

CUỐI KÌ SẢN Y4 ĐỢT 2 Năm học 2020-2021

Đáp án: 82/100

Câu 1: NIPT giảm độ tin cậy khi nào

- A. Mẹ lớn tuổi
- B. cell-free DNA thấp FF phải $\geq 4\%$**
- C. Tuổi thai lớn hơn hoặc bằng 13w
- D. không khảo sát đủ 23 cặp NST chỉ khảo sát 13,18,21 và NST giới tính

Nhớ các yếu tố ảnh hưởng accuracy của NIPT

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 + SẢ soft-marker
- C. Làm lại NIPT**
- D. Test xâm lấn chẩn đoán**

Khuyến cáo ACOG là nocal thì xâm lấn
Làm lại NIPT độ thành công không cao

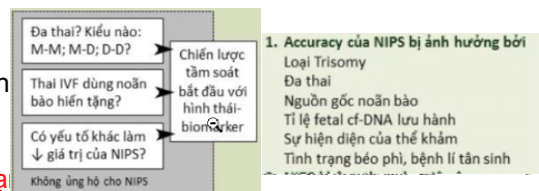
Câu 3: Vì sao vẫn phải làm SẢ cuối TCN 1 dù đã làm NIPT trong tầm soát lệch bội?

- 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

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

- A. Song thai cùng hay 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 do noãn hiến**

Mẹ mang chuyển đoạn Robertson



Câu 5: Sản phụ có dị 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

Câu 6: Vì sao xác định độ lọt có thể bị sai khi có hiện tượng chùng sọt, uốn khuôn

- 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 cằm dài ra
- D. Độ cao từ phần thấp nhất của đầu đến ụ cằm ngắn lại

Câu 7: Lọt bất đối xứng thể hiện điều gì

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

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, thăm khám và xét nghiệm ghi nhận: BCTC 28cm, sinh hiệu ổn, NST đáp ứng, AFI 5cm, sinh trắc ở BPV 3rd, CPR BPV 1st.

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. 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. Ngoại trú, tái khám 1 tuần
- D. Ngoại trú, tái khám 2-3 ngày

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

- A. Khám thai “tiêu chuẩn”. Không làm thêm xét nghiệm khác**
- B. Khám thai định kỳ, chú ý hc Rubella bẩm sinh khi siêu âm
- C. Xét nghiệm Rubella IgM, IgG định kỳ, chọc ối khi có bất thường
- D. Chấm dứt thai kỳ do nguy cơ thai bị hc Rubella bẩm sinh

Khám thai tiêu chuẩn là đã bao gồm XN Rubella

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. ?

Làm XN ra coi kết quả KT sao để tư vấn tiêm và có mức huyết thanh nền để theo dõi nếu có vấn đề trong thai kì

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. ?

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, 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 báo động của sản đồ model 1993 của WHO được xây dựng dựa trên cơ sở là BPV 10th của mở 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 ngả âm đạo

D. Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng mổ lấy thai

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

A. Mạch nhanh

B. Rét run

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 cao 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 quản đạm, huyết cầu, huyết tương

C. Tái cấu trúc ĐM xaowns không trọn vẹn gây thiếu oxygen bánh nhau cục bộ

D. Mất cân bằng giữa yếu tố tân 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 methyldopa 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 sậm.

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 nicar chưa đủ thời gian tác dụng

C. Co giật do nguyên nhân khác chưa được tìm ra

D. MgSO₄ và Nicar cho chậm quá, không còn tác dụng

Câu 22: Kế hoạch tiếp theo

A. Chấm dứt thai kỳ ngay

B. Corticoid 48 giờ rồi chấm dứt thai kỳ

C. Ổn định nội khoa, CDTK lúc 34w

D. Ổn định nội khoa, CDTK lúc 37w

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 mỏ vịt

C. ?

D. ?

Bn có ra huyết + chóng mặt -> nghi sốc

Chẩn đoán: Sốc / Sảy thai không trọn hoặc TNTC ở CTC (tuy nhiên ca này xử trí sốc đi chứ không cần xác định loại EPL cụ thể)
Xử trí: Đang sốc -> phải xử trí ngoại khoa để giải quyết nhanh chóng nguyên nhân

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

- A. Duy trì đường truyền, chờ tổng xuất tự nhiên
- B. Misoprostol
- C. Hút nạo lòng tử cung**
- D. Oxytocin

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

- A. Ưu tiên phối hợp thuốc có Metronidazole**
- B. Phối hợp thuốc cho VK hiếu khí lẫn kỵ khí
- C. Ưu tiên Cephalosporine thế hệ III, IV
- D. Điều trị sau khi cấy sản dịch, làm kháng sinh đồ

Tình huống cho câu 26, 27

Sản phụ hậu sản ngày 2, chưa cho con bú với lý do 'không ra sữa', than 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
- C. Cưng tức tuyến vú
- D. Sữa về**

Câu 27: Điều trị như thế nào

- A. Kháng sinh ???
- B. Dopamine
- C. Làm trống bầu vú**
- D. ?

Câu 28: Siêu âm TCN 1 thấy NT $\geq 3,5\text{cm}$, nên làm gì tiếp theo

- A. Test xâm lấn**
- B. NIPT
- C. double
- D. triple và soft maker

Câu 30: một Sản phụ tầm soát 3 tháng đầu Tk, 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. Đám rối mạch mạc
- C. Bất Không có xương mũi** Chọn vì có LR (+) cao nhất trong số này (nhưng vẫn thua giãn não thất)
- D. Dẫn bể thận

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

- A. Nốt sáng ở tim** Học thuộc bài
- 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
- B. Theo thai có CRL lớn**
- C. Theo CRL trung bình
- D. Không thể định tuổi thai bằng SÂ

Tình huống cho câu 33, 34

Một thai phụ 33w CI ngắn, đau bụng, có nhày, fFn và PAMG1 +, kênh tử cung chưa u

Câu 33: chẩn đoán là gì?

- A. Hoàn toàn không có nguy cơ sinh non
- B. Có nguy cơ sinh non, nhưng thấp
- C. Có nguy cơ trực tiếp của sinh non**

Câu 34 xử trí ở Sản phụ câu 33?

- A. Giảm gò hỗ trợ phổi**
- B. Mổ
- C. Theo dõi xuất viện
- D.

Câu 35: Nếu sản đồ chạm đường hành động, cần làm gì

- A. Đánh giá lại mọi yếu tố chuyển dạ để quyết định**
- B. Mổ sanh ngay
- C. Giúp sanh ngay
- D. ?

Câu 36: cơ chế Aspirin trong dự phòng TSG

- A. giãn mạch ngoại vi và kháng viêm
- B. 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 sậm. CTG cho thấy cơn gò cường tính, nhịp giảm muộn lặp lại, baseline 155

Câu 36: Chẩn đoán

- A. 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
- B. siêu âm ngã âm đạo**
- C. PAMG1
- D. fFN (hay Nitrazine quên r)

Câu 38: Tầm soát sơ cấp cho đa thai

- A. không có phương pháp phù hợp cho đa thai**
- B. triple + soft
- C. combined
- D. NIPS

Chỉ có NT là giữ nguyên độ tin cậy trong song thai

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
- D. tình trạng acidosis**

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

- A. ngưng bú
- B. thay đổi cách bú mẹ
- C. bú hỗn hợp sữa mẹ và sữa công thức**

D. phơi nắng

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

A. đẩy dây rốn lên

B. siêu âm doppler tim thai

C. báo mổ

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 *liên quan làm tổ*

B. do lệch bội trong tạo giao tử

C. do transcriptome không phù hợp *Transcriptome là liên quan làm tổ*

D. ?

Tình huống cho câu 44, 45

Sản phụ đang theo dõi sinh thường, đầu lọt +2, CTC mở tròn, ối vỡ hoàn toàn, chồng sợ +. 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

Tình huống cho câu 46, 47

Sản phụ PARA 1001, 1 sinh mổ vì suy thai 3 năm trước, theo dõi sinh thường vết mổ cũ VBAC, sản đồ bắt đầu vẽ ở CTC mở 5, lọt $\frac{4}{5}$, sau đó chuyển phải mở 1cm/2h trong 4h.

Sau đó, Bn được phá ối thì CTC về song song với đường hành động thêm 3 giờ nữa, còn đầu vẫn $\frac{3}{5}$ 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 tròn (nhưng trong 2 giờ cuối mới mở được 1cm cuối cùng), ối không rõ, chồng xương +, kiểu thể chậm chạp 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, bé khỏe, sổ 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 100/p HA 120/80. Nguyên nhân băng huyết sau sanh ở bệnh nhân này?

A. Sốt nhau

B. Đờ tử cung

C. Vỡ tử cung

D. Tổn thương đường sanh

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. Đờ tử cung

C. Vỡ tử cung

D. Rách âm đạo

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

A. free beta-hCG

B. PIGF

C. AFP

D. ?

Tình huống cho câu 50, 51, 52

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

MSD>25 + không phôi -> đủ tiêu chuẩn trứng trống

B. beta-HCG định lượng ngay hôm nay

C. bộ đôi beta-HCG và siêu âm trong 2 ngày tới

D. lặp lại loạt định lượng beta HCG mỗi 48h

Câu 51: Kết luận gì về tình trạng hiện tại

A. Thai 7+ tuần, trứng trống

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. ?

Tình huống cho câu 53, 54

12 ngày sau đặt phôi -> 3 w5d

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 tim thai, yolk-sac 8mm.

Câu 53: Kết luận gì về tình trạng hiện tại

CRL>=7 + ko có tim thai -> chẩn đoán thai lưu

A. Thai nghén thất bại sớm

B. Thai bình thường

C. Cần thêm dữ kiện để kết luận

D. Phù hợp với kết quả tuổi thai tính theo chuyển phôi

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

Tình huống 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. TPHA

Cả 3 B,C,D đều là Treponemal test

D. FTA-Abs

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

A. Nhuộm soi giang mai từ sáng trên KHV nền tối

Phân vân A & D

B. Tìm giang mai bằng khuếch đại gen PCR

C. Xét nghiệm lại sau 2 tuần

D. 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

Có chuyển đổi huyết thanh

B. Tái nhiễm Rubella

C. ?

D. ?

Câu 59: Tư vấn gì cho sản phụ

A. Nguy cơ cao con mắc RUBella bẩm sinh, >50%

>85% mới đúng

B. Tiếp tục theo dõi thai kỳ như bth

Câu 60. Sinh thiết phôi khảo sát di truyền tiền làm tổ ở giai đoạn nào?

A. Hợp tử

B. Phôi nang

C. Phôi dâu

D. ?

Câu 61. Khảo sát di truyền tiền làm tổ lấy sinh thiết phần nào của phôi?

A. nội bì

B. ngoại bì

C. lá nuôi

D. ?

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

A. Có mẹ và chị gái THA

B. Tiền căn thai kỳ trước TSG nặng

C. Thai kỳ trước GDM

D. Cả 3

Câu 63. ĐK 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 a-thalassemia 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. ?

AA/_ _ x AA/_ _

Câu 65. Làm gì

A. Test xâm lấn chẩn đoán genotype con

B. Khám thai định kỳ

C. NIPT mở rộng khảo sát thalassemia

D. ?

Câu 66. Điều trị HIV dựa vào

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

Câu 67. Giang Mai, nói gì với BN để tầm soát?

- A. Mọi thai phụ đều có nguy cơ mắc GM như nhau
- B. GM đc 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. ?

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 diệt 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

Câu 70. Nếu lấy ngưỡng phân định bHCG 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. Mổ lấy thai chủ động
- B. Kiểm soát tải lượng vr 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. Rifamicin
- B. Gentamycin
- C. Sulfonamide
- D. Cả ba đáp án trên**

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 (không phân biệt thai kỳ nguy cơ cao hay không cao) cho kết quả double không 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 đối tượng trên

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

- A. **Siêu âm hình thái học chi tiết** Ca này có thể đề làm AFP gợi ý dị tật OTK
- B. Về Doppler
- C. Chọc ối, sinh thiết gai nhau Chọc ối ra làm sao biết dị tật ống thần kinh

Câu 80: Thời kỳ hậu sản nên tắm cho bé 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

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 KHÔNG biết hôm nay là hôm nào
- C. **Tạm tính tuổi thai là 7+ tuần**
- D. Tạm tính tuổi thai là 6+ tuần

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** Ngày 24 là sau thụ tinh 10 ngày -> XH do làm tổ
- B. Sảy thai/dọa sảy thai
- C. Thai ngoài tử cung
- D. ?

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

Câu 86: Dấu hiệu sớm nhất cho thấy trẻ bú mẹ không hiệu quả là

A. Li bì

B. Vàng da tăng dần

C. Phân bạc màu

D. Nước tiểu ít, sậm màu

Câu 87: Tiêm ngừa uốn ván trong thai kỳ có tác dụng tốt nhất vào thời điểm nào?

A. Tam cá nguyệt 2nd

B. Tam cá nguyệt 1st

C. Ngay trước sanh

D. Tam cá nguyệt 3rd