

ĐỀ THI LÝ THUYẾT SẢN Y17 ĐỢT 4

I. Chương I.

1. Thai trứng, theo dõi nồng độ sau điều trị thì thấy nồng độ giảm dần từ 100000 xuống thấp, tuy nhiên sau đó lại thấy tăng lên 5000. Biết thai phụ đã tuân thủ đầy đủ các biện pháp tránh thai. Chân đoán hiện tại
 - a. Mang thai lại
 - b. **Bệnh nguyên bào nuôi hậu thai trứng**
2. Xử trí hiện tại
 - a. **Nạo hút và làm GPB**
 - b. Định lượng bhCG và theo dõi trên siêu âm
3. Thai phụ 8w, nhập viện vì đau bụng nhiều, tăng dần, ra huyết, khám sinh hiệu: mạch 110, HA 90/60, khám CTC mờ, thấy ra ít huyết sẫm, thấy một khối mô thập thò ở CTC. Cần làm gì trước tiên
 - a. Ổn định tình trạng shock
 - b. **Lập đường truyền**
 - c. Truyền dịch tinh thể
 - d. Tìm nguyên nhân
4. Chân đoán hiện tại
 - a. **Sảy thai diễn tiến**
 - b. Sảy thai trọn
 - c. Sảy thai không trọn
 - d. Đoạ sảy thai
5. Một thai phụ ivf, được chuyển phôi 5 ngày tuổi vào ngày 15/2/2021. 20/2/2021 có thai sinh hóa. Sau đó bà được theo dõi bằng các hình ảnh siêu âm như sau

	10/3/2021	24/3/2021	21/4/2021
Mô tả siêu âm	Một túi thai trong tử cung, MSD = 6, CRL = 3, có yolk sac	Một thai trong TC, MSD = 16, yolk sac = 6, chưa thấy hoạt động tim thai	Một thai trong TC, CRL = 8, chưa thấy hoạt động tim thai

Bất thường từ ngày nào?

- a. **10/3**
- b. 24/3
- c. 21/4

- d. Thai bình thường
6. Chẩn đoán vào ngày 21/4/2021
- Thai nghén thất bại sớm**
 - Thai phát triển chậm
 - Thai nhỏ so với tuổi thai
 - Thai kỳ phát triển bình thường
7. hCG 2000, siêu âm không thấy túi thai trong hay ngoài lòng tử cung. Hướng chẩn đoán nào là phù hợp
- Thai ngoài tử cung**
 - Thai còn non tháng
 - Thai đã sảy trọn
 - Thai nghén thất bại sớm
8. Hướng quản lý
- Lặp lại bộ đôi mỗi 48h**
 - Lặp lại loạt định lượng bhCG
 - ...
9. BN IVF, định lượng bhCG sau chuyển phôi 10 ngày là 500, chưa thấy hình ảnh túi thai trên siêu âm. Sau đó 1 tuần định lượng lại bhCG là 50. Chẩn đoán hiện tại
- Thai sinh hóa thất bại**
 - Sảy thai trọn
 - Thai nghén thất bại sớm
10. Hướng xử trí:
- Theo dõi lâm sàng bình thường cho đến khi có kinh trở lại**
 - Lặp lại bộ đôi
 - Lặp lại bhCG đến khi kết quả trở về âm tính
11. Cho BN kinh đều 30 - 32 ngày, kinh chót ngày 1/3/2021. Hôm nay là ngày 27/4/2021. Bn có siêu âm hôm nay CRL = 10. Định tuổi thai
- Theo SA**
 - Theo kinh cuối

II. Chương II.

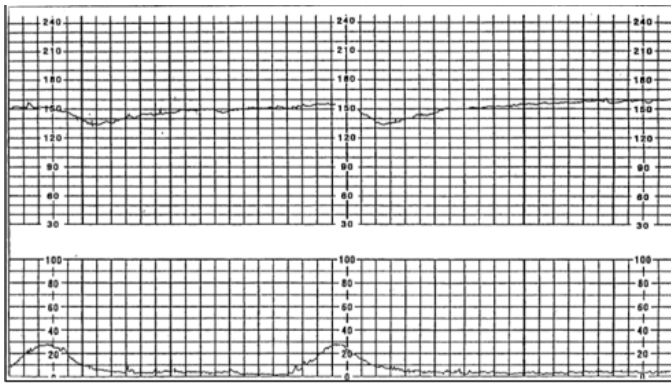
1. Điều trị VGB sớm cho thai phụ trong TCN I thì dùng xét nghiệm gì?
- CN gan**
 - HBV DNA
 - HBeAg

- d. HBsAg
2. Thai phụ từng tiêm ngừa VGB cách đây 6 tháng. Đến khám thai lần đầu tiên, đã có bằng chứng từng tiêm ngừa rồi, thì cần làm gì đầu tiên
- Không làm gì cả
 - Anti HBs**
 - HBeAg
3. Thai kỳ trước chết vì phù nhau, thai phụ và chồng đã xác định bị nhiễm giang mai và được điều trị ngay khi đó. Thai kỳ này 8w, không có triệu chứng lâm sàng của nhiễm giang mai. Xét nghiệm nào chắc chắn sẽ dương tính?
- Non treponemal
 - Treponemal**
 - Cả 2
 - Không cái nào
4. Cần làm gì tiếp theo ?
- Nontreponemal**
 - Treponemal
 - RST
5. Bố và mẹ đều mang kiểu gen Thalassemia dị hợp tử với genotype SEA. Con trước có kiểu gen dị hợp tử. Hỏi cần làm gì tiếp theo với thai kỳ lần này?
- Chọc ối**
 - NIPS
 - Điện di Hb
6. Tầm soát thiếu máu, phát hiện mẹ bị thiếu máu HC nhỏ nhược sắc (cho các số MCV, MCH, Hb), bố không thiếu máu, hồng cầu nhỏ nhược sắc. Cần phải làm gì?
- Ferritin mẹ**
 - Transferrin
 - Phân tích Genotype mẹ
 - Điện di Hb
7. Hai vợ chồng này được làm Ferritin, kết quả bình thường. Cần làm gì tiếp theo?
- Genotype 2 vợ chồng**
 - NIPS
 - Điện di Hb
8. Hai vợ chồng không đồng ý với tư vấn vừa rồi. Theo dõi tiếp bằng SA vào TCN II, nhận thấy hình ảnh phù thai. Cần làm gì tiếp theo?
- Chọc dò máu cuống rốn**
 - Xét nghiệm lại hệ Rh bố mẹ

- c. Xét nghiệm lại tình trạng nhiễm Giang mai
d.
9. Việt Nam, test tầm soát lệch bội nào được lựa chọn để đảm bảo kinh tế và hiệu quả phát hiện:
- a. NIPS
b. **Combined Test**
c. Triple test
d. Siêu âm hình thái học.
10. . Thai 16 tuần, Tính toán nguy cơ theo cái bảng LR, tính ra 1/100, hỏi vùng nào
- a. Vùng xám
b. Vùng trắng
c. **Vùng đen**
d. <1:100000
11. Làm gì tiếp theo ?
- a. Sinh thiết gai nhau
b. **Chọc ối**
c. NIPS
12. Siêu âm hình thái học. NIPS trả về “no call”, làm gì tiếp theo
- a. Làm lại NIPS
b. **Chọc ối**
13. Một BN chọn NIPS là test tầm soát đầu tay, kết quả nguy cơ thấp với các lệch bội thường gặp. Tuy nhiên ở tuần 18 phát hiện nốt phản âm đơn độc ở tim. Làm gì tiếp theo?
- a. **Theo dõi như một thai kỳ “tiêu chuẩn”**
b. Siêu âm Doppler tim chi tiết
c. SA hình thái vào TCN II
14. Tuy nhiên, vào tuần 22, SA hình thái phát hiện thông liên thất. Làm gì tiếp theo?
- a. Xâm lấn
b. Theo dõi thai kỳ tiêu chuẩn
c. **Theo dõi tăng cường bằng SA vào TCN III.**

III. Chương III.

1. CTG loại mấy ? Loại II
2. Đề A



Băng ghi Non-Stress Test

CTG dao động nội tại tối thiểu, AFI = 4cm. Hỏi làm gì có ý nghĩa nhất?

- a. C-CTG
 - b. Velo Doppler
3. Tiếp theo, quản lí thai đó như thế nào?
- a. Chấm dứt thai kì mà không cần thêm test nào khác
 - b. Theo dõi
 - c. Dựa vào CST mà quyết định
 - d. Chấm dứt thai kì dựa vào kết quả test trên
4. CTG base line 160. Siêu âm thiếu ối / vô ối? Việc đầu tiên cần làm ?
- a. Khám loại trừ vỡ ối
 - b. Velodoppler

IV. Chương IV.

1. Vai trò của thuốc hạ áp và MgSO₄ trong TSG có dấu hiệu nặng?
 - a. Điều trị triệu chứng
 - b. Điều trị nguyên nhân
 - c. Điều trị biến chứng
 - d. Điều trị hỗ trợ
2. Thai phụ có OGTT (+) tuần thứ 24, được điều trị MNT. Hôm nay (TCN3) đến tái khám có tăng cân nhiều, sinh trắc thai to, lượng ối nhiều, nhưng đường huyết đói và sau ăn “bình thường”. Kết luận?
 - a. Thai phụ đã thực hiện tốt MNT và cần điều trị thêm với insulin
 - b. Kiểm tra lại chế độ ăn hằng ngày
 - c. Làm lại OGTT
 - d. Làm lại đường huyết đói, sau ăn, HbA1c

3. Thai phụ tiền căn khoét chóp CTC, dự phòng sanh non bằng? **Cerclage**
4. BN thai 33w dọa sanh non, CTC mở 1cm, xoá 70%, khám không có cơn gò, làm gì tiếp theo để tiên đoán khả năng sinh non?
- A. fFN
 - B. CL
 - C. PAMG-1
 - D. **Không test nào kể trên.**
5. Việc làm nào ý nghĩa nhất hiện tại:
- a. **Dùng corticoid**
 - b. Dùng thuốc giảm co
6. Trong TSG, tại sao LDH tăng?
- A. **phá huỷ và chết hàng loạt tế bào**
 - B. tăng kết tập tiểu cầu
7. FGR khởi phát muộn, thay đổi trên phổ doppler?
- A. **Tăng trở kháng rốn, giảm trở kháng não giữa**
8. Chất gluconate nào sau đây giải độc $MgSO_4$?
- A. **Calci**
 - B. Natri
 - C. Kali
9. Một bà nguy cơ cao GDM, khám ở lần khám đầu dùng test gì? **OGTT75**

V. Chương V.

1. Khung chậu dạng nào ngôi thương lọt kiểu ngang
- a. Dạng nam
 - b. Dạng hầu
 - c. Dạng phụ
 - d. **Dạng dẹt**
2. Cho hình ảnh sau khi ngôi lọt chấm vệ đầu đang ở vị trí chấm chậu phải sau(đã xoay ngoài thì 1) , hỏi ngôi trước khi lọt:
- a. Chấm chậu trái trước
 - b. Chấm chậu phải trước
 - c. **Chấm chậu phải sau**
 - d. Chấm chậu trái sau
3. Tiếp theo xoay ngoài thì 2 theo chiều nào ?
- a. **45 độ, cùng chiều kim đồng hồ.**
 - b. 45 độ, ngược chiều kim đồng hồ

- c. 135 độ cùng chiều kim đồng hồ
 - d. 135 độ ngược chiều kim đồng hồ.
4. Sản đồ chạm đường hành động, ngôi thai diễn tiến chậm, chưa lọt, thể CCPS, chồng xương 3+, ối vỡ có phân su, con co từ cung 5 - 7 con/10ph. Đánh giá cuộc chuyển dạ?
- a. Chuyển dạ hoàn toàn bình thường
 - b. Chuyển dạ có bất thường nhưng không quá nghiêm trọng
 - c. **Đã có bằng chứng của bất thường rất nghiêm trọng**
 - d. Chuyển dạ bình thường nhưng có vài điểm lưu tâm
5. Đưa ra hướng xử trí?
- a. Tiếp tục theo dõi
 - b. Cho rặn sanh ngay
 - c. Giúp sanh bằng dụng cụ
 - d. **Mổ sanh ngay**
6. Nguyên nhân đường biểu diễn mở CTC chậm đường hành động?
- a. **Hội chứng vượt trở ngại**
 - b. Bất xứng đầu chậu
 - c. Con co không đủ

VI. Chương VI. (Hỏi rất ít, chỉ có 1 câu này)

1. 1 thai phụ đến khám vì ối vỡ, khám nghe tim thai không có, khám trong có sa dây rốn bắt mạch không còn. Hỏi xử trí gì tiếp theo?
- a. Mổ sanh thượng khẩn
 - b. Mổ sanh cấp cứu
 - c. **Chờ đợi chuyển dạ**

VII. Chương VII.

1. Hình ảnh mẹ cho bé bú: tư thế giống bế ẵm nhưng người bé nằm ngửa không áp vào ngực mẹ, bé chỉ ngậm ti, tay còn lại của mẹ chính vú mà không chính đầu bé. Hỏi tư thế gì?
- a. Tư thế bế ẵm.
 - b. Tư thế bắt chéo
 - c. Tư thế cặp chặt
 - d. **Tư thế tự sáng tạo**
2. Vấn đề ở trường hợp trên :
- a. Tư thế sai, bắt vú tốt
 - b. Tư thế đúng, bắt vú sai
 - c. **Tư thế sai, bắt vú sai**

- d. Tư thế đúng, bắt vú tốt
3. Bà mẹ đó có hiện tượng cương tức. Cần làm gì tiếp theo cho bà?
- a. **Hướng dẫn lại nuôi con bằng sữa mẹ**
- b. Cho nuôi con bằng sữa công thức phối hợp với nuôi con bằng sữa mẹ
- c. Nuôi con hoàn toàn bằng sữa công thức
- d. Vắt sữa mẹ bằng máy hút sữa rồi cho bé ăn bằng thìa
4. Bé bị vàng da nhẹ, rón khô, không có nhiễm trùng, không sốt, Bilirubin toàn phần = 9. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng hiện tại?
- a. Vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ
- b. **Vàng da do nguyên nhân sữa mẹ**
- c. Vàng da do bệnh lý của của bé
5. Cần làm gì tiếp theo?
- a. **Tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ và theo dõi triệu chứng vàng da**
- b. Cho bé bú sữa công thức
- c. Ngưng bú mẹ hoàn toàn
6. Cần xử trí như thế nào?
- a. **Đặt sonde tiểu, không lưu**
- b. Đặt sonde tiểu lưu
- c. Khuyến khích BN đi tiểu
7. Sản phụ có sản dịch hôi, nặng mùi, sốt, triệu chứng lâm sàng rõ, lắc tử cung thấy đau. Nguyên nhân nghĩ nhiều?
- a. **Viêm cơ tử cung**
- b. Viêm nội mạc tử cung
- c. Viêm phúc mạc
8. Xử trí nào là thích hợp và ưu tiên cho sản phụ hậu sản bị đau búi trĩ ngoại?
- a. **Các chất làm se mô và có tính gây tê nhẹ**
- b. NSAIDs hay steroid
- c. Các can thiệp xâm lấn tối thiểu
- d. Các thuốc giảm đau nhẹ
9. Thành phần nào trong sữa mẹ có vai trò bảo vệ trẻ?
- a. **sIgA**
- b. Lactoferrin
- c. IgM
- d. IgG
10. Vì sao sIgA có thể vào trong sữa mẹ?

a. Vì sIgA được tạo ra và đưa đến lớp dày trong lòng tuyến vú => theo sữa mẹ