiểu cầu để mổ lấy thai tối khẩn
- ☐ d. Chấm dứt thai kỳ không thể trì hoãn

Question 44

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

63. Giảm đau sản khoa làm giảm trở kháng của tầng sinh môn. Điều này ảnh hưởng đến sự xoay của ngôi ở thì nào?

- ☐ a. Cả ba thì xoay của ngôi
- ☐ b. Thì xoay ngoài thứ nhì
- ☐ c. Thì xoay trong
- ☐ d. Thì xoay ngoài thứ nhất

Question 45

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

91. Cần nói gì với một sản phụ về hiệu quả của tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh?

- ☐ a. Là phương pháp tránh thai lý tưởng cho các bà mẹ có thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
- ☐ b. Nếu được thực hiện hoàn hảo, hiệu quả của phương pháp tương đương với tránh thai nội tiết
- ☐ c. Phương pháp tránh thai này vẫn có hiệu quả cho đến khi bà mẹ có kinh trở lại lần đầu tiên
- ☐ d. Hiệu quả tránh thai của phương pháp lệ thuộc vào cách thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ

Question 46

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

58. Phổ velocimetry Doppler động mạch não giữa với tăng mạnh vận tốc đỉnh tâm thu là chỉ báo để khảo sát tình trạng nào?

- ☐ a. Nhiễm trùng bào thai
- ☐ b. Thiếu oxy máu thai
- ☐ c. Thiếu máu bào thai
- ☐ d. Dị dạng mạch máu thai

Question 47

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

66. Khi vẽ sản đồ, thấy đường biểu diễn cổ tử cung chạm đường hành động, chúng ta phải thực hiện gì?

- ☐ a. Thực hiện việc mổ lấy thai cấp cứu
- ☐ b. Đánh giá tình trạng thai và theo dõi sát
- ☐ c. Tiến hành các can thiệp quyết đoán
- ☐ d. Cho sinh ngả âm đạo ngay tức thì

Question 48

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

21. Bà G. 37 tuổi, PARA 0000, đến khám thai ở tuần thứ 16 của thai kỳ. Tuổi thai đã được xác định bằng CRL lúc 10 tuần. Do ở xa, nên bà ta không được tầm soát lệch bội trong tam cá nguyệt thứ nhất. Hôm nay, bà ta đã được thực hiện triple test đồng thời với khảo sát các soft markers. Triple test cho nguy cơ tính toán là 1:121. Kết quả soft-markers như sau. Hãy xác định nguy cơ lệch bội sau khi thực hiện triple test và softmarkers ở thai nhi con bà G.?

Tên soft-marker	Kết quả khảo sát	Likelihood ratio cho trisomy 21	
Giãn nhẹ bả thận	Kích thước bả thận 2 bên bình thường	0.92	7.63
Xương đùi ngắn	Chiều dài xương đùi ở 34 th percentile	0.80	3.72
Nốt phản âm sáng ở tim	Có nốt phản âm sáng tâm thất trái	0.80	5.83
Nốt phản âm sáng ở ruột	Có nốt phản âm sáng ở ruột	0.90	11.44
Nếp gấp da gáy dày	Nếp gấp da gáy 2 mm	0.80	23.3
Bất thường động mạch dưới đòn phải	Xuất phát điểm động mạch bình thường	0.71	21.48
Khảo sát xương chính mũi	Độ dài xương mũi 3.6 mm	0.46	23.27

Khảo sát xương chính mũi	Độ dài xương mũi 3.6 mm	0.46	23.27
Giãn não thất	Không quan sát thấy hình ảnh bất thường	0.94	27.52

- ☐ a. Xấp xỉ 1 : 500
- ☐ b. Xấp xỉ 1 : 250
- ☐ c. Xấp xỉ 1 : 50
- ☐ d. Xấp xỉ 1 : 10

Question 49

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

7. Cô A, 26 tuổi, đến khám thai định kỳ. Kinh cuối ngày 13.08.21, chu kì 28 ngày đều. Cô đã được siêu âm 3 lần, cũng được thực hiện ở tam cá nguyệt I, với kết quả được trình bày ở bảng sau. Dựa trên các dữ kiện đã có, hãy cho biết ngày dự sinh của cô A. là ngày nào?

	Siêu âm lần 1: 17.09.2021	Siêu âm lần 2: 08.10.2021	Siêu âm lần 3: 05.11.2021
Mô tả siêu âm	Một túi thai trong lòng tử cung. MSD 3 mm. Chưa thấy yolk-sac, cũng chưa thấy phôi thai.	Một thai trong tử cung. CRL 15 mm. Có hoạt động tim phổi.	Một thai trong tử cung. CRL 54 mm, ứng với 12 ^{0/7} tuần. Có hoạt động tim phổi.

- ☐ a. Ngày 25.05.21 (hiệu chỉnh theo kết quả siêu âm lần 1, ngày 17.09)
- ☐ b. Ngày 20.05.22 (tính theo kinh cuối, giữ nguyên, không hiệu chỉnh)
- ☐ c. Ngày 22.05.21 (hiệu chỉnh theo kết quả siêu âm lần 2, ngày 08.10)
- ☐ d. Ngày 27.05.21 (hiệu chỉnh theo kết quả siêu âm lần 3, ngày 05.11)

Question 50

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

95. Bà M đang ở hậu phẫu mổ sanh ngày thứ ba, đang nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Chỉ định của mổ sanh là chuyển dạ kéo dài do bất xứng đầu chậu. Cuộc mổ được thực hiện khi sản đồ đã chạm đến đường hành động, và cổ tử cung lúc đó đã mở trọn. Hôm nay, bà bị sốt. Khám mạch 90 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhiệt độ 38°C. Bụng mềm, vết mổ khô, tử cung cao ngang rốn, chạm đau nhẹ. Sản dịch đỏ nhạt, nặng mùi. Vú căng, nhiều sữa trắng đục, không hạch nách. Để giải quyết vấn đề của bà M, hành động nào là hợp lý?

- ☐ a. Hạ sốt vật lý và đường uống
- ☐ b. Thực hiện cả 3 hành động trên
- ☐ c. Tích cực cho bé bú sữa mẹ
- ☐ d. Kháng sinh phối hợp

Next Page

Question 51

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

88. Một thai phụ có tiền sản giật đang theo dõi chuyển dạ tự nhiên. Thai phụ đột ngột đau bụng nhiều, liên tục: trên biểu đồ tim thai ghi nhận cơn gò mạnh kéo dài và tim thai nhịp giảm chậm sâu. Khám âm đạo ghi nhận cổ tử cung 2 cm, lỏng trong cổ tử cung siết chặt, ngôi đầu cao, ối vỡ lẫn huyết sậm loãng chảy theo găng. Chẩn đoán nào nghi đến nhiều nhất?

- ☐ a. Bất xứng đầu chậu
- ☐ b. Nhau bong non
- ☐ c. Nhau tiền đạo ra huyết
- ☐ d. Vỡ tử cung

Next Page

Question 52

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

59. Bất thường nào trên một băng ghi CTG phản ánh một tình trạng tê liệt hoàn toàn khả năng đáp ứng của hành não với các tín hiệu gửi đến từ baroreceptor và chemoreceptor ngoại vi?

- ☐ a. Nhịp tim thai căn bản chậm và mất dao động nội tại
- ☐ b. Nhịp tim thai căn bản chậm kèm nhịp giảm bất định
- ☐ c. Nhịp giảm tuần tiến lệch pha với cơn co tử cung
- ☐ d. Nhịp giảm kéo dài hay các dạng thức giảm bất định

Question 53

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

51. Bà O., 45 tuổi, PARA 0000. Đến khám vì tăng huyết áp và có thai. Tuổi thai hiện tại là 24 tuần, chính xác. Biết có tăng huyết áp từ 3 năm nay, và vẫn đang được kiểm soát tốt liều thấp alphas-methyldopa đơn thuần. Trong ½ đầu thai kỳ, huyết áp ổn định ở mức 135/85 mmHg. Từ một tuần nay, huyết áp trở nên dao động, từ 140/90 đến 155/95 mmHg, và không còn đáp ứng với liều alphas-methyldopa hiện tại. Huyết áp hiện tại 145/90 mmHg, nhịp tim 88 lần/phút. Khám tim phổi bình thường. Bề cao tử cung 22cm, tim thai 145 lần/phút. Hãy cho biết bạn cần làm gì ngày hôm nay?

- ☐ a. Thay đổi loại thuốc chống tăng huyết áp
- ☐ b. Thay đổi liều thuốc chống tăng huyết áp
- ☐ c. Không có bất cứ can thiệp gì thêm
- ☐ d. Tư vấn về khả năng phải chấm dứt thai kỳ

1

Question 54

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

29. Bà A, đến khám thai, hiện tại tuổi thai là 8 tuần. Trước mang thai 6 tháng, bà cho biết rằng bà đã có tiêm ngừa 01 mũi MMR. Hôm nay, dữ kiện khảo sát huyết thanh học Rubella nào là có ý nghĩa nhất trong trường hợp của bà A?

- ☐ a. IgG avidity Rubella
- ☐ b. IgG Rubella
- ☒ c. Cả ba cùng có ý nghĩa
- ☐ d. IgM Rubella

Question 55

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

31. Ở cả 2 vợ chồng cùng đã biết có bệnh lý Hemoglobin, xét nghiệm nào giúp quyết định hướng quản lý tiếp theo?

- ☐ a. Định kiểu gene 2 vợ chồng
- ☐ b. Siêu âm hình thái học mỗi 4 tuần
- ☐ c. Điện di hemoglobin 2 vợ chồng
- ☐ d. Định kiểu gene của thai

Question 56

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

99. Bà Y., 24 tuổi, vừa sanh con đầu được 6 tuần. Bà ta đã và đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Cho đến nay, bà vẫn chưa có quan hệ tình dục lại. Bà Y. dự định sẽ đi làm lại sau 4 tháng nữa. Bà đến để được tư vấn về một phương pháp tránh thai phù hợp. Tại thời điểm hiện tại, bà Y. nên dùng biện pháp tránh thai nào để có hiệu quả cao và an toàn?

- ☐ a. POP hoặc LAM
- ☐ b. IUD hoặc POP
- ☐ c. COC hoặc IUD
- ☐ d. LAM hoặc COC

Question 48

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

21. Bà G. 37 tuổi, PARA 0000, đến khám thai ở tuần thứ 16 của thai kỳ. Tuổi thai đã được xác định bằng CRL lúc 10 tuần. Do ở xa, nên bà ta không được tầm soát lệch bội trong tam cá nguyệt thứ nhất. Hôm nay, bà ta đã được thực hiện triple test đồng thời với khảo sát các soft markers. Triple test cho nguy cơ tính toán là 1:121. Kết quả soft-markers như sau. Hãy xác định nguy cơ lệch bội sau khi thực hiện triple test và softmarkers ở thai nhi con bà G.?

Tên soft-marker	Kết quả khảo sát	Likelihood ratio cho trisomy 21	
Giãn nhẹ bả thận	Kích thước bả thận 2 bên bình thường	0.92	7.63
Xương đùi ngắn	Chiều dài xương đùi ở 34 th percentile	0.80	3.72
Nốt phản âm sáng ở tim	Có nốt phản âm sáng tâm thất trái	0.80	5.83
Nốt phản âm sáng ở ruột	Có nốt phản âm sáng ở ruột	0.90	11.44
Nếp gấp da gáy dày	Nếp gấp da gáy 2 mm	0.80	23.3
Bất thường động mạch dưới đòn phải	Xuất phát điểm động mạch bình thường	0.71	21.48
Khảo sát xương chẩm mũi	Độ dài xương mũi 3.6 mm	0.46	23.27

Khảo sát xương chẩm mũi	Độ dài xương mũi 3.6 mm	0.46	23.27
-------------------------	-------------------------	------	-------

Giãn não thất	Không quan sát thấy hình ảnh bất thường	0.94	27.52
---------------	---	------	-------

- ☐ a. Có chỉ định làm test xâm lấn
- ☐ b. Có chỉ định thực hiện NIPS
- ☐ c. Có chỉ định chấm dứt thai kỳ
- ☐ d. Hẹn siêu âm tam cá nguyệt II

Question 58

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

48. Trong điều trị tiền sản giật có dấu hiệu nặng, bản chất của dùng $MgSO_4$ và thuốc chống tăng huyết áp nhằm mục đích gì?

- ☐ a. Điều trị triệu chứng
- ☐ b. Điều trị hỗ trợ
- ☐ c. Điều trị nguyên nhân
- ☐ d. Điều trị nâng đỡ

Question 59

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

14. Dạng vaccine nào sau đây bị chống chỉ định trong thai kỳ?

- ☐ a. Vaccine có chứa thành phần của virus
- ☐ b. Vaccine từ các virus sống giảm độc lực
- ☐ c. Vaccine với thành phần độc tố bị bất hoạt
- ☐ d. Vaccine với toàn bộ virus bị bất hoạt

Question 60

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

35. Trong tầm soát nhiễm HIV dự phòng lây truyền từ mẹ sang thai, phát biểu nào sau đây là đúng?

- ☐ a. Tầm soát cho thai phụ cần dựa trên cơ sở dùng test xác định, không nên dùng test nhanh
- ☐ b. Tư vấn thực hiện chọn lọc tầm soát nhiễm HIV cho các đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao
- ☐ c. Nên thực hiện tầm soát HIV ít nhất 2 lần trong thai kỳ: đầu thai kỳ và cuối tam cá nguyệt III
- ☐ d. Cơ sở y tế có quyền từ chối thăm khám / đỡ sinh nếu thai phụ không đồng ý xét nghiệm HIV

Question 61

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

19. Bà A, 25 tuổi, PARA 0000, được siêu âm hình thái học lúc thai 13 tuần ghi nhận chiều dày khoảng thấu âm sau gáy là 4.6 mm. Trong trường hợp của bà A, hướng quản lý tiếp theo nào là hợp lý?

- ☐ a. Hiệu chỉnh với tuổi mẹ và double test
- ☐ b. Tư vấn chấm dứt thai kì
- ☐ c. Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn
- ☐ d. Sinh thiết gai nhau khảo sát di truyền

Question 62

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

78. Tại phòng cấp cứu bệnh viện tỉnh, người ta tiếp nhận bà V, 34 tuổi, PARA 0000, được chuyển đến vì băng huyết sau sanh. Chuyển dạ giai đoạn I dài hơn 8 giờ và được sử dụng oxytocin để tăng co. Sau số thai được 5 phút thì sản phụ bị tụt huyết áp và ra huyết nhiều, khoảng 200 mL, nhau chưa bong. Khám thấy bệnh nhân mệt lã, vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt, mạch 120 lần/phút, nhỏ, huyết áp 80/40 mmHg. Không thấy khối cầu an toàn, không sờ thấy rõ đáy tử cung, ấn đau khắp bụng. Dây rốn vẫn còn trong âm đạo. Nghiệm pháp bong nhau thấy nhau chưa bong. Tổng lượng máu mất ra ngoài khoảng 200 mL. Để hồi sức nội khoa cho bà V, cần đến phương tiện nào?

- ☐ a. Dung dịch glucose ưu trương
- ☐ b. Máu và các chế phẩm máu
- ☐ c. Dịch tinh thể và cao phân tử
- ☐ d. Các thuốc vận mạch adrenergic

Question 63

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

37. Test dung nạp 75 gram glucose đường uống (OGTT 75) được thực hiện với mục đích gì?

- ☐ a. Nhận diện các thai kì có thể có kết cục xấu liên quan đến HIP và có biện pháp quản lí thích hợp
- ☐ b. Xác định chẩn đoán có đái tháo đường thai kì và dùng để theo dõi diễn tiến, đáp ứng điều trị
- ☐ c. Nhận diện các thai phụ có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kì để thực hiện các test chẩn đoán
- ☐ d. Chẩn đoán phân biệt giữa 2 dạng HIP: đái tháo đường thai kì và đái tháo đường trong thai kì

Question 64

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

41. Một thai phụ có tiền căn khoét chóp cổ tử cung vì một bệnh lí tiền ung ở cổ tử cung, đến khám lúc thai 18 tuần, siêu âm ghi nhận chiều dài kênh cổ tử cung 20 mm, hình chữ Y. Hiện không ghi nhận rò rỉ tử cung. Xử trí nào tối ưu để dự phòng sinh non cho thai phụ?

- ☐ a. Đặt vòng nâng cổ tử cung
- ☐ b. Khâu vòng cổ tử cung
- ☐ c. Progesterone vi hạt đặt âm đạo
- ☐ d. Progesterone qua đường uống

Question 65

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

5. Kết luận gì khi thực hiện siêu âm ở 21 ngày sau khi chuyển phôi IVF cho thấy có túi thai trong lòng tử cung, bên trong có yolk-sac, chưa thấy phôi?

- ☐ a. Hình ảnh phù hợp với tuổi thai tính theo ngày chuyển phôi
- ☐ b. Hình ảnh gợi ý sinh trắc thai tăng chậm so với tuổi thai
- ☐ c. Không thể kết luận nếu chỉ dùng các thông tin đã cho
- ☐ d. Hình ảnh gợi ý một tình trạng thai nghén đã thất bại sớm

Question 66

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

65. Hiện tượng uốn khuôn được thể hiện lâm sàng bằng dấu hiệu nào?

- ☐ a. Các xương sọ chồng lên nhau
- ☐ b. Bướu đỉnh lọt bất đối xứng
- ☐ c. Đầu thai nhi bị móp méo
- ☐ d. Đầu có bướu huyết thanh to

Question 67

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

16. Tiêu chí nào quan trọng nhất phải được xem xét khi lựa chọn một xét nghiệm chẩn đoán lệch bội?

- ☐ a. Âm giả cao
- ☐ b. Âm giả thấp
- ☐ c. Dương giả cao
- ☐ d. Dương giả thấp

Question 68

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

34. Bà A, PARA 0000, được chẩn đoán β -Thalassemia, bà đã được cắt lách lúc nhỏ, và thường xuyên đi truyền máu - thải sắt mỗi 6 tháng. Hiện bà đang mang thai được 6 tuần. Khảo sát gì ưu tiên cần làm ngay để giúp quản lý thai kỳ của bà A?

- ☐ a. Công thức máu của bà A
- ☐ b. Sinh thiết gai nhau
- ☐ c. Đột biến gene của chồng
- ☐ d. Khảo sát huyết đồ chồng

Question 69

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

26. Theo phân loại nhiễm trùng trong thai kỳ, nhiễm giang mai trong thai kỳ được xếp vào loại nhiễm trùng nào?

- ☐ a. Nhiễm trùng đặc biệt chỉ xuất hiện lúc có thai
- ☐ b. Nhiễm trùng thường gặp trong thai kỳ và hậu sản
- ☐ c. Nhiễm trùng ảnh hưởng lên thai
- ☐ d. Nhiễm trùng ở thai phụ có biến chứng và nặng lên trong thai kỳ

Question 70

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

61. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, dấu hiệu nào khẳng định chuyển da đã có chiều hướng bất thường?

- ☐ a. Sự xoay trong của ngôi diễn ra theo một góc xoay lớn
- ☐ b. Ngôi lọt bằng kiểu thế sau hay kiểu thế ngang
- ☐ c. Ngôi lọt bằng chỉ một bướu đỉnh (trước hay sau)
- ☐ d. Quan sát thấy sự xuất hiện của bướu huyết thanh ở da đầu

Question 71

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

44. Khảo sát velocimetry Doppler cho một thai đã được xác định có tình trạng FGR khởi phát sớm, bất thường của phổ dòng chảy nào thường được dùng để nhận định tình trạng nguy kịch của thai nhi?

- ☐ a. Phổ dòng chảy ống tĩnh mạch
- ☐ b. Phổ dòng chảy động mạch rốn
- ☐ c. Phổ dòng chảy động mạch tử cung
- ☐ d. Phổ dòng chảy động mạch não giữa

Question 72

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

23. Nguyên tắc nào sau đây cần tuân thủ khi thực hiện tiêm chủng vaccine trong thai kỳ?

- ☐ a. Chủng ngừa vaccine trong tam cá nguyệt II, tránh các rủi ro sảy thai và sinh non
- ☐ b. Chủng ngừa vaccine sau tam cá nguyệt I, tránh giai đoạn tạo cơ quan của thai nhi
- ☐ c. Không được phép chủng ngừa vaccine sống cho thai phụ trong bất kể tình huống nào
- ☐ d. Chủng ngừa vaccine trong tam cá nguyệt III, tối ưu hiệu quả bảo vệ của IgG cho thai

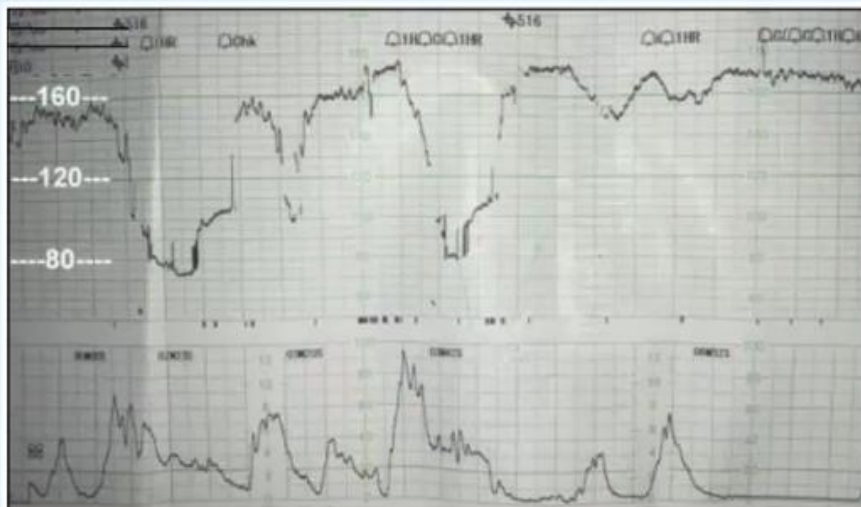
Question 73

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

53. Yếu tố nào thấy trên băng ghi EFM ở hình dưới đây là đáng lo ngại nhất?



- ☐ a. Tim thai căn bản
- ☐ b. Cơ co tử cung
- ☐ c. Các nhịp giảm
- ☐ d. Dao động nội tại

Question 74

Not yet
answered
Marked out of
1.00

Flag question

8.Cô H, 24 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình được vài tháng, đang muốn có con, đến khám vì "có kết quả test nhanh β -hCG nước tiểu [+] và cảm thấy không khỏe". Cô có chu kì không đều, 30-45 ngày. Diễn tiến lâm sàng và cận lâm sàng được trình bày ở bảng sau. Giả thuyết nào là hợp lí nhất để giải thích tình trạng xuất huyết âm đạo vào ngày 21.10.21 của cô H.?

Ngày	Lâm sàng	β -hCG quick test	Siêu âm
20.09.2021	Hành kinh bình thường.		
21.10.2021	Ra vài giọt máu hồng, không đau bụng.	Âm tính.	Nội mạc tử cung 17 mm, với tính chất ở pha phân tiết. Không thấy hình ảnh của thai trong hay ngoài tử cung. 2 phần phụ không bất thường.
Từ 21.10 đến 27.10	Dùng progesterone để tạo kinh. Vẫn không ra kinh sau khi đã chấm dứt dùng progesterone.		

20.09.2021	Hành kinh bình thường.		
21.10.2021	Ra vài giọt máu hồng, không đau bụng.	Âm tính.	Nội mạc tử cung 17 mm, với tính chất ở pha phân tiết. Không thấy hình ảnh của thai trong hay ngoài tử cung. 2 phần phụ không bất thường.
Từ 21.10 đến 27.10	Dùng progesterone để tạo kinh. Vẫn không ra kinh sau khi đã chấm dứt dùng progesterone.		
05.11.2021	Nghén. Mệt. Khám: không ra huyết, không đau bụng.	Dương tính.	

- ☐ a. Xuất huyết do phôi làm tổ
- ☐ b. Triệu chứng sớm của sảy thai
- ☐ c. Xuất huyết của hành kinh
- ☐ d. Xuất huyết sau phóng noãn

Question 75

Not yet
answered
Marked out of
1.00

Flag question

93.Hành động nào là hợp lí cho sản phụ có vết may tầng sinh môn bình thường, nhưng bị đau nhiều ở vết may?

- ☐ a. Hạn chế vận động
- ☐ b. Chườm lạnh
- ☐ c. Kháng viêm không steroid
- ☐ d. Alpha-chymotrypsin

Question 76

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

49. Trong theo dõi thai phụ bị tiền sản giật có dấu hiệu nặng, đang được dùng $MgSO_4$, dấu hiệu nào là chỉ định buộc phải ngưng $MgSO_4$ dù rằng thai vẫn CHƯA bị ngộ độc $MgSO_4$ (tức là khi nồng độ Mg^{++} vẫn chưa cao hơn nồng độ điều trị)?

- ☐ a. Nhịp thở < 12 nhịp/phút
- ☐ b. Thay đổi trên điện tâm đồ
- ☐ c. Mất phản xạ gân xương
- ☐ d. Thiếu niệu hay vô niệu

Question 77

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

33. Bà A, PARA 0000, được chẩn đoán β -Thalassemia, bà đã được cắt lách lúc nhỏ, và thường xuyên đi truyền máu - thải sắt mỗi 6 tháng. Hiện bà đang mang thai được 6 tuần. Hãy dự đoán khả năng bị thiếu máu ở con của bà A?

- ☐ a. Thiếu máu nhẹ - trung bình
- ☐ b. Thiếu máu nặng
- ☐ c. Thiếu máu trung bình - nặng
- ☐ d. Thiếu máu nhẹ đến nặng

Question 78

Not yet
answered
Marked out of
1.00
Flag question

10. Cô H, 24 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình được vài tháng, đang muốn có con, đến khám vì "có kết quả test nhanh β -hCG nước tiểu [+] và cảm thấy không khỏe". Cô có chu kì không đều, 30-45 ngày. Diễn tiến lâm sàng và cận lâm sàng được trình bày ở bảng sau. Cô H. hỏi về nguy cơ gây dị tật cho thai của việc cô đã dùng progesterone để tạo kinh. Trả lời nào là thích hợp?

Ngày	Lâm sàng	β -hCG quick test	Siêu âm
20.09.2021	Hành kinh bình thường.		
21.10.2021	Ra vài giọt máu hồng, không đau bụng.	Âm tính.	Nội mạc tử cung 17 mm, với tính chất ở pha phân tiết. Không thấy hình ảnh của thai trong hay ngoài tử cung. 2 phần phụ không bất thường.
Từ 21.10 đến 27.10	Dùng progesterone để tạo kinh. Vẫn không ra kinh sau khi đã chấm dứt dùng progesterone.		

21.10.2021	Ra vài giọt máu hồng, không đau bụng.	Âm tính.	Nội mạc tử cung 17 mm, với tính chất ở pha phân tiết. Không thấy hình ảnh của thai trong hay ngoài tử cung. 2 phần phụ không bất thường.
Từ 21.10 đến 27.10	Dùng progesterone để tạo kinh. Vẫn không ra kinh sau khi đã chấm dứt dùng progesterone.		
05.11.2021	Nghén. Mệt. Khám: không ra huyết, không đau bụng.	Dương tính.	

- ☐ a. Tùy giới tính thai, vì thuốc có thể gây nữ hóa một bào thai nam
- ☐ b. Thuốc là hormone tự nhiên của thai kỳ, an toàn khi dùng trong thai kì
- ☐ c. Có bằng chứng gây dị tật cho vật thí nghiệm, thiếu bằng chứng ở người
- ☐ d. Thuốc nhóm X, nhưng có thể an tâm theo luật "tất cả hoặc không"

Question 79

Not yet
answered
Marked out of
1.00
Flag question

50. Bà O., 45 tuổi, PARA 0000. Đến khám vì tăng huyết áp và có thai. Tuổi thai hiện tại là 24 tuần, chính xác. Biết có tăng huyết áp từ 3 năm nay, và vẫn đang được kiểm soát tốt liều thấp alprazolam đơn thuần. Trong ½ đầu thai kì, huyết áp ổn định ở mức 135/85 mmHg. Từ một tuần nay, huyết áp trở nên dao động, từ 140/90 đến 155/95 mmHg, và không còn đáp ứng với liều alprazolam hiện tại. Huyết áp hiện tại 145/90 mmHg, nhịp tim 88 lần/phút. Khám tim phổi bình thường. Bề cao tử cung 22cm, tim thai 145 lần/phút. Vấn đề rối loạn tăng huyết áp của bà O. được xếp vào loại nào?

- ☐ a. Tăng huyết áp mạn nặng lên do thai
- ☐ b. Tăng huyết áp thai kì
- ☐ c. Tiền sản giật không dấu hiệu nặng
- ☐ d. Tăng huyết áp mạn

Question 80

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

24. Hôm nay cô H đi khám vì thấy buồn nôn và mệt, được siêu âm và qua đó phát hiện đang mang thai, thai sống, tuổi thai 6 tuần. 3 tuần trước, cô đã được chụp X Quang ngực thẳng khi khám sức khỏe định kỳ. Cô đang rất lo lắng về ảnh hưởng của chụp X-quang lên thai. Cần tư vấn cho cô H ra sao?

- ☐ a. An tâm, khám thai theo lịch bình thường
- ☐ b. Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng trên thai
- ☐ c. Thai nhi bị ảnh hưởng nhất định, cần theo dõi thêm
- ☐ d. Nguy hiểm, cần chấm dứt thai kỳ

Question 81

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

81. Bà B, PARA 2002, thai 34 tuần. 2 lần mổ sinh. Siêu âm: nhau tiền đạo ở mặt trước. Cần làm gì tại thời điểm này?

- ☐ a. Thực hiện khảo sát hình ảnh học loại trừ nhau cài răng lược
- ☐ b. Nhập viện, mổ sau khi đủ hiệu quả của liệu pháp Corticoids
- ☐ c. Nhập viện, mổ chương trình kết hợp mổ lấy thai và cắt tử cung
- ☐ d. Tư vấn nguy cơ cắt tử cung lúc mổ lấy thai khi thai 37 tuần

Question 82

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

75. Bà S, 35 tuổi, tiền sử ba lần sanh thường, nhập viện vì chuyển dạ, thai 36 tuần, nhau bám mép. Cuộc sanh diễn tiến bình thường, thuận lợi. 4 giờ sau khi vào phòng sanh, bà sanh thường một bé cân nặng 2700 gram. Nhau sổ tự nhiên, đủ, kiểu Duncan. Ngay sau sổ nhau, bà bị chảy máu nhiều. Khám: toàn trạng tỉnh, mạch 118 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, hô hấp 22 nhịp/phút, mất máu ra ngoài tính đến thời điểm khám là 1200 mL, tử cung gò chặt, có khối cầu an toàn, bụng mềm, không phản ứng thành bụng, âm đạo nhiều máu cục, tầng sinh môn nguyên, thành âm đạo không tụ máu. Bà S đang được hồi sức nội khoa bằng truyền nhanh dịch tinh thể và máu. Ưu tiên cho can thiệp nào để cầm máu?

- ☐ a. Tăng co hồi tử cung: oxytocin và prostaglandins
- ☐ b. Đặt bóng để chèn ép cơ học đoạn dưới tử cung
- ☐ c. Phẫu thuật thám sát và giải quyết nguyên nhân
- ☐ d. Thuyên tắc động mạch tử cung dưới X-quang

Question 83

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

40. Bà A. được chỉ định MNT vì mắc GDM. Sau 2 tuần thực hiện MNT, khi tái khám bác sĩ thấy bà tăng thêm 2kg, sinh trắc thai xấp xỉ mốc 90th percentile. Glycemia tĩnh mạch đói và sau ăn sáng bình thường. Ở thời điểm này cần phải làm gì trước tiên?

- ☐ a. Định lượng glycemia mao mạch đói và sau ăn sáng và tối
- ☐ b. Định lượng glycemia tĩnh mạch đói và sau ăn sáng và tối
- ☐ c. Đánh giá lại cách bà ta thực hiện MNT, qua nhật ký bữa ăn
- ☐ d. Tiếp tục duy trì MNT và chỉ định phối hợp với insulin

Question 84

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

60. Cho một ngôi chòm, đã lọt theo kiểu thể chéo, đã hoàn tất xoay ngoài thì một. Khi ngôi này thực hiện xoay ngoài thì hai thì trị tuyệt đối của độ lớn của góc xoay ngoài thì hai là bao nhiêu?

- ☐ a. Trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì hai luôn luôn là 45°
- ☐ b. Bằng với độ lớn của góc xoay trong mà ngôi đã thực hiện
- ☐ c. Bằng với độ lớn của góc xoay ngoài thì 1 mà ngôi đã thực hiện
- ☐ d. Trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì hai luôn luôn là 135°

Question 85

Not yet

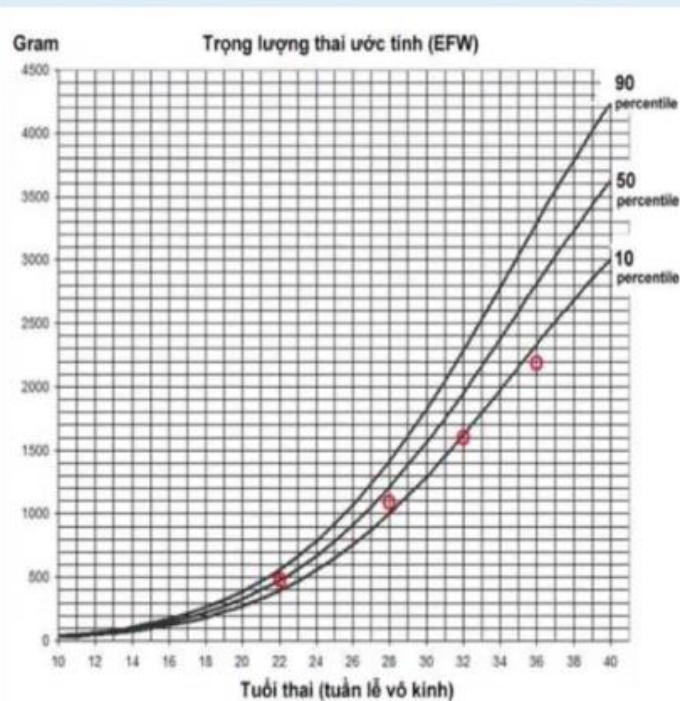
answered

Marked out of

1.00

Flag question

46. Bà P., 24 tuổi, PARA 0000, đến khám vì cảm thấy cử động thai giảm so với các ngày trước. Nếu căn cứ vào siêu âm có CRL 14 mm, thì tuổi thai ở thời điểm hiện tại là 36 0/7 tuần. Không khám thai, chỉ có đi siêu âm rất nhiều lần. Kết quả sinh trắc thể hiện trên biểu đồ Hadlock. Khám hôm nay ghi nhận sinh hiệu bình thường, bề cao tử cung 30 cm, tử cung không có cơn gò, tim thai 145 lần/phút. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau. Khảo sát sinh trắc thực hiện hôm nay ghi nhận sinh trắc nằm ở 3rd percentile của tuổi thai 36 tuần vô kinh. AFI 2 cm. Biểu đồ tăng trưởng này phù hợp với khả năng nào?



- ☐ a. Tuổi thai đã bị nhận định sai ngay từ đầu
- ☐ b. Chậm tăng trưởng trong tử cung khởi phát sớm
- ☐ c. Thai với sinh trắc nhỏ hơn so với tuổi thai
- ☐ d. Chậm tăng trưởng trong tử cung khởi phát muộn

Question 86

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

32. Bà A, PARA 0000, không tiền căn bệnh lý, đi khám thai lần đầu lúc 8 tuần có kết quả xét nghiệm máu: Hb 115 g/L MCV 68 fL, MCH 22.1 pg, Ferritin 79 ng/mL, điện di Hemoglobin với kết quả HbA 97.8%, HbA2 2.1%. Với các kết quả này, tiếp theo cần chỉ định khảo sát nào cho bà A?

- ☐ a. Không cần khảo sát gì thêm
- ☐ b. Genotyping cho 2 vợ chồng
- ☐ c. Huyết đồ cho chồng bà A
- ☐ d. Genotyping cho bà A

Question 87

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

80. Một thai phụ 38 tuần vào chuyển dạ tự nhiên giai đoạn tiềm thời, ngôi chỏm. Tiền căn vết mổ lấy thai cũ cách 2 năm vì ngôi mông. Hiện tại, ước lượng cân thai hiện 3000 gram, khung chậu bình thường. Xử trí hợp lý vào thời điểm này?

- ☐ a. Siêu âm Doppler kiểm tra độ dày vết mổ
- ☐ b. Thực hiện tăng co oxytocin liều thấp
- ☐ c. Mổ lấy thai vì nguy cơ nứt vỡ vết mổ
- ☐ d. Theo dõi chuyển dạ tự nhiên, monitor liên tục

Question 88

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

100. Điều nào sau đây đúng khi nói về sự khác biệt giữa sữa động vật và sữa mẹ?

- ☐ a. Sữa mẹ ít chất đường hơn sữa động vật
- ☐ b. Thành phần protein trong sữa mẹ phong phú hơn
- ☐ c. Sữa mẹ có chứa men lipase hơn sữa động vật
- ☐ d. Sữa động vật có nhiều casein hơn sữa mẹ

Question 89

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

38. Tư vấn như thế nào cho một thai phụ khi có kết quả OGTT 75 (thực hiện ở tuổi thai 24-38 tuần) âm tính?

- ☐ a. OGTT 75 âm tính chỉ có giá trị chẩn đoán tại thời điểm này, không dự báo được tương lai
- ☐ b. Trong thai kì này, khả năng sẽ mắc đái tháo đường thai kì đã được loại trừ hoàn toàn
- ☐ c. Đến thời điểm này, chuyển hoá đường của chị (bà) vẫn giống như người không mang thai
- ☐ d. Trong thai kì này của chị (bà), nguy cơ xảy ra các kết cục xấu liên quan đến HIP là thấp


Question 90

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

30. Khi đang mang thai được 12 tuần, thì bà A được chẩn đoán có nhiễm Rubella, qua sự chuyển đổi huyết thanh. Diễn biến như sau: ở lần 1 IgM (+) IgG (-); ở lần 2 (cách lần 1 hai tuần) IgM (+), IgG (+) > 500 IU/mL. Bà không rõ tiền căn miễn dịch Rubella trước thai kì, cũng không có triệu chứng nghi nhiễm Rubella trong thai kì, hướng quản lý thai kì tiếp theo trong trường hợp bà A là gì?

- ☐ a. Chỉ định IgG avidity để xác định nhiễm cấp hay tái nhiễm
- ☐ b. Hẹn chọc ối khảo sát Rubella PCR lúc thai 20 tuần
- ☐ c. Siêu âm hình thái học sớm ở tam cá nguyệt II để định hướng quản lý
- ☐ d. Tư vấn chấm dứt thai kì vì nguy cơ cao Rubella bẩm sinh

Question 91

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

9. Cô H, 24 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình được vài tháng, đang muốn có con, đến khám vì "có kết quả test nhanh β -hCG nước tiểu [+] và cảm thấy không khỏe". Cô có chu kì không đều, 30-45 ngày. Diễn tiến lâm sàng và cận lâm sàng được trình bày ở bảng sau. Để có thể tạm tính được tuổi thai đồng thời đánh giá tính sinh tồn thai, cần thực hiện thêm khảo sát nào và khi nào?

Ngày	Lâm sàng	β -hCG quick test	Siêu âm
20.09.2021	Hành kinh bình thường.		
21.10.2021	Ra vài giọt máu hồng, không đau bụng.	Âm tính.	Nội mạc tử cung 17 mm, với tính chất ở pha phân tiết. Không thấy hình ảnh của thai trong hay ngoài tử cung. 2 phần phụ không bất thường.
Từ 21.10 đến 27.10	Dùng progesterone để tạo kinh. Vẫn không ra kinh sau khi đã chấm dứt dùng progesterone.		

20.09.2021	Hành kinh bình thường.		
21.10.2021	Ra vài giọt máu hồng, không đau bụng.	Âm tính.	Nội mạc tử cung 17 mm, với tính chất ở pha phân tiết. Không thấy hình ảnh của thai trong hay ngoài tử cung. 2 phần phụ không bất thường.
Từ 21.10 đến 27.10	Dùng progesterone để tạo kinh. Vẫn không ra kinh sau khi đã chấm dứt dùng progesterone.		
05.11.2021	Nghén. Mệt. Khám: không ra huyết, không đau bụng.	Dương tính.	

- ☐ a. Siêu âm grey-scale, thực hiện ở ngay ngày hôm nay
- ☐ b. Định lượng β -hCG, thực hiện ở ngay ngày hôm nay
- ☐ c. Siêu âm grey-scale, thực hiện sau hai tuần nữa

- ☐ a. Siêu âm grey-scale, thực hiện ở ngay ngày hôm nay
- ☐ b. Định lượng β -hCG, thực hiện ở ngay ngày hôm nay
- ☐ c. Siêu âm grey-scale, thực hiện sau hai tuần nữa
- ☐ d. Bộ đôi β -hCG và siêu âm, thực hiện hôm nay và sau 48 giờ

Question 92

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

62. Trong chuyển dạ, nếu sờ thấy một vành tai thai nhi ở vị trí 5 giờ khi khám âm đạo, thì phải nghĩ đến điều gì?

- ☐ a. Lọt bất đối xứng đỉnh sau
- ☐ b. Lọt bất đối xứng đỉnh trước
- ☐ c. Ngôi chòm cúi không tốt
- ☐ d. Ngôi chòm bị uốn khuôn dài



Question 93

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

17. Cô A, 18 tuổi, tình cờ phát hiện có thai ở tuần thứ 16, khi siêu âm bụng tổng quát. Nếu xét về tỷ lệ phát hiện lệch bội, xét nghiệm sàng lọc lệch bội nào sẽ được lựa chọn trong trường hợp cô ta?

- ☐ a. Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn
- ☐ b. Quadrant test
- ☐ c. Siêu âm hình thái học sớm
- ☐ d. Triple test

Question 94

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

76. Bà T., 40 tuổi, PARA 1001, đang chuyển dạ sanh, thai 40 tuần. Lần mang thai trước bà T. biết có mắc GDM và được điều trị với tiết chế nội khoa, và đã sanh thường, dễ dàng một bé 4200 gram, không biến chứng. Lần có thai này, bà lại mắc GDM, vẫn được điều trị với tiết chế nội khoa. Hiện tại, cơn co tốt. Sản đồ ở bên trái của đường báo động. Cổ tử cung vừa mở trọn. Ngôi chòm đã ở vị trí +1, xuống sâu dễ dàng đến +3, chấm vệ, làm căng phòng tăng sinh môn trong cơn co, rồi lại rút nhanh về +1 khi hết cơn co, không chông xương, không bấu huyết thanh. Nước ối trắng đục. Ước lượng cân thai khoảng 4500 gram. CTG có nhịp giảm sớm trong mỗi cơn co, với cực tiểu 130 nhịp/phút. Trong các hành động sau, hành động nào sẽ dẫn đến nguy hiểm chết người nếu được hiện ngay lúc này cho bà T.?

- ☐ a. Mổ sanh mà không chờ thêm
- ☐ b. Bắt đầu cho rặn, chưa can thiệp
- ☐ c. Chỉ định giúp sanh với giác hút
- ☐ d. Theo dõi thêm diễn tiến cuộc sanh

Question 95

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

94. Bà M đang ở hậu phẫu mổ sanh ngày thứ ba, đang nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Chỉ định của mổ sanh là chuyển dạ kéo dài do bất xứng đầu chậu. Cuộc mổ được thực hiện khi sản đồ đã chạm đến đường hành động, và cổ tử cung lúc đó đã mở trọn. Hôm nay, bà bị sốt. Khám mạch 90 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhiệt độ 38°C. Bụng mềm, vết mổ khô, tử cung cao ngang rốn, chạm đau nhẹ. Sản dịch đỏ nhạt, nặng mùi. Vú căng, nhiều sữa trắng đục, không hạch nách. Dựa vào những dữ kiện lâm sàng đã có, lí giải nào là phù hợp cho tình trạng sốt của bà M?

- ☐ a. Sốt do hiện tượng sữa về
- ☐ b. Sốt do viêm cơ tử cung
- ☐ c. Sốt do viêm nội mạc tử cung
- ☐ d. Sốt do cương tức tuyến vú

Question 96

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

2. Kết quả sinh thiết phôi khảo sát di truyền tiền làm tổ phản ánh thông tin di truyền của thành phần nào của thai?

- ☐ a. Yolk-sac
- ☐ b. Nội bì phôi
- ☐ c. Ngoại bì phôi
- ☐ d. Lá nuôi

Question 97

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

71. Bà M vừa sinh xong. Tầng sinh môn rách kèm đứt cơ vòng hậu môn hoàn toàn, niêm mạc trực tràng rách 2 cm từ lỗ hậu môn. Hãy xếp loại tổn thương tầng sinh môn trên?

- ☐ a. Độ 4
- ☐ b. Độ 3
- ☐ c. Độ 2
- ☐ d. Độ 1

Question 98

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

43. Phương pháp dự phòng sinh non nào là hợp lý cho một thai phụ có tử cung dị tật một sừng, mang đơn thai?

- ☐ a. Cerlage hay progesterone
- ☐ b. Progesterone hay pessary
- ☐ c. Không có cách để dự phòng
- ☐ d. Pessary hay khâu cerlage

Question 99

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

36. Bà A, mang thai 16 tuần, PARA 0000, xét nghiệm đầu thai kỳ ghi nhận HBV-DNA 10^9 copies/mL, AST 32 U/L, ALT 28 U/L. Tư vấn điều trị kháng virus nào cho cô A là thích hợp?

- ☐ a. Hiện chưa đủ chỉ định điều trị kháng virus, khám thai bình thường
- ☐ b. Hiện đủ chỉ định điều trị kháng virus, điều trị ngay
- ☐ c. Hiện đủ chỉ định điều trị kháng virus, chờ đủ thời điểm
- ☐ d. Hiện chưa đủ chỉ định điều trị kháng virus, đánh giá lại lúc 28 tuần

Question 100

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

68. Bà S, 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần, tuổi thai chính xác. Ở lần sanh trước cách nay 2 năm, bà bị **ối vỡ non** ở tuổi thai 38 tuần, phải phát khởi chuyển dạ bằng oxytocin, và được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa. Tuy nhiên, cuộc chuyển dạ đó đã phải kết thúc bằng cuộc mổ ngang đoạn dưới tử cung lấy thai vì "cổ tử cung và ngôi thai ngưng tiến triển", khi cổ tử cung mở 6 cm, ngôi chòm cúi không tốt. Bé cân nặng 3,000 gram. Cuộc mổ không biến chứng, hậu phẫu ổn. Thai kì này hoàn toàn bình thường. Lần này, bà S vào chuyển dạ tự nhiên, ối chưa vỡ. Bà bày tỏ ý định muốn được thử thách sanh ngả âm đạo. Khám lâm sàng ghi nhận khung chậu bình thường, con ước khoảng 3,000 gram. Trước khi quyết định cho bà S. thử thách sanh ngả âm đạo, nhận định nào là phù hợp?

- ☐ a. Nguyên nhân dẫn đến phải mổ sanh lần trước vẫn còn tồn tại ở lần sanh này
- ☐ b. Các dữ kiện liên quan đến cả lần sanh trước và lần sanh nay ủng hộ cho VBAC
- ☐ c. Điều kiện kĩ thuật của mổ sanh lần trước không đảm bảo một sẹo mổ cũ an toàn
- ☐ d. Lần sanh này không đảm bảo khoảng cách về thời gian với lần mổ sanh trước