

[Obstetrics] ข้อสอบเก่ารุ่น SI132

Rotate [513 - 518]

MCQ

1.	most common first trimester abortion ข้อสอบเก่า	A. fetal chromosomal anomalies B. C. D. E.
2.	[ข้อสอบเก่า] Threatened abortion u/s Gestational sac 1.8 cm ไม่เจอ yolk sac, embryo	Follow up
3.	[ข้อสอบเก่า] Placenta ส่ง pathology เคสไหนคุ้มสุด 81. Pathological examination of placenta and umbilical cord ในใคร cost-effective and informative A. Everyone B. Specific high-risk pregnancy C. Stillbirth D. All chorioamnionitis E. Multifetus	a.everyone b.all case of chorioamnionitis c.high risk pregnancy d.stillbirth
11	Which of the following is not adverse maternal or perinatal outcome of postterm pregnancy	a. macrosomia b. Oligohydramnios c. Cesarean section d. Meconium aspiration e. GDM
12	What is the most common route of bacterial inoculation that causes the cases of chorioamnionitis	A ascending vaginal infection B Needle inoculation by amniocentesis C Hematologic spreading in poor controlled GDM D TORCH infection from maternal blood

13	In general, when is the earliest time mother can perceive fetal movement	A 12 wk B 16 wk C 20 wk D 24 wk
14	What is the time can mother talk to fetus?	A. GA 20 wks B. GA 22 wks C. GA 24 wks D. GA 26 wks E. GA 28 wks
15	G1 GA 39 wks complain decrease fetal movement NST found 	A. Internal fetal monitoring B. Vibrioacoustic stimulation
16	Poor maternal weight gain increase risk of which disease comparing to low risk pregnancy	A. SGA B. GDM C. Uterine infection D. C/S
18.	What condition in 3rd trimester is absolute contraindicated for exercise	A. Placenta previa B. Heart disease C. Asthma D. Twin
19	35 yo chronic HT ໄດ້ low dose ASA ພ້ອມໄດ້	A.

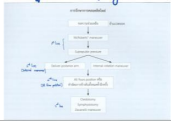
	19. หญิง 35 ปี chronic HT ได้ low dose ASA ข้อไหน true about ASA A. ลด risk early onset preeclampsia B. ให้ ASA ใน indication นี้ ไม่ alter fetal hemostasis C. ลด risk fetal anomaly due to chronic HT D. low dose ASA highly associate with IUGR E. ใช้ ASA ใน 3rd trimester เป็น cat.D เพราะส่งผลต่อ ductus arteriosus	
20.	1st trimester abort	1. Chromosomal abs 2. Infection 3. PGDM 4. Thalassemia
	คุยกับลูกได้กี่วัน	A. 20 B. 22 C. 24 D. 26 E. 28
	ลูกตื่นรู้สึกได้กี่วัน in general	A. 14 B. 16 C. 18 D. 20 E. 22
	Uterus blood flow near term	A. 400 B. 450 C. 550 D. 600 E. 700
	31wk แพ้ penicillin PPROM Cx:6cm Good UC ไม่ควรให้อะไร	1. Bricanyl 2. MgSO₄ 3. Erythromycin 4. Dexamethasone
	1st line drug of PPH	

	แม่ HBsAg +, VL 10e8 กับ vertical transmission next management	1. ให้ยา prenatal
	GA 10 week HBsAg + W/U อะไรต่อ	1. Viral load
	positive family of NTD, Neural tube defect prophylaxis, folic acid dose?	1. 0.04 2. 0.4 3. 4 4. 40 5. 400
	PIH อะไรต่อ complications ได้มากที่สุด	
	pih อะไรถูก	a.dx when sbp $\geq$ 140 or dbp $\geq$ 90 ga before 20 wk B.eclampsia may present without hypertension C. 24up มากกว่า (ไม่เท่ากับ) 0.3 D.Uprc มากกว่าไม่เท่ากับ 0.03 ถึงจะsignificant proteinuria E.ทางเดียวที่จะรักษา preeclampsia คือ delivery
	estimated blood loss of twin delivery	A. 500 B. 750 C. 1000 D. 1250 E. 1500
	GA 36 wk active herpes lesion Mx?	A. azithromycin B. Parenteral penicillin G single dose C. oral acyclovir D. C/S
	ให้รูป condyloma acuminata with rash at palm and sole Mx?	A. Iv pencillin G 1 dose B. IV penicillin G 3 dose C. ceftriaxone

		D. acyclovir E. azithromycin
	<u>Late deceleration</u> (SI 128) EFM: Late deceleration – Uteroplacental Insufficiency	
	(SI 129) NST no UC, no variability ถามเป็นไร (Fetal anemia, Fetal hypoxia, Fetal sleep cycle) (SI 128) Which pattern of FHR indicates intrapartum cerebral palsy? A. Persistent early deceleration B. Persistent late deceleration C. Persistent variable deceleration D. Severe variable deceleration E. Sinusoidal pattern (RTCOG – NICHD cat 3 สัมพันธ์กับ cerebral palsy) (Williams 26th ed - no specific FHR patterns is predictive of cerebral palsy) (SI 127) sinusoidal pattern -> severe anemia	
	(SI 127, 128) A pregnant woman (GA 35 wk) presented with painful contraction and vaginal bleeding. EFM: FHR 130 bpm, no acceleration, no deceleration. U/S: Retroplacental density involve 1/6 of placental surface. PV: Cervical dilatation 1 cm, Eff 50%, Station 0, Cephalic presentation. What is appropriate management? A. Tocolytics by MgSO₄ B. Induction by misoprostol C. Amniotomy followed by oxytocin induction D. Amniotomy, avoid augmentation by oxytocin E. Caesarian section	
59	(SI 127, 128) Which one of followings has highest risk of spontaneous abortion? A. Poor general glycemic control B. HbA1c = 7% C. Pre-prandial glucose = 110 mg/dl D. 1 h postprandial glucose = 145 mg/dl E. 2 h postprandial glucose = 125 mg/dl	
60	(SI 127, 128) Severe postpartum hemorrhage attending surgical procedure without improvement and failure to save fertility. BP 90/50 mmHg PR 120/min. What is the next management? A. Hysterectomy B. Balloon tamponade C. B-lynch procedure D. Bilateral uterine artery ligation E. Bilateral internal iliac artery ligation	

	1. Presumptive sign and symptoms of pregnancy (SI 127, 128) In general, when is the earliest time mother can perceive fetal movement? (16 wk) (SI 127, 128) Which time will you suggest the parents talk to their baby in the womb? (20 wk)	
21	G4POA3 GA 31+5 UC ฤๅ5 cervical exam normal vaginal discharge, os closed, avoided management	1. If CL <30 mm , start nefidipine 2. Bricanyl 0.02 continuously 3. Ampicilin + amoxicillin for 48 hr 4. Dexamethasone 5 mg IM q6h x4 doses 5. Admission , if decrease UC then D/C
23	GA 28 complaint her fetal movement decrease , NST -reactive . Management?	1. Counseling, reassure 2. U/S for fetal surveillance 3. CST 4. Admission observe 5. Refer tertiary care

1	G1 GA28 wk เจอ HBsAg +ve Anti-HBc +ve Anti-HBc IgM -ve viral load > 1000000000 ทำอะไร	1. start antiviral 2. HBIG ให้ neonate 3. C/S
8	G1 GA 41 wk ยังไม่คลอด ถ้ารอต่อไปจะเกิด complication อะไร	1. Oligohydramnios 2. Shoulder dystocia 3. PPH

		- PIH - Macrosomia
	G1 Wk แม่ไม่ยาก induced follow up ยังไง	- weekly - Q 2 wk 2 ครั้ง/wk
3	มาด้วย fundus เล็กกว่า GA -> u/s เจอ EFW P10 normal doppler, normal FHR -> ทำอะไรต่อ	- NST q 2 wk - BPP q 1 wk - Serial u/s for growth assessment q 2 wk - Induction at GA 40 wk - C/S at GA 39 wk
28	อะไรไม่ใช่กระบวนการคลอดติดไหล่ ข้อสอบเก่า ข้อใดไม่ใช่ management ใน shoulder dystocia  28 - Posterior shoulder delivery - McRobert manoeuvre - Fundus pressure - Symphysiotomy - Zavanelli manoeuvre	- McRobert - Woods corkscrew - Fundal pressure - Zavanelli - คลอดไหล่หลัง
	(SI 127) ข้อไหนไม่เจอใน brain sparing effect in IUGR A. SGA B. Oligohydramnios C. Increased resistance of uterine a. D. Increased velocity of blood flow of MCA E. Absence of end diastolic blood flow of umbilical a.	
4	GA 36 weeks presented with fever, malaise, and painful vulva lesion as shown in the picture. What is the most appropriate management? 	- Immediate C/S - Administration of oral acyclovir - Administration of parenteral penicillin G - Administration of oral azithromycin - Delay delivery until lesion disappear
	Patient 24 year old G1POAO GA20wk presented with	Start intramuscular

	fever,malaise, non-itching rash at <u>palms and soles</u>, and <u>genital lesion</u> in the picture. What is the most appropriate management? 	penicillin G single dose 2. Apply podophyllin on lesion 3. Start oral Doxycycline 4. Start oral azithromycin
	(SI 127, 128) What is the cause(s) of failed puerperal sterilization? A. ผูกผิด organ B. Salpingitis หลังทำ C. ใช้ไหม absorbable D. Sexual intercourse เร็วไป E. ถูกทุกข้อ	
	(SI 128) What is the degree of episiotomy that involve fascia and sphincter? (2nd)	
	ให้กราฟ secondary arrest of dilatation ถามว่าควรทำอะไรต่อ	1. C/S 2. Reevaluate pelvimetry
	GA 33 wk, UC ทุก 5 นาที, PPRM ทำอะไรต่อ, แพ้ penicillin	1. Erythromycin [250] 2. Bricanyl 3. MgSO4 4. Dexta q 6 hr 5.

	prevention of postpartum hemorrhage in 3rd stage labor, what should encouraged?	1. manual evaluation 2. crede maneuver 3. active management
1	GA 28 wk ตรวจ HBV HBsAg positive แล้วที่ lab อะไรไม่รู้เยอะมาก แต่แปลได้ว่าติด HBV แน่ๆ ถามว่าต้องทำอะไร next management เพื่อ reduce risk of neonatal infection	1. HBIG แก่ลูกตอนลูกคลอด 2. ให้ยา antiviral กับแม่ (ไม่ได้บอกชื่อยา มา คิดว่าน่าจะเป็น TDF)
2	GA 10 wk ตรวจ HBV HBsAg positive ให้ยารักษา บลาๆ ถามว่าต้องทำอะไรเพื่อ reduced vertical transmission กับเด็ก	
52	What is the uterine blood flow at near term (ml/min) 1. 150 2. 350 3. 550 4. 750 5. 850	
	x ray ตอนท้อง counseling ยังไงดี	1. slightly increase risk of fetal malformation 2. Moderate increase risk malformation 3. Definite increase risk child leukemia 4. No adverse 5. Slightly increase risk fgr / stillbirth
45	most reliable with cerebral palsy	- persistent early DC - Persistent late DC - Persistent variable DC - Severe variable DC - Sinusoidal pattern
46	6 hr postpartum, normal v/s, uterus was palpate at above umbilicus level. Didn't voided. What is the appropriate mx	- ice pack abdominal wall - Ice pack perineum - encourage drinking water - Single catheter

	What is estimated blood loss in vaginal delivery of twin?	1. 500 ml 2. 750 ml 3. 1000 ml 4. 1200 ml 5. 1500 ml
	ข้อสอบเก่า MC เชื้อทางเดินปัสสาวะ	E. coli GBS
	Folic acid supplements dose in patients with history of neural tube defect pregnancy	1. 0.04 2. 0.4 3. 4 4. 40 5. 400
	GA 41 week, no maternal and fetal complication. After counseling, the mother decide to continue pregnancy. What is the appropriate follow up time?	1. Every 2 weeks 2. Once weekly 3. Twice weekly 4. Once daily 5. Twice daily
	72. Which one is not the management in <u>shoulder dystocia</u>? A. Fundal pressure ^{x Suprapubic} B. McRobert maneuver ✓ C. Deliver posterior arm ✓ D. Zavaneli maneuver ✓ E. Symphysiotomy ✓ ↓ H → help. E → episiotomy L → McRobert maneuver P → suprapubic pressure E → Rubin I II ... R → remove post. arm. R → roll over	
	fgr	a. Bpp q weekly b. u/s growth q 2 week c. Set c/s at 39 week
	acute pyelonephritis ให้อาการมา มีไข้ ปวดหลัง ทำยังไง	a. Admit sw.ให้ ATB
	gold standard atb of chorioamnionitis after cesarean	a. Genta metronidazole

MEQ

1. ผู้หญิง 39 ปี มา 1st ANC

- a. ชักประวัติ ตรวจร่างกายอะไรบ้าง(10 min)

ให้ประวัติเพิ่มเติม แม่อายุมาก

- b. ประเมิน risk factor

ให้ผลเลือด MCV ต่ำ Hb typing

ภรรยา : normal typing can't r/o alpha thal trait

สามี : HbE trait can't r/o alpha thal trait

59g GCT > 140

- c. ถามว่าส่งไรต่อ

แม่มี SEA พ่อมี SEA

100g OCTT 2/4 ผิดปกติ

- d. manage อย่างละเอียดตาม risk(9 min)

2. ผู้หญิง 37 G2P1 มา 1st ANC

- a. ชักประวัติ ตรวจร่างกายอะไรบ้าง และสืบค้นเบื้องต้น (อ้างอิง siriraj)

ให้ประวัติเพิ่มเติม ว่าเคยมี preterm birth, NL

- b. ประเมิน risk factor และแนวทางการป้องกัน

แม่ได้ vaginal progesterone ไปแต่ว่าตอน GA 32 หลังดันมี UC + os เป็ด 2 cm

- ให้ dx และ mx

กลับบ้านไปหลังจากนั้น ตอน GA 35 มีน้ำเดิน + os เป็ด 6 cm + มี UC ตรวจร่างกายเจอว่าส่วนน้ำเป็นก้อน (3 min)

- dx และ Mx

Rotate [507 - 512]

MCQ

1	ให้รูป EFM มาคิดว่าน่าจะเป็น early dc ที่เหลือก็ดู Cat I, มี UC ถามว่าทำอะไร	A. IUR แล้ว C/S asap B. Tocolytic C. Vibroacoustic D. Routine obstetric care E.
2	ทำ D&C แล้วให้รูปเครื่องมือ Uterine sound มา บอกว่าเครื่องมือนี้ Perforate ถามว่าทำอะไรต่อ	A. Hysterectomy B. Observe C. Laparoscopic ดูในท้อง D. E.
5	What is not the cause of first trimester bleeding?	A. B. C. D. E.
7	A woman presented with LMP 4 weeks and 2 days ago. What is the most appropriate and simplest way to check whether she is pregnant?	A. Urine pregnancy test B. Serum b-hCG C. U/S D. E.
8	What is the most accurate indicator of GA in the first trimester?	A. Gestational sac B. Femur length C. Crown Rump length D. BPD
9	amenorrhea post tubal sterilization	A. ให้ methotrexate B. ให้ progestin C. Urine pregnancy test

		D. สูง 1 สัปดาห์ E. Temperature charting
10	which is true about preparatory division of labor	A. Also called active phase B. Cervix dilate fastest C. Not affected by Sedation and analgesia D. Connective tissue of cervix change the most
11	[ข้อสอบเก่า] ให้รูป ultrasound หัวเด็กมา ชี้ให้บอกว่า structure นี้คืออะไร มี5อย่าง [frontal bone, occipital bone, thalamus, falx cerebri, cavum septum pellicidum]	A. B. C. D. E.
12	[ข้อสอบเก่า] ยาทำแท้งที่ดีที่สุดใน 2nd trimester	A. misoprostal only B. mifepristone C. misoprostal + mifepristone D. E.
13	[ข้อสอบเก่า] 40 yo woman, GA 30 wk presented with chest pain, dyspnea for 2 days, Right leg edema จะ investigate อะไร	A. doppler both leg B. CXR C. CTPA D. MRPA E.
14	เสียงหัวใจลูกชัดเจนเหนือสะดือ หมายความว่าเด็กอยู่ท่าไหน	A. cephalic B. breech C. transverse D. E.
21	Which one of the following is an anomaly that is associated/specific with pregestational DM ?	A. Caudal regression syndrome B. C. D.

		E.
34	After delivered 4,300 g of female newborn and the placenta by vaginal delivery, a 23-year-old G3P2 mother underwent an episode of bleeding per vagina 700 ml. Before she delivered the placenta, you told the assistant to add 20 units of oxytocin in 1000 ml of NSS, rate 125 ml/h if they were available to do so. PE: T 37 C, BP 164/91 [172/95] mmHg, P 110/min, Soft, floppy uterus, boggy uterine fundus with persistent bleeding per vagina, second degree perineal tear What is the appropriate next step management?	A. Manual exploration B. Evacuation and curettage C. Methergin [Methylergonovine] 0.2 mg IM D. Oxytocin 10 units IV infusion E. Misoprostol IV
35	29YO G1POAO GA30 wk by u/s at GA 8wk ANC follow up all courses, uncomplicated pregnancy, This visit FH=27 cm [no change from last visit 4 weeks ago] no sign ang symptom of vaginal bleeding or any fluid passing from vagina, no prior trauma, ลูกดิ้นปกติ what is the diagnosis	A. uncertain dating B. intrauterine growth restriction C. small gestational age D. transverse lie E.
41	41 year old, G1 GA8 wk presented at ER with vaginal bleeding, TVS CRL xx mm, no fetal heartbeat. Next management	A. Reassure และนัด ANC ให้ง B. ให้งไปตามนัด ANC รอดหน้า C. F/U TVS 2 wk D. E.
42	แม่ปวดท้องคลอด V/S BT 38C, HR 110 bpm EFM FHB 170 bpm เป็นอะไร	A. Fetal arrhythmia B. Chorioamnionitis C. Uterine rupture D. Placental abruption E. Abort
43	According to early deceleration, what is the cause of this deceleration?	A. fetal anemia B. vagal n activation C. compression of dural

		venous sinus D. diminish uterine flow E. cord occlusion
44	ข้อสอบเก่า 17 year old BMI 17, anemia what should be supplemented in her 1st trimester	A. Folic acid B. Ferrous C. High protein diet D. E.
45	37-year-old woman poor-controlled DM S/P myomectomy GA ประมาณ term presented with vaginal bleeding. TAS พบ placenta previa and multiple intramuscular myoma uteri at lower uterine segment. เด็กอยู่ในท่า transverse, polyhydramnios ถามว่า Which one is related to the abnormal fetal presentation?	A. Polyhydramnios B. Macrosomia C. Previous uterine surgery D. Placenta previa E.
49	ให้ประวัติมี placenta เกาะใกล้ internal OS หลังจากนั้นมา admit ทำ amniotomy เกิด fetal bradycardia ถาม diagnosis	A. Vasa previa B. Low lying placenta C. D. E.
50	ผู้ป่วยมีประวัติ preeclampsia วันนี้มาฝากครรภ์ GA 27 wk กลัวมี preeclampsia อีก management ยังไง 19 GA 27 wk previous preeclampsia with severe feature ครึ่งนี้ยังไม่มี ความผิดปกติอะไร เข้าใจว่ามา 1st ANC กังวลว่าจะเป็นเหมือนครรภ์ที่แล้ว ถามว่าทำอะไรดี 1. Reassure F/U BPกับUA protein q1week 2. เริ่ม ASA -> 36week 3. Corticosteroid 4. Progesterone 5. Too late ครึ่งหน้ามา ANC เร็วกว่าหน้า	A. ให้ ASA จนถึง GA 36 wk B. C. D. E.

Rotate [501 - 506]

MCQ ข้อสอบเก่า 100% แค่ว่าจำได้มั๊ย และเฉลยถูกมั๊ย

1.	Breech delivery, gives scenario [Order as in the choices]. What is inappropriate for assisted breech delivery in this patient	A. Wait for the baby to slip out up to umbilicus to further manage B. Perform arm delivery after pulling out to subcostal margin C. Perform Rovset maneuver to deliver nuchal arm D. Perform Mariceau maneuver to deliver fetal head E. Apply suprafundal pressure during delivery of fetal head
2.	Heavily bleeding 2 weeks after “uncomplicated” Vaginal delivery. What is the most efficacious treatment for hemorrhage at 2nd to 4th week as observed in this patient (ไม่มีบอกไข้ ไม่มีผล U/S)	A. D&C B. ATB C. Oral progesterone D. Oral estrogen E. Uterine packing
3.	Previous Neural tube defect fetus ต้องครั้งถัดไปให้ Folic acid อย่างไร	A. 0.4 mg/d after she conceived B. 0.4 mg/d at GA 12 week C. 0.4 mg/d at least 1 mo before pregnancy D. 4 mg/d after she conceived E. 4 mg/d at least 1 mo before pregnancy
4	Parvovirus B19 infection	A. Immune mediated hemolysis and hydrops

		B. Non-immune mediated hemolysis and hydrops C. Erythroid aplasia
5	Husband abuse	D. On tococardiography E. Repositioning F. Intubation G. Central venous access
6	KUB system in pregnancy Renal physiology การทำงานของไต A. Decrease renal blood flow due to increase of vascular resistance B. Kidney size is smaller than non-pregnant woman C. Serum creatinine is decreased D. Capacity of bladder is increase, making pregnant woman urinate less E. Hydroureter and hydronephrosis is more prominent in left side due to pressure from sigmoid colon	
7	CVS system in pregnancy A. Decrease AV difference B. Decrease cardiac output C. Decrease heart rate D. Decrease femoral vein pressure E. Increase TPR	
8	Genital organs in pregnancy A. <i>Garnella</i> and <i>lactobacillus</i> species are the most common normal vaginal flora B. During first and second trimester dry vaginal discharge C. Vaginal discharge pH 6.5-7.0 D. External genitalia hyperpigmentation may occur E. Clitomegaly occur in most cases	
9	Clinical mastitis	oral dicloxacillin and continue breastfeeding
10	Clinical mastitis ข้อ 2	oral antibiotics
11	Clinical septic abortion	History of tissue passing History of induced abortion

12	49. A 23 yo pregnant woman G2P1 (P1 term normal labor) Her ANC at GA 24 wk found placenta anterior and the edge was at internal os, then at GA 32 wk the placenta edge was 2 cm above internal os. What is the proper next step management?	A. U/S at 36 weeks for decision making of delivery route
13	Pregestational DM, what is incorrect 1. Pre gestational diabetic pregnant woman is appropriately treated with insulin 2. Fetal growth retardation is more typical than fetal macrosomia in pregestational diabetes. 3. Almost 60% of preterm delivery in pre gestational diabetes is indicated preterm births due to obstetrical or medical complications. 4. Unexplained fetal death usually occurs after 35 weeks' gestation or later. 5. The caudal regression sequence is a rare malformation frequently associated with pre gestational diabetes.	
14	APGAR score Acrocyanosis, Active motion, Crying, Breathing, HR 98	A. 5 B. 6 C. 7 D. 8 E. 9
15	BISHOP score 50. What is the Bishop score of cervical dilatation 3 cm, effacement 80%, soft consistency, mid position, station -1	
16	Patient has low MCV, DCIP positive, A2 4%, E 26%, A 70%, which partner has as risk for severe thalassemia fetus	ฝากดูเรื่องผล Hb typing ใน Hb beta/E thal
17	Diagnosis of IDA	
18	What are the appropriate indication for induction of labor	A. Oligohydramnios
19	55. ข้อไหน induction of labor A. G1 GA37 oligohydran B. G1 GA34 GHT C. G2P1 GA? Previous laparoscopic myomectomy D. G2P1 GA 34 with active maternal lupus nephritis E. G1 GA? Poor control GDM	

20	Patient has chronic HT with Severe FGR, what is appropriate F/U time for <u>fetal growth</u> ?	A. 2 days B. 1 week C. 3 weeks D. 5 weeks
21	Vaginal bleeding + U/S 18w Fetus with FHB	A. Twin with fetal demise B. Threatened abortion
22	How to count fetal movement	A. More than previous or specific value B. > 10 in 2 hours C. > 10 in 1 hour D.
23	What is used for long term monitor of fetal well-being	A. NST B. BPP C. Doppler D. CST
24	Predictor for fetal morbidity and mortality in DM patient	A. Preeclampsia B. GA of delivery C. Blood glucose control D.
25	SLE on hydroxychloroquine, what is the outcome associated with this autoimmune disease	A. Infertility B. Prematurity
26	Amniotomy, what is incorrect	C/S rate is higher
27	1 hour in the second stage, mother is exhausted, station persists at 0 cm, Suspected CPD, management?	A. Wait for 1 hour B. C/S

28	Sinusoidal pattern, associated condition	1. Congenital anomalies 2. CNS depressants 3. Severe fetal anemia 4. Fetal hypoxia 5. Fetal metabolic acidosis
29	History of TS, with amenorrhea and positive UPT. What to be aware of?	A. Ectopic pregnancy
30	What is associated with fetal compromise	B. 160 mm C. Absent beat-to-beat variability
31	Previous C/S have a strong desire to try vaginal delivery. What is the management for misoprostol for this patient with a previous uterine scar?	A. Low dose B. Completely avoid C. Normal dose D. On EFM monitoring E. Oral route only
32	What points are not to concern in managing episiotomy	A. Consider delay resuture B. Tissue is clean and healthy C. Remove episiotomy if only disruption is evident D. Type of episiotomy E. Wound preparation
33	Median episiotomy is better than mediolateral episiotomy except	A. 3rd and 4th degree perineal tear risk
34	Threshold of cervix to indicate labor is ongoing	A. 1-2 cm B. 3-4 cm C. 5-6 cm

35	Patient 34 years, GA 10 weeks, not sure whether to keep this pregnancy. Management?	A. Counseling or refer to counselor
36	On MgSO ₄ with signs and symptoms of pulmonary edema. What should be the management?	A. Off tocolysis
37	Benefits of active management of labor	A. Shorten duration of labor
38	Which lab helps diagnose HELLP syndrome	A. Aspartate transaminase
39	What is not helpful in preterm	A. BV screening
40	Treatment of VVC	A. Clotrimazole 100 mg suppository OD
41	EFM: Sharp drop, what is the Pathophysiology	A.
42	Most common causes of PPRM	B. Intrauterine infection
43	Causes of episiotomy wound dehiscence	A. Poor suturing B. Infection C. Obesity
44	GA 41 weeks, with decreased fetal movement, what is the next appropriate management	A. NST B. Misoprostol 50 mch C. Oxytocin D. C/S E. Expectant
45	Postterm is associated with which condition	D. Anencephaly E. Fetal growth restriction
46	Postterm is associated with which organ dysfunction/hypoplasia/abnormal development	A. Adrenal cortex

47	PROM for 20 hours, Non-reassuring fetal status	A. Penicillin B. Left lateral decubitus C. Off oxytocin
48	What is correct with drugs?	A. ACEi can cause fetal hypotension and renal failure
49	Side effects of methylergometrine	A. Transient hypertension
50	After complete cervical dilatation, the most important for expulsion of fetus is	A. Maternal intra-abdominal pressure B. Uterine contraction
51	25 years old women G1PO GA 41 weeks, No UC PE: HE, Positive FHB, 150 bpm U/S: EFW 3300 g, AFI 4 NST: Reactive Appropriate management?	A. Normal ANC next week B. NST, AFT next 2 - 3 days C. Immediate induction of labor D. Plan C/S within this week E. Plan induction of labor within the next week
52	หญิง 28 ปี G3P2 GA 41 wk มี ucd มา anc ครั้ง แรก GA 33 wk pv ดู cervical dilate 1-2 cm station -3 efface 80 % fetal reassuring จะทำ อย่างไรต่อไป	A. Immediate C/S B. U/S for GA C. Amniocentesis to verify pulmonary maturity D. ANC next 1 week E. C or D

53	Normal term pregnancy women, admit cervical dilate 6 cm, station 0, rupture of membrane, UC q 4 - 5 minutes, next 2 hours no progression. What to do next?	A. Bed rest B. Augmentation with oxytocin C. Reevaluate feto-pelvic D. Go C/S
54	ผู้ป่วยหญิง GA 38 week มาโรงพยาบาลด้วย LP ตอนนี้ UC Interval ทุก 5 นาที PV 6 cm, 100%, station 0 เคยทำ amniotomy ไป ได้ Dark green discharge ออกมา ถาม Next step management และสาเหตุที่ห้า A. Oxytocin, เพราะ UC ยังไม่ดี B. Emergency C/S เพื่อลด risk of meconium aspiration	A.
55	Patient with underlying cardiac diseases, during which period of pregnancy, is heart failure the most common due to volume overload	A. First trimester B. Second trimester C. Third trimester D. Second stage of labour E. Immediate postpartum
56	Side effects of oxytocin	A. Tachycardia
57	Appropriate contraceptives after birth	A. No E contraceptive pills B. Combined oral contraceptive pills C. Contraceptive skin patch D. Contraceptive vaginal ring
58	24 years old GA 39 weeks UC every 5 minutes for 6 hours, PV 1 cm, Effacement 80%, Station -2, what is the management?	A. Oxytocin B. Prostaglandins C. ARM D. Expectant management E. D/C if uncomfortable UC or ROM
59	EFM: drop ต่ำ UC [early deceleration] pathophysiology	fetal head compression

60		
----	--	--

MEQ

1. Female, unknown age, ครรภ์ก่อนเคยตั้งครรภ์, term, BW 3,800 g, healthy, no complications วันนี้ มาฝากครรภ์ GA 12 weeks

ประวัติอื่นๆ: ไม่เคยผ่าตัด ไม่มีโรคประจำตัว

ตรวจร่างกายระบบต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ, BMI 28 kg/m²

ผลตรวจ 50 g GCT: 150 mg/dL, 100 g OGTT: 100/190/160/145 mg/dL

ผลแลปอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จงให้การวินิจฉัย และให้เหตุผลการวินิจฉัย

จงบอกแนวทางการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยรายนี้ (8 นาที)

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น GDM และได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการทำ SMBG และนัด F/U 1-2 สัปดาห์ ผลการคุมน้ำตาลผู้ป่วย Premeal, 2 hr PP ไม่เคยเกินเป้าหมายเลย

จงวางแผนการให้การรักษาผู้ป่วยรายนี้ในช่วงการฝากครรภ์ (8 นาที)

หลังจากนั้น... การคุมน้ำตาลค่าเริ่มไม่ดี จึงเริ่มการรักษาด้วย Insulin คุมน้ำตาลได้ดี ในช่วงการฝากครรภ์การตรวจร่างกายผู้ป่วยและลูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จงวางแผนการคลอด และบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายนี้ในระยะคลอด (6 นาที)

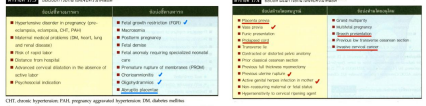
ผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอดที่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์และคลอดเองได้ BW 3500 g ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอด

จงบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายนี้ในระยะหลังคลอด (8 นาที)

Rotate [537 - 542]

MCQ

1.	G1 GA41wk มาด้วย true labor pain cervical dilation 10 cm station 0 หลังนั้น2ชมมา PV ใหม่ได้เท่าเดิม EFM ได้ NICHD cat 1 and good UC ถามว่าทำอะไรต่อ	1. Pelvimetry reevaluate 2. C/S 3. Uterotonic agent 4. Observe
2.	APGAR 1 minute กูอะไร	1. need immediate resuscitation
3.	ข้อสอบเก่า เทียบ mediolateral episiotomy กับ median episiotomy	
4.	ข้อสอบเก่า แม่ G1 17yo ไม่อยาก breastfeeding	
5.	CC labor pain EFW 2600g -> spontaneous normal labor then immediate bleed 750cc what's the most common cause	1. uterine atony 2. vaginal laceration 3. coagulopathy 4. retained placenta
6.	Chorioamnionitis ต้องให้ ATB cover อะไร	1. Gram positive 2. Gram negative 3. broad spectrum 4. anaerobe
7.	In postterm pregnancy, which of the following is true about most of cases of the fetal distress? 	
8.	Mastitis ต้องใช้ยา cover อะไร	1. S. aureus
9.	Postpartum 2 d มีไข้ 39°, abdominal pain PE bimanual moderate tenderness What's the gold standard atb?	1. ampicillin erythromycin 2. gentamicin + sth 3. gentamicin + sth

		4. gentamicin + clindamycin
10.	30. อันไหน Induction of labor ได้  A. Placenta previa ✗ B. Placenta abruption ✓ C. Umbilical cord prolapse ✗ D. Breech ✗ E. Invasive cervical cancer ✗	
11.	ข้อสอบเก่า frank breech vg ได้ พิจารณาอะไร	1. Head flexion
12.	Herpes genitalis จะลดการติดเชื้อในลูกได้อย่างไร	1. Oral acyclovir
13.	Condyloma lata, rash at palm and sole [secondary syphilis] จะลดการติดเชื้อในลูกได้อย่างไร	1. Benzathine penicillin G IM single dose
14.	PPROM ทำ emergency C/S ต่อมา มี abdominal pain, fever, malodorous lochia diagnosed metritis what is gold standard regimen	1. Clindamycin + Gentamicin 2. Clindamycin + Gentamicin + Ampicillin

MEQ

- Hepatitis B in pregnancy
- 30y G3P3 P2 preterm 32wk 1.5kg healthy
1st ANC GA10 อื่น ๆ ปกติ
 - Risk 10คะแนน
 - Mx 15คะแนน

GA33 UC5' S2+ PV 2cm 50% medium posterior -2 MI

 - Dx 10คะแนน
 - Mx 25คะแนน

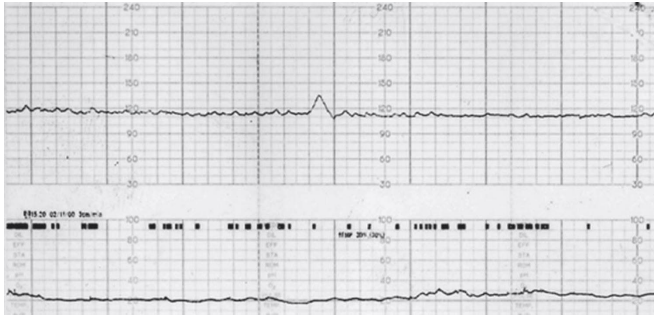
GA35 เจ็บท้อง น้ำเดิน 3h PTA 3cm 80% soft mid -1

 - Dx 10 คะแนน
 - Mx 30คะแนน

Rotate [531 - 536]

MCQ 60 ข้อ [Note: รู้สึกซ้ำๆ ข้อสอบเก่าเยอะมาก]

ข้อ	โจทย์	choices
1.	[ข้อสอบเก่า] Feeling of fatigue during pregnancy. Which hormone is responsible?	1. Estrogen 2. Progesterone 3. hPL 4. Beta HCG
2.	[ข้อสอบเก่า] Non-responsive NST without UC	1. Sleep-wake cycle
3.	[ข้อสอบเก่า] รูป ultrasound เด็ก ให้ label frontal bone, occipital bone, thalamus, corpus callosum	
4.	A 14 days old child that u delivered presented with 3 days history of bilaterally serosanguineous eye drainage and edematous eyelids. the most likely etiology of these sign is which of the following?	1.N. Gonorrhea 2.S. aureus 3.C. trachomatis 4.irritation from silver nitrate solution 5.irritation from Tetracycline ointment
	[ข้อสอบเก่า] Mentum posterior presentation, cervical dilatation 5 cm ทำไร	1. Emergency C/S 2. Try NL
	[ข้อสอบเก่า] abnormal cell division at 8-12 days	1. MCMA
36.	With septic abortion, despite others therapies, infection is likely not cured without which of interventions?	1.Hysterectomy 2.aggressive hydration 3.evacuation of uterine fluid 4.tonic agent administration

41.	uterine blood flow	1. 550 ml 2.
46.	positive family of NTD, Neural tube defect prophylaxis, folic acid dose?	1. 0.04 2. 0.4 3. 4 4. 40 5. 400
47.	ส่ง patho umbilicus + placenta เคสไหน cost-effective สุด	1. all cases 2. Stillbirth
48.	G1 GA 39 wks complain decrease fetal movement NST found 	A. Internal fetal monitoring B. Vibrioacoustic stimulation
49. ขสภ	31wk แพ้ penicillin PPRM ยังไม่ active phase ไม่ควรให้อะไร	1. Bricanyl 2. MgSO4 3. Erythromycin 4. Dexamethasone ที่โดสผิด
50. ขสภ	ขึ้นเครื่องบินเพิ่ม risk fetal anomaly เท่าไหร่	1. ไม่เพิ่ม 2. Slightly increase risk

57	A 28-year-old woman, G2P1AO, presents at 37 weeks' gestation for antenatal evaluation. Her previous pregnancy was complicated by gestational diabetes mellitus and delivery of a 4600-gram infant, during which she sustained a rectal tear. In this pregnancy, her GDM screening is normal, and her prepregnancy BMI is 31 kg/m², and she has gained 15 kg during this pregnancy. Ultrasound at 37 weeks shows an estimated fetal weight of 3900 grams > 90th percentile. What is the most appropriate management for this patient?	1. Allow spontaneous labor 2. Immediate induction of labor 3. Immediate cesarean section 4. Induction of labor at 39 weeks 5. Elective cesarean section at 40 weeks
58	All of the following are reliable confirmatory findings of preterm premature rupture of membranes (PPROM) EXCEPT:	1. Vaginal pH 2. Vaginal pooling of fluid 3. Fern test 4. Ultrasound amniotic fluid volume assessment 5. Placental alpha-microglobulin-1 assay

59	according to fetal monitor tracing of heart rate, which following is single most reliable of fetal compromise	a. Late deceleration b. Variable deceleration c. Early deceleration d. Prolong deceleration e. Reduce baseline variability
60	Which is the most important parameter of fetal acidosis	a. Fetal heart rate b. Deceleration c. Acceleration d. Short term variability e. Sinusoidal pattern

MEQ 2 ច្បាប់

1. Preeclampsia superimposed chronic HT

Problem list + management

- AMA
- UCD
- Maternal obesity
- Chronic HT on enalapril

ស្ថិតក្លាយជា abruptio placenta concealed type (រកឃើញ US តែ)

2. PPROM ច្បាប់ស្រព