

Một số nổi bật của đề đợt 5.

1. Có các chủ đề mới ra nhiều và khó hơn: Song thai, liên quan đến dân nhân,...
2. Vấn đề chuyển dạ: học kỹ các dấu hiệu của một chuyển dạ bất thường như bất xứng đầu chậu, không đủ cơn co, mẹ không đủ sức rặn sanh. Lưu ý rằng việc sản đồ chậm đường hành động không đồng nghĩa với mổ sanh cấp cứu
3. Kiến thức trong đề lý thuyết thường sẽ liên quan đến ý đồ của buổi osce hôm trước, nên xin thêm review lời giải của thầy Luân bên Hùng Vương trước ngày thi lý thuyết
4. Lần này đề ra hậu sản rất nhiều: Thuốc dùng khi cho con bú, nhiễm trùng hậu sản, bí tiểu sau sanh, chắc là do đề OSCE không có hậu sản!

CHƯƠNG 1: 3 tháng đầu thai kỳ

1. Thai trứng bán phần có thể có bộ NST như thế nào
A. 69, XXX
B. 69, XXY
C. 69, XYY
D. **Cả 3 trường hợp trên**
3n tinh trùng nhân đôi or 2 tinh trùng
2. Cho một cái hình siêu âm, kèm theo các chỉ số CRL = 2 mm, MSD = 7mm..., hỏi cấu trúc được chỉ mũi tên đỏ trong hình là gì:
A. Túi noãn hoàng
B. Túi ối
C. ...
D. ...
Trang 4/35 file 1 3 tháng đầu thai kỳ
3. Một thai phụ được thụ tinh trong ống nghiệm, chuyển phôi 5 ngày vào ngày dd/mm/yy, sau đó 2 tuần siêu âm ghi nhận CRL = z mm.... Hỏi ngày dự sinh của ca đó là khi nào (không nhớ cụ thể số liệu)
4. Cũng cùng câu hỏi số 3, mấy ngày sau đó BN đi xét nghiệm lại thấy Beta HCG lên 1600, siêu âm không thấy túi thai, chỉ thấy một khối echo trống ở buồng trứng phải (nghe mô tả thì rất điển hình, có vòng đôi, dấu vòng lửa) giờ hỏi chẩn đoán gì
A. PUL
B. **Thai ngoài**
C. Thai trong
D. ...
BetaHCG > 1500
Vòng lửa cạnh buồng trứng
--> Thai ngoài tử cung
5. Trường hợp nào dưới đây có khả năng bị thai ngoài tử cung thấp nhất:
A. Thụ tinh trong ống nghiệm
B. **Có đặt dụng cụ tử cung**
C. Có phẫu thuật ở vòi trứng
D. ...
Khả năng có thai thấp nên Thai ngoài cũng thấp
6. Nguồn gốc của máu chảy ở thai ngoài tử cung
Từ niêm mạc tử cung giả màng rụng
7. Máu chảy trong sẩy thai có nguồn gốc từ:
A. Màng rụng
B. Màng ối
C. Màng đệm
D. Cả 3
?
8. Vấn đề dùng tránh thai sau hậu thai trứng
A. **Chỉ được ngưng tránh thai sau khi betaHCG trở về 0 > 6 tháng**
B. Không cần dùng tránh thai
C. Dùng tránh thai cho tới khi xong hoá trị

A

CHƯƠNG 2: Quản lý nửa đầu thai kỳ

1. Có 1 đoàn Y tế đi về một vùng sâu vùng xa, để tầm soát giang mai cho các thai phụ ở vùng này, thì nên chọn test nào sau đây:

A. **A. VDRL VDRL**
B. TPHA
C. Rapid syphilis test
D.

Thai phụ VN VDRL
ưu tiên đầu tay

2. Cùng tình huống trên, đoàn Y tế đã có lựa chọn test phù hợp. Nếu test cho kết quả (+) thì nên làm gì tiếp theo:

C. **C. Điều trị ngay**
A. Lấy máu đem về nơi có điều kiện xét nghiệm
B. Đưa thai phụ về nơi có đủ điều kiện để xét nghiệm
D.

Điều trị cũng đơn giản

3. Thuật ngữ thai chưa xác định vị trí (PUL) được dùng trong trường hợp nào dưới đây

D. **D. Cả 3 tình huống trên**
A. Thai trong tử cung nhưng tuổi thai còn quá nhỏ
B. Thai đã thất bại nhưng không được phát hiện
C. ...

4. Có 2 vợ chồng đến tư vấn tiền sản do cả 2 biết mình là người lành mang gene bệnh Thalassemia, trong đó vợ dị hợp tử beta – Thalassemia, chồng dị hợp tử alpha – Thalassemia. Nguy cơ bị Thalassemia thể nặng ở thai sẽ như thế nào:

D. **D. Chắc chắn không bị thể nặng**
A. Nguy cơ cao bị thể nặng
B. Nguy cơ trung bình bình bị thể nặng
C. Hiếm khi bị thể nặng

Chứng nào cả hai
đều dị hợp alpha
hoặc beta mới
nặng được

5. Cùng ca đó, hướng xử trí tiếp theo sẽ là gì:

C. **C. Theo dõi**
A. Xét nghiệm kiểu gene 2 vợ chồng
B. Xét nghiệm kiểu gene thai
D. ...

như thai kỳ bình thường

Giải thích

6. Test tiền sản không xâm lấn có độ tin cậy cao nhất (hay thấp nhất gì đó quên rồi) trong trường hợp nào sau đây:

D. **D. Song thai khác trứng từ noãn hiến tặng**
A. Song thai cùng trứng từ noãn tự thân
B. Song thai khác trứng từ noãn tự thân
C. Song thai cùng trứng từ noãn hiến tặng

D cho thấp nhất
A cho cao nhất

7. Xét nghiệm huyết thanh học Rubella: IgM = 1.25, IgG = 1xx, hỏi hướng xử trí tiếp theo **IgG Avidity**

8. Siêu âm ở tuần 20 phát hiện dị tật ống thần kinh, hướng xử trí tiếp theo...

9. Cho siêu âm song thai với các số liệu sinh trắc của từng thai (không nhớ cụ thể, chỉ nhớ là có CRL, NT, trong đó có 1 NT dày, 1 NT bình thường) và kèm theo hình ảnh ảnh siêu âm song thai đó, có dấu lambda, hỏi tính tuổi thai dựa vào thai nào...

10. Cùng tình huống trên, hướng xử trí tiếp theo là gì:

C. **C. Sinh thiết gai nhau**
A. Test tiền sản không xâm lấn
B. Combined test
D. ...

Nếu CRL hai cái lệch nhau nhiều
thì do lệch bội 1 thai. Dùng thai
CRL dài hơn (thai bình thường)
để tính tuổi thai

11. Trong các trường hợp sau đây, loại nào không cần tầm soát VGB thường quy

B. **B. Có tiền sử nhiễm HBV**
A. Đã có bằng chứng tiêm vaccin trước đây
C. Chưa có bằng chứng tiêm vaccin trước đây

Chích rồi cần chích nhắc lại
Chích rồi chưa chắc có kháng thể

C

Bị rời tầm soát làm gì nữa

C. Đang điều trị VGB

D. ...

CHƯƠNG 3: Lượng giá sức khỏe thai

1. Cho biểu đồ sinh trưởng thai, 1 điểm là lúc thai 22w, 1 điểm là lúc thai 32 tuần, đường nối 2 điểm có hướng đi xuống, cắt bách phân vị thứ 3, nhận định:

A. IUGR khởi phát sớm

B. IUGR khởi phát muộn

C. Chưa đủ dữ kiện

D.

A

2. Trong các nguyên nhân sau đây, cái nào phù hợp với FGR khởi phát sớm

A. Nhiễm trùng bào thai

B. Suy thoái bánh nhau

C. Thiếu máu mẹ

3. Test nào có giá trị trong FGR khởi phát sớm

A. NST

B. Doppler

C. CST

B

CHƯƠNG 4: Quản lý nửa sau thai kỳ

CHƯƠNG 5: Quản lý cuộc chuyển dạ

1. Giá trị của sản đồ WHO trong quản lý chuyển dạ:

A. Độ nhạy cao, độ chuyên thấp Để không bỏ sót, cho những người không phải là BS Sản khoa chuyên nghiệp làm theo

B. Độ nhạy cao, độ chuyên cao

C. Độ nhạy thấp, độ chuyên cao

D. Độ nhạy thấp, độ chuyên thấp

2.

CHƯƠNG 6: Cấp cứu sản khoa

CHƯƠNG 7: Hậu sản

1. ...sản phụ sau sanh có cầu bàng quang căng, tức, xử trí tiếp theo

A. Đặt thông tiểu giải áp Đáp án Pretest Bộ môn

B. Đặt thông tiểu lưu

C. Cho sản phụ tập đi tiểu

D. D...

A

2. Vì sao Aminoglycoside an toàn cho trẻ bú sữa mẹ:

A. Do thuốc không hiện diện trong sữa mẹ

B. Thuốc bị bất hoạt trong sữa mẹ

C. Thuốc không hấp thu qua đường tiêu hóa

D. D...

C

Trang 36/39 file 7 hậu sản

3. Kháng sinh betalactamin vì sao dùng được cho phụ nữ cho con bú

A. Do thuốc không hiện diện trong sữa mẹ

B. Thuốc bị bất hoạt trong sữa mẹ

C. Thuốc không hấp thu qua đường tiêu hóa

D. Thuốc không gây hại cho thai nhi

Trang 36/39 file 7 hậu sản

Cephalosporin	B	An toàn	Vấn đề tiêu chảy do tiêu diệt lactobacillus, nhưng khôi phục nhanh
---------------	---	---------	--

9. Một sản phụ hậu sản 3 ngày, sốt 38,5 độ C, cho bé bú xen kẽ với sữa bình, vú cương sữa, sản dịch đỏ sẫm, mùi hôi, đáy tử cung ngang rốn. Cho chẩn đoán

A. Hiện tượng sữa về

B. Nhiễm trùng hậu sản

B

xem lại bài ở trang 1/39 file 7 hậu sản về cơ hội tử cung thể nào là bất thường?

B 10. Cũng tình huống trên bạn sẽ làm gì

A. Điều chỉnh bữa bú

B. Kháng sinh

→ 11. Một ca viêm nội mạc tử cung, nguyên tắc điều trị kháng sinh nào là quan trọng nhất

A. Điều trị kháng sinh phổ rộng

Nghĩ nhiều C B. Đánh theo kháng sinh đồ sản dịch

C. Ưu tiên chọn lựa thuốc không ảnh hưởng đến việc cho bú