

### **CHƯƠNG 1: 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ**

**Câu 1:** Sau sinh vài giờ phát hiện khối tụ máu thành sau âm đạo, hỏi xử trí gì tiếp theo?

- A. Rạch khối máu tụ ra
- B. Theo dõi khối máu tụ nếu to dần ra thì rạch
- C. Điều trị nội khoa là đủ
- D. quên

**Câu 2:** Bà X thai mấy tuần không nhớ, 3 tuần trước ra huyết âm đạo lượng nhiều rồi có ra luôn túi thai rồi hết đau bụng và ra máu, chưa thấy có kinh trở lại. Vài ngày hôm nay ra máu rỉ rả trở lại đến khám siêu âm cho kết quả ở gần đáy tử cung có một khối echo dày có tăng tưới máu tới. Hỏi bạn nghĩ đến chuẩn đoán nào?

- A. Thai trứng bán phần
- B. Thai kỳ mới
- C. Thai kỳ cũ sẩy không hoàn toàn
- D. quên

**Câu 3:** Bà Y thực hiện IVF ngày 13.6 chọc hút phôi, 16.6 chuyển phôi vào lòng tử cung ngày 29.6 xét nghiệm hCG là 186 mIU/mL. Mấy tuần sau (á quên rồi) siêu âm thấy buồng trứng có nhiều nang, lòng tử cung có nhiều nhân xơ chưa ghi nhận được có hay không túi thai, định lượng hCG là 1680 mIU/mL. Hỏi diễn tiến hCG như vậy diễn ra như thế nào?

- A. Lần 1 bình thường lần 2 bất thường
- B. Lần 1 bất thường lần 2 bình thường
- C. Chưa xác định được diễn tiến của hCG như thế nào
- D. hCG diễn ra bình thường

**Câu 4:** Bà Y thực hiện IVF ngày 13.6 chọc hút phôi, 16.6 chuyển phôi vào lòng tử cung ngày 29.6 xét nghiệm hCG là 186 mIU/mL. Mấy tuần sau (á quên rồi) siêu âm thấy buồng trứng có nhiều nang, lòng tử cung có nhiều nhân xơ chưa ghi nhận được có hay không túi thai, định lượng hCG là 1680 mIU/mL. Hỏi hiện tại bạn nghĩ đến chuẩn đoán nào?

- A. Thai chưa xác định vị trí làm tổ
- B. Thai đã xác định vị trí làm tổ
- C. Thai nghén thất bại sớm
- D. Thai sinh hóa thất bại

**Câu 5:** Nguyên nhân thai nghén thất bại sớm thường gặp nhất trong 3 tháng đầu thai kỳ là gì?

- A. Sự tạo giao tử bất thường của quá trình giảm phân của noãn nguyên bào thành noãn bào
- B. Sự bất thường trong quá trình nguyên phân của tinh trùng
- C. Sự bất thường trong quá trình nguyên phân của trứng
- D. Cha/mẹ có sẵn bất thường trên karyotype

**Câu 6:** Bà X kinh không đều, 45-90 ngày/lần đến khám vì thấy trễ kinh đã 3 tháng. Kết quả siêu âm qua ngã bụng cho thấy một túi thai nằm trong lòng tử cung có phôi thai CRL là 7 mm chưa có hoạt động tim thai. Bà ta không muốn siêu âm qua ngã âm đạo vì sợ động thai. Hành động nào sau đây là hợp lý?

- A. Thuyết phục bà A thực hiện siêu âm qua ngã âm đạo
- B. Hẹn 1 tuần nữa tái khám và siêu âm lại qua ngã bụng
- C. Định lượng hCG cách nhau mỗi 48 giờ
- D. Dùng progesterone dưỡng thai và hẹn tái khám

**Câu 7:** Bà X kinh không đều, 45-90 ngày/lần đến khám vì thấy trễ kinh đã 3 tháng. Kết quả siêu âm qua ngã bụng cho thấy một túi thai nằm trong lòng tử cung có phôi thai CRL là 7 mm chưa có hoạt động tim thai. Bà ta không muốn siêu âm qua ngã âm đạo vì sợ động thai. Bà cũng cấp thêm kết quả xét nghiệm đã làm sáng nay là định lượng hCG 100.000 mIU/mL. Hỏi bạn nghĩ đến chẩn đoán nào?

- A. Bệnh nguyên bào nuôi trên thai kỳ đã ngưng phát triển
- B. Thai nghén thất bại sớm
- C. Thai sinh hóa làm tổ thất bại
- D. Quên

**Câu 8:** Bà X đến khám vì xuất huyết âm đạo và có kết quả định tính hCG nước tiểu dương tính, cần lâm sàng nào phải thực hiện ngay?

- A. Siêu âm qua ngã âm đạo kết hợp với định lượng hCG
- B. Siêu âm qua ngã âm đạo
- C. Siêu âm Doppler
- D. Quên

**Câu 9:** Yếu tố nào sau đây liên quan cao nhất với thai ngoài tử cung?

- A. Viêm nhiễm Chlamydia Trachomatis
- B. Thuốc tránh thai khẩn cấp
- C. Quên
- D. Quên

**Câu 10:** Đối với trường hợp đã xác định chẩn đoán thai ngoài tử cung, trường hợp nào điều trị nội khoa có ưu thế vượt trội?

- A. Có tiền căn phẫu thuật ở bụng nhiều lần

- B. Quên
- C. Quên
- D. Quên

**Câu 11:** Đối với trường hợp đã xác định chẩn đoán thai ngoài tử cung, trường hợp nào điều trị ngoại khoa có ưu thế vượt trội?

- A. Thai ngoài tử cung có tim thai hoạt động
- B. Thai ngoài trên thai phụ có tổn thương tại vòi Fallop
- C. Quên
- D. Quên

**Câu 12:** Đối với trường hợp thai dọa sảy thì quản lý như thế nào?

- A. Dùng progesteron
- B. Dùng GnRH
- C. Theo dõi lâm sàng diễn tiến ra huyết âm đạo
- D. Siêu âm mỗi 48 giờ

**Câu 13:** Bà Y có kinh không đều, trễ kinh vài tuần nên thử que thấy 2 vạch rồi đến khám được siêu âm thấy túi thai trong lòng tử cung có MSD=5 mm có yolk sac chưa có hoạt động tim thai. Hỏi kết luận về tuổi thai và tính sinh tồn trứng?

- A. Chưa xác định được tuổi thai với dữ kiện đã cho
- B. Tuổi thai 5 tuần dựa vào MSD
- C. Quên
- D. Quên

**Câu 14:** Đặc điểm nào quan trọng trong hậu thai trứng?

- A. Đa số trường hợp hóa dự phòng
- B. Ý này nói hút nạo gì lần 2 á
- C. Theo dõi diễn tiến bhCG
- D. Cả 3 ý trên

**Câu 15:** Thai phụ đau bụng, nôn ói nghi ngờ viêm ruột thừa cần chụp CT thì phát hiện mình có thai trong bệnh viện 6 tuần. Hỏi thai bị ảnh hưởng như thế nào bởi CT?

- A. Có nguy cơ bị dị tật cơ quan
- B. An tâm nếu phôi xuất hiện
- C. Quên
- D. Quên

**Câu 16:** Sử dụng thuốc thuộc nhóm X theo FDA?

- A. Nếu đã sử dụng thì tư vấn chấm dứt thai kỳ
- B. Sử dụng khi cân nhắc lợi ích nhiều hơn nguy cơ

C. Nếu sử dụng thì trong thai kỳ khả sát sát xao hơn

D. Quên

## **CHƯƠNG 2: NỬA ĐẦU THAI KỲ**

**Câu 1:** Một thai phụ hiện tại đang mang thai tuần thứ 25 PARA 0010, có tiền căn thai kỳ lần trước thai lưu lúc 19 tuần do nguyên nhân phù thai. Siêu âm tại thời điểm này phát hiện phù nhau thai, phù da màng bụng. Tình huống này nghĩ đến chẩn đoán nào trên lâm sàng?

A. Giang mai bẩm sinh

B. Hb Bart's

C. Rhesus bất tương đồng với mẹ

D.  $\frac{1}{3}$  tình huống trên

**Câu 2:** Một thai phụ hiện tại đang mang thai tuần thứ 25 PARA 0010, có tiền căn thai kỳ lần trước thai lưu lúc 19 tuần do nguyên nhân phù thai. Siêu âm tại thời điểm này phát hiện phù nhau thai, phù da màng bụng. BS đã xem kết quả xét nghiệm CTM của cả 2 vợ chồng thực hiện cho thấy MCV, MCH giảm thấp bất thường. Bước thực hiện tiếp theo thích hợp nhất là?

A. Điện di máu cuống rốn

B. Ferritin và điện di Hb cả 2 vợ chồng

C. Tìm đột biến gene gây bệnh Thalasemia

D. NIPT

**Câu 3:** Một thai phụ được tầm soát thường qui giang mai ở bệnh viện là TPFA kết quả trả về dương tính. Vấn đề nào sau đây cần lưu ý trên thai phụ này?

A. Tiền căn mắc giang mai và điều trị

B. Quên

C. Quên

D. Quên

**Câu 4:** Một thai phụ được tầm soát thường qui giang mai ở bệnh viện là TPFA kết quả trả về dương tính. Xét nghiệm nào cần thực hiện tiếp theo?

A. Điều trị với Penicillin ngay.

B. FTA - Abs

C. RPR

D. EIA IgG và IgM

**Câu 5:** Một thai phụ được tầm soát thường qui giang mai ở bệnh viện là TPFA kết quả trả về dương tính. Kết quả mà BS đã nghĩ khác bạn họ đề nghị làm VDRL và kết quả trả về là âm tính

A. Hẹn tái khám để làm lại VDRL lần 2

- B. Kết quả cho thấy TPHA chỉ là dương giả nên an tâm khám thai thường quy
- C. Bất chấp kết quả VDRL điều trị luôn với Penicillin
- D. Quên

**Câu 6:** Thai phụ được thực hiện test thường quy cho kết quả Rubella IgG (dương tính) IgM (âm tính) ở tuần lễ thứ 6. Hỏi kết quả này bạn sẽ làm gì tiếp theo?

- A. An tâm, hẹn tái khám thường qui
- B. Thực hiện IgG avidity ngay
- C. Hẹn 5-10 ngày tái khám định lượng lại kháng thể
- D. Quên

**Câu 7:** Những trường hợp nào an tâm tiếp tục theo dõi thai kỳ theo thường qui về Rubella?

- A. Có giấy kiểm chứng đã chích ngừa Rubella trước khi mang thai
- B. Từng nhiễm trước khi mang thai
- C. Có kháng thể IgG(+) IgM(-) ở tuần thứ 6 của thai kỳ
- D. Cả 3 trường hợp trên

**Câu 8:** Tại sao người ta chọn mốc 20 tuần để thực hiện chọc ối xét nghiệm chẩn đoán Rubella bẩm sinh?

- A. Do lúc này mẹ nhiễm lây truyền gây hội chứng Rubella cho con cao nhất
- B. Do lúc này virus mới có đủ để phát hiện
- C. Đợi có kết quả siêu âm hình thái luôn rồi hẳn chọc ối
- D. Quên

**Câu 9:** Những xét nghiệm tầm soát thường quy nhiễm trùng trong tam cá nguyệt đầu dựa trên nguyên tắc nào?

- A. Những con hay gây dị tật trong quá trình hình thành cơ quan của thai
- B. Những con nào quản lý được hạn chế lây truyền dọc từ mẹ sang con
- C. Những con nào gây ra đa dị tật trên các cơ quan
- D. Quên

**Câu 10a:** Thai phụ có PARA 0020 tiền căn 2 lần thai kỳ trước thai nghén thất bại sớm, 2 vợ chồng đi khám tiền sản được xét nghiệm ra karyotype chồng 46,XY vợ 45, mang chuyển đoạn Robertson hỏi con sinh ra có bao nhiêu phần trăm bình thường (không T21)?

- A. 25%
- B. 50%
- C. 75%

D. 0%

**Câu 10b:** Thai phụ có PARA 0020 tiền căn 2 lần thai kỳ trước thai nghén thất bại sớm, 2 vợ chồng đi khám tiền sản được xét nghiệm ra karyotype chồng 46,XY vợ 45, mang chuyển đoạn Robertson. Hỏi test tầm soát lệch bội trong tam cá nguyệt đầu là thích hợp?

A. NIPT

B. Combined test

C. Tiền sản xâm lấn

D. Quên

**Câu 11:** Một thai phụ hiện tại đang mang thai tuần thứ 25 PARA 0010, có tiền căn thai kỳ lần trước thai lưu lúc 19 tuần do nguyên nhân phù thai. Siêu âm tại thời điểm này phát hiện phù nhau thai, phù da màng bụng. Hỏi yếu tố nào trên siêu âm là quan trọng nhất?

A. Đỉnh tâm thu động mạch não giữa

B. Tỷ số não nhau

C. Động mạch rốn tăng trở kháng

D. Quên

**Câu 12:** Xét nghiệm tầm soát nhiễm trùng nào tìm kháng nguyên trong máu mẹ?

A. Giang mai

B. HBV

C. HIV

D. Rubella

**Câu 13:** Thai phụ đến khám được chẩn đoán “Dọa sẩy thai”, nên làm gì?

A. Theo dõi diễn tiến lâm sàng

B. Loạt định lượng BhCG

C. quên

D. Quên

### **CHƯƠNG 3,4: NỬA SAU THAI KỲ**

**Câu 1:** Aspirin dự phòng tiền sản giật dựa vào cơ chế nào?

A. Ức chế Thromboxane A2

B. Ức chế Prostaglandin

C. Kích hoạt Prostaglandin

D. Quên

**Câu 2:** Trong thai kỳ bình thường, việc hình thành giả mạch tử cung sẽ như thế nào?

- A. Mạch sẽ giãn to ra
- B. Tăng trở kháng động mạch tử cung
- C. Chỉ số não nhau  $> 1$
- D. Quên

**Câu 3: Làm thế nào để biết được tiền sản giật hay tăng huyết áp mạn tính (đã biết trước)?**

- A. Đạm niệu
- B. Cô đặc máu
- C. Mờ mắt
- D. Tăng creatinine

**Câu 4: Giá trị của việc định tính đạm niệu trong chẩn đoán tiền sản giật?**

- A. Không có giá trị trong thực hành chẩn đoán tiền sản giật
- B. Có giá trị theo dõi diễn tiến TSG
- C. Trong những trường hợp nhanh cần đưa ra hướng xử trí ngay lập tức
- D. Quên

**Câu 5:** Tình huống thai phụ mang thai đang ở tuần thứ 33, đã biết tăng huyết áp 3 năm trước khi mang thai, trong thai kỳ huyết áp được giữ ở mức dao động 130/80 mmHg, hôm nay thấy nhức đầu nhiều nên đến khám đo huyết áp 170/100 mmHg, đạm niệu qua Quick test (2+), chưa có dấu hiệu chuyển dạ. Hỏi chẩn đoán là gì?

- A. TSG có dấu hiệu nặng ghép trên nền cao huyết áp mạn
- B. Chưa đủ dữ kiện cần thêm xét nghiệm
- C. Tăng huyết áp mạn
- D. Quên

**Câu 6:** Tình huống thai phụ mang thai đang ở tuần thứ 33, đã biết tăng huyết áp 3 năm trước khi mang thai, trong thai kỳ huyết áp được giữ ở mức dao động 130/80 mmHg, hôm nay thấy nhức đầu nhiều nên đến khám đo huyết áp 170/100 mmHg, đạm niệu qua Quick test (2+), chưa có dấu hiệu chuyển dạ. Hỏi xử trí là gì?

- A. Ổn định nội khoa, rắng kéo thai kỳ đến tuần thứ 34
- B. Ổn định nội khoa, đến khi liệu pháp corticoid có tác dụng
- C. Quên
- D. Quên

**Câu 7:** Những trường hợp nào sau đây nghĩ có tiền sản giật ghép trên nền THA mạn?

- A. Xuất hiện tăng men gan và giảm tiểu cầu
- B. Xuất hiện đạm niệu sau tuần thứ 20 của thai kỳ



- C. Đang kiểm soát tốt đột ngột không kiểm soát được
- D. Cả 3 trường hợp

Câu 8: GDM xảy ra trong thai kỳ là do đâu?

- A. Tình trạng tăng nhạy với insulin ở mẹ
- B. Tình trạng đề kháng insulin cả mẹ và thai
- C. Tình trạng tăng nhạy với insulin cả mẹ và thai
- D. Tình trạng đề kháng insulin ở mẹ

Câu 9: Một thai phụ ở tam cá nguyệt thứ 3 vẫn chưa được tầm soát đái tháo đường thai kỳ hỏi có thể dùng phương pháp nào sau đây?

- A. OGTT 75
- B. OGTT 50
- C. OGTT 100
- D. Glucose 2h sau ăn

Câu 10: OGTT 75 1 thì so sánh với 2 thì?

- A. Dễ thực hiện nhưng vẫn hiệu quả
- B. Đặc hiệu hơn
- C. quên
- D. quên

Câu 11: Biến chứng đột tử ở thai trên thai phụ GDM là?

- A. Do tình trạng tụt đường ở thai
- B. Quên
- C. Quên
- D. Quên

Câu 12: Tình trạng kiểm soát đường huyết không tốt trong thời kỳ hậu sản có thể gây ra?

- A. ĐTĐ type 2 sau này
- B. ĐTĐ type 1
- C. Quên
- D. Quên

Câu 13: Cho tình huống thai phụ được chẩn đoán GDM và do thực hiện tiết chế thất bại đã sử dụng insulin tiêm sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 90 AFI 16 cm glucose đói 67mg% glucose 2 giờ sau ăn 187 mg%.Hỏi chế độ điều trị kiểm soát như thế nào?

- A. Không đạt mục tiêu
- B. Quên
- C. Quên
- D. Quên



*Câu 14: Cho tình huống thai phụ được chẩn đoán GDM và do thực hiện tiết chế thất bại đã sử dụng insulin tiêm sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 90 AFI 16 cm glucose đói 67mg% glucose 2 giờ sau ăn 187 mg%. Hỏi yếu tố nào quyết định chế độ điều trị?*

- A. Đường huyết đói và 2 giờ sau ăn*
- B. Sinh trắc*
- C. Dư ối*
- D. Cả 3*

*Câu 15: Giá trị dự báo dương dự báo kết cục xấu thai kỳ qua AFI và/or SDP?*

- A. AFI*
- B. SDP*
- C. AFI và SDP*
- D. Quên*

*Câu 16: Một thai phụ có tiền căn sanh non đột này được dự phòng sanh non bằng khâu eo cô tử cung. Hỏi thai kỳ trước nguyên nhân gì được dự phòng gợi ý?*

- A. Hở eo cổ tử cung*
- B. Sanh non nguyên phát*
- C. Sanh non thứ phát*
- D. Quên*

*Câu 17: Một thai phụ có tiền căn sanh non đột này được dự phòng sanh non bằng khâu eo cô tử cung. Hiện tại đến khám lúc thai 31 tuần có tràn ụng khám có 2-3 cơn co tử cung khám âm đạo mở 3cm xóa 70%. Hỏi hiện tại hành động nào là không cần thiết?*

- A. Cắt chỉ khâu eo tử cung*
- B. Corticoid*
- C. Xét nghiệm khảo sát CL.fFN, PAMG1*
- D. Giảm gò*

*Câu 18: Điều kiện tiên quyết để dùng corticoid?*

- A. Thời điểm nhỏ hơn 34 tuần*
- B. Khi khả năng sinh non đã cận kề*
- C. Trong đa số trường hợp chỉ dùng 1 lần liệu pháp corticoid*
- D. Cả 3*

*Câu 19: Đếm cử động thai dùng trên đối tượng nào?*

- A. Thai kỳ nguy cơ thấp*
- B. Thai kỳ nguy cơ cao*
- C. Dùng cho cả nguy cơ cao và thấp*

D. Không dùng để đếm cử động thai thường quy

Câu 20: Thai phụ mang thai 32 tuần đến khám vì đếm cử động thai thấy giảm biết thai kỳ chưa ghi nhận bất thường. Động tác đầu tiên bạn thực hiện là gì?

A. Nghe tim thai, NST

B. Siêu âm Doppler

Câu 21: Cho hình vẽ e nghĩ chẩn đoán gì? Hình tựa tựa v những mà mới tuần 30 thoy (tuần 26 là bắt đầu dưới bpv thứ 3)

A. SGA

B. FGR

C. Thai bình thường

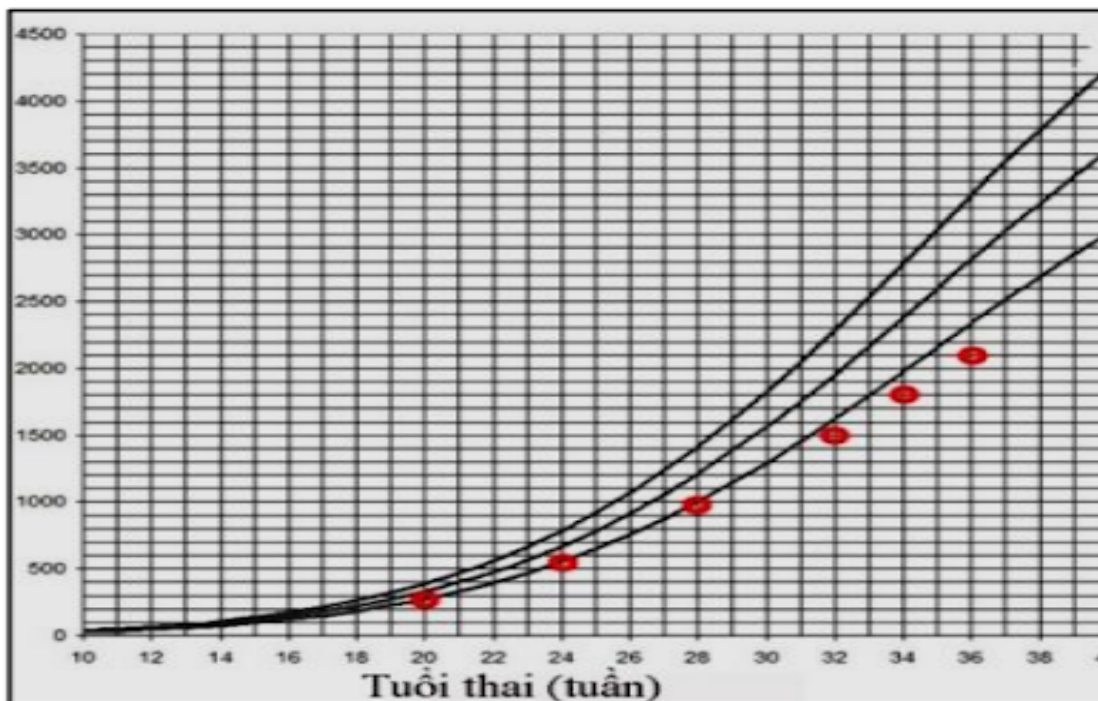
Câu 22: tình huống câu 21 cho kết quả Velocimetry là tăng kháng trở động mạch rốn, tỷ số não nhau bình thường hỏi cách xử trí?

A. Theo dõi thực hiện lặp lại siêu âm sinh trắc, NST, Doppler

B. Chấm dứt ngay

C. Thực hiện thêm CST

D. Quên



## CHƯƠNG 5: CHUYỂN DẠ

Câu 1: Giá trị của kiểu thể chấm chậm phải sau của 3 góc xoay trong xoay ngoài thì 1 và thì 2 là bao nhiêu độ?

- A. +45
- B. -45
- C. +135
- D. 0

## CHƯƠNG 6: CẤP CỨU SẢN KHOA

1. 2 câu về nhau bong non (có tiền sản giật rồi đau bụng liên tục EFM nhau bong non, cổ tử cung 1 cm ối còn đầu ối dẹt, xử trí tiếp theo (1. Mổ ngay 2.Siêu âm và phá ối nếu cần 3. 4.)
2. 2 câu về sản đồ có chong xương 3 cộng, cơn co nhiều, ngôi không lọt (chậm tiến) hỏi sản đồ bạn nghĩ đến gì ( 1.Hc vượt trở ngại 2. Bất xứng đầu chậu) Xử trí tiếp theo (chô mổ ngay)
3. 2 câu về sa dây rốn (thai kỳ bình thường nhập viện chuyển dạ sanh lúc ngôi ở -1 người ta quyết định phá ối xong cho hình EFM nhịp tim thai đột ngột rớt sau phá ối, hỏi chuẩn đoán, xử trí ngay lúc đó (mổ ngay, hay khám âm đạo, xem ngôi, cơn co tử cung,...)

## CHƯƠNG 7: HẬU SẢN

1. Phân biệt vàng da sữa mẹ và vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ (quản sát bữa bú)
2. Mẹ XN có HBsAg dương tính cho con bú được khi nào? Tiêm Immuglobulin và vaccine trong vòng 12g sau sanh
3. Mẹ xn HIV dương tính cho con bú được khi nào? (3 điều kiện: không thỏa AFASS, cho bú mẹ trực tiếp một cách hoàn toàn, điều trị ARV cho trẻ)
4. Mẹ sanh non con phải gửi vào NICU, hỏi mẹ phải làm sao với sữa mẹ? (hút sữa khi sữa về, hút sữa non, không làm gì cả,...)
5. Do bé chưa đủ điều kiện nên NICU chưa cho bé về bên mẹ, chưa rõ bao lâu mới cho bé ở bên mẹ vậy cách người mẹ làm như thế nào với sữa của cô ta? (hút sữa theo giờ gửi vào ngân hàng sữa của NICU, hút sữa khi sữa càng đầy gửi vào NICU, chèn thời gian đến khoa NICU để cho con bú,...)
6. Bà Y trước khi vào cuộc chuyển dạ muốn nghe tư vấn về đặt dụng cụ tránh thai ngay sau sinh (dụng cụ đồng, IUD, levonorgestrel, không nên đặt dụng cụ tử

- cung, đặt sau đó 4 tuần sẽ tốt hơn), câu sau cũng tình huống đó bà hỏi cái nào tốt hơn (đồng, Lervogesstin, tùy thời gian bà muốn tránh thai, quên)
7. LAM (tránh thai bằng cách cho con bú vô kinh) bạn sẽ nói gì với bà X? (hiệu quả phụ thuộc vào cách bà cho con bú, nó có hiệu quả cho đến khi có kinh lại lần đầu,quên)
8. Dùng POP khi cho con bú (nó có hiệu quả lâu dài đến khi bà không cho con bú nữa vẫn còn hiệu quả, nó có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của con nếu có cho con bú bằng sữa mẹ,quên quên)<sup>¶¶</sup>
9. Thai phụ 37 tuần đến khám vì thấy giảm cử động thai, biết rằng thai kỳ diễn ra hoàn toàn bình thường, đây là kết quả NST bạn vừa ghi nhận. Bạn sẽ làm gì tiếp theo sau khi có KQ NST này?
- Chấm dứt NST, thực hiện thêm khảo sát khác
  - Chấm dứt thai kỳ ngay
  - mBPP
  - BPP nguyên bản

