



Đề sản GK đợt 1 (2020)

Create	@Sep 26, 2020
Class	Sản
Dates	@Sep 26, 2020
Property	
Status	Upcoming

1. Yếu tố bệnh sinh khởi phát TSG?

Do sự xâm nhập của nguyên bào nuôi bất toàn dẫn đến tái cấu trúc không trọn vẹn ĐM xoắn

2. Một BN có kết combine-test bất thường về lệch bội thì mình nên làm gì tiếp theo?

A. Chờ thực hiện triple test

B. Thực hiện ngay test tầm soát lệch bội không xâm lấn

C. Thực hiện test chẩn đoán lệch bội

D. Thực hiện soft marker

3. Trong điều trị sanh non, quyết định dùng corticosteroids dự phòng cần phải xét đến tiêu chí gì?

A. Nguy cơ xảy ra sanh non trong 1w tới là thấp hay cao

B. Tuổi thai khi chẩn đoán $\leq 34w6d$

C. Tình trạng bệnh lý của mẹ/thai tại thời điểm đó

D. Cả 3

4. Quan điểm hiện nay về CST?

5. Nhóm thai phụ nào dưới đây được miễn tầm soát đại trà rubella?

A. Nhóm thai phụ cung cấp bằng chứng tin cậy về lần nhiễm Rubella trước đó

B. Nhóm thai phụ cung cấp bằng chứng tin cậy về miễn dịch Rubella

C. Nhóm thai phụ cung cấp bằng chứng tin cậy về

D. Cả 3 nhóm trên

6. 1 số vấn đề trọng điểm chỉ tầm soát cho dân số nguy cơ cao?

A. Tiền sản giật

B. Tăng đường huyết

C. Rối loạn nhiễm sắc thể

D. Thiếu máu

7. NST + AFI bất thường, thì cần làm thêm test nào bổ sung

A. CST

B. thay AFI = SDP

C. BPP nguyên bản

D. Velocimetry Doppler

8. Chỉ báo mềm (soft-marker) có LR+ cao nhất?

A. Giãn não thất

B. Nốt phản âm sáng ở tim

C. Xương đùi ngắn

D. Giãn bể thận

Bảng 1: Các soft marker thông dụng		LR +	LR -
1	Độ dày sau gáy (nuchal fold)	23.3	0.8
2	Động mạch dưới đòn phải bất nguồn sai (aberrant right subclavian artery)	21.48	0.71
3	Xương mũi ngắn	23.27	0.46
4	Tăng phản âm ruột (hyperechoic bowel)	11.44	0.9
5	Nốt phản âm sáng ở tim (echogenic intracardiac focus)	5.83	0.8
6	Xương đùi ngắn (short femur)	3.72	0.8
7	Giãn não thất (ventriculomegaly)	27.52	0.94
8	Dãn bể thận ($\geq 4\text{mm}$ vào 16-20 tuần) (pyelectasis)	7.63	0.92

9. Vì sao hydralazine gây mạch nhanh?

A. Vì nó đồng vận với dopaminergic

B. Vì nó đồng vận với adrenergic

C. Vì thể tích huyết tương lưu hành lớn hơn áp lực lòng mạch

D. Vì thể tích huyết tương lưu hành nhỏ hơn áp lực lòng mạch

10. Cần lưu ý điều gì khi dùng thuốc cắt cơn tử cung?

A. Xem xét dùng $\leq 34\text{w}$

B. Atosiban có hiệu quả vượt trội so với các thuốc khác

C. Cố gắng duy trì thuốc giảm co tới khi 36w

D.

11. Hành động nào cần làm khi combine test nằm ở ranh giới giữa vùng đen và vùng xám?
- A. Chờ triple test
 - B. Test không xâm lấn**
 - C. Chờ soft-marker
 - D. Test xâm lấn
12. Từ 28-40w, đếm cử động thai là tầm soát đầu tay cho thai nhi có vấn đề cho thai phụ?
- A. nguy cơ cao
 - B. nguy cơ thấp**
 - C. mọi nguy cơ
 - D. chỉ là test hỗ trợ
13. Trong TCN 1st, thai phụ có ≥ 2 SÂ. Tính tuổi thai theo CRL sử dụng siêu âm nào?
- A. SÂ trễ nhất có $CRL \leq 54\text{mm}$
 - B. SÂ sớm nhất, có $CRL \geq 9\text{mm}$**
 - C. SÂ sớm nhất có ghi nhận CRL
 - D. SÂ trễ nhất,....
14. Bà A sử dụng thuốc khẩn cấp M vào (nói chung là ≤ 2 tuần sau trễ kinh). Thuốc M thuộc nhóm X. Hiện tại bà siêu âm thì thai được 7w, tim thai (+), $CRL = \dots$ Hãy dự đoán kết cục của thai kì này?
- A. Thai nhi phát triển bình thường**
 - B. Thai kì này sẽ thất bại sớm
 - C.
15. Cho CTG rồi xác định xem nguyên nhân, cơ chế gây ra, CTG loại mấy?
16. Cho hình NST (CST), xem NST (CST) thuộc bình thường, bất thường hay không đáp ứng
17. Case + phổ doppler + CTG \Rightarrow cho tầm 3-4 câu/case.
Xác định hướng xử trí
18. Case + hình SÂ + nồng độ beta-hCG = 700

1. Khả năng có thể xảy ra
 - A. Thai trong buồng tử cung
 - B. Thai ngoài tử cung
 - C. Thai chưa xác định vị trí
 - D. Thai nghén thất bại sớm
2. Cần làm gì tiếp theo
 - A. Động học beta-hCG + SÂ liên tục trong 24h
 - B
 - C
 - D
19. Test có khả năng dự báo ngăn hạn tiền sản giật?
☒ A. tỷ lệ sFlt-1/PlGF
B.
20. Case + intergrowth-21 → xác định FGR sớm, FGR muộn, SGA
21. Trong thai ngoài tử cung, điều trị nội khoa là lựa chọn hợp lý hơn điều trị ngoại khoa trong TH nào?
☒ A. Tiền căn phẫu thuật vùng bụng nhiều lần giống đề 2020
B.
22. Thai phụ được xét nghiệm VDRL (+) rồi XN tiếp TPHA (-)
 1. Khả năng là gì?
A. Không có bằng chứng là bà G mắc giang mai
 2. Cần làm gì tiếp theo ?
23. Dấu hiệu thể hiện khối thai đã được lấy hoàn toàn sau khi xé vôi trứng lấy khối thai ngoài tử cung thành công, hoàn toàn?
A. Ra huyết âm đạo giống như có kinh vài ngày sau mổ
B. Siêu âm thấy lòng vôi trứng trống không thấy túi thai
C. Định tính hCG nước tiểu âm tính vài ngày sau mổ
D. Sự biến mất các triệu chứng nghén

24. Bà D, 27 tuổi, PARA 0000, đến khám vì sốt phát ban khi đang mang thai 28w. Khởi bệnh cách đây 5 ngày với triệu chứng sốt và chiều hôm qua phát hồng ban khắp người. Chưa từng tiêm phòng Rubella. Huyết thanh hôm nay IgG: 347, IgM (-). Thái độ thực hiện chẩn đoán nào hợp lý nhất để cho được bước quản lý an toàn?
- A. Không thực hiện thêm gì
 - B. Lặp lại test IgG, IgM**
 - C. Thực hiện IgG avidity
 - D. Thực hiện PCR
25. Yếu tố nào cho phép loại trừ khả năng đang có toan hoá máu?
- A. Baseline
 - B. Dao động nội tại**
 - C. không có nhịp giảm
 - D. Không có nhịp giảm muộn
26. Bà M, 35 tuổi, thai 38w, vừa đến cửa cấp cứu thì co giập
1. Làm gì trước tiên? **Đặt cây ngán lưỡi**
 2. Sau đó nghe tim thai 120, CTC đóng. Ở thời điểm hiện tại, với các bằng chứng đã có, chẩn đoán nào được nghĩ nhiều nhất?
- A. TSG có biến chứng sản giật**
 - B. Hôn mê theo sau một cơn động kinh
 - C. TSG có dấu hiệu nặng
 - D. Hôn mê do nguyên nhân nội khoa
27. Test combined-test nằm ngay ranh giới vùng đen và vùng xám?
- A. NIPT**