

1. Sinh thiết phôi để chẩn đoán di truyền tiền làm tổ (IVF-PGD) nên được thực hiện ở thời điểm nào
  - a. Giai đoạn phôi phân chia, ở bất kì vị trí nào
  - b. Giai đoạn phôi dâu đặc, ở bất kì vị trí nào
  - c. Giai đoạn phôi nang, ở khối tế bào trong
  - d. Giai đoạn phôi nang, ở ngoại bì lá nuôi.
2. Trong IVF, cần định lượng b-hCG huyết thanh ở thời điểm 11 ngày sau chuyển phôi 3 ngày tuổi. Việc này có mục đích gì
  - a. Để xác định là đã có hiện tượng thụ tinh
  - b. Để xác định là đã có hiện tượng làm tổ.
  - c. Để xác định là vị trí thai trong tử cung
  - d. Để xác định là thai kì đang bình thường
3. Khi dùng khái niệm ngưỡng phân định, nếu hạ thấp điểm cắt chẩn đoán( cut-off point) của b-hCG xuống còn 1000mIU/mL( thay vì 1500mIU/mL) thì sẽ dẫn đến hệ quả nào
  - a. Tăng tỉ lệ thai trong tử cung bị nhận diện nhầm thành thai ngoài tử cung.
  - b. Tăng tỉ lệ thai ngoài tử cung bị nhận diện thành thai trong tử cung
  - c. Tăng khả năng bỏ sót các trường hợp đang là thai ngoài tử cung thật sự
  - d. Không làm thay đổi tính giá trị của test trong phân định vị trí làm tổ
4. Trên siêu âm, đặc điểm hình ảnh nào là đặc trưng và cho phép kết luận với độ chính xác cao một hình ảnh tuổi thai thật sự
  - a. Là một cấu trúc phản âm trống

- b. Nằm ngày ở đường giữa của nội mạc
  - c. Có bờ viền echo dày( dấu hiệu vòng đôi).
  - d. Kích thích thay đổi qua các lần siêu âm
5. Điều trị nội khoa thai ngoài tử cung với Methotrexate có ưu điểm nào vượt trội so với phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung
- a. Có tổng thời gian cần cho điều trị ngắn hơn
  - b. Cho phép bảo tồn chức năng vòi tử cung
  - c. Có tổng chi phí điều trị thấp hơn
  - d. Can thiệp không mang tính xâm lấn.
6. Trong các nội dung theo dõi một bệnh nhân hậu thai trứng, việc theo dõi yếu tố nào là quan trọng nhất
- a. Diễn tiến của ra huyết âm đạo, đến khi ra huyết và không ra huyết trở lại
  - b. Thực hiện loạt siêu âm phụ khoa đến khi hình ảnh trở về bình thường
  - c. Thực hiện loạt các định lượng b-hCG đến khi âm tính và không tăng lại.
  - d. Thực hiện loạt các khảo sát hình ảnh tìm di căn, và có kết quả âm tính
7. Bà A. 28 tuổi, có chu kì kinh đều 28 ngày. Kinh áp cuối ngày 24/9. Kinh cuối 22/10. Tính chất kinh bình thường. Trong 2 ngày 4 và 5 tháng 11, bà ta thấy có ra ít huyết hồng, sau đó tự dứt. Ngày 14/11 bà ta lại thấy có ra ít huyết hồng lần nữa, kéo dài đến hết ngày 16/11 thì dứt hẳn. Hôm nay, 20/11 bà thấy nghén, nên đi định lượng b-hCG huyết thanh với kết quả 300mIU/mL. Nguyên nhân nào gây ra xuất huyết ngày 14/11 ở bà A
- a. Có kinh trên một chu kì ngắn
  - b. Xuất huyết do phóng noãn
  - c. Xuất huyết do phôi làm tổ.
  - d. Dấu hiệu của dọa xảy thai
8. Bà B. đến khám vì nghĩ rằng mình có thai. Bà đã có

một siêu âm( ngoại viện) hôm nay, cho thấy có túi thai trong lòng tử cung. MSD=10mm chưa thấy yolk-sac, chưa thấy phôi, ứng với tuổi thai 5.5 tuần. Thái độ hay hành động nào là thích hợp

- a. Cho định lượng b-hCG huyết thanh
  - b. Kết luận tuổi thai hiện tại 5.5 tuần
  - c. Tư vấn rằng có khả năng là trứng trống
  - d. Hỏi lại đặc điểm kinh cuối, chu kì, ra huyết.
9. Bà C đến khám vì nghĩ rằng mình có thai. Bà có một kết quả định lượng b-hCG 1205mIU/mL thực hiện đã 2 ngày trước. Bà cho biết ngoài triệu chứng nghén ra, bà không bị đau bụng, cũng không ra huyết. Thái độ hay hành động nào là thích hợp
- a. Cho thực hiện định lượng b-hCG lần 2
  - b. Cho thực hiện siêu âm qua ngả âm đạo
  - c. Cho thực hiện bộ đôi b-hCG và siêu âm
  - d. Tìm hiểu và ngày kinh, chu kì kinh.

Tình huống dùng chung cho câu 10 và 11

Bà D 27 tuổi, PARA 0000, đến khám ngày hôm nay (20/11) vì ra huyết âm đạo. Bà ta không xác định được ngày kinh cuối. 10 ngày trước (10/11), bà đã có một siêu âm ghi nhận có một túi thai trong tử cung, trong đó yolk-sac 5mm và phôi có CRL 2mm, không rõ hoạt động tim phôi. Hôm nay, do vẫn còn ra ít huyết đỏ sẫm, nên bà được cho siêu âm kiểm tra, ghi nhận có một túi thai trong tử cung, yolk-sac 8mm và phôi với CRL 4mm, không rõ hoạt động tim phôi

10. Dựa trên các dữ kiện đã có, chẩn đoán nào là thích hợp
- a. Thai ngưng phát triển.
  - b. Thai đang tiến triển
  - c. Sảy thai diễn tiến
  - d. Trứng trống
11. Dựa trên các dữ kiện đã có, xử trí nào là thích hợp
- a. Dùng progesterone tự nhiên ngoại sinh

- b. Dùng human Chorionic Gonadotropin
- c. Tư vấn về chỉ định chấm dứt thai kì.
- d. Không thuốc, khám lại sau 2 tuần

Tình huống dùng chung cho câu 12 và 13

Bà G. 25 tuổi, PARA 0000 đến khám vì đang có thai 8 tuần, ra huyết âm đạo nhiều kèm theo đau bụng dưới từng cơn. Một tuần trước, bà đã được siêu âm, ghi nhận túi thai trong lòng tử cung, bên trong có yolk-sac 6mm và phôi CRL 7mm, túi ối nhỏ. Ra huyết vài ngày nay. Ra huyết nhiều hơn kèm đau bụng từ vài tiếng trước khi nhập viện. Hiện tại ta huyết âm đạo nhiều, lẫn máu cục và thấy có một khối mô màu hồng tím được tống xuất. Sau khi mẫu mô được tống xuất, tình trạng đau bụng giảm hẳn. Khám lâm sàng thấy còn ít màu trong âm đạo, chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Quan sát mẫu mô đó thấy là mô nhau

12. Trong bệnh cảnh này, hành động nào tiếp theo là phù hợp nhất

- a. Hút buồng tử cung hay prostaglandin
  - b. Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo.
  - c. Loạt định lượng b-hCG huyết thanh
  - d. Lấy mẫu nhau thực hiện karyotype
13. Liên quan đến vấn đề hiện tại, để chuẩn bị có thai lại hoặc khi có thai lại, khảo sát nào sẽ là cần thiết
- a. Không chờ thêm khảo sát nào cả.
  - b. Chờ kết quả karyotype mô nhau
  - c. Karyotype của vợ và của chồng
  - d. Chỉ cần NIPT trong thai kì sau

Tình huống dùng cho câu 14 và 15

Bà H. 25 tuổi, PARA 0000, đến khám vì biết có thai và vị ra huyết âm đạo từ sáng nay. Bà có các chu kì kinh đều. 30 ngày. Ngày kinh cuối 7/10. Ngày 6/11 bà biết có thai nhờ có thực hiện định lượng b-hCG huyết thanh, với kết quả 100mIU/mL. Từ ngày 6/11 đến ngày hôm qua (19/11), không ghi nhận có triệu chứng nghén, cũng như không có bất cứ dấu hiệu bất thường nào. Hôm nay, ngày 20/11, bà bị ra ít huyết âm đạo, màu sậm

đen. Khám lâm sàng ghi nhận có ít huyết sậm đen từ lỗ cổ tử cung, tử cung không to, hai phần phụ không sờ chạm, túi cùng trống, không đau, b-hCG huyết thanh hôm nay cho kết quả 99mIU/mL. Siêu âm phụ khoa hôm nay ghi nhận một hình ảnh phản âm trống nằm ngay giữa lòng tử cung, không bờ viền kích thước 5x20x30mm. Hai phần phụ không ghi nhận bất thường

14. Dựa vào các dữ kiện đã có, chẩn đoán nào sau đây là phù hợp

- a. Thai có vị trí làm tổ ngoài buồng tử cung
- b. Thai chưa xác định được vị trí làm tổ
- c. Thai sinh hóa nhưng làm tổ thất bại.
- d. Thai trong tử cung, sảy không trọn

15. Trong bệnh cảnh này, hành động nào tiếp theo là phù hợp nhất

- a. Chỉ định phẫu thuật nội soi hay tiêm methotrexate
- b. Misoprotol
- c. Theo dõi loạt siêu âm và beta hcG
- d. Theo dõi về không của beta hcG

16. Rubella, tuần 10, IgM (+) IgG (-). Sau đó 2 tuần tái khám, IgM(+) IgG(+). Làm gì?

- A. Chọc ối tìm Ru
- B. Báo BN là khả năng mắc HC Ru bẩm sinh cao và cần điều trị
- C. Chấm dứt thai kì
- D. Tiếp tục theo dõi

17. Đã xác nhận được rằng BN bị Rubella mới nhiễm. Làm gì?

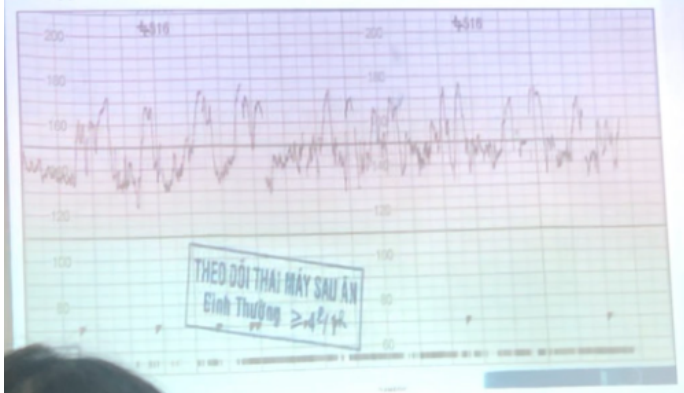
- A. Cần xét nghiệm huyết thanh Rubella mới biết
- B. Tư vấn là khả năng bị dị tật do nhiễm Ru là rất cao và cần quản lý
- C. Hẹn 2 tuần tái khám
- D.

18. Tầm soát và quản lý nhiễm trùng, làm gì thường xuyên trong suốt thai kỳ?

- A. Lâm sàng
  - B. Chọc ối tìm vi khuẩn virus
  - C. Xét nghiệm IgM, IgG
  - D.
19. BN bảo là mình từng xn có kháng thể vs HbsAg, và được bs kết luận là người lành mang gen bệnh. Làm gì?
- A. Bỏ qua tầm soát HBV ở BN này
  - B. Vẫn tầm soát
  - C.
  - D.
20. BN theo phác đồ bv, nên phải làm test HBV, kết quả: HbeAg (+), HBV DNA 20000. Cần uống thuốc ko?
- A. Có, từ TCN3
  - B. Có, từ hôm nay
  - C. Không, vì Bn đã có kháng thể
  - D. Không, cần xte snghieejm tcn 3
21. HIV điều trị?
- A. ARV khi tải lượng virus đủ
  - B. Arv khi CD4 giảm đủ
  - C. Arv bất chấp tải lượng virus
  - D.
22. khám vì vết loét giang mai điển hình ở âm hộ. Làm gì?
- A. Non-tre
  - B. Tre
  - C. Test nhanh Tre của WHO
  - D. Soi cấy dịch phết vết loét tìm xoắn khuẩn trên KHV nền đen
23. Tiêm uốn ván cho mẹ chi?
- A. Ngừa uốn ván trong lúc mang thai
  - B. Ngừa uốn ván hậu sản
  - C. Ngừa uốn ván cho nhũ nhi
  - D. Ngừa uốn ván rốn sơ sinh

24. Case Cho tripple 1/1200, cho bảng soft marker (nhân lại ra 3,8...), kêu tính nguy cơ từ trip và soft marker?
- A. Xấp xỉ 1/1500
  - B. Xx 1/1000
  - C. Xx 1/500
  - D. Xx 1/300
25. Làm gì tiếp?
- A. NIPT
  - B. Chọc ối
  - C. Chấm dứt
  - D. Kết luận thai bình thường
26. Case vợ thalas, chồng thalas. Nguy cơ của bé.
- A. Nặng
  - B. Trung bình
  - C. Nhẹ
  - D. Chưa đủ dữ kiện
27. Tiếp, Cần làm gì nếu có thai?
- A. Genomtype của 2 vợ chồng
  - B. Chọc xâm lấn coi bé
  - C. Bắt buộc phải IVF, tầm soát trước làm tổ
  - D. NIPT khi mang thai
28. chẩn đoán thiếu máu quan trọng nhất là?
- A. Hemoglobin
  - B. Hematocrit
  - C. MCH, MCV
  - D. Ferritin
29. vaccin loại nào chống chỉ định trong thai kỳ?
- A. Vaccin sống giảm độc lực
  - B. Vaccin virus
  - C. Vaccin virus đã chết
  - D. Vaccin virus bất hoạt
- 30.
31. Bảng ghi CTG ở hình H.31 là một NST. Kết luận nào là phù hợp cho NST này (Xem H.31)

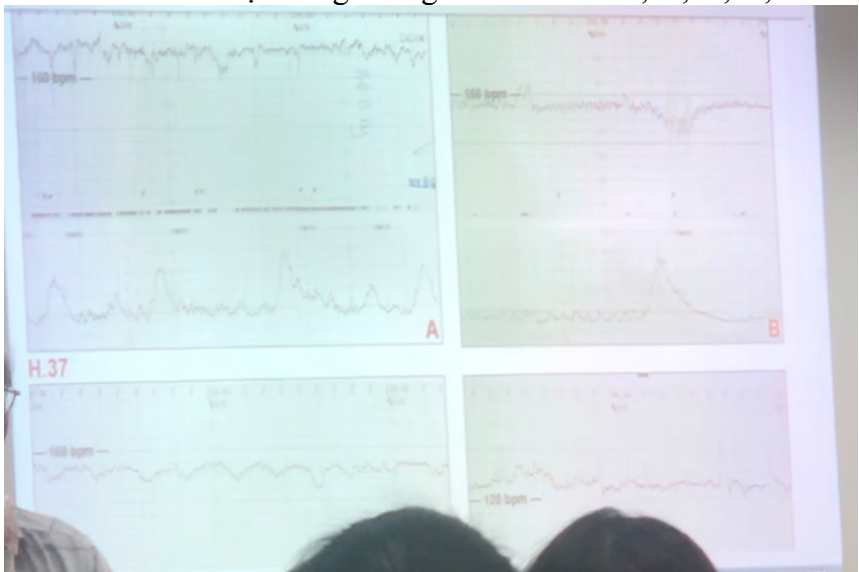
31. Bảng ghi CTG ở hình H.31 là một non-stress test (NST). Kết luận nào là phù hợp cho NST này (xem H.31)?

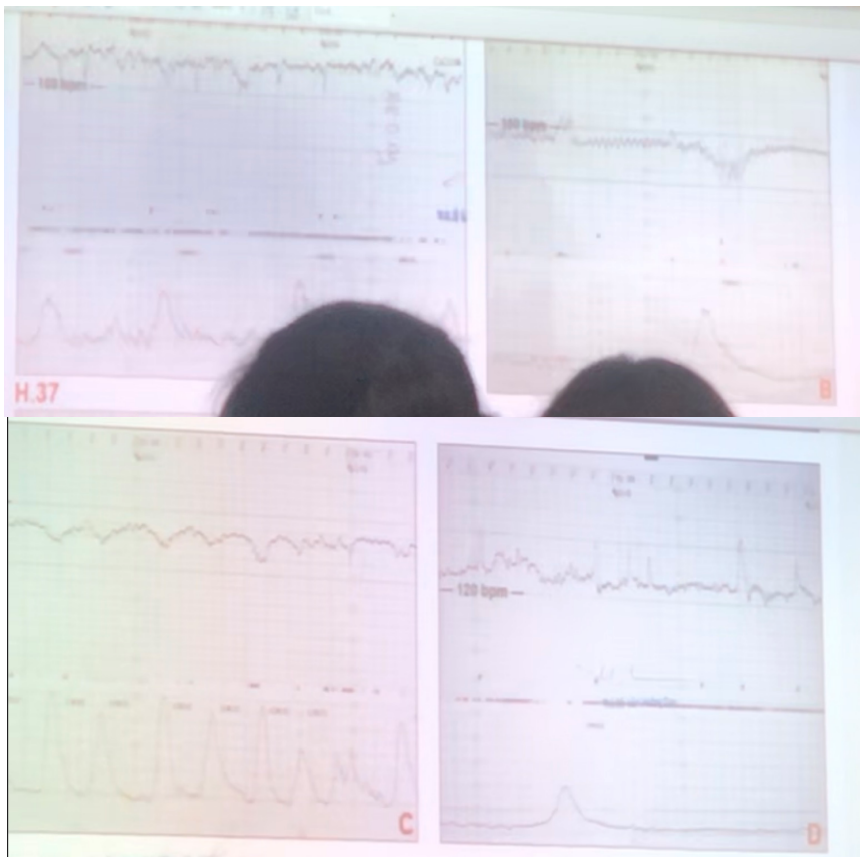


- a. Không đủ tiêu chuẩn
  - b. Không điển hình.
  - c. Không đáp ứng
  - d. Có đáp ứng
32. Trên CTG, bất thường của yếu tố nào có liên quan mật thiết với acidosis
- a. Tim thai căn bản
  - b. Dao động nội tại.
  - c. Nhịp giảm muộn
  - d. Nhịp hình sin
33. Trong thai kì nguy cơ thấp, mỗi thai 28-40 tuần, test nào được dùng đầu tay cho mục đích tầm soát các thai “không khỏe”
- a. Đếm cử động thai.
  - b. BPP nguyên bản
  - c. Non-Stress Test
  - d. BPP biến đổi
34. Với một thai đã đủ trưởng thành, khi nào hay trong điều kiện nào BPP biến đổi được dùng như một test sàng lọc
- a. Trong các thai kì nguy cơ cao
  - b. Trong các thai kì nguy cơ thấp
  - c. Mọi thai kì không kể mức nguy cơ.



- d. BPP biến đổi chỉ dùng như test chẩn đoán
35. Khảo sát velocimetry doppler ở một thai kì bình thường, thấy phổ dòng chảy động mạch rốn có đặc điểm gì
- Phản ánh trở kháng của đại tuần hoàn thai, nơi nó xuất phát
  - Chỉ số kháng (RI) của động mạch rốn biểu hiện ở mức cao
  - Chỉ số kháng (RI) của động mạch rốn tăng dần theo tuổi thai
  - RI động mạch rốn luôn luôn thấp hơn RI động mạch não giữa.
36. Trong thực hành sản khoa đương đại, ngày ta thực hiện contraction stress test với mục đích gì
- Để quyết định có hay không chấm dứt thai kì
  - Để chọn được thực thức chấm dứt thai kì
  - Để tìm thông tin bổ sung cho khảo sát khác.
  - Không có ý nghĩa trong sản khoa hiện đại
- Hình H37 được dùng chung cho các câu 37,38,39,40,41.



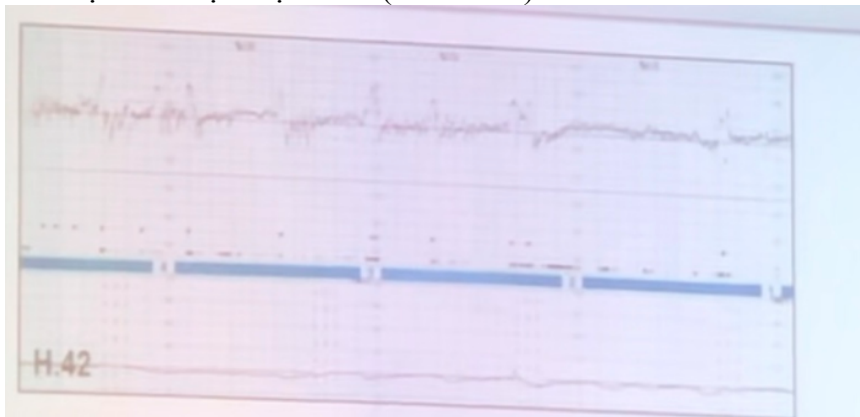


37. Hình CTG nào thể hiện một tình trạng thai đang bị thiếu oxy trong cơn co tử cung
- H37 A
  - H37 B**
  - H37 C
  - H37 D
38. Hình CTG nào có liên quan đến sự chèn ép tĩnh mạch chủ dưới do tư thế của mẹ
- H37 A.**
  - H37 B
  - H37 C
  - H37 D

39. Hình CTG nào có liên quan đến sự chèn ép của đường sanh lên đầu thai
- a. H37 A
  - b. H37 B
  - c. **H37 C.**
  - d. H37 D
40. Phân loại băng ghi CTG H37C theo ACOG 2009
- a. **Category I.**
  - b. Category II
  - c. Category III
  - d. Category IV
41. Nhận định về tình trạng thai nhi có băng ghi CTG H.37 B
- a. Tình trạng thai vẫn an toàn ở thời điểm hiện tại
  - b. **Hiện tại thai không còn trong điều kiện an toàn.**
  - c. Chức năng hành não đã bị ảnh hưởng bởi độ thiếu O<sub>2</sub>
  - d. Tình trạng thai đang rất nghiêm trọng do acidosis

Tình huống dùng chung cho các câu 42 và 43

Bà O, 29 tuổi PARA 0000. Sinh trắc thai đã chạm bách phân vị thứ 10 từ tuổi thai 34w0d. Hôm nay tuổi thai là 37w0d. Sinh trắc đã chạm bách phân vị thứ 3. Độ sâu khoang ối lớn nhất là 1cm. Bà được cho thực hiện NST (hình H.42)



42. Hãy đọc non-stress test của bà O (xem hình H.42)

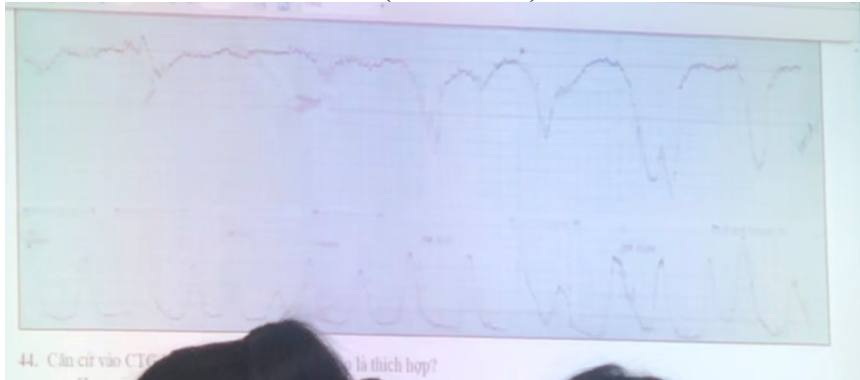
- a. Không đủ tiêu chuẩn
- b. Không điển hình
- c. Không đáp ứng
- d. **Có đáp ứng.**

43. Bằng những dữ kiện đã có, hành động nào sau đây là thích hợp

- a. Theo dõi BPP biến đổi 2 lần mỗi tuần
- b. Thực hiện thêm velocimetry Doppler
- c. Thực hiện BPP nguyên bản hay CST
- d. **Chăm dứt thay kì không thêm test.**

Tình huống dùng chung cho câu 44 và câu 45

Bà P, 25 tuổi, PARA 0000, thai đủ tháng, thai kì nguy cơ thấp, đến khám vì chuyển dạ sanh. Khám lâm sàng ghi nhận cổ tử cung đã mở 2cm, xóa 60%, ối phòng. Bà P được thực hiện EFM, với CTG như trên hình H.44( xem H.44)



44. Căn cứ vào CTG.H44 của bà P, chẩn đoán nào là thích hợp

- a. Hypoxia thai do cơn co tachysystole
- b. Hội chứng tĩnh mạch chủ dưới
- c. Chèn ép mạch nuôi dây rốn
- d. Suy thai trong chuyển dạ.

45. Xử trí tiếp theo phù hợp nhất cói trường hợp của bà P

- a. Truyền dịch và thở O<sub>2</sub>

- b. Cho Nằm nghiêng trái
  - c. Dùng beta-minetic
  - d. Mổ sanh cấp cứu.
46. Hiện tượng nào là hậu quả cuối cùng trong cơ chế bệnh sinh tiền sản giật
- a. Co mạch làm tăng HA hệ thống và tổn thương tế bào nội mô đa cơ quan.
  - b. Tổn thương tế bào nội mô mạch máu, thoát quản đạm, huyết cầu và huyết tương
  - c. Tái cấu trúc động mạch xoắn không trọn vẹn gây thiếu oxy bánh nhau cục bộ
  - d. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch ( PIGF) và yếu tố kháng tạo mạch ( sFtl-1, sEng)
47. Bà Q, 20 tuổi PARA 0000 đang mang thai 12 tuần. Tiền sử biết có lupus ban đỏ hệ thống từ năm 15 tuổi. Ở thời điểm hiện tại nên khởi động việc dùng thuốc nào cho bà Q
- a. Heparin phân tử lượng thấp
  - b. Acetylsalicylic acid.
  - c. Methylprednnisone
  - d. Progesterone
48. Bà S. 38 tuổi , PARA 1001, đang mang thai ở tuần thứ 24. Đây là lần khám thai đầu tiên trong thai kì. Ghi nhận HA 150/100mmHg. Đạm niệu tức thời (2+) qua Dip-stick. **Soi đáy mắt có dấu bất chéo động-tĩnh mạch**. Các xét nghiệm khác bình thường. Chẩn đoán nào là phù hợp cho tình trạng của bà S
- a. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng
  - b. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng
  - c. **Tiền sản giật ghép trên tăng HA chưa có dấu hiệu nặng.**
  - d. Tiền sản giật ghép trên tăng HA có dấu hiệu nặng

Tình huống dùng chung cho câu 49 và câu 50

Tại trung tâm y tế quận, bà T, 30 tuổi, PARA 0000 đến khám

thai định kì. Thai kì chưa ghi nhận bất thường. Hiện tại tuổi thai là 35w0d. chính xác. Khám ghi nhận huyết áp 150/100mmHg (đo 2 lần, cách nhau 30 phút) phù nhiều chi dưới. Bề cao tử cung 33cm, cổ tử cung đóng. Siêu âm chưa ghi nhận bất thường. Non-stress test có đáp ứng. Dip-Stick ghi nhận được đạm niệu (++)

49. Bằng những dữ kiện đã có, hành động nào tiếp theo là phù hợp với tình trạng bà T

- a. **Xét nghiệm chức năng gan, thận, đếm tiểu cầu để quyết định hướng quản lý.**
- b. Tiếp tục theo dõi ngoại trú tăng cường, chưa cần thuốc chống tăng huyết áp
- c. Tiếp tục theo dõi ngoại trú tăng cường, chỉ định thuốc chống tăng huyết áp
- d. Nhập viện, chỉ định thuốc chống tăng huyết áp và  $MgSO_4$

50. Với những dữ kiện đã có, nhận định nào việc chỉ định aspirin cho bà T là chính xác?

- a. Nên dùng Asparin, vì sẽ ổn định được huyết áp cũng như tình trạng tiền sản giật
- b. Nên dùng Asparin, vì sẽ làm giảm khả năng có tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- c. Nên dùng Asparin, vì sẽ cải thiện trao đổi qua nhau giảm khả năng có FGR
- d. **Không cần dung Aspirin trong tình trạng này vì không đem lại lợi ích nào**

51. Bà U, mắc GDM hậu sản 2 tuần, cần được đánh giá lại về dung nạp đường. **KHÔNG** chọn xét nghiệm nào để đánh giá

- a. Định lượng HbA1C
- b. **Đường huyết bất kì.**
- c. Test dung nạp glucose
- d. Đường huyết đói, sau ăn

52. Trong trường hợp phải thực hiện OGTT-75 gram ngay từ những **lần khám thai đầu tiên, (DIP)** cần lưu ý điều gì

- Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của người không mang thai.
- Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của người mang thai
- Tùy tình trạng lâm sàng để quyết định cut-off
- Phối hợp các test khác để thiết lập chẩn đoán

53. Nếu thai phụ không thể thực hiện OGTT-75 gram, thì ở cùng thời điểm đó, xét nghiệm thay thế nào là phù hợp

- Bắt buộc phải làm lại OGTT-75 gram
- Có thể thay bằng định lượng HbA1C.
- Có thể thay bằng glycemia bất kỳ
- Có thể thay bằng glycemia đói

54. Nên một thai phụ không thể hiện OGTT-75 gram, thì ở những lần khám sau. Xét nghiệm nào sau đây là phù hợp

- Buộc phải làm lại OGTT-75 gram
- Xét nghiệm định kì HbA1C
- Xét nghiệm định kì đường huyết
- Theo dõi lâm sàng của mẹ và thai.

Tình huống dùng chung cho các câu 55 và 56

Bà V đang mang thai 26 tuần. Lúc 24 tuần, bà có thực hiện OGTT-75 với kết quả dương tính. Vì thế bà đã được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa (MNT). Hôm nay, bà đến để đánh giá thực hiện MNT. Hình 55 trình bày các bữa ăn của bà V ngày hôm qua mà bạn khai thác được. (xem hình H.55)

Ăn sáng (7-9h)	Ăn xế (13-15h)	Ăn trưa (12-14h)	Ăn xế (16-18h)	Ăn tối (19-21h)	Ăn đêm (22-00h)
Một cốc ngũ cốc với sữa chua uống 140 ml, nước uống Trái cây bổ sung: 140 gram, sữa chua	1 cốc sữa chua uống chicken với 270 ml, sữa trứng không đường	Một cốc sữa chua uống với trái cây bổ sung, sữa trứng	Nước ép sữa chua với đường và sữa 100 ml, nước ép sữa không đường	Một cốc sữa Y 100 gram với sữa chua và trái cây	1 cốc sữa chua chicken với 270 ml, sữa trứng không đường

55. Liên quan đến cách thực hiện MNT. Hãy chỉ ra một (những) điều mà bà Y đã thực hiện tốt

- Chọn loại carbohydrate có GI thích hợp

- b. Phân bố các bữa ăn, giờ giấc các bữa ăn
- c. Phân bố các đại chất cân đối và hợp lý
- d. **Bà ta đã thực hiện tốt MNT về mọi mặt.**

56. Hôm nay (26 tuần) bạn sẽ ưu tiên làm test nào cho bà V

- a. Đường niệu bằng que nhúng
- b. **Glycemia đói và 2 giờ sau ăn.**
- c. Test dung nạp 50 gram glucose
- d. Test dung nạp 75 gram glucose

57. Bà X, 27 tuổi PARA, tuổi thai 33w2d tuần, đến khám vì ra huyết âm đạo. Khám ghi nhận mạch 88 lần/phút. HA 110/70 mmHg. Tim thai 150 lần/phút. Bề cao tử cung 28cm. Có 1 cơn co tử cung trong 10 phút. Âm đạo có ít huyết hồng. Tử cung mở 2cm, xóa 30% ngôi đầu cao, ối còn. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Ước lượng cân thai 2200 gram. Hành động nào là thích hợp cho bà X

- a. Chưa cho bất cứ chỉ định điều trị nào
- b. Theo dõi cuộc chuyển dạ tự nhiên
- c. Progesterone hay dydrogesterone
- d. **Giảm gò và corticoid liệu pháp.**

58. Bà Y, 28 tuổi, PARA 0000, thai 28 tuần, đến khám vì thấy bị ra dịch ở âm đạo thấm ướt một băng vệ sinh, ko kèm triệu chứng. Khám ghi nhận: Cổ tử cung đóng, trong âm đạo có ít dịch đục. Nitrazine test dương tính. Nhưng PAMG-1 âm tính. Thái độ hay hành động nào cho bà Y là thích hợp

- a. **Kết luận không có vỡ ối, hẹn tái khám.**
- b. Nhập viện, kháng sinh dự phòng
- c. nhập viện, corticoid liệu pháp
- d. Nhập viện, chấm dứt thai kì

Tình huống chung cho các câu 59, 60

Bà R. 34 tuổi. PARA 0100, đến khám vì thai 35w0d, đau bụng và ra nước âm đạo. Trong thai kì trước, lúc 23 tuổi, bà R bị vỡ ối và



sau đó sanh rất nhanh, hầu như ko đau bụng, một bé cân nặng 550 gram, sống, và mất sau sinh vài giờ. Căn cứ trên tiền sử, trong thai kì này, bà R đã được chỉ định khâu vòng tử cung khi thai được 16 tuần. Khám thai ko ghi nhận bất thường

59. Dựa vào tiền sử, nghĩ đến nguyên nhân nào đã làm cho bà R bị sanh non ở lần mang thai trước ?

- a. Sanh non vô căn
- b. Tử cung 2 sừng
- c. Viêm màng ối
- d. **Hở eo tử cung.**

60. Khi khám cho bà R, tại phòng cấp cứu. Ghi nhận sinh hiệu ổn. Tử cung 4-5 cơn co trong 10 phút, cường độ 80mmHg. Tim thai 140 lần/phút. Cổ tử cung mở 4cm. Xóa 80%, có chỉ khâu vòng tử cung. **Ngôi đầu cao. Ối chưa vỡ. Hành động nào cần làm ngay ?**

- a. **Cắt chỉ khâu vòng tử cung**
- b. Giảm co và corticosteroid liệu pháp
- c. Thực hiện test tFN/PIGF
- d. Siêu âm TVS đo chiều dài kênh cổ tử cung