

SẢN 2019

- Câu 41.** Bà A 29 tuổi. 4 năm trước bà A từng bị phẫu thuật bóc nang lạc nội mạc tử cung. 2 năm sau, chu kỳ kinh của bà A ngắn dần, hiện còn 22-23 ngày. Bà A đi khám phụ khoa. Kết quả siêu âm ngày 3 của chu kỳ có 1 nang noãn 14mm và có hiện tượng phóng noãn vào ngày 9 của chu kỳ. Bà A được định lượng nội tiết tố. Hãy dự đoán kết quả thử nội tiết của bà A so với một phụ nữ bình thường:
- A. Nồng độ estrogen huyết thanh thấp hơn
 - B. Nồng độ prolactin huyết thanh cao hơn
 - C. Nồng độ AMH huyết thanh giảm thấp hơn
 - D. Nồng độ progesteron không khác biệt
- Câu 42.** Bà S, 56 tuổi, PARA 2002, mãn kinh 2 năm, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều, hôi (đặc biệt sau giao hợp) khoảng 1 tuần nay. Khám: âm đạo màu tái nhợt, không nếp gấp, có dịch trong loãng. Nhuộm gram huyết trắng: có ít vi khuẩn gram âm, không có Lactobacillus, không có tế bào biểu mô lát, không bạch cầu, Pap's test bình thường. Xử lý phù hợp nhất là?
- A. Không có chỉ định điều trị
 - B. Metronidazole đa liều uống
 - C. Estrone liều thấp đặt âm đạo dài ngày
 - D. Viên đặt âm đạo bổ sung L.crispalus
- Câu 43.** Trong tiến trình điều trị cho các bệnh nhân mắc bệnh lây qua tình dục, nguyên tắc nào là chính xác:
- A. Vẫn có thể quan hệ tình dục nhưng phải dùng bao cao su
 - B. Phải điều trị cho người phối ngẫu
 - C. Chỉ điều trị cho người phối ngẫu khi xác định họ có nhiễm
 - D. Cả ba nguyên tắc trên đều chính xác
- Câu 44.** Ông Q 36 tuổi, bà Q 25 tuổi, đến khám vì lập gia đình đã 5 năm nhưng vẫn chưa có thai, họ được thực hiện tổng soát. Bà Q hoàn toàn bị bất ngờ khi người ta cho biết kết quả xét nghiệm giang mai của ông Q là dương tính, cả hai test non-treponemal lẫn treponemal. Phần bà Q, VDRL (+), nhưng TPFA (-). Hãy diễn giải kết quả huyết thanh của bà Q?
- A. Bà Q chưa từng bị nhiễm giang mai
 - B. Bà Q từng nhiễm giang mai nhưng đã khỏi tự nhiên
 - C. Bà Q từng mắc giang mai, bị bỏ qua, bệnh hiện ở thời kỳ tiềm ẩn
 - D. Không đủ dữ kiện giúp xác định tình trạng nhiễm giang mai ở bà Q
- Câu 45.** Khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng tế bào học PAP's test, với kết quả tế bào học ở mức nào thì kết luận rằng kết quả tầm soát dương tính?
- A. Từ ASC-US trở lên
 - B. Từ LSIL trở lên
 - C. Từ HSIL trở lên
 - D. Từ AIS trở lên
- Câu 46.** Cô A 17 tuổi đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu, cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccine nào là phù hợp để chủng ngừa cho cô A?
- A. Vaccine viêm gan virus A
 - B. Vaccine HPV nhị giá
 - C. Vaccine não mô cầu

D. Vaccine HPV tứ giá

Câu 47. Cô U 20 tuổi, PARA 0000, đến tư vấn vì kết quả PAP's test là LSIL, với Koilocytes (+). Cô được cho soi cổ tử cung. Soi không chuẩn bị thấy được toàn bộ vùng chuyển tiếp, với các đảo tuyến, cửa tuyến mở, cửa tuyến viên, nang Naboth. Không thấy dấu hiệu acetowhite. Ánh sáng xanh không thấy vùng chấm đáy. Sau Lugol, thấy vùng bắt màu Lugol có bờ không đều, với các lưỡi biểu mô hướng vào trong. Xử lý phù hợp nhất là gì?

- A. Không có chỉ định bấm sinh thiết cổ tử cung
- B. Bấm mù rai ranh giới lát trụ, ở 3-6-9-12
- C. Bấm tại các vị trí có hình ảnh Lugol (+)
- D. Bấm tại các vị trí có hình ảnh Lugol (-)

Câu 48. Bé V 14 tuổi, được mẹ đưa khám vì kinh kéo dài. Bé hành kinh lần đầu năm 12 tuổi, và rất ổn định ngay từ các lần hành kinh sau đó. Đột nhiên, trong lần hành kinh trước và lần này, bé có kinh nhiều, kéo dài 10-15 ngày. Kinh lần này kéo dài đã 15 ngày, hiện tại lượng kinh không quá nhiều nhưng chưa có xu hướng chấm dứt. Khám bé L. Cao 155 cm, nặng 45 kg. Siêu âm không phát hiện bất thường cấu trúc của tử cung và hai phần phụ. Bề dày nội mạc tử cung 5mm, trên mỗi mặt cắt siêu âm của buồng trứng có 5-7 nang noãn nhỏ, kích thước đều, dưới 10mm. Kết quả công thức máu: BC 6000 ưu thế bc non, Hb 5g/L, TC 18000. ở bé L khả năng nào nhiều nhất?

- A. AUB, với nguyên nhân liên quan đến cấu trúc (AUB-PALM)
- B. AUB, với nguyên nhân liên quan đến phóng noãn (AUB-O)
- C. AUB, với nguyên nhân liên quan đến cầm máu (AUB - C)
- D. AUB, với nguyên nhân nguyên nhân chưa xác định (AUB-N)

Câu 49. Bà X, 45 tuổi đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường kiểu ra kinh nhiều và kéo dài. Hiện tại bà X đã hết ra huyết, các khảo sả và xét nghiệm khác của bà X bình thường ngoại trừ kết quả siêu âm bơm nước buồng tử cung có u xơ tử cung FIGO 0. Thái độ can thiệp hợp lý nhất cho bà X tại thời điểm hiện tại?

- A. Điều trị đơn thuần bằng tránh thai COC
- B. Điều trị nội khoa u xơ cơ tử cung bằng UPA
- C. Cắt u xơ cơ tử cung qua nội soi buồng tử cung
- D. Điều trị đơn thuần bằng acid tranexamic

Câu 50. Bà T 25 tuổi, PARA 0000. Từ khi dậy thì, cô đã phát hiện vì âm hộ luôn ẩm ướt do luôn có dịch nhầy trong, không mùi, nhưng không khó chịu. Khám mô vạt ghi nhận cổ tử cung lộ tuyến rộng đến cùng đồ bên và cùng đồ sau của âm đạo (hình bên). Âm đạo rất nhiều dịch nhầy, trong, không mùi. Khảo sát vi sinh thấy có nhiều Lactobacillus, không bạch cầu, nhiều tế bào g bề mặt của biểu mô lát. Bạn sẽ điều trị ra sao cho bà T?

- A. Không có chỉ định điều trị
- B. Estrogen tại chỗ dài ngày
- C. Phá hủy cấu trúc lộ tuyến
- D. Probiotic với L.crispatus

Câu 51. Sinh bệnh học của thống kinh trong bệnh lạc tuyến tròn cơ tử cung được bắt đầu bằng hiện tượng nào?

- A. Chuyển dạng đại thực bào M1-M2
- B. Kích hoạt COX 2 và Prostaglandin
- C. Kích hoạt STAR và P450 aromatase
- D. Lệnh lạc biểu hienej của PR-A, PR-B

Câu 52. Nguyên tắc chung của tiếp cận/ quản lý các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là gì?

- A. Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc ác tính
- B. Nội dung quản lý tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng đó
- C. Trong hầu hết trường hợp, việc can thiệp bằng nội tiết chủ yếu là steroid, là cần thiết
- D. Chọc hút nang có thể là giải pháp cần thiết

Câu 53. Bà Y 55 tuổi, hành kinh lần cuối cách nay 9 tháng, đến khám vì một nang ở buồng trứng. Bà thường xuyên có triệu chứng bốc hỏa. Phát hiện nang buồng trứng một cách tình cờ khi siêu âm. Siêu âm ghi nhận nang buồng trứng có cấu trúc đơn thùy, $d=40\text{mm}$, vỏ mỏng, các M-rules IOTA (-), điểm màu 1 (B5). ROMA test nguy cơ ác tính thấp. Khả năng chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Khối tân lập BT với khả năng lành tính chưa xác định
- B. Khối tân lập buồng trứng có khả năng cao là lành tính
- C. Khối không tân lập của phần phụ
- D. Khối cơ năng của buồng trứng

Câu 54. Bà A 34 tuổi, PARA 0000 đến khám vì hiếm muộn 5 năm. Thường xuyên than phiền có trằn bụng dưới và đau khi thực hiện giao hợp sâu. Siêu âm phụ khoa cho thấy mỗi bên buồng trứng có hai nang phản âm kém đều dạng kính mài, đường kính thay đổi từ 40-50 mm, vách rất dày, điểm màu 1 (B5), Bà A nói rằng bà đã biết có các nang này từ trước khi lấy chồng, nhưng khi đó chúng nhỏ hơn, đường kính thay đổi từ 20-30 mm. ROMA test nguy cơ cao là ác tính, do nồng độ CA 125 rất cao. Khả năng chẩn đoán nào có thể là phù hợp nhất cho bà A?

- A. Khối cơ năng của buồng trứng
- B. Khối thực thể không tân lập của phần phụ
- C. Khối thực thể tân lập có khả năng cao là lành tính
- D. Khối thực thể tân lập với khả năng ác tính không thể bỏ qua

Câu 55. Bà H, 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu thay mới que Implanon. Bà H đã áp dụng ngừa thai bằng que Implanon 6 năm. Thời gian đầu sau đặt que cấy 1, bà bị cảm giác đau vú kéo dài. Sau khi thay que cấy 2, bà H có thêm triệu chứng nóng bừng mặt và khó chịu, nhưng khoảng 1 năm nay, cảm giác đau vú và nóng bừng này biến mất. Bà H hài lòng vì tình trạng vô kinh khi sử dụng que cấy. Trước khi quyết định đặt que Implanon mới cho bà H, phải thực hiện khảo sát nào sau đây?

- A. Không cần xét nghiệm gì thêm
- B. Định tính/ định lượng b-hCG
- C. Định lượng FSH/AMH/E2
- D. Chụp nhũ ảnh/MRI vú

Câu 56. Bà G 45 tuổi, PARA 2022, đến khám vì sờ thấy một khối ở vú (T). Trước đây, bà có cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa. Chả ruột của bà G từng phẫu thuật ung thư trực tràng. Bà G thường xuyên tự khám vú. Khối u được phát hiện tình cờ, không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác. Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước tương đối to. Sờ thấy có 1 khối $d=2*2*2\text{ cm}$ ở $\frac{1}{4}$ trên trong vú (T), không thấy dính, không hạch nách. Khảo sát nào tiếp theo là phù hợp nhất?

- A. Theo dõi lâm sàng
- B. Siêu âm tuyến vú

- C. Chụp nhũ ảnh
- D. Cộng hưởng từ vú

Câu 57. Cô X, 43 tuổi, Para 2002, đi khám vì chảy dịch như máu ở núm vú (P) từng đợt. Cô cho biết chảy dịch là tự phát và không kèm theo ngứa, nóng rát hoặc khó chịu nào. Thăm khám thực thể không phát hiện bất thường ở vú. Nguyên nhân nào phù hợp nhất cho tình trạng này?

- A. Ung thư vú
- B. Giãn ống dẫn sữa
- C. U nhú trong ống dẫn sữa
- D. U tuyến yên

Câu 58. Bà B, 25 tuổi, PARA 0000, đến với bạn để hỏi về tránh thai khẩn cấp. Chu kỳ của bà B rất đều 28 ngày. Bà B giao hợp tối ngày thứ 12 của chu kỳ kinh. Sáng ngày thứ 13 của chu kỳ, bà tự thử que LH cho kết quả âm tính với định LH. Bạn cho bà B siêu âm và thấy có 1 nang noãn trưởng thành. Xử trí phù hợp của bạn là gì?

- A. Uống tránh thai khẩn cấp
- B. Uống tránh thai khẩn cấp, viên tránh thai kết hợp 2 viên
- C. Uống tránh thai khẩn cấp, loại Misoprosol 1 viên
- D. Không cần uống tránh thai khẩn cấp

Câu 59. Bà C 45 tuổi, PARA 2012. Đến khám tư vấn vì đêm qua có sự cố vỡ bao cao su. Mang thai lần cuối cách nay 1 năm, phải chấm dứt thai kỳ. Hiện tại, chu kỳ kinh 24-28 ngày, đều và bà C vẫn quan hệ tình dục thường xuyên, với tránh thai bằng bao cao su. Hôm nay, là ngày thứ 9 của chu kỳ kinh. Đêm qua, bà C phát hiện bao cao su bị vỡ. Bà muốn đến hỏi bạn về cách khắc phục sự cố. Hãy tư vấn giải pháp nào tránh thai có nhiều ưu thế nhất cho bà C?

- A. Sự cố đêm qua không có nguy cơ dẫn đến có thai, tiếp tục dùng bao cao su
- B. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C cần uống ngay levonorgestrel
- C. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C cần uống ngay mifepristone
- D. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên đặt ngay dụng cụ tử cung có đồng

Câu 60. Bà D 31 tuổi PARA 0010, tiền căn đã cắt 1 vòi dẫn trứng do thai ngoài tử cung. Lần này bà mang thai nhờ thụ tinh trong ống nghiệm. Bà được chuyển phôi cách đây đúng 4 tuần. Sau chuyển phôi 2 tuần, bà D đã có kết quả định lượng hCG = 100 mIU/mL. Bà D không đau bụng, không ra huyết âm đạo. Hôm nay, bà D được siêu âm, ghi nhận nội mạc = 7 mm, không thấy hình ảnh túi thai trong buồng tử cung, không thấy khối cạnh tử cung. Bà D được cho định lượng hCG cho kết quả 800mIU/mL. Hiện tại kết luận nào là phù hợp với bà D.

- A. Thai đang bình thường
- B. Thai đã ngưng phát triển
- C. Thai chưa xác định vị trí
- D. Sảy thai đã tổng xuất trọn

Câu 61. Bà D.42 tuổi PARA 2002 con nhỏ 10 tuổi, đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung chứa đồng đã được 9 năm. 9 năm qua bà hoàn toàn hài lòng với biện pháp tránh thai này. Tuy nhiên, từ vài tháng nay bà thường có kinh dài hơn và nhiều hơn, với độ dài của chu kỳ kinh

không đổi. Khai thác các triệu chứng cơ năng khác không có gì bất thường. Hãy cho biết giả thuyết nào là phù hợp nhất để giải thích xuất huyết tử cung bất thường ở bà D.

- A. Rối loạn tiền mãn kinh
- B. Do dụng cụ tử cung có Cu^{++}
- C. Do nguyên nhân cấu trúc
- D. Sảy thai đã tổng xuất trọn

Câu 62. Bà B 38 tuổi PARA 2002 đến khám vì kinh kéo dài. Con nhỏ 11 tuổi. Sau sanh, bà B có chu kỳ kinh đều 28 ngày dài 3 ngày, lượng kinh vừa. Từ một năm nay, thời gian mỗi hành kinh dài hơn, lên đến 7-8 ngày dù chu kỳ vẫn 28 ngày, đều và lượng kinh hàng ngày cũng có nhiều hơn trước đôi chút. Khám âm đạo thấy tử cung hơi to chắc, di động. Siêu âm ghi nhận một khối u xơ cơ tử cung loại FIGO 2, $d = 3\text{cm}$. Bà B cho biết đã quyết định không sinh con nữa. bạn sẽ ưu tiên chọn phương pháp nào cho vấn đề chảy máu của bà B.

- A. Phẫu thuật bóc nhân xơ hay HIFU (siêu âm hội tụ cao tần)
- B. Phẫu thuật cắt tử cung hay UAE (thuyên tắc động mạch tử cung chọn lọc)
- C. Tránh thai nội tiết phối hợp (COC)
- D. Điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone

Câu 63. Bà X 29 tuổi PARA 2012 đến tái khám 2 tuần sau khi uống thuốc phá thai nội khoa. Tuổi thai khi uống mifepristone là 42 ngày vô kinh. Bà X cho biết rằng sau khi ngâm misoprotol thì thấy đau bụng và ra máu rất nhiều. Bà nghĩ rằng thai đã bị tổng xuất vào bồn vệ sinh. Ngay sau đó, tình trạng đau bụng dịu hẳn đi. Bà cũng cho biết tình trạng ra máu đã dứt hẳn từ một tuần nay. Khám mổ vạt thấy không có huyết ra từ cổ tử cung, chất nhầy cổ tử cung trong loãng, nhiều và dai như chất nhầy tiền phòng noãn. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước bình thường, hai phần phụ không sờ chạm. Bạn phải làm gì thêm để biết được phá thai thành công hay không?

- A. Buộc phải làm thêm siêu âm qua đường âm đạo
- B. Buộc phải làm thêm hCG định tính hay định lượng
- C. Buộc phải làm thêm cả siêu âm và hCG định tính/ định lượng
- D. Các dữ kiện đã có đủ để kết luận phá thai nội khoa thành công

Câu 64. Bà C, 29 tuổi, PARA 0010, một lần bị trứng trống, phải chấm dứt thai kỳ bằng nội khoa. Bà có chu kỳ kinh 28 ngày, rất đều. Khi có trễ kinh 1 ngày, bà đã thử test định tính b-hCG nước tiểu. kết quả test dương tính. 3 tuần sau thử thai bà C đi khám và siêu âm thai thường qui. Khám mổ vạt thấy âm đạo sạch không có máu. Kết quả siêu âm cho thấy hình ảnh túi thai trong buồng tử cung, $\text{CRL} = 8\text{mm}$, với yolk-sac, $d_{\text{yolk-sac}} \# 2.5\text{mm}$, có hoạt động tim phôi, tần số 180 nhịp/phút bạn kết luận ra sao?

- A. Các dữ kiện đã có đều phù hợp với nhau, cho phép kết luận thai kỳ bất thường
- B. Các dữ kiện đã có đều phù hợp với nhau, cho phép kết luận thai kỳ bình thường
- C. Các dữ kiện đã có không phù hợp với nhau, gợi ý đã có một phồng noãn muộn
- D. Các dữ kiện đã có không phù hợp với nhau, gợi ý một thai kỳ có tiên lượng xấu

Câu 65. Bà H 28 tuổi hành kinh rất thưa 1-2 lần/ năm bà H tình cờ đi khám và phát hiện có thai. Đây là lần đầu khám thai đầu tiên. Bà H rất béo, $\text{BMI} = 31$. Hôm nay, khám ghi

nhận bề cao tử cung 16cm, tim thai (+) siêu âm ghi nhận độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP) ≤ 1 cm. Các thông số sinh trắc của thai tương ứng với 50th percentile của tuổi thai 16 tuần. Không khảo sát hình thái chi tiết được vì không đủ nước ối. Hôm nay hành động nào có ý nghĩa và cần thiết

- A. Khám và test để tìm hay loại bỏ khả năng có ối vỡ
- B. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy
- C. Tìm dấu hiệu lệch bội hau nhiễm trùng bào thai
- D. Cả 3 động thái trên đều cần thiết và cùng có ý nghĩa

Câu 66. Bà K 45 tuổi PARA 0000 đến khám thai, Hiện tại tuổi thai 12 tuần vô kinh, siêu âm độ dày khoảng thấu âm sau gáy nằm ở 20th percentile. Combined test cho kết quả nguy cơ hiệu chỉnh cuối cùng cho trisomy 21 là 1:700. Biết rằng bà K có đủ năng lực tài chính để thực hiện những thăm dò cần thiết, Hôm nay bạn cần làm thêm gì cho bà K

- A. Không làm thêm. Hẹn khảo sát soft marker
- B. Không làm thêm. Hẹn thực hiện triple test
- C. Sinh thiết gai nhau nhằm khảo sát karyotype
- D. Test tiền sản không xâm lấn tìm lệch bội

Câu 67. Cô A 26 tuổi, PARA 0000 Cô đã biết có thai và hiện tại thai 9 tuần, Hôm nay đột nhiên có ra huyết nhiều một và vào cấp cứu khám. Khám ghi nhận tử cung lớn khoảng 8-9 tuần, ngay cổ tử cung có khối mô, âm đạo có nhiều huyết sậm và máu cục. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất

- A. Polyp nhau cổ tử cung
- B. Dọa sảy thai
- C. Sảy thai không trọn
- D. Sảy thai diễn tiến

Câu 68. Bà E. 35 tuổi PARA 1001 đến khám thai. Đây là lần đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường qui. Ghi nhận kết quả test huyết thanh VDRL dương tính. Bà E cho biết đã từng được chẩn đoán là “hồng ban nút” ngược lại chưa từng thấy có dấu hiệu của sang giang mai. Bạn chọn ưu tiên làm gì cho bà D

- A. Lặp lại VDRL sau hai tuần, để đánh giá hiệu giá kháng thể
- B. Thực hiện thêm TPHA, để loại trừ khả năng VDRL (+) giả
- C. Điều trị giang mai ngay, nhờ dựa vào tiền sử và huyết thanh
- D. Thực hiện các test khảo sát bệnh lý tự miễn như ANA, LE

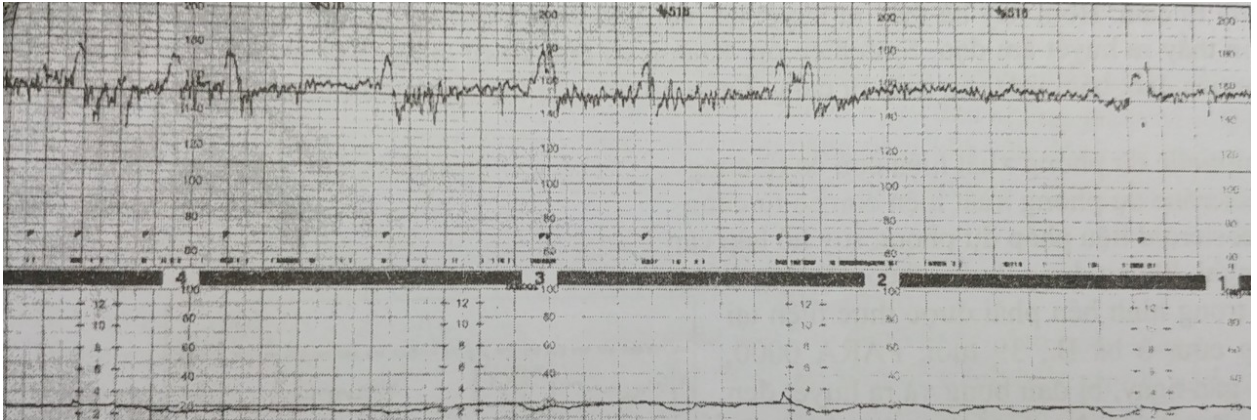
Câu 69. Bà G 25 tuổi PARA 0000 đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà G được cho tổng soát thường qui, ghi nhận huyết thanh Rubella IgG dương tính mạnh (>500) bà G cho biết bà đã từng tiêm phòng một mũi MMR trước khi kết hôn. Bà G có sốt và phát hồng ban toàn thân 1 tuần trước khi trễ kinh có kết quả test nhanh định tính hCG nước tiểu (+). Bạn phải làm gì cho bà G

- A. An tâm vì bà G đã được tiêm phòng MMR
- B. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity
- C. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG kiểm tra
- D. Thực hiện thêm test huyết thanh Rub IgM

Câu 70. Bà L 28 tuổi PARA 0000, hiện đang mang thai 37 tuần, Bà đi khám thai đầy đủ các thông tin lâm sàng à cận lâm sàng xác nhận rằng thai kỳ hoàn toàn bình thường, Hôm nay bà ta cảm thấy thai giảm cử động so với các ngày trước. Trước tiên bạn cần làm gì cho bà K

- A. Non-stress test
- B. Khảo sát thể tích ối
- C. Contraction stress test
- D. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi

Câu 71. Bà M 28 tuổi, PARA 0000 đến khám vì thai đã đến ngày dự sanh nhưng vẫn chưa thất chuyển dạ, Bà được ghi non-tress test . Hãy cho biết kết luận về băng ghi



- A. Non-stress test có đáp ứng
- B. Non-stress test không đáp ứng
- C. Non-stress test không điển hình
- D. Non-stress test không đủ điều kiện đánh giá

Câu 72. Bà N 28 tuổi PARA 0000 đến khám vì thai 32 tuần, đau trần bụng dưới từng cơn. Bà được cho thực hiện một băng ghi EFM trong 30p, ghi nhận có 2 cơn co với cường độ vừa. Khám thấy cổ tử cung đóng. Siêu âm ghi nhận kên tử cung dạng “I” , chiều dài kênh tử cung 28mm. Bạn sẽ làm gì tiếp theo

- A. Chỉ định giảm gò tử cung bằng oxytocin receptor antagonist
- B. Chỉ định giảm gò tử cung bằng chất ức chế kênh calcium
- C. Chỉ định corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp
- D. Thực hiện khảo sát PAMG-1 hay fFN để quyết định điều trị

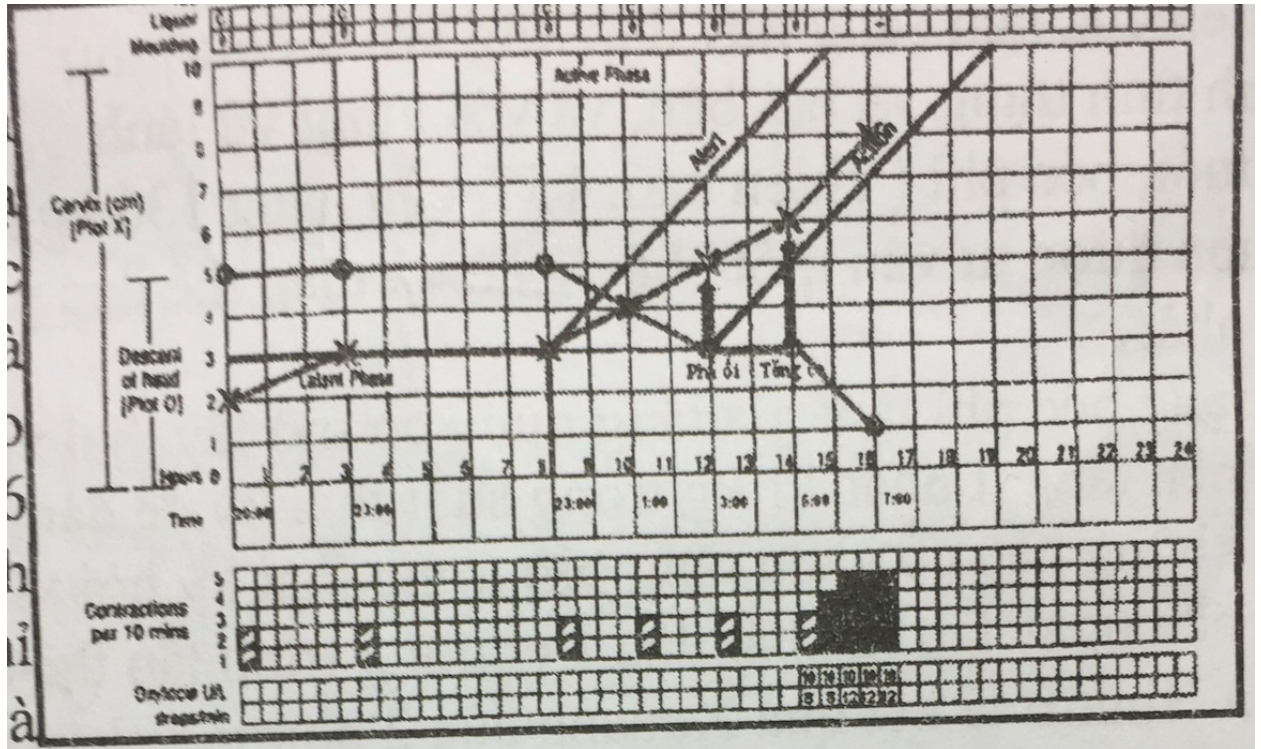
Câu 73. Hay cho biết ý nghĩa của dầu hiệu chỉ số ối (AFI) thấp hơn điểm cắt 5cm?

- A. Khảo soát chỉ số ối chỉ có ý nghĩa khi kết hợp với một test khác
- B. Tầm soát được các trường hợp nguy cơ cao sơ sinh có kết cục xấu
- C. Cho phép xác định thai đang tình trạng thiếu oxy trường diễn
- D. Cho phép xác định đang có tình trạng tái phân bố tuần hoàn thai

Câu 74. Bà X 28t, PARA 0000 nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 37 tuần. Thai kỳ bình thường. Bề cao tử cung 32 cm, chuyển dạ được thể hiện trên sản đồ. Phá ối được thực hiện bốn giờ trước, khi cổ tử cung 5 cm và ngôi ở vị trí 3/5, nước ối trắng đục. Tăng co

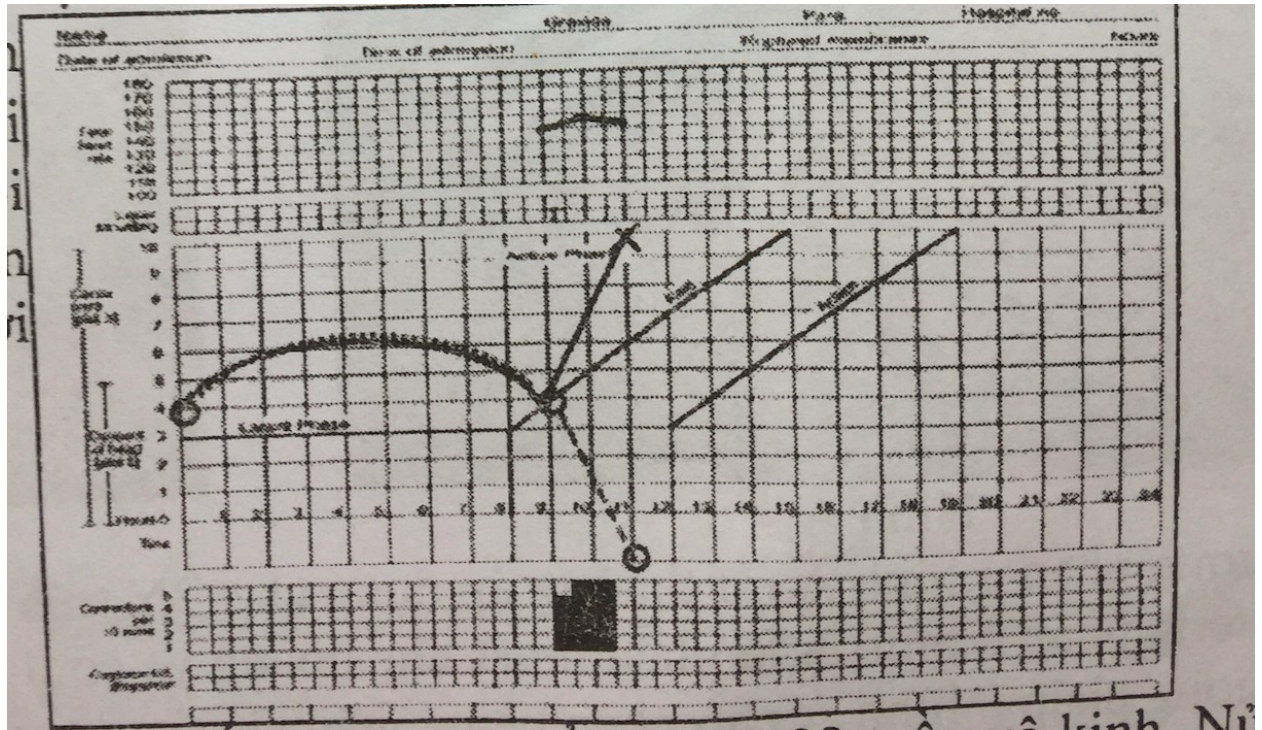
được thực hiện hai giờ trước, khi cổ tử cung 6 cm và ngôi ở vị trí 3/5. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Hãy đánh giá về chỉ định và hiệu quả của hai can thiệp phá ối và tăng co?

- A. Hai can thiệp này đúng chỉ định, thực hiện đúng thời điểm, và có hiệu quả
- B. Phá ối là đúng chỉ định, đúng lúc. Tăng co là không cần thiết, gây rối loạn cơn co
- C. Phá ối là quá sớm và không cần thiết, nên không làm thay đổi được sảng sản đồ
- D. Hai can thiệp này sai chỉ định đúng, thực hiện sai thời điểm, và không hiệu quả



Câu 75. Bà O 32 tuổi, PARA 1001, chuyển dạ sanh thai 33 tuần, ngôi chỏm. Lúc vào viện ghi nhận cổ tử cung mở 4 cm, ối đã vỡ, nước ối trắng đục. Hình bên là sản đồ ghi lại diễn biến cuộc chuyển dạ. Bạn sẽ phải đối mặt với nguy cơ nào?

- A. Chuyển dạ bình thường, không nguy cơ
- B. Tổn thương đường sanh do sanh nhanh
- C. Trẻ ngạt, hệ quả của cơn co cường tính
- D. Băng huyết sau sanh do đờ tử cung

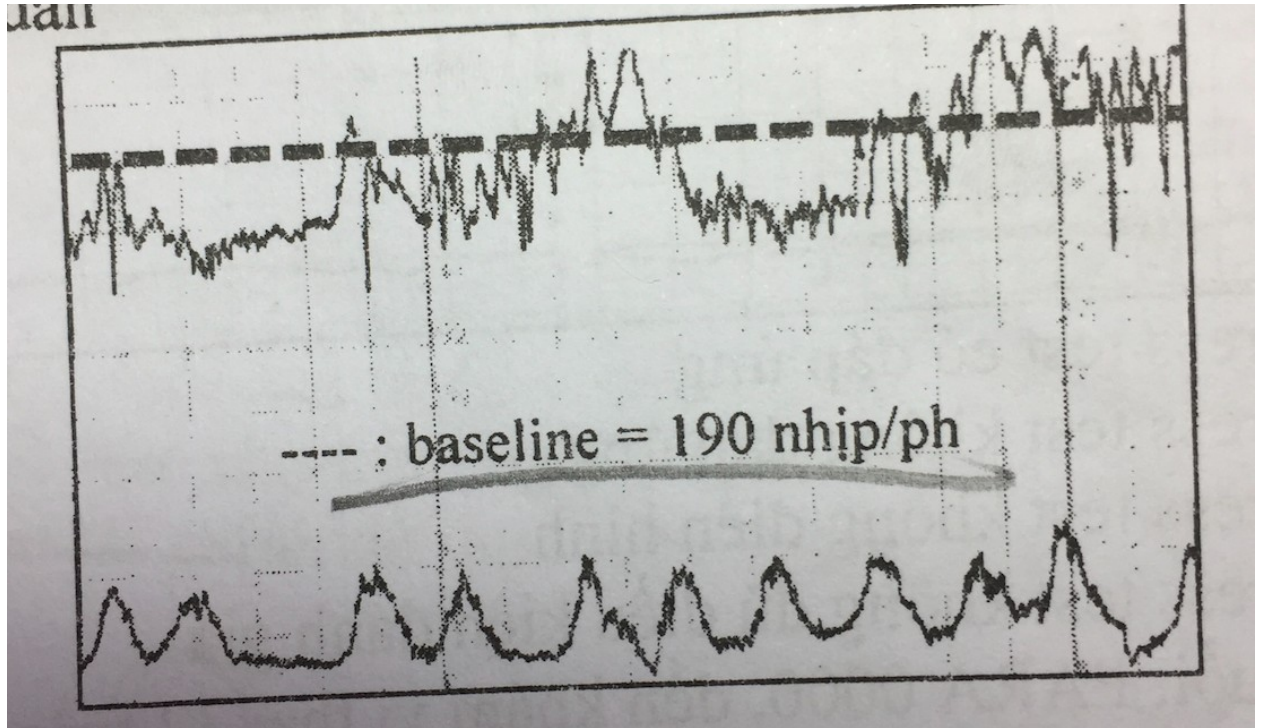


Câu 76. Bà P 32 tuổi, PARA 0030, với 3 lần sảy thai liên tiếp. Hiện tại tuổi thai là 32 tuần vô kinh. Nửa đầu của thai kỳ lần này diễn ra bình thường. 2 tuần trước, bà bị xuất huyết, đỏ tươi, khoảng một băng vệ sinh, rồi tự cầm. Hôm nay bà thấy ra huyết lại với tính chất và số lượng tương tự, nên đến khám. Hiện tại không còn thấy ra huyết âm đạo. Sinh hiệu ổn. Không có cơn co tử cung. Kết quả siêu âm qua đường âm đạo: nhau tiền đạo, bám mặt sau thân tử cung, lan ra trước, che lấp hoàn toàn lỗ cổ tử cung. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Betamimetic dự phòng xuất hiện cơn co tử cung
- B. Progesteron dự phòng xuất hiện cơn co tử cung
- C. Corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp
- D. Nằm nghỉ, không dùng thuốc, theo dõi đơn thuần

Câu 77. Băng ghi trong hình bên được thực hiện tại phòng cấp cứu, ở bà C 39 tuổi, PARa 0000, mang thai gần ngày, bị đau bụng và ra huyết đen ở âm đạo. Bạn kết luận gì về nguyên nhân gây biến động thấy trên EFM?

- A. Chèn ép các mạch máu cuống rốn
- B. Phản xạ dây X do đầu thai bị ép
- C. Bất thường trao đổi khí ở hô máu
- D. Cả 3 hiện tượng trên cùng gây được EFM này



Câu 78. ở sản phụ hậu sản, tránh thai bằng phương pháp cho bú vô kinh (LAM), có ưu điểm gì so với tránh thai bằng progesteron đơn thuần liều thấp (POP)?

- A. LAM cao hơn của tránh thai bằng POP
- B. LAM không ảnh hưởng đến sơ sinh, còn POP thì có
- C. Điều kiện thực hiện LAM dễ tuân thủ, còn điều kiện POP thì khó
- D. LAM ít gây tác dụng phụ cho mẹ hơn là khi dùng POP

Câu 79. Dựa vào dấu chứng nào giúp phân biệt viêm vú nhiễm trùng với viêm vú không nhiễm trùng ở sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ?

- A. Triệu chứng của nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân
- B. Bằng chứng nhuộm gram, cấy vi sinh sữa mẹ
- C. Diễn tiến của lâm sàng hay đáp ứng với điều trị thử
- D. So sánh tình trạng vú hai bên, và với vùng vú lành

Câu 80. Cô A 25 tuổi, béo phì (cc 157cm, 136 kg), cô đang có thai 8 tuần. Cô rất lo lắng vì bị thừa cân và muốn được tư vấn một chế độ ăn và tập thể dục phù hợp trong thời gian mang thai. Lời khuyên nào là tốt nhất?

- A. Tình trạng béo phì làm tăng nguy cơ mổ lấy thai vì con to nên cô ấy cần giảm cân trong thai kỳ
- B. Cô ấy nên tăng ít nhất 11 kg trong suốt thai kỳ để đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ cho thai phát triển
- C. Cô ấy không nên cố gắng tăng cân trong thai kỳ bởi vì thai nhi vẫn phát triển đầy đủ
- D. Cô ấy nên ngay lập tức bắt đầu 1 chương trình tập thể dục tích cực để duy trì vóc dáng

