

155Q

1	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២០ ឆ្នាំ បានមកពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ នៅគ្លីនិករបស់អ្នក។ គាត់មានប្រវត្តិឡើងមុន ដែលនាំឲ្យគាត់លេប minocycline និង isotretinoin ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ គាត់មានប្រវត្តិកើតជំងឺ ឆ្លុតជ្រូក (epilepsy) ដែលគ្រប់គ្រងបានយ៉ាងល្អ ដោយថ្នាំ Acid Valproic ។ គាត់ក៏បាន លេបថ្នាំពន្យារកំណើត ដែលមានជាតិ norethindrone acetate និង ethinyl estradiol ផងដែរ។ គាត់មិនជក់ទេ តែគាត់ផឹកស្រាជាប្រចាំរាល់ថ្ងៃ។ គាត់បានម្តុំអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំពន្យារកំណើត ទោះបីជាគាត់បានលេបថ្នាំនោះក៏ដោយ។ គាត់បានម្តុំជាពិសេសអំពីផលវិបាករបស់ថ្នាំដែលគាត់បានលេប ទៅលើការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងករណីដែលគាត់មានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ។ តើថ្នាំមួយណា ដែលមានលទ្ធភាពតិចជាងគេបំផុតក្នុងការធ្វើឲ្យទារកខូចទ្រង់ទ្រាយ?</p>	
A	ស្រា	
B	Isotretinoin(Accutane)	
C	Tétracycline	
D	Progestérone	
E	Acid Valproic (Depakote)	
2	<p>ស្ត្រីម្នាក់បានមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅត្រីមាសទីពីរនៃគភ៌របស់គាត់។ គាត់មិនដែលបានចាក់វ៉ាក់សាំងតាមទម្លាប់ធម្មតាទេ។ ក្នុងចំណោមវ៉ាក់សាំងខាងក្រោមនេះ តើមួយណាដែលមិនត្រូវចាក់ឲ្យអ្នកមានគភ៌?</p>	
A	Hepatitis A	
B	តេតាណូស	
C	Typhoid	
D	Hepatitis B	
E	កញ្ជើល	
3	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៥ ឆ្នាំម្នាក់មានផ្ទៃពោះ ៣៦អាទិត្យ។ គាត់ឈឺតម្រងនោមស្រួចស្រាវ (UTI)។ តើថ្នាំ ខាងក្រោមនេះ មួយណាដែលត្រូវហាមឃាត់ក្នុងការព្យាបាល UTI របស់គាត់?</p>	

	A	Ampicillin	
	B	Nitrofurantoin	
	C	Timethoprim / sulfamethoxazole	
	D	Cephalexin	
	E	Amoxicillin / clavulanate	
4	<p>អ្នកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យស្ត្រីអាយុ ២១ ឆ្នាំម្នាក់ ដែលមានគភ៌ ១២ អាទិត្យថា មានជំងឺ រលាកមាត់ស្បូន ដោយរោគប្រមេ (gonorrhea cervicitis) ។ ក្នុងចំណោមវិធីព្យាបាលខាងក្រោមនេះ តើវិធីណាមួយ ដែលសមស្របត្រឹមត្រូវសំរាប់ព្យាបាលជំងឺឆ្លងរបស់គាត់ជាងគេ?</p>		
	A	Doxycycline	
	B	Chloramphenicol	
	C	Tetracycline	
	D	Minocycline	
	E	Ceftriaxone	
5	<p>ស្ត្រីម្នាក់ មានអាយុ ៣៦ ឆ្នាំ មានជំងឺឆ្លុះឆ្លុក (epilepsy) ប៉ុន្មានឆ្នាំមកហើយ ហើយកំពុងមានគភ៌។ គាត់ចង់ឈប់លេបថ្នាំ Phenytoin ព្រោះគាត់បារម្ភពីផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំនេះលើកូនក្នុងផ្ទៃរបស់គាត់។ គាត់មិនមានប្រកាច់ទេក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំកន្លងទៅនេះ។ ក្នុងចំណោមប្រយោគបញ្ជាក់ខាងក្រោមនេះ តើមួយណាដែលត្រឹមត្រូវជាងគេសំរាប់គាត់?</p>		
	A	<p>ទារកកើតពីម្តាយដែលមានជំងឺឆ្លុះឆ្លុក ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការមានភាពមិនប្រក្រតី ទោះបីជាម្តាយមិនបានប្រើថ្នាំព្យាបាលរោគប្រកាច់ (anticonvulsant medications) ក៏ដោយ។</p>	
	B	<p>គាត់ត្រូវទៅជួបគ្រូពេទ្យសាស្ត្រប្រសាទ (neurologist) ដើម្បីប្តូរ Phenytoin ទៅប្រើថ្នាំ Acid Valproic ព្រោះ Acid Valproic មិនមានផលវិបាកដែលនាំឱ្យទារកមានភាពមិនប្រក្រតីទេ។</p>	
	C	<p>គាត់ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ Phenytoin ព្រោះវាផ្តល់ការប្រឈមនឹង spina bifida ពី ១ ទៅ ២ ភាគរយ។</p>	
	D	<p>បើគាត់លេបវីតាមីនសេប៊ីន អាចកាត់បន្ថយគ្រោះប្រឈមនឹងភាពមិនប្រក្រតីរបស់គាត់ នៅក្នុងផ្ទៃរបស់ស្ត្រីដែលមានជំងឺឆ្លុះឆ្លុក ហើយដែលកំពុងប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺនេះ។</p>	

E	ជាញឹកញាប់ ភាពមិនប្រក្រតីរបស់គភី ដែលបណ្តាលមកពីម្តាយដែលមានជំងឺឆ្លុះឆ្លុះ គឺ ឈឺអវៈយវៈ (limb defects) ។	
6	<p>ទារកម្នាក់អាយុមួយខួប ដុះធ្មេញទឹកដោះបាន៦ មានពណ៌មិនល្អ (discolored) ហើយកាចាធ្មេញលូតលាស់មិនគ្រប់លក្ខណៈទៀត តើថ្នាំ Antibiotic ណាមួយ ដែលបង្កឲ្យមានរោគសញ្ញាខាងលើនេះ?</p> <p>A Tetracycline</p> <p>B Streptomycin</p> <p>C Nitrofurantoin</p> <p>D Chloramphenicol</p> <p>E Sulfonamides</p>	
7	<p>ពេលធ្វើតេស្តសោតវិញ្ញាណធម្មតាឲ្យទារកម្នាក់ ដែលកើតបានពីថ្ងៃ ទារកមិនមានប្រតិកម្មតបជាមួយសូរសំឡេងជួបជំនាំង តើថ្នាំ Antibiotic ណាមួយ ដែលបង្កឲ្យមានរោគសញ្ញាខាងលើនេះ?</p> <p>A Tetracycline</p> <p>B Streptomycin</p> <p>C Nitrofurantoin</p> <p>D Chloramphenicol</p> <p>E Sulfonamides</p>	
8	<p>ស្រ្តីម្នាក់អាយុ ២៤ ឆ្នាំ មានគភីដំបូងជាកូនភ្លោះ បានមកពិនិត្យអេកូតាមធម្មតា នៅអាទិត្យ ទី២០នៃគភីរបស់គាត់។ តាមការពិនិត្យឃើញថា ជាគភីកូនភ្លោះឌីស៊ីហ្គូតិក (dizygotic twin) ។ តើប្រយោគមួយណា ដែលបញ្ជាក់ពីភ្នាស (membranes) និង ស្រក (placenta) របស់កូនភ្លោះឌីស៊ីហ្គូតិក?</p> <p>A គភីនោះ ទារកមាន membrane chorion ២ (dichorionic) និងមាន membrane amnios តែមួយ រីឯកូនទាំងពីរមានភេទដូចគ្នា។</p> <p>B គភីនោះមាន chorion ២ និង amnios តែមួយ រីឯភេទមិនដឹងច្បាស់។</p> <p>C គភីនោះមាន chorion ១ និង amnios តែមួយ បើពួកគេជាកូនភ្លោះជាប់គ្នា</p> <p>D គភីនោះមាន membrane chorion ២ និងមាន membrane amnios ២ដែរ រីឯកូនទាំងពីរមានភេទមិនដូចគ្នា។</p>	

	<p>E ពួកគេមាន chorion ១ និងមាន membrane amnios ២ រីឯកូនទាំងពីរមានភេទដូចគ្នា។</p>	
9	<p>ក្រោយការសំរាលកូនគ្រប់ខែ ទារកមានពិន្ទុ Apgar ២ នៅនាទីទី១ និង ពិន្ទុ៧ នៅនាទីទី៥ អ្នកសុំឲ្យមើល PH នៃឈាម cordon។ តើartère ombilical / Umbilical Artery?នាំអ្វីមួយ ខាងក្រោមនេះមកជាមួយ</p> <p>A នាំឈាមដែលមានអុកស៊ីសែន ទៅឲ្យសុក</p> <p>B នាំឈាមដែលមានអុកស៊ីសែនចេញពីសុក</p> <p>C នាំឈាមដែលគ្មានអុកស៊ីសែនទៅឲ្យសុក</p> <p>D នាំឈាមដែលគ្មានអុកស៊ីសែនចេញពីសុក</p> <p>E មិនមានចម្លើយខាងលើ។</p>	
10	<p>នៅពេលពិនិត្យជាធម្មតានូវសុក និង ទងសុក ក្រោយពេលសំរាលធម្មតាតាមទ្វារមាស អ្នកសំគាល់ឃើញថា ទារកមាន Artère ombilical / Umbilical Artery តែមួយ។ តើ ប្រយោគខាងក្រោមនេះ មួយណាដែលត្រឹមត្រូវនឹងArtère ombilical / Umbilical Artery តែមួយនោះ?</p> <p>A នេះជាការឃើញមានជាទូទៅ មិនមានអ្វីសំខាន់ទេ។</p> <p>B ជាការកម្រ ដែលឃើញវានៅក្នុងគភ៌កូនតែមួយ តែវាមិនសំខាន់អ្វីនោះទេ</p> <p>C នេះជាសុច្ឆន្ទនៃការកើនឡើងនៃភាពមិនប្រក្រតីពីកំណើតរបស់ទារក។</p> <p>D វាកើតមានដូចគ្នាចំពោះទារកដែលកើតពីម្តាយដែលមានពេតទឹកនោម ផ្អែម និងដែលគ្មានពេតទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>E វាមានតាងអោយ៥% នៃទារកទាំងអស់</p>	

11	<p>នារីម្នាក់អាយុ ២២ ឆ្នាំ មានគភ៌ទី១ (G1P0) អាយុគភ៌មាន២៨អាទិត្យ គិតពីថ្ងៃទី១ នៃរដូវ ចុងក្រោយរហូតពេលគាត់មកពិនិត្យនេះ។ គាត់ប្រាប់ថា ចលនាដើមរបស់កូនគាត់ធ្លាក់ ចុះ។ នាងមិនដែលបានពិនិត្យតាមដានផ្ទៃពោះទេ។ ពេលតាមដានកូន ស្បូនពុំមានការ កន្ត្រាក់ទេ។ ចង្វាក់បេះដូងកូនលោត ១៥០ដង ក្នុងមួយនាទី និងមានប្រតិកម្ម។ គំនូស បេះដូងកូន ពុំមានការធ្លាក់ចុះទេ។ ការពិនិត្យអេកូបង្ហាញថា ទារកមានអាយុ២៨អាទិត្យ។ កាយវិភាគ សាស្ត្រ (anatomy) និងទំហំកូនធម្មតា និងសមស្របជាមួយអាយុគភ៌។ សុក ស្ថិតនៅជាប់ ជញ្ជាំងស្បូនខាងក្រោយ គែមវានៅឆ្ងាយពីមាត់ស្បូន។ គេឃើញ lobe របស់សុកមួយដុំស្ថិត នៅជញ្ជាំងស្បូនខាងមុខ រាងទាប។ តាម Doppler គេឃើញមាន សរសៃឈាមមួយភ្ជាប់ lobe ទាំងពីររបស់សុក ឆ្លងកាត់មាត់ស្បូន។ អ្នកជំងឺនេះកំពុង ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ណាមួយជាង គេ?</p>	
A	បែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនកាលកំណត់	
B	ក្រោយបែកទឹកភ្លោះ ទារកនឹងមានការបាត់បង់ឈាមយ៉ាងច្រើន	
C	រមួលទងសុក ព្រោះតែគល់ទងសុកស្ថិតនៅកៀកដោយក្រែងសុក (velamentous insertion)	
D	Embolie amniotique / Amniotic Embolism	
E	សុកខាំជាប់(Placenta accreta)	
12	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ៣៤ឆ្នាំ មានសុខភាពមាំមួន មានគភ៌លើកដំបូង បានមកជួបអ្នកនៅបន្ទប់ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពេលដែលគភ៌គាត់បាន១២អាទិត្យ។ គាត់ប្រាប់អ្នកថា គាត់ឈប់ ទទួលទានថ្នាំជាតិដែកនោះហើយ ព្រោះវាធ្វើឲ្យគាត់ឈឺ ហើយគាត់ឧស្សាហ៍ភ្លេច ទទួលទានថ្នាំនេះឲ្យបានរាល់ថ្ងៃណាស់។ ការត្រួតពិនិត្យឈាមបានបង្ហាញថា Hematocrit របស់គាត់បាន ៣៩%។ តើប្រយោគណាមួយដែលសមស្របបំផុតសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យ គាត់?</p>	
A	ជំរាបគាត់ថា ពុំចាំបាច់បន្ថែមជាតិដែកទេព្រោះទីពិសោធន៍បានបង្ហាញ ថា គាត់ពុំមានខ្វះគ្រាប់ឈាមទេហើយម្យ៉ាងទៀតសរីរាង្គគាត់ពុំទទួល ជាតិដែកបន្ថែមឡើយ។	
B	ប្រាប់គាត់ថា បើគាត់ទទួលទានអាហាររស់បូរជាតិដែកហើយ គាត់ពុំចាំ បាច់បន្ថែមជាតិដែកអ្វីទៀតឡើយ។	
C	ប្រាប់គាត់ថា បើគាត់បោះបង់ការទទួលទានជាតិដែកនេះ កូនគាត់នឹងខ្វះគ្រាប់ ឈាមក្រហម (anémie) ពុំខាន។	

	D	ប្រាប់គាត់ថា គាត់ត្រូវតែទទួលបានថ្នាំជាតិដែកថែមទៀត ទោះបីជាគាត់ពុំមានខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហមក៏ដោយ ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់សេចក្តីត្រូវការរបស់គាត់។	
	E	ប្រាប់គាត់ថា គាត់ត្រូវលេបជាតិដែកបន្ថែមឡើងវិញ ពេលគ្រាប់ឈាមក្រហមធ្លាក់នៅក្រោម 11g/dL	
13		ស្ត្រីម្នាក់មានគភ៌២០អាទិត្យ បានទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយត្រូវប្រាប់ថា គាត់នោមមកមានឈាម និងឈឺខ្នង។ នៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គ្រូពេទ្យបញ្ជាឱ្យចាក់សរសៃ Pyelogram (IVP) ដូចជាផ្នែកមួយនៃវិធីសំដៅទៅរករោគវិនិច្ឆ័យគ្រាប់ក្រូសក្នុងតម្រងនោម។ គ្រូពេទ្យឯកទេស Radiologist ប្រាប់ថាមិនមានគ្រាប់ក្រូសនៅក្នុងតម្រងនោមទេ ប៉ុន្តែមានHydronephrose និងHydrourètesទាំងសងខាងហើយខាងស្តាំធំជាងខាងឆ្វេង។ តើប្រយោគណាមួយខាងក្រោមនេះ ត្រឹមត្រូវចំពោះគំហើញ របស់ IVP ខាងលើ?	
	A	សង្ស័យមានHydronephrosis ទាំងសងខាង ដូចច្នេះត្រូវធ្វើតេស្តមុខងារតម្រងនោម រួមបញ្ចូលទាំង BUN(Blood urea nitrogen) និង creatinine ផងដែរ។	
	B	គំហើញទាំងនេះតែងតែកើតមានជាមួយគភ៌ធម្មតា និងមិនគួរឱ្យបារម្ភទេ	
	C	សង្ស័យមានHydronephrosis ទាំងសងខាង ហើយការពិនិត្យអេកូ (sonogram) មើលតម្រងនោម ត្រូវធ្វើជាបន្ទាន់	
	D	គំហើញតម្រូវឱ្យមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញតម្រងនោម ដើម្បីទទួល បានការណែនាំសំរាប់ស្វែងរករោគវិនិច្ឆ័យ និងការវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែមទៀត។	
	E	លទ្ធផលបង្ហាញពីការស្ទង់រោម ហើយអ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនទៅដាក់ ស្ពែន (stent placement)	
14		ក្នុងពេលត្រលប់មកពិនិត្យផ្ទះពោះជាប្រចាំ ស្ត្រីមានគភ៌កូនដំបូងម្នាក់ អាយុ១៨ឆ្នាំ មានគភ៌ ២៣ អាទិត្យ ត្រូវពិនិត្យវិភាគទឹកនោម។ ការពិនិត្យទឹកនោម (Dipstick) ឃើញថា មានគំនូសជាតិស្ករ ។ Paramètre / Parameterផ្សេងៗទៀត ក្នុងទឹកនោមធម្មតាទាំងអស់។ តើក្នុងប្រយោគ តទៅនេះ មួយណាដែលជាហេតុផលនាំឱ្យឡើងជាតិស្ករ ក្នុងទឹកនោម?	
	A	អ្នកជំងឺមានទឹកនោមផ្អែម	
	B	អ្នកជំងឺមានការបង្ករោគក្នុងទឹកនោម	
	C	ការវិភាគទឹកនោមអ្នកជំងឺមានលទ្ធផលដូចគ្នាទៅនឹងគភ៌ធម្មតា	

	D	ទឹកនោមរបស់អ្នកជំងឺនេះ មានឆ្លងមេរោគ	
	E	អ្នកជំងឺនេះមានជំងឺតម្រងនោម	
15		ស្ត្រីអាយុ៣៣ឆ្នាំ G2P1 ពេលគ្រប់ខែ គាត់សម្រាលកូនដោយរះ ម្តងទៀត។ ពេលរះ កូនចេញមកដោយគ្មានការពិបាកអ្វីទេ ប៉ុន្តែពិបាកយកសុកចេញ ព្រោះផ្ទៃចន្លោះសុក និងជញ្ជាំងស្បូន ពុំអាចញែកបានសោះ។ សុកយកចេញដុំៗ។ បន្ទាប់មកទៀត ស្បូនមិនកន្រ្តាក់ និងធ្លាក់ឈាម។ ចូរគូសយកការពណ៌នាណាមួយ ដែលត្រឹមត្រូវនឹងសុកបែបនេះ។	
	A	Succenturiate placenta ៖ ផ្ទៃសុកភ្ជាប់ជាមួយជញ្ជាំងស្បូនមិនល្អ ធ្វើឲ្យសរសៃឈាមមួយ ផ្តល់ឈាមទៅកូនមិនបានស្រួល ដូចជាឈាមទាំងពីរគម្រាលយចលតា នៅតែដំនោះ	
	B	Vasa previa ៖ សុកនៅជិតក្បាលកូន កៀកនឹងសរសៃឈាមដែលចូលគល់ទៅក្នុង cordon	
	C	សុកពាំងមាត់ស្បូន	
	D	Membranaceous placenta ៖ សុកដែលមានស្រទាប់ membrane ស្តើងមិនប្រក្រតី នៅចន្លោះ cotyledon និងស្បូន។	
	E	Placenta accreta សុកជាប់ស្លឹក	
16		ចម្ងាយខ្លីបំផុតពី Promontoire/Promontory ទៅឆ្អឹងថ្ងាស(Pubis) ហៅដូចម្តេច?	
	A	Diamètre interépineuse / Interspinous Diameter	
	B	Diamètre promonto sus pubien(True conjugate diameter)	
	C	Diamètre promoto sous pubien(Diagonal conjugate diameter)	
	D	Diamètre promonto rétopubien (Obstetric conjugate diameter)	
	E	Diamètre Biparietal (Biparietal diameter)	
17		ស្ត្រីម្នាក់បានបង្ហាញខ្លួននៅបន្ទប់សំរាល ពេលគ្រប់ខែ។ ការវាស់វែងឆ្អឹងអាងត្រគាកត្រូវបានធ្វើឡើង។ គាត់មានអាងត្រគាកពងក្រពើស្រួច ហើយវិជ្ជមានត្រមុខក្រោយ នៅច្រកចូលធំជាងវិជ្ជមានត្រមុខទីង។ occiput កូននៅខាងក្រោយ។ តើស្ត្រីនេះមានអាងត្រគាកបែបណា?	
	A	Bassin gynécoide/A gynecoid pelvis	
	B	Bassin androide/An android pelvis	
	C	Bassin anthropoide/An anthropoid pelvis	
	D	Bassin aplati/ A platypelloid pelvis	
	E	An androgenous pelvis	

18	<p>ពេលពិនិត្យអាងត្រគាកស្ត្រីម្នាក់ ឈឺពោះសំរាលកូន គភី៣៤អាទិត្យ ឃើញថា មាត់ស្បូនរបស់គាត់បើកបាន ៦ស.ម រលុបអស់ ដោយស្នាបប៉ះមាត់ និង ច្រមុះកូន ចង្កា តម្រង់ទៅរកត្រគាកធ្វេង។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍របស់ប្រយោគណាមួយខាងក្រោមនេះ?</p>	
A	កូនដេកទទឹង	
B	ចង្កាក្នុងស្ថានភាពទទឹង	
C	កញ្ជឹងក (occiput) / Occipital ក្នុងស្ថានភាពទទឹង	
D	ទម្រង់ហុចថ្ងាស	
E	ទម្រង់ក្បាលឱនជ្រមុជ	
19	<p>ស្ត្រីម្នាក់មានថ្ងៃទីមួយនៃរដូវចុងក្រោយរបស់គាត់បាន កន្លងផុតទៅ ៤ អាទិត្យហើយ។ គាត់ប្រាប់ថា គ្មានរោគសញ្ញាអ្វីសោះដូចជាចង់កូត ហាត់ នោមញឹក ឬ ក៏តឹងដោះទេ។ គាត់ថា ប្រហែលជាមានគភី ព្រោះគាត់អត់ឃើញមករដូវ។ គាត់មានប្រវត្តិមានកូនក្រៅស្បូន ហើយចង់បញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ ដើម្បីតាមដានរក្សាគភីឲ្យបានឆាប់។ តើសកម្មភាពមួយណាខាងក្រោមនេះ ដែលសមស្របជាងគេ ក្នុងពេលនេះ?</p>	
A	មិនមានសកម្មភាពអ្វីដែលត្រូវធ្វើទេ ព្រោះគាត់អត់មានសញ្ញា។គាត់មិន ទាន់មករដូវ និងមិនមានគភីឡើយ។	
B	បញ្ជាឲ្យធ្វើតេស្តផ្ទៃពោះ serum quantitative	
C	ស្តាប់រកសំឡេងបេះដូងកូន ដោយសំភារៈ Doppler	
D	ធ្វើអេកូពោះ និងអាងត្រគាក	
E	ធ្វើការពិនិត្យស្បូន ដោយលូកស្នាប ដើម្បីវាយតម្លៃទំហំរបស់ស្បូន	
20	<p>ស្ត្រីម្នាក់បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ក្រោយពីបានធ្វើតេស្តគភីដោយខ្លួនឯងនៅផ្ទះរួចមក និងប្រាប់ពីថ្ងៃទីមួយនៃរដូវចុងក្រោយ ប្រហែលជា៨អាទិត្យកន្លងទៅ។ គាត់បញ្ជាក់ថា គាត់ចាំមិនច្បាស់អំពីថ្ងៃនោះទេ ព្រោះគាត់មានប្រវត្តិរដូវមិនទៀងជាយូរមកហើយ។ តើក្នុងបណ្តាប្រយោគខាងក្រោមនេះ មួយណាដែលនាំទៅរកការកំណត់អាយុគភីពិតប្រាកដ?</p>	
A	ត្រូវពិនិត្យរកទំហំស្បូន ដោយធ្វើការពិនិត្យអាងត្រគាក។	
B	រកចំនួន HGG ក្នុង serum ។	
C	វាស់ចំងាយកំប៉េះតូទៅក្បាល ដោយធ្វើអេកូតាមពោះ ឬ តាមទ្វារមាស	
D	វាស់កំរិត progesterone តាមកំរិតរបស់ HCG ក្នុង serum	

	<p>E រកចំនួន oestradiol / Estradiol ក្នុង serum</p>	
21	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ៣១ឆ្នាំ G3PARA2002 បានមកផ្នែកសម្ភព ក្នុងគភ៌អាយុ៣៤អាទិត្យ ដើម្បីតាមដានជាប្រចាំ។ គាត់មានសំពាធឈាមជាមធ្យម គឺពី១០០ទៅ ១១០/ លើ៦០ ទៅ ៧០។ មកដល់ពេលនេះគាត់ឡើងទំងន់ទាំងអស់៩ គ.ក្រយ៉ាងច្រើន។ ក្នុងពេលពិនិត្យស្ត្រីម្នាក់នោះត្រូវតែរអំពីការហើមជើងទាំងសងខាង ដែលពេលខ្លះ បណ្តាលឲ្យឈឺនៅពេលល្ងាច។ ទឹកនោមរបស់គាត់ជ្រលក់ឃើញមាន ដានប្រូតេអ៊ីន (trace protein) ហើយសំពាធឈាមពេលពិនិត្យគឺ ១១៥/៧៥។ គាត់មិនមានសញ្ញាអ្វីផ្សេងទៀតទេ។ ពេលពិនិត្យរាងកាយគាត់ ឃើញថា មានហើម និងចុចទៅទ្រុតនៅលើជើងទាំងពីរ ដោយពុំមានឈឺនៅកំភួនជើងទេ។ តើប្រយោគណាមួយខាងក្រោមនេះ ដែលសមស្របជាងគេសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះម្នាក់នេះ?</p>	
	<p>A ចេញវេជ្ជបញ្ជា Lasix ដើម្បីបន្ថយការហើម និងឈឺ</p>	
	<p>B បញ្ជូនគាត់ជាបន្ទាន់ទៅផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីធ្វើ Doppler សរសៃ veine រកមើល veine ដែលមានកំណកឈាម(thromboses)</p>	
	<p>C ដាក់ឲ្យគាត់សំរាក នៅ L និង D ដើម្បីព្យាបាល Preeclampsia</p>	
	<p>D ធានាចំពោះគាត់ថា នេះគឺជាករណីធម្មតានៃគភ៌ និងមិនចាំបាច់ព្យាបាលទេ</p>	
	<p>E ប្រាប់គាត់ថា ជើងគាត់កំពុងហើមនេះ បណ្តាលមកពីការទទួលទានប្រៃពេក និង ណែនាំគាត់ឲ្យទទួលទានរបបអាហាររាងសាប។</p>	
22	<p>នារីកូនដំបូង G1P0 អាយុ២៨ឆ្នាំម្នាក់ អាយុគភ៌ ១៨អាទិត្យមកពិនិត្យខុសពេលណាត់បន្ទាប់ពីគាត់ឈឺខ្លួនផ្នែកចំហៀងខាងស្តាំ។ គាត់រៀបរាប់ការឈឺដូចចាក់ដោត ពេលធ្វើចលនា និងហាត់ប្រាណ។ គាត់បញ្ជាក់ថា ការបត់ជើងតូច ធំ មិនមានអ្វីប្លែកទេ។ គាត់ប្រាប់ទៀតថា គ្មានគ្រុន ឬ ញាក់ទេ។ ការស្អំ ដោយកំដៅ វាជួយបន្ថយការមិនស្រួលនេះ។ ក្នុងនាមជាគ្រូពេទ្យសម្ភពរបស់គាត់ តើអ្នកត្រូវប្រាប់គាត់ពីមូលហេតុនៃការឈឺនេះយ៉ាងដូចម្តេច?</p>	
	<p>A ឈឺ Ligament rond / Round ligament</p>	
	<p>B ឈឺខ្នងពោះវៀន</p>	
	<p>C ឈឺពោះសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ</p>	
	<p>D មានគ្រាប់ក្រូសក្នុងតម្រងនោម</p>	
	<p>E រលាកតម្រងនោម</p>	

23	<p>នារីកូនដំបូងអាយុ១៩ឆ្នាំម្នាក់ ទៅជួបគ្រូពេទ្យសម្ភពរបស់គាត់ នៅគភ៌អាយុ៣២ អាទិត្យ។ គភ៌របស់គាត់មានភាពស្មុគស្មាញ ដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌ ដែលតំរូវឲ្យយថាភ័វ ជាតិ insulin ។ គាត់មិនបានសហការជាមួយពេទ្យទេ ក្នុងរបបអាហារ និងការព្យាបាលដោយ insulin ។ គាត់ធ្លាប់ពិនិត្យអេកូពីរដងហើយ នៅអាទិត្យទី២០ និងទី២៨ នៃគភ៌ ហើយមានលទ្ធផលធម្មតា។ គាត់មិនធ្លាប់មានប្រវត្តិអតីតវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ សល្យសាស្ត្រធំដុំទេ។ ក្នុងពេលពិនិត្យកំពស់ស្បូន ៣៨ ស.ម។ តើប្រយោគតទៅនេះ មួយណាដែលពន្យល់បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ពីភាពខុសគ្នារវាងកំពស់ស្បូន និងអាយុគភ៌?</p>
A	ទារកមានទឹកក្នុងក្បាល (hydrocephalic)
B	ជុំស្បូន (fibrome uterine/ uterine fibroids)
C	ទឹកភ្លោះច្រើន (polyhydramnios)
D	ទម្រង់ហុចតូទ
E	គភ៌កូនភ្លោះ មិនបាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
24	<p>ស្ត្រីអាយុ ៣០ឆ្នាំ កូនទី២ G2P1 មកពិនិត្យផ្ទៃពោះ នៅគភ៌អាយុ៣៧ អាទិត្យ។ កូនប្រុស ទីមួយរបស់គាត់ សំរាលតាមធម្មតា មានទំងន់៤៥០០ក្រ បន្ទាប់ពីប្រឹង៣០ នាទី។ ការស្ថាបតាមរបៀប Leopold ឃើញថាទារកលើកនេះមានទំងន់ហុចតូទ។ ពិនិត្យទ្វារមាស ឃើញថា មាត់ស្បូនរលុប៥០% និងបើកបាន ១ ទៅ ២ ស.ម។ ទំងន់តូទនេះ នៅខ្ពស់លើអាងត្រគាក។ ការប៉ាន់ស្មានទារកមានទំងន់ប្រហែល៣៥០០ក្រ)។ គាត់ប្រាប់ថា គាត់គ្មានឈឺពោះទេ។ការពិនិត្យអេកូ បញ្ជាក់ថា ទារកទំងន់តូទហុចជើង២មកមុន។ ទឹកភ្លោះធម្មតា ហើយក្បាលកូនងើយ។</p> <p>តើវិធានការណាមួយ ដែលល្អបំផុតសំរាប់ស្ត្រីនេះ នៅជំហានបន្ទាប់?</p>
A	ពេលគាត់ឈឺពោះសំរាលកូន បណ្តោយឲ្យស្ត្រីធ្វើការសំរាលតូទមកមុនតាមទ្វារមាស
B	បញ្ជូនស្ត្រីជាបន្ទាន ទៅផ្នែកសំរាល ដើម្បីធ្វើ cesarean section ភ្លាម។
C	ដាក់កម្មវិធីធ្វើ cesarean section នៅអាទិត្យទី៤១ ឬបន្ទាប់ពីនេះទៀត
D	ដាក់កម្មវិធីដើម្បីធ្វើការបង្វិលយកក្បាលចុះ នៅប៉ុន្មានថ្ងៃខាងមុខ។
E	ឲ្យអ្នកជំងឺទៅបន្ទប់កើត ហើយធ្វើការបង្វិលពីក្រៅយកក្បាលចុះ បើក្នុងពេលដែលទារកកើត នៅតែហុចជើងទាំងពីរមកមុនទៀត។

25	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២៩ ឆ្នាំ G1Po គភ៌៤១អាទិត្យ មកបន្ទប់ពិគ្រោះផ្នែកសម្ភព។ ពេលពិនិត្យ មាត់ស្បូនបើក ១ស.ម។ មិនទាន់រលូបទេ ហាប់ណែន ទំរង់កំពូលក្បាលនៅកំពស់ -3។</p> <p style="text-align: right;">តើវិធានការ ណាមួយដែលល្អបំផុតសំរាប់គ្រប់គ្រងស្ត្រីនេះ នៅជំហានបន្ទាប់?</p>	
A	បញ្ជូននារីនេះទៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធ្វើឲ្យឈឺពោះ ព្រោះគាត់មានសញ្ញា ដែលជិតកើត (a favorable Bishop score)	
B	ពិន្យលណែនអ្នកជងឲ្យចេះរាប់ចលនាឃើញ ទំនាក់រាប់សទារក និងឲ្យ គាត់ទៅពេទ្យបើគាត់ឃើញថា ទារកកំរើកតិចជាង២០ដងក្នុងរយៈពេល ៣ម៉ោង	
C	បញ្ជាឲ្យធ្វើតេស្តតាមដានសុខុមាលភាពទារក(BPP)ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ឬនៅថ្ងៃបន្ទាប់	
D	ដាក់កម្មវិធីធ្វើឲ្យអ្នកជងឈឺពោះ (induction of labor) នៅពេលដែល គភ៌មានអាយុ ៤៣ អាទិត្យ	
E	ដាក់កម្មវិធីបង្កើតកូនដោយរក្សាគាត់ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ ព្រោះអ្នកជងហាក់ដូចជានឹងមិន ឈឺពោះទេ។	
26	<p>ថ្ងៃនេះ ស្ត្រីម្នាក់មកពិនិត្យផ្ទៃពោះអាយុ ៣៩អាទិត្យ ដោយសារតែទំហំផ្ទៃពោះរបស់គាត់ តូចជាងអាយុគភ៌។ អេកូបង្ហាញថា ទឹកភ្លោះតិចជាងធម្មតា ដោយមាន amniotic fluid index 1,5 cm ។ មាត់ស្បូនរបស់គាត់មិនអំណោយផលទេ។ តើក្នុងចំណោមប្រយោគ ខាងក្រោមនេះ មួយណាជាវិធានការបន្ទាប់ដែលសក្តិសមបំផុត?</p>	
A	ដាក់ឲ្យគាត់សំរាកពេទ្យ ដើម្បីធ្វើការរក្សាគាត់យកកូន	
B	ដាក់ឲ្យគាត់សំរាកពេទ្យ ដើម្បីឲ្យមាត់ស្បូនទំ និងដាក់ថ្នាំឲ្យឈឺពោះ	
C	សរសេរវេជ្ជបញ្ជាឲ្យគាត់ លេប Misoprostol នៅផ្ទះ រៀងរាល់ ៤ ម៉ោង ម្តង រហូតដល់គាត់ ឈឺពោះសំរាល។	
D	ជួសបំបែកទឹកភ្លោះ ហើយតាមដានក្នុងរយៈពេល ២ថ្ងៃ។	
E	ដាក់ថ្នាំឲ្យមាត់ស្បូនទំ នៅការិយាល័យរបស់អ្នក ហើយព្រឹកស្អែក ឲ្យ គាត់ទៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីបន្តដាក់ Oxytocin	
27	<p>ស្ត្រីម្នាក់មានអាយុ១៨ឆ្នាំ G2PARA1001 ។ ថ្ងៃទីមួយនៃរដូវចុងក្រោយរបស់គាត់ គឺថ្ងៃទី ៧ឧសភា បានមកជួបគ្រូពេទ្យសម្ភពនៅអាទិត្យទី១០នៃគភ៌។ បើតាមការប៉ាន់ស្មាន តើ គាត់សំរាលថ្ងៃណា?</p>	
A	ថ្ងៃទី១០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំក្រោយ	
B	ថ្ងៃទី ១៤ កុម្ភៈ ឆ្នាំក្រោយ	
C	ថ្ងៃទី ១០ ធ្នូ ឆ្នាំក្រោយ	

	D	ថ្ងៃទី ១៤ ធ្នូ ឆ្នាំនេះ	
	E	ថ្ងៃទី ២១ ធ្នូ ឆ្នាំនេះ	
28		ស្រ្តីម្នាក់អាយុ៣៦ឆ្នាំមានកូនដំបូង បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១នៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នក។ គភីរបស់គាត់មានអាយុ ១១ អាទិត្យបើគិតតាមរដូវចុងក្រោយ។ គាត់មានសុខភាពល្អ។ ពេលពិនិត្យអ្នកស្ទាបប៉ះស្បូនរបស់គាត់នៅពាក់កណ្តាលចន្លោះឆ្អឹងថ្ងាស និងធ្មិត។ ពេលស្តាប់ Doppler មិនឮសំឡេងបេះដូងកូនទេ។ តើក្នុងចំណោមប្រយោគខាងក្រោមនេះ មួយណាជាវិធានការល្អបំផុត នៅជំហានបន្ទាប់?	
	A	អះអាងប្រាប់អ្នកជំងឺថា គភីដែលមានអាយុប៉ុណ្ណឹង មិនទាន់អាចឲ្យយើងស្តាប់ឮសំឡេងបេះដូងកូនតាមរយៈ Doppler បានឡើយ	
	B	ប្រាប់អ្នកជំងឺថា ទំហំស្បូនសមស្របជាមួយនឹងអាយុគភី ហើយដាក់កម្មវិធីឲ្យគាត់ពិនិត្យអេកូ នៅពេលដែលគភីមានអាយុ ២០អាទិត្យ	
	C	ដាក់កម្មវិធីបូមយកទឹកភ្លោះទៅពិនិត្យgenetic ភ្លាមៗ ព្រោះ ម្តាយមានអាយុច្រើន។	
	D	ដាក់កម្មវិធីយកកូនចេញ ព្រោះគាត់មានកូនពង។ ការសន្និដ្ឋាននេះគឺដោយសារតែស្បូនរបស់គាត់មានទំហំធំជាងអាយុគភីច្រើន ហើយសំឡេងបេះដូងទារកក៏ស្តាប់មិនឮ	
	E	ឲ្យគាត់ពិនិត្យអេកូជាបន្ទាន់ ដើម្បីកំណត់បញ្ជាក់អាយុគភី និង ដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើទារកនៅរស់ដែរឬទេ	
29		ស្រ្តីអាយុ១៦ឆ្នាំ មានផ្ទៃពោះដំបូងអាយុ៣៥អាទិត្យ មកពិនិត្យគភីនៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នក។ គាត់មានសំពាធឈាម ១៧០/១១០ mmHg ហើយគាត់មានជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកម៉ូត្រ ៤ខ្លែង។ គាត់ហើមមុខ និងចុងដៃចុងជើង យ៉ាងខ្លាំង។ គាត់ប្រាប់ថា ស្បូនគាត់អត់មានកន្ត្រាក់។ មាត់ស្បូនរបស់គាត់បិទ មិនរលុបទេ។ តាមរយៈការពិនិត្យអេកូឃើញថា កូនរបស់គាត់មានទំរង់គូទ។ តើក្នុងចំណោមប្រយោគខាងក្រោមនេះ មួយណាវិធានល្អបំផុត នៅជំហានបន្ទាប់?	
	A	បញ្ជូនស្រ្តីទៅបន្ទប់សំរាល ដើម្បីតាមដានសុខមាលភាពទារក	

	<p>B ណែនាំឲ្យគាត់ទៅផ្ទះវិញ សំរាកលើគ្រែឲ្យស្ងៀម រហូតដល់ស្រកហើម ហើយសំពាធឈាមត្រលប់មកធម្មតាវិញ</p>	
	<p>C ឲ្យស្រ្តីគេងពេទ្យ ដើម្បីប្រាកដថា គាត់សំរាកស្ងៀមលើគ្រែ និងឲ្យផ្ទាំបញ្ចុះទឹកនោម ដើម្បីបន្ថយការហើម និងសំពាធឈាម</p>	
	<p>D ឲ្យស្រ្តីគេងពេទ្យ ហើយធ្វើឲ្យសំរាលកូនក្នុង២៤ម៉ោង</p>	
	<p>E ឲ្យនាងគេងពេទ្យ ដើម្បីសំរាលកូនដោយវះកាត់</p>	
<p>30</p>	<p>ស្រ្តីអាយុ២៩ឆ្នាំម្នាក់ G3P2 មកដល់កន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយត្អូញត្អែរថា ពិបាកក្នុងពោះ រយៈពេល២អាទិត្យហើយ។ សញ្ញាសំខាន់ៗរបស់គាត់គឺ ៖ សំពាធឈាម ១២០/៧០ mmHg ដីពចរលោត ៩០ដង/នាទី សីតុណ្ហភាព ៣៦,៩៤ អង្សារសេ សង្វាក់ដង្ហើម ១៨ដង/នាទី។ គេស្តុតភិវិជ្ជមាន អេកូយើញទារក ១៦អាទិត្យ នៅក្រោយស្បូនដែលមានទំហំធម្មតា(១០ x ៦ x ៥,៥ ស.ម)។អូវែរ ទាំងពីរ (ovaries)ធម្មតា។ គ្មានទឹកក្នុងពោះទេ។</p> <p>តើប្រយោគខាងក្រោមមួយណា ដែលជាមូលហេតុនៃសញ្ញា ខាងលើទាំងនេះ?</p>	
	<p>A អូវែរ (ovaries) / Ovary នៅខុសកន្លែង</p>	
	<p>B រន្ធគ្រាមពីរន្ធស្បូនទៅស្រោមពោះ: Cavité péritonéale / Peritoneal cavity</p>	
	<p>C កូននៅក្នុងពោះ:(Grossesse abdominale)/Abdominal pregnancy)</p>	
	<p>D រលូតតាមដៃស្បូន (Avortement tubaire) / Tubal abortion</p>	
	<p>E រំហែកស្បូនតាមស្នាមវះកាត់យកកូនកាលពីលើកមុន</p>	
<p>31</p>	<p>ស្រ្តីម្នាក់អាយុ ៣២ ឆ្នាំ G2P1 មានគភ៌អាយុ ២៨ អាទិត្យ មកពិនិត្យនៅបន្ទប់ឈឺពោះសំរាលដោយត្អូញត្អែរ ពីការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស។ សញ្ញាសំខាន់ៗមាន ៖ សម្ពាធឈាម ១១៥/៦៧ mgHg ដីពចរលោត ៨៧ដង/នាទី។ សីតុណ្ហភាព ៣៧អង្សារសេ សង្វាក់ដង្ហើម ១៨ដង/នាទី។ គាត់ប្រាប់ថា ស្បូនអត់មានកម្រិតទេ កូនបំរះល្អធម្មតា។ ពេលពិនិត្យអេកូសុកស្ថិត នៅជញ្ជាំងស្បូនខាងមុខ រាងទាប ហើយគ្របលើរន្ធមាត់ស្បូនខាងក្នុងពេញទាំងអស់។ តើប្រយោគខាងក្រោមមួយណាដែលធ្វើឲ្យគាត់ប្រឈមនឹងការកាត់ស្បូនច្រើនជាងគេ?</p>	
	<p>A បំណងចង់ចងដៃស្បូន</p>	
	<p>B ឈាមអត់កក Development of disseminated intravascular coagulopathy (DIC)</p>	

	C	សុកជាប់ (placenta accreta)	
	D	ការសំរាលកូនតាមទ្វារមាស កាលពីលើកមុន	
	E	ជក់បារី	
32	<p>ស្ត្រីមានគភ៌ ១៧អាទិត្យ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា កូនស្លាប់នៅក្នុងស្បូន។ ៥អាទិត្យ ក្រោយមក គាត់ត្រលប់មកជួបអ្នក ហើយសញ្ញាសំខាន់ៗរបស់គាត់គឺ ៖ សំពាធឈាម ១១០/៧២ mmHg ដំបូរ ៩៣/នាទី សីតុណ្ហភាព ៣៦-៣៨ អង្សាសេ សង្វាក់ដង្ហើម ១៦ ដង/នាទី។ គាត់មិនមានរលូតកូនទេ ពិតមែនតែនាងមានធ្លាក់ឈាមខ្លះៗ។ មាត់ស្បូនបិទ ជិតពេលពិនិត្យ។ តើស្ត្រីប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ណាមួយខាងក្រោម?</p>		
	A	រលូតមានក្លាយរោគ (Septic abortion)	
	B	រលូតឡើងវិញ	
	C	Consumptive coagulopathy with hypofibrinogenemia (CIVD)	
	D	អនាគតមិនមានកូន	
	E	កូនក្រៅស្បូន	
33	<p>ស្ត្រីអាយុ២៤ឆ្នាំ មានគភ៌៣០អាទិត្យ មានកំពស់ស្បូន ៥០ ស.ម។ ទាក់ទងនឹងទឹកភ្លោះ ច្រើនលើសធម្មតា (Polyhydramnios)។ តើប្រយោគណាមួយ ដែលត្រឹមត្រូវ?</p>		
	A	ទឹកភ្លោះលើសស្រួចស្រាវកម្របណ្តាលឲ្យឈឺពោះមុន២៨ អាទិត្យ ណាស់ ។	
	B	អត្រាជំងឺមិនប្រក្រតី (malformation) រួមជាមួយទឹកភ្លោះច្រើននេះ ប្រហែល៣%។	
	C	ម្តាយហើម ជាពិសេសនៅចុងដៃចុងជើង និងតំបន់ទ្វារមាស។ ករណីនេះមិនសូវ ជួបទេ។	
	D	ភ្លៀតបំពង់អាហារ (Esophageal atresia) រួមជាមួយទឹកភ្លោះច្រើនលើស គឺមាន ប្រហែលជាជិត ១០%	
	E	ផលវិបាកនៃទឹកភ្លោះច្រើនគឺ រលាកសុក ស្បូនខ្សោយមិនដំណើរការ និងធ្លាក់ឈាមក្រោយសំរាល	

34	<p>នារីអាយុ ២០ ឆ្នាំ មានគភ៌លើកដំបូង បានមកពិនិត្យសុខភាពតាមធម្មតា ដោយពេលនេះ គភ៌គាត់មានអាយុ៣២អាទិត្យ។ គាត់គ្មានបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីទេ។ គាត់មានសំពាធលាម ១៥០/៩៦ mmHg ហើយទឹកនោមរបស់គាត់ មានប្រូតេអ៊ីន (Protein) ១ ខ្ទង់។ គាត់ត្រូវបានឃើញថា ឈឺក្បាលជាប់ជាប្រចាំ ហើយទោះជាសំរាក ក៏អាការៈនេះមិនបានស្រាកស្រាន្ត ឬបាត់ ឈឺដែរ។ អ្នកជំងឺនេះត្រូវបានទៅមន្ទីរពេទ្យ សំរាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់គាត់ ផ្សេងទៀត។ នៅមន្ទីរពេទ្យ សំពាធលាមរបស់គាត់ គឺ ១៥៨/៩៨ mm Hg ហើយគេសំគាល់ ឃើញថា គាត់មានអាការៈកន្ត្រាក់ៗ (tonic-clonic seizure) ។</p> <p>តើវិធីសាស្ត្រណាមួយខាងក្រោម ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតប្រើសម្រាប់គ្រប់គ្រងការប្រកាច់នេះ?</p>	
A	ញ៉ាំ Aspirin កំរិតទាប	
B	Dilantin (phenytoin)	
C	បញ្ចុះសំពាធលាម	
D	Magnesium Sulfate	
E	សំរាលកូនដោយវះកាត់	
35	<p>ស្ត្រីអាយុ ៣២ឆ្នាំម្នាក់ G5P1 មកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១។ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះនិង រោគស្ត្រីប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងការពិនិត្យរាងកាយរបស់គាត់ត្រូវបានធ្វើហើយរួចរាល់។ តើប្រយោគណាមួយខាងក្រោមនេះ ដែលចាំបាច់បំផុតតម្រូវ ឲ្យជ្រើសរើសវិធីចងមាត់ស្បូន (Cerclage placement)</p>	
A	រលូតកូននៅត្រីមាសទីមួយចំនួន៣ដង	
B	គភ៌កូនភ្លោះ	
C	ការរលូតកូនបីដង នៅពេលដែលគភ៌ស្ថិតនៅក្នុងត្រីមាសទី២ ដោយគ្មានការឈឺពោះ ឬ ដោយគ្មានមូលហេតុជាក់ស្តែងណាមួយ។	
D	មានប្រវត្តិចៀរដំបៅ (dysplasia cervical) មាត់ស្បូន ដោយប្រើកែវពង្រីកពេលវះកាត់(Conisation)	
E	អេកូនៅពេលគភ៌មានអាយុ១៨អាទិត្យ ឃើញថា មាត់ស្បូនមានប្រវែង ៣៥ ម.ម។	
36	<p>ការធ្លាក់ឈាមនៅអាយុគភ៌១២ អាទិត្យ ហើយមាត់ស្បូនបើក ដោយមិនមានជាលិកាគភ៌ចេញមកក្រៅ។ ចូរអ្នកគូសប្រយោគខាងក្រោម ដែលត្រូវនឹងបែបនៃការរលូតនេះ ៖</p>	
A	រលូតទាំងស្រុង	
B	រលូតមិនអស់ទាំងស្រុង	

	C	គំរាមរលូតកូន (Threatened abortion)	
	D	មិនអាចរលូត (Missed abortion)	
	E	ការរលូតកូន ដោយពុំអាចចៀសវាងបាន (Inevitable abortion)	
37	ការឆ្លងកាត់រន្ធមាត់ស្បូននៃសាច់សុកខ្លះៗ នៅពេលដែលគភីមានអាយុ ៩អាទិត្យ។ ចូរអ្នកគូសប្រយោគខាងក្រោម ដែលត្រូវនឹងបែបនៃការរលូតនេះ ៖		
	A	រលូតទាំងស្រុង	
	B	រលូតមិនអស់ទាំងស្រុង	
	C	គំរាមរលូតកូន (Threatened abortion)	
	D	មិនអាចរលូត (Missed abortion)	
	E	ការរលូតកូន ដោយពុំអាចចៀសវាងបាន (Inevitable abortion)	
38	កូនស្លាប់នៅពេលដែលគភីមានអាយុ ១៥អាទិត្យ ដោយគ្មានធ្លាក់ជាលិកាទារក ឬជាលិកាម្តាយ យ៉ាងតិច៨អាទិត្យ។ ចូរអ្នកគូសប្រយោគ ខាងក្រោម ដែលត្រូវនឹងបែបនៃការរលូតនេះ ៖		
	A	រលូតទាំងស្រុង	
	B	រលូតមិនអស់ទាំងស្រុង	
	C	គំរាមរលូតកូន (Threatened abortion)	
	D	កូនឈប់លូតលាស់ (Missed abortion)	
	E	ការរលូតកូន ដោយពុំអាចចៀសវាងបាន (Inevitable abortion)	
39	ការធ្លាក់ឈាម នៅពេលដែលគភីមានអាយុ ៧អាទិត្យ ដោយមិនមានបើកមាត់ស្បូន។ ចូរអ្នកគូសប្រយោគខាងក្រោម ដែលត្រូវនឹងបែបនៃការរលូតនេះ ៖		
	A	រលូតទាំងស្រុង	
	B	រលូតមិនអស់ទាំងស្រុង	
	C	គំរាមរលូតកូន (Threatened abortion)	
	D	កូនឈប់លូតលាស់ (Missed abortion)	
	E	ការរលូតកូន ដោយពុំអាចចៀសវាងបាន (Inevitable abortion)	
40	កូន និង សុកធ្លាក់ចេញមកទាំងអស់ពីស្បូន នៅសប្តាហ៍ទី១០ នៃគភី។ ចូរអ្នកគូសប្រយោគខាងក្រោម ដែលត្រូវនឹងបែបនៃការរលូតនេះ ៖		
	A	រលូតទាំងស្រុង	
	B	រលូតមិនអស់ទាំងស្រុង	
	C	គំរាមរលូតកូន (Threatened abortion)	
	D	កូនឈប់លូតលាស់ (Missed abortion)	

	E	ការរលូតកូន ដោយពុំអាចចៀសវាងបាន (Inevitable abortion)
41		<p>ស្ត្រីអាយុ ២០ឆ្នាំ G1Po មកជួបអ្នកនៅគ្លីនិករបស់អ្នក ដើម្បីតាមដានបន្តអំពីការពង្រីក មាត់ស្បូន និងកោសសំអាតស្បូនចំពោះការរលូតមិនអស់ទាំងស្រុង។ គាត់អត់មានរោគសញ្ញាអ្វីទេ គ្មានធ្លាក់ឈាម គ្មានគ្រុន ឬក៏ញាក់ទេ។ លទ្ធផលពិនិត្យធម្មតា។ របាយការណ៍រោគវិទ្យា បង្ហាញអំពីការរលូតលាស់នៃកោសិកា trophoblast ដោយសារអវត្តមានសរសៃឈាមនិងមិនមានជាលិកាកូនទេ។ ការឆ្លុះស្លុតដោយវិទ្យុសកម្ម ឃើញថាគ្មាន Métastase (Metastatisse) ទេ។ តើប្រយោគខាងក្រោមមួយណាដែលល្អបំផុតសំរាប់គ្រប់គ្រងជំងឺ នៅជំហានបន្ទាប់?</p>
	A	ត្រូវវិភាគអ៊ីម៉ូន (hCG) រាល់សប្តាហ៍
	B	កាត់ស្បូន
	C	ព្យាបាលដោយប្រើគីមីមួយមុខ
	D	ព្យាបាលដោយប្រើគីមីច្រើនចូលគ្នា
	E	ព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម
42		<p>ស្ត្រីអាយុ ២២ឆ្នាំ G1Po ម្នាក់មកជួបនៅគ្លីនិករបស់អ្នក ដើម្បីតាមដាន ក្រោយពីបានយកកូនពងចេញ។ គាត់មិនមានរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ ហើយការពិនិត្យក៏ឃើញធម្មតាដែរ។ តើប្រយោគណាមួយ ដែលអាចជាការចង្អុលសមស្រប ដើម្បីចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំគីមី តែមួយមុខ?</p>
	A	កំរិតរាស់ hCG កើនឡើង (A rise in hCG titers)
	B	កំរិតរាស់ hCG មួយអាទិត្យឃើញនៅជា plateau (A plateau of hCG titers for 1 week)
	C	កំរិត hCG វិលមកជាធម្មតា នៅ ៦ អាទិត្យ ក្រោយពេលយក mole ចេញ
	D	លេចចេញនូវជំងឺថ្លើម (Liver metastasis)
	E	លេចចេញនូវជំងឺខួរក្បាល (Brain metastasis)
43		<p>ស្ត្រីអាយុ ៣២ ឆ្នាំម្នាក់ មកជួបនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយមានឈឺពោះ និងធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស។ ថ្ងៃទី១ នៃរដូវចុងក្រោយរបស់គាត់ គឺ ៨ អាទិត្យកន្លងមកហើយ ហើយតេស្តរកផ្ទៃពោះ គឺវិជ្ជមាន។ ការពិនិត្យឃើញបេះដូងញាប់ សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះ។ ការពិនិត្យពោះឃើញមានសញ្ញា Péritonite (Peritoneal Signs)។ ការពិនិត្យអេកូលើពោះឃើញថា មានទឹកនៅក្នុងពោះ។ ការសំរេចចិត្ត គឺត្រូវរៀបចំអ្នកជំងឺទៅបន្ទប់វះកាត់បន្ទាន់ ដើម្បីបើកពោះ។ តើមួយណាជារោគ វិនិច្ឆ័យដ៏សក្តិសមជាងគេ។</p>

	A	បែកធ្លាយកូនក្រៅស្បូន	
	B	កូនពង	
	C	រលូតធ្លាក់មិនអស់	
	D	កូនឈប់លូតលាស់	
	E	Kyste lutéinique (Luteal Cyst) របស់អូវែរមូល	
44		ស្ត្រីអាយុ ២៧ ឆ្នាំម្នាក់ទើបមានកូនក្រៅស្បូន។ តើមូលហេតុមួយណាដែលត្រូវជាងគេដើម្បីកកើតជាកូនក្រៅស្បូន?	
	A	ធ្លាប់ចៀរមាត់ស្បូនពីមុនមក	
	B	ជម្ងឺរលាកអាងត្រគាក	
	C	ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមស្បូន (កងស្បូន)	
	D	ការធ្វើឲ្យមាន Ovulation	
	E	ប្រើថ្នាំ Diethylstilbestrol ក្នុងស្បូន (DES)	
45		ស្ត្រីអាយុ ៣៥ ឆ្នាំ G2P1 ម្នាក់មកពិនិត្យនៅគភ៌អាយុ៣១សប្តាហ៍ នៅបន្ទប់សំរាល ដោយក្លិនក្លិនថា មានធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស តាំងពីព្រលឹម ហើយវាបាត់ទៅវិញខ្លួនវា។ នាងប្រាប់ថា គ្មានធ្លាក់ទឹក ឬស្បូនកន្ត្រាក់ទេ។ គាត់ប្រាប់ថា កូនបំរះល្អ។ កាលពីសំរាលកូនលើកមុន គាត់បានទទួលការវះកាត់យកកូន ព្រោះកូននោះមានទំងន់ហុចគូទ ពេលឈឺពោះ។ គាត់ប្រាប់ថា គាត់គ្មានបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ។ សញ្ញាជីវិតរបស់គាត់ធម្មតា និងពេលពិនិត្យដោយMonitoringបង្ហាញពីប្រតិកម្មនៃសង្វាក់បេះដូងកូនធម្មតា ហើយគ្មានការកន្ត្រាក់ស្បូនទេ។ តើប្រយោគណាមួយ ដែលសក្តិសមជាងគេសំរាប់ការគ្រប់គ្រងនៅជំហានបន្ទាប់?	
	A	ឲ្យគាត់ត្រលប់ទៅផ្ទះវិញ នៅពេលដែលការធ្លាក់ឈាមត្រូវបានបំបាត់ទាំងស្រុង ហើយឲ្យគាត់តាមដានចលនាពីបំរះរបស់ទារក។	
	B	ធ្វើការពិនិត្យដោយប្រើស្រោមដៃ Stérile (Sterile)	
	C	ធ្វើ amniocentèse (amniocentesis) ដើម្បីរកការក្លាយរោគ	
	D	ធ្វើការពិនិត្យដោយប្រើចំពុះទា Stérile (Sterile)	
	E	ធ្វើការពិនិត្យដោយអេកូ	

46	<p>នារីម្នាក់អាយុ ៣៤ឆ្នាំ G2P1 គភ៌អាយុ ៣១ អាទិត្យ បានដឹងថា សុកពាំងមាត់ស្បូន មកដល់មន្ទីរពេទ្យជាមួយការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស។ គេប៉ាន់ប្រមាណថា គាត់មានសញ្ញាជីវិតធម្មតា ហើយគំនូសនៃសង្វាក់បេះដូងកូន គឺ១៤០ដង ក្នុងមួយនាទី និងមាន acceleration ហើយ គ្មាន deceleration ទេ។ Tocometre externe (External Tocometer) បង្ហាញថា ស្បូនអត់កម្រិតទេ។ កំណត់សំគាល់ គឺធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសច្រើន។ តើការគ្រប់គ្រង ណាមួយ ដែលល្អបំផុត សំរាប់ជំហានបន្ទាប់?</p>	
A	ចាក់សាច់ដុំថ្នាំ Terbutaline (ជាថ្នាំ Tocolytique)	
B	ឲ្យថ្នាំ methylergonovine	
C	ឲ្យសម្រាកពេទ្យនិងតាមដាន	
D	ធ្វើការសំរាលដោយវះកាត់យកកូន	
E	ធ្វើឲ្យឈឺពោះកើត	
47	<p>ស្ត្រីអាយុ ៤០ ឆ្នាំម្នាក់ G2P1 មកជួបអ្នក ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យតាមធម្មតា នៅពេលដែលគភ៌មានអាយុ ៣០ អាទិត្យ។ ផ្ទៃពោះទីមួយរបស់គាត់អាយុ៤០អាទិត្យ បានកើតតាមធម្មជាតិ តាំងពី១០ ឆ្នាំមុនម៉្លេះ និងគ្មានផលពិបាកអ្វីទេ បាន ទារកមួយទំងន់ ៣៥០០ក្រ)។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃគភ៌បច្ចុប្បន្ននេះ គាត់គ្មានផល វិបាកអ្វីទាំងអស់ ហើយគាត់ប្រាប់ថា គ្មានប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ទេ។ គាត់មិនជក់ទេ ហើយមកដល់ពេលនេះ គាត់ឡើងទំងន់ ១២គ.ក្រ)។ ទោះបីជាអាយុគាត់រាងច្រើនបន្តិចក្តី គាត់បដិសេធគ្រប់ការស្រាវជ្រាវ ឬ ការធ្វើតេស្តរកភាពមិនប្រក្រតីរបស់ទារក (Down syndrome)។ អ្នកសំគាល់ឃើញថា គាត់មានសំពាធឈាមពី១០០ទៅ១២០/៦០ ទៅ៧០។ ក្នុងពេលពិនិត្យឲ្យគាត់ អ្នកសំគាល់ឃើញកំពស់ស្បូនបានតែ ២៥ ស.ម តែប៉ុណ្ណោះ។ តើការពន្យល់ណាមួយ ដែលត្រូវនឹងការថយចុះនៃកំពស់ស្បូនរបស់គាត់?</p>	
A	គភ៌ច្រើនដង	
B	ទឹកភ្លោះច្រើនលើសធម្មតា	
C	ទារកលូតលាស់យឺត	
D	វត្តមានដុំសាច់ ក្នុងស្បូន	
E	មានដុំ ovarine (Ovarian) យ៉ាងធំ	

48	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៦ ឆ្នាំ ម្នាក់ G1 មានគភ៌ ៣៧ អាទិត្យបានមកពិនិត្យនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងពេលកំពុងឈឺពោះសំរាលកូន។ គាត់គ្មានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីទេ។ រយៈពេលពោះមានសភាពធម្មតា តែកូនលូតលាស់មានកំរិត។ គាត់ចង់បានការសំរាលតាមទ្វារមាស ចំពោះកូនស្រីមួយមានទំងន់ ១៩៥០ក្រ។ តើផលវិបាកមួយណា ដែលទារកនេះអាចប្រឈម?</p>
A	លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម
B	គ្រុន
C	ឡើងសំពាធឈាម
D	ខ្វះគ្រាប់ឈាម (Anemia)
E	កង្វះអុកស៊ីសែន
49	<p>ស្ត្រីម្នាក់ អាយុ ៣៩ ឆ្នាំ G1Po គភ៌អាយុ ៣៩ អាទិត្យ ត្រូវបានគ្រូពេទ្យសម្ភពរបស់គាត់បញ្ជូនទៅកាន់បន្ទប់សំរាល ព្រោះនៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ឃើញថា គាត់មានសម្ពាធឈាម ១៥០/១០០ mm. Hg ។ សម្ពាធឈាមធម្មតារបស់គាត់ ក្នុងពេលពោះគឺ ១០០ ទៅ ១២០/៦០ទៅ៧០។ ពេលទៅដល់បន្ទប់សំរាល គាត់ប្រាប់ថាមិនមាន ឈឺក្បាល ព្រិលភ្នែក ក្អក ឬ ឈឺពោះទេ។ សង្វាក់បេះដូងលោតមានប្រតិកម្ម ហើយ toco dynamètre (Toco-dynamometer) បង្ហាញថា ស្បូនកន្ត្រាក់មិនទៀងទាត់។ មាត់ស្បូនគាត់បើកបាន ៣ ស.ម។ សម្ពាធឈាមយកឡើងវិញ គឺ ១៦០/៩០mm Hg ។ Hematocrit = ៣៥.០% , plaquettes គឺ ១៦០.០០០, SGOT គឺ ២២ SGPT គឺ ១៥ រីឯការវិភាគទឹកនោមគ្មានជាតិ Protéine (Protein) ទេ។ តើរោគវិនិច្ឆ័យមួយណា ដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ?</p>
A	ជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើង (Preeclampsia)
B	លើសសម្ពាធឈាមរ៉ាំរ៉ៃ (Chronic hypertension)
C	លើសសម្ពាធឈាមរ៉ាំរ៉ៃ រួមផ្សំនឹងបំរុងក្រឡាភ្លើង
D	ក្រឡាភ្លើង (Eclampsia)
E	លើសសម្ពាធឈាមពេលមានគភ៌ (Hypertension gravidique) / (Gestational Hypertension)

50	<p>ស្ត្រីអាយុ ២០ ឆ្នាំ G1 មានគភ៌អាយុ ៣៦ អាទិត្យ ត្រូវបានពិនិត្យតាមដានអំពី Preeclampsia ។ គាត់ចុចកណ្តឹងហៅឆ្ងុប ព្រោះគាត់កំពុងឈឺក្បាល និងមានអារម្មណ៍ពិបាកចម្លែក។ ពេលអ្នកមកដល់ក្នុងបន្ទប់ ឃើញអ្នកជំងឺប្រកាច់កន្ត្រាក់ៗ។ អ្នកសង្គ្រោះផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺ ហើយប៉ុន្មាននាទីក្រោយមក អ្នកជំងឺក៏ឈប់ប្រកាច់។ ការតាមដានសម្ពាធឈាមរបស់អ្នកជំងឺ ឃើញ ១៦០/១១០ mm Hg ។ ក្នុងចំណោមវិធីព្យាបាលខាងក្រោមនេះ ៖</p> <p style="text-align: center;">តើជម្រើសណាមួយ ជាវិធីទប់ស្កាត់ការប្រកាច់ឡើងវិញនៃជំងឺក្រឡាភ្លើង?</p>	
A	Hydralazine	
B	Magnesium Sulfate (Magnesium Sulfate)	
C	Labetalol (anti hypertensive)	
D	Pitocin (ocytocin)	
E	Nifedipine (anti hypersensitive)	
51	<p>ស្ត្រីអាយុ ២២ ឆ្នាំម្នាក់ មានគភ៌លើកដំបូងបាន១៤ អាទិត្យហើយ។ គាត់មកជួបនៅបន្ទប់ពិនិត្យរបស់អ្នក ដោយមានប្រវត្តិឆ្លងជំងឺស្លូតថ្មីៗនេះ ពីក្នុងប្រុសអាយុ៣ឆ្នាំ។ តើក្នុងរយៈពេលណា ដែលការចម្លងមេរោគស្លូតទៅម្តាយ បណ្តាលឲ្យទារកក្នុងផ្ទៃប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងជាងគេ?</p>	
A	មុនមានផ្ទៃពោះ (Preconception)	
B	ត្រីមាសទីមួយ	
C	ត្រីមាសទីពីរ	
D	ត្រីមាសទីបី	
E	ក្រោយឆ្លងទន្លេរួច	
52	<p>ស្ត្រីអាយុ ៣៣ ឆ្នាំម្នាក់ ដែលកើតរោគទឹកនោមផ្អែម ចំណាត់ថ្នាក់ ០ ភ័យបារម្ភអំពីផ្ទៃពោះរបស់គាត់។ ក្នុងចំណោមគ្រោះថ្នាក់ខាងក្រោមនេះ តើគ្រោះថ្នាក់មួយណាដែលគាត់អាចជឿជាក់បានថា ប្រជាជនទូទៅក៏ប្រឈមមុខដូចជាគាត់ដែរ?</p>	
A	Preeclampsia និង eclampsia	
B	ឆ្លងមេរោគ (Infection)	
C	ដុះសាច់ នៅក្នុងប្លោកនោមទារក(Fetal cystic fibrosis)	
D	ធ្លាក់ឈាមក្រោយពេលសំរាលតាមធម្មជាតិ	
E	Hydramnios	

53	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៣ ឆ្នាំម្នាក់ G1Po រាយការណ៍ដល់ការិយាល័យរបស់អ្នក សំរាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះជាប្រចាំ នៅ២៨ អាទិត្យនៃគភ៌។ លទ្ធផលនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះកាលពី ២ អាទិត្យមុន ដែលចេញដោយទីពិសោធន៍បង្ហាញថា ការធ្វើតេស្តជាតិស្ករ ក្នុងរយៈពេល ១ ម៉ោង ឃើញ១២៨ Hémoglobine / Hemoglobin ១០,៨ និងគ្រាប់ Plaquette មាន ៨០.០០០។ អ្នករីវឿងទៀត ស្ថិត នៅក្នុងកំរិតធម្មតាទាំងអស់។ ក្នុងពេលពិនិត្យលើកនេះ គាត់មាន សម្ពាធឈាម ១២០/៧០ mm Hg។ ពិនិត្យទឹកនោម គ្មានជាតិ protein ស្ករ និងឈាមទេ។ អ្នកជំងឺពុំមានគ្លីញត្រូវអំពីអ្វីទេ។ ពេលនេះ គាត់លេបតែវីតាមីនសំរាប់រក្សាគភ៌រាល់ថ្ងៃ ប៉ុណ្ណោះ។ គាត់បញ្ជាក់ប្រាប់ថា ធ្លាប់មានប្រវត្តិហូរឈាមតាមច្រមុះម្តង តែគ្មានការធ្លាក់ ឈាមដទៃទៀតឡើយ។ តើការព្យាបាលដោយថ្នាំណាមួយ ដែលអ្នកត្រូវផ្តល់យោបល់ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ thrombocytopenia?</p>	
A	មិនចាំបាច់ព្យាបាលទេ	
B	ឈប់ប្រើ Vitamin prenatal	
C	ឲ្យលេប Corticoid	
D	ចាក់សរសៃនូវ Immune globulin	
E	កាត់អណ្តើកចេញ (Splénectomie) / Splenectomy	
54	<p>នារីអាយុ ២០ ឆ្នាំម្នាក់ G1 អាយុគភ៌ ៣៨ អាទិត្យ មកពិនិត្យ ដោយមានការ កន្ត្រាក់ ស្បូន យ៉ាងទៀងទាត់ រាល់៣ ឬ ៤ នាទីម្តង ហើយឈឺម្តងៗមានរយៈពេល៦០វិនាទី។ ពេលពិនិត្យ អាងត្រគាក មាត់ស្បូនគាត់បើកបាន ៣ ស.ម និងរលុបអស់ ៩០%។ ពេល បំបែកថង់ទឹកភ្លោះ ឃើញទឹកភ្លោះថ្លាហូរចេញមក។ នារីនេះទទួលការចាក់ Anesthésie pèridural (Epidural analgesia) ដើម្បីគ្រប់គ្រង ការឈឺចាប់។ គំនូសសង្វាក់បេះដូងកូន បង្ហាញប្រតិកម្ម។ មួយម៉ោងក្រោយមក ការពិនិត្យម្តងទៀត ឃើញមាត់ស្បូនបើកបាន ៥ ស.ម និងរលុបអស់ ១០០%។ តើការគ្រប់គ្រងមួយណា ដែលប្រសើរជាងគេ នៅជំហាន បន្ទាប់?</p>	
A	ឲ្យគាត់ចាប់ផ្តើមប្រឹងបញ្ជូញកូន	
B	ចាប់ផ្តើមបង្កើន Oxytocin ចំពោះការសំរាលអូសបន្លាយ	
C	មិនចាំបាច់អន្តរាគមន៍ទេ ការសំរាលនឹងវិវត្តទៅមុខជាធម្មតា	
D	ធ្វើការសំរាលដោយវះកាត់ចំពោះការរលុបមាត់ស្បូនមិនល្អ	
E	ឈប់បន្តធ្វើ epidural ដើម្បីឲ្យស្បូនកន្ត្រាក់ហើយកន្ត្រាក់ទៀត និងឲ្យមាត់ស្បូន បើកបន្ត។	

55	<p>ស្ត្រីអាយុ ៣០ឆ្នាំ កូនទី២ G2P0 អាយុគភ៌ ៣៩អាទិត្យ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសំរាកនៅពេទ្យ ក្នុងដំណាក់កាលសកម្ម ព្រមទាំងមានបែកស្រោមទឹកភ្លោះ តាំងពី ២ ម៉ោងមុនចូលពេទ្យ។ គាត់សង្កេតឃើញថា ពេលនោះ ទឹកភ្លោះថ្លា។ ពេលពិនិត្យមាត់ស្បូន ស្បូនបើកបាន ៤ស.ម និងរលុបអស់រលើង។ ក្បាលទារកនៅត្រង់កំពស់ស្បូន ហើយបេះដូងទារកមានប្រតិកម្ម ម។ ២ ម៉ោងក្រោយមក ពេលពិនិត្យឡើងវិញ មាត់ស្បូនបើកបាន ៥ ស.ម ក្បាលទារក ចុះមក + ១។ ភ្លាមៗនោះ មានdecelerationរបស់បេះដូងកូន នៅលើក្រដាស Monitoring ។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលល្អបំផុតនៅជំហានបន្ទាប់?</p>	
A	ចាក់ថ្នាំ Terbutaline	
B	ចាក់បញ្ចូល Solution ទៅក្នុងទឹកភ្លោះ (amnios)	
C	ចាប់ផ្តើមបង្កើន Oxytocine	
D	ធ្វើការរះកាត់ ក្នុងករណី Arrêt de progression (Arrest of Descent)	
E	ធ្វើការរះកាត់តាំងពីដំបូងទី នៃ Décélération	
56	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៧ ឆ្នាំ ម្នាក់ G2P1 មានគភ៌ ៣៨ អាទិត្យ ត្រូវបានតម្រូវឱ្យគេងពេទ្យ ព្រោះ ស្បូនគាត់បើកបាន ៤ស.ម ហើយបែកទឹកភ្លោះខ្លួនឯង មុនចូលពេទ្យ។ គាត់ធ្លាប់បានសំរាលកូនម្តង ធម្មតាតាមទ្វារមាស ហើយនិយាយថា គ្មានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ សល្យសាស្ត្រពីមុនទេ។ គាត់រាយការណ៍ថា គាត់ Allergie ជាមួយថ្នាំ ដែលមានជាតិ sulfa ។ ថ្មីៗនេះ សញ្ញាជីវិតធម្មតា និងគំនូសសង្វាក់បេះដូងកូនមានប្រតិកម្ម។ កំណត់ហេតុ Prenatal របស់គាត់ប្រាប់ថា Culture ស នៅ៣៦ អាទិត្យ ឃើញវិជ្ជមាន Streptococcus group B (GBS)។ តើគួរឱ្យអង់ទីប៊ីយោទិកមួយណា សំរាប់បង្ការក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល?</p>	
A	Cefazolin	
B	Clindamycin	
C	Erythromycine	
D	Penicillin	
E	Vancomycine	

57	<p>ស្រ្តីអាយុ ២៣ឆ្នាំម្នាក់ G1 ចូលមកបន្ទប់សំវាល នៅពេលដែលគភីមានអាយុ ៣៨ អាទិត្យ មាត់ស្បូនបើកបាន ៦ស.ម ដោយបែកទឹកភ្លោះហើយ។ ពេលពិនិត្យមាត់ស្បូន ស្ទាបប៉ះ ច្រមុះ ភ្នែក និងបបូរមាត់កូន។ គំនូសសង្វាក់បេះដូងកូន ១៤០/នាទី និងមានAccélération តែគ្មាន Décélération / Decelerationទេ។ អាងត្រគាកល្អ។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលសមស្របជាងគេ សំរាប់គាត់?</p>	
A	ធ្វើការវះកាត់យកកូនភ្លាមពុំចាំបាច់ឲ្យឈឺពោះ។	
B	ទុកឲ្យសំវាលតាមធម្មជាតិដោយសម្រួល	
C	ដាក់ Forceps នៅ stage ទី២ ដោយបង្វិលចង្កាពីក្រោយមកមុខ ហើយឲ្យកើតតាម ទ្វារមាស	
D	អនុញ្ញាតឲ្យគាត់ឈឺពោះដោយឯកឯង រហូតមាត់ស្បូនបើកអស់ ហើយចាប់ដឹងកូន បង្វិលក្នុងស្បូន ឲ្យកើតគូទមកមុន	
E	ព្យាយាមដោយប្រើម្រាមដៃ ប្តូរមុខទៅជាក្បាល នៅដំណាក់កាលទី២។	
58	<p>ស្រ្តីម្នាក់អាយុ ៣២ឆ្នាំ G3P2 ចូលមកមន្ទីរពេទ្យនៅអាយុគភី ៣៩ អាទិត្យ។ មាត់ស្បូន បើកបាន ៤ស.ម បែកទឹកភ្លោះហើយ។ គាត់មានប្រវត្តិសំវាលកូនទាំងពីរមុនតាមទ្វារមាស កូនធំជាងគេ ទំងន់ ៣៨០០ ក្រ ពេលកើត។ ជាងពីរម៉ោងក្រោយមក មាត់ស្បូនបើកបាន ៧ស.ម។ ពីរម៉ោងក្រោយមកទៀត មាត់ស្បូននៅតែបើកបាន ៧ស.ម ដដែល។ តាមការ ពិនិត្យ អេកូ ទារកមានទំងន់ប្រមាណជា ៣២០០ក្រ។ តើការបកស្រាយអំពីភាពមិន ប្រក្រតីណាមួយ ដែលសមរម្យជាងគេ សំរាប់គាត់?</p>	
A	អូសបន្លាយរយៈយឺត(latent phase)	
B	ពន្យាររយៈសកម្ម នៃការបើកមាត់ស្បូន	
C	ស្បូន Hypertonic (កន្ត្រាក់ខ្លាំងមិនត្រឹមត្រូវ)	
D	មាត់ស្បូនឈប់បើកបន្តទៀត	
E	ស្បូនកន្ត្រាក់មិនល្អតាំងពីដំបូង	

59	<p>អ្នកតាមដានស្ត្រីអាយុ ៣៨ ឆ្នាំម្នាក់ G2P1 មានគភ៌អាយុ ៣៩ អាទិត្យ កំពុងឈឺពោះសម្រាល។ គាត់បានសំរាលកូនមុនតាមក្រោម ទំងន់ ៣៨០០ក្រ។ មួយអាទិត្យមុន តាមការពិនិត្យ អេកូសាស្ត្រ ទារកក្នុងផ្ទៃមានទំងន់ប្រហែលជា ៣២០០ក្រ។ កន្លងមក៣ ម៉ោង ហើយ ការពិនិត្យមាត់ស្បូន មិនប្តូររដ្ឋាស គឺនៅតែ ៦ ស.ម ដដែល។ គំនូសសង្វាក់បេះដូងកូនមានប្រតិកម្ម ។Catheter ដាក់ក្នុងស្បូនរាស់សម្ពាធកន្ត្រាក់ឃើញ ស្បូនកន្ត្រាក់ ២ដងក្នុង ១០នាទី ឯកម្លាំង (amplitude)កន្ត្រាក់ម្តងៗ គឺ ៥០ mmHg ។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយដែលល្អបំផុតសំរាប់អ្នកជំងឺនេះ?</p>	
A	Ambulation (ការធ្វើចលនា ដើរចុះដើរឡើង)	
B	Sedation (ការដាក់ថ្នាំលំនឹងនឹងអារម្មណ៍)	
C	ដាក់ Oxytocin/ Oxytocin	
D	Cesarean section	
E	រង់ចាំ	
60	<p>ស្ត្រីកូនដំបូងម្នាក់ស្ថិតនៅក្នុងបន្ទប់សំរាល ហើយហៀបតែនឹងត្រូវកាត់ទ្វារ (Episiotomy) ។ ប្រៀបធៀបជាមួយការកាត់ទ្វារចំកណ្តាល តើគុណសម្បត្តិ ណាមួយខាងក្រោមនេះ ដែលទទួលបានពីការកាត់ទ្វារចំហៀង?</p>	
A	ងាយស្រួលដេរចិទីវិញ (ease of repair)	
B	វិបត្តិសរសៃប្រសាទតិចជាង (Fewer breakdowns)	
C	ធ្លាក់ឈាម តិចជាង	
D	ឈឺពេលរួមដំណេក តិចជាង	
E	រហែកបន្ថែមតាមស្នាមកាត់ តិចជាង	

61	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៧ ឆ្នាំម្នាក់ (G3P2) មកដល់បន្ទប់សំរាលនៅពេលដែលគភីមានអាយុ ៣៧ អាទិត្យ។ នាងមិនបានតាមដានផ្ទៃពោះទេ។ នាងត្រូវបានដឹងថា ពេលនាងឱនចុះ ដើម្បី លើកកូន អាយុ៣ឆ្នាំរបស់នាង ស្រាប់តែភ្លាមៗនោះ នាងឈឺខ្នងយ៉ាងខ្លាំងជាប់រហូត២ ម៉ោង។ ប្រហែល៣០នាទីកន្លងទៅ នាងសង្កេតឃើញធ្លាក់ឈាមក្រហមព្រឿងៗ តាម ទ្វារមាស។ រយៈពេលនេះ នាងមកដល់កន្លែងសំរាល។ ស្បូននាងកន្ត្រាក់ខ្លាំងរាល់៣ នាទីម្តង។ ស្បូននាងនៅហាប់ណែន ទោះជានៅចន្លោះការកន្ត្រាក់ក៏ដោយ។ តាមការ ស្ទាប ទារកមានក្បាលចុះក្រោម និង engagé /engaged យ៉ាងជ្រៅផង។ សង្វាក់បេះដូង កូនលោត ១៣០ ដង/នាទី។ កំពស់ស្បូន ៣៨ ស.ម នៅលើថ្ងាស។ ដុំកំណកឈាមនោះ ត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់ទីពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើការវិភាគ។ តើសកម្មភាពណាមួយ ដែលត្រឹមត្រូវ ជាងគេ ដើម្បីរង់ចាំអ្នកជំងឺមានលំនឹងឡើងវិញ?</p>	
A	ធ្វើឲ្យចរន្តឈាមម្តាយមានលំនឹង	
B	ភ្ជាប់ការតាមដានទារកដោយ Monitor électronique / electronic monitor	
C	ដាក់ Catheter វាស់សំពាធកន្ត្រាក់នៅក្នុងស្បូន	
D	បញ្ចូល Oxytocin	
E	រៀបចំគ្រឿងធ្វើ cesarean section	
62	<p>នារីម្នាក់អាយុ ២៤ ឆ្នាំ មានផ្ទៃពោះកូនដំបូង ពេលគ្រប់ខែ គាត់មកដល់បន្ទប់សំរាល ១៦ ម៉ោងហើយ មាត់ស្បូនបើកបាន ៦ ស.ម ក្នុងរយៈពេលបីម៉ោង។ កំពូលក្បាលកូនចុះ ក្រោម occiput នៅខាងស្តាំ និង ខាងក្រោយត្រង់កំពស់ +1 និងអាចចុះបាន។ តាំងពី៣០ នាទីមុន សង្វាក់បេះដូងកូន(deceleration) មានការធ្លាក់ចុះ។ កាលពី២០ នាទីមុននេះ Scalp pH របស់ទារក គឺ ៧.២៧ ហើយឥឡូវ គឺ ៧.២០។ ចំពោះការពណ៌នាគ្លីនិកខាង ក្រោមនេះ ចូរអ្នក ជ្រើសរើសយកទម្រង់ការដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ៖</p>	
A	បង្វិលកូនពីក្រៅពោះ	
B	បង្វិលកូននៅក្នុងស្បូន	
C	បង្វិលដោយប្រើ Forceps	
D	រះកាត់យកកូនត្រង់ភាគខាងក្រោមនៃស្បូន	
E	ធ្វើការរះកាត់យកកូនតាម Méthode classique / Classic method	

63	<p>អ្នកទើបតែជួយសំរាលទារកម្នាក់ ដែលមានទំងន់ ២.៥ គ.ក្រ ក្នុងពេលដែលគភីមានអាយុ ៣៩ អាទិត្យ។ ដោយសារតែស្បូន នៅតែធំ អ្នកក៏ធ្វើការពិនិត្យទ្វារមាស។ ស្រោមទឹកភ្លោះមួយទៀត ប៉ោងធ្លាក់មកតាមមាត់ស្បូនដែលចំហ ហើយអ្នកមានអារម្មណ៍ថា មានទារកមួយទៀត ស្ថិតនៅក្នុងស្បូន។ បេះដូងទារកស្តាប់ទៅមាន ១៦០ ដង/នាទី។ ក្នុងចំណោមសញ្ញាគ្លីនិកដែលរៀបរាប់ខាងលើ ចូរអ្នកជ្រើសរើស យកទម្រង់ការដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ៖</p>	
A	បង្វិលកូនពីក្រៅពោះ	
B	បង្វិលកូននៅក្នុងស្បូន	
C	បង្វិលដោយប្រើ Forceps	
D	រះកាត់យកកូនត្រង់ភាគខាងក្រោមនៃស្បូន	
E	ធ្វើការរះកាត់យកកូនតាម Méthode classique / Classical Mothod	
64	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២៤ ឆ្នាំ G3P2។ គភីគាត់មានអាយុ ៤០ អាទិត្យ។ ទារកគេងទទឹង។ ក្នុងចំណោមសញ្ញាគ្លីនិកដែលរៀបរាប់ខាងលើ ចូរអ្នកជ្រើសរើស យកទម្រង់ការដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ៖</p>	
A	បង្វិលកូនពីក្រៅពោះ	
B	បង្វិលកូននៅក្នុងស្បូន	
C	បង្វិលដោយប្រើ Forceps	
D	រះកាត់យកកូនត្រង់ភាគខាងក្រោមនៃស្បូន	
E	ធ្វើការរះកាត់យកកូនតាម Méthode classique /Classical Mothod	
65	<p>ស្ត្រីកូនដំបូងម្នាក់កំពុងឈឺពោះសម្រាល ស្ថិតក្នុងរយៈសកម្មនៃការឈឺពោះ។ មាត់ស្បូនរលុបអស់ ហើយបើកបាន ៥ ស.ម បន្ទូលក្បាលកូនចុះ មកដល់ចំណុច ០។ ការឈឺពោះបង្ហាញពីការអូសបន្លាយពេល នៃការរំកិលចុះរបស់កូន ដោយមិនមានប្រើ Épidural ទេ។ ការតាមដានសម្ពាធស្បូនដោយ IUPC បង្ហាញ ថា ស្បូនកម្រិតឡើងដល់ ៤០ mmHg ។ ចូរជ្រើសរើសការព្យាបាលមួយ ដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ជាមួយស្ថានភាពគ្លីនិកខាងលើ ៖</p>	
A	ចាក់ថ្នាំ Épidural / Epidural	
B	ចាក់សាច់ដុំ Meperidine (Demerol) 100 mg	
C	ចាក់ Oxytocine តាមសរសៃ	
D	សំរាលដោយ Forceps	

	E	សំរាលដោយវះកាត់ (Cesarean section)	
66		ស្រ្តីម្នាក់មកឆ្លងទន្លេកូនដំបូង មាត់ស្បូនឈប់បើកបន្ត ៣ម៉ោងហើយ។ រីឯក្បាលកូន មិនចុះមកទៀត ២ ម៉ោងហើយ។ ឥឡូវមាត់ស្បូនបើកបាន ៧ ស.ម បន្ទូលក្បាលកូនចុះមកចំណុច +1។ Monitoringបង្ហាញអំពីការកម្រិតស្បូនល្អ។ ទំងន់កូនប្រហែល ៣.៨គក្រ។ ចូរជ្រើសរើសការព្យាបាលដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ជាមួយនឹងស្ថានភាពគ្លីនិកខាងលើ ៖	
	A	ចាក់ថ្នាំ Épidural / Epidural	
	B	ចាក់សាច់ដុំ Meperidine (Demerol) 100 mg	
	C	ចាក់ Oxytocine តាមសរសៃ	
	D	សំរាលដោយ Forceps	
	E	សំរាលដោយវះកាត់ (Cesarean section)	
67		ការឈឺពោះនៅដំណាក់កាលទីពីរ មានការអូសបន្លាយពេល។ ចូរផ្តល់ជម្រើសសេចក្តីបរិយាយខាងលើ ជាមួយនឹងរបៀបដាក់ថ្នាំសណ្តុំដែលសមស្របជាងគេ ៖	
	A	Paracervical block	
	B	Pudendal block (សរសៃប្រសាទដែលធ្វើឲ្យសាច់ដុំទាបជាងគេ នៃអាងត្រគាក)	
	C	Rachianesthésie/ Spinal block	
	D	Epidural block	
	E		

68	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៣ ឆ្នាំម្នាក់ កូនទី១ អាយុគភ៌ ៤០អាទិត្យ មកដល់មន្ទីរពេទ្យ ហើយភ្នំញញែកពី ស្បូនកន្ត្រាក់។ នាងបញ្ជាក់ថា ការកន្ត្រាក់កើតឡើងក្នុងចន្លោះពី ៤ ទៅ ៨ នាទីម្តង ហើយម្តងៗមានរយៈពេលប្រហែលមួយនាទី។ គាត់ប្រាប់ថា ទារកកំរើកល្អ និងថា គាត់ មិនមានធ្លាក់ទឹក ឬឈាមតាមទ្វារមាសទេ។ គិលានុបដ្ឋាយិកាបានដាក់ Tocometre externe /external tocometer និង foetal monitor ហើយរាយការណ៍ថា អ្នកជំងឺឈឺពោះ រាល់ ២ ទៅ ១០នាទីម្តង។ គិលានុបដ្ឋាយិកាបញ្ជាក់ថា ការកន្ត្រាក់ពេលស្លាប់រាងល្មម មិនខ្លាំង។ពេលពិនិត្យមាត់ស្បូនបើកបាន ២ស.ម រលុប៥០% ក្បាលកូននៅ-1។ ស្ត្រីមាន មាត់ស្បូនដូចកាលអាទិត្យមុន ដែលអ្នកពិនិត្យនៅឯបន្ទប់ពិគ្រោះរបស់អ្នក។ គំនូសសង្ក វាក់បេះដូងមាន ១៤០ ដង ក្នុងមួយនាទី ដោយមាន accélération / acceleration និងមិន មាន décélération / deceleration ទេ។ តើអ្នកជំងឺ នេះ ស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលណានៃ ការសំរាលកូន?</p>	
A	ឈឺពោះរយៈសកម្ម (Active labor)	
B	ឈឺពោះរយៈយឺត (Latent labor)	
C	ឈឺពោះចោល (False labor)	
D	ដំណាក់កាលទី១ នៃការឈឺពោះសំរាល	
E	ដំណាក់កាលទី២ នៃការឈឺពោះសំរាល	
69	<p>នារីអាយុ២៨ ឆ្នាំម្នាក់ G1 គភ៌អាយុ ៣៨ អាទិត្យ មានដំណើរការសំរាលកូនល្អធម្មតា។ គាត់ទទួល épidural / Epiduralនិងប្រឹងអស់ពីរម៉ោង។ ក្បាលកូន Occiput និង antérieur / anterior ចុះមកដល់ +3។ គំនូសបេះដូងទារក ១៥០ដង/នាទី ដោយមាន décélération / decelerationផង។ ពេលស្ត្រីប្រឹងលើកក្រោយនេះ បេះដូងកូនមាន décélération / deceleration យូររហូតដល់ ៨០ វិនាទី ពេលម្តាយប្រឹង ៣នាទី។ អ្នកផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យ យធ្វើ Forceps ដើម្បីជួយការសំរាលនេះ ព្រោះផ្អែកទៅលើគំនូសបេះដូងកូនមិនធានា។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការប្រើ កែវដប់ (vacuum extractor) ការប្រើ Forceps ធ្វើឱ្យគ្រោះ ប្រឈមនឹងផលវិបាកមួយណាកើនឡើងសំរាប់ទារក?</p>	
A	ឈាមក្នុងពេលឆ្អឹងក្បាលទារក (Cephalohematoma)	
B	ឈាមក្នុងគ្រាប់ភ្នែក (Retinal hemorrhage)	
C	កើតខាន់លឿន (Jaundice)	
D	Intracranial hemorrhage ហូរឈាមក្នុងខួរក្បាលទារក	

	<p>E Corneal abrasions (ដាច់រំហែកភ្លាសប្រស្រីភ្នែក)</p>	
70	<p>អ្នកបានទាញ Forceps ក្នុងការជួយសំរាលកូន អាយុ៤០ អាទិត្យ តាមទ្វារមាសដល់ស្រ្តីម្នាក់ ដែលអស់កម្លាំង។ ស្រ្តីនោះអាយុ ២០ ឆ្នាំ កូនទី១។ គាត់បានខំប្រឹងបញ្ចេញកូនអស់៣ម៉ោង ដោយមាន epidural ផង ដើម្បីគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់។ ដើម្បីសំរួលការចេញក្បាល អ្នកបានកាត់ទ្វារមាសកំរិត ២។ ប្រាំបីម៉ោងក្រោយសំរាល អ្នកត្រូវបាន គេហៅឲ្យទៅពិនិត្យស្រ្តីនោះវិញ ព្រោះនាងមិនអាចទ្រាំបាន។ នាងប្រាប់ថា នាងឈឺជាខ្លាំង។ ពេលពិនិត្យ អ្នកឃើញមានដុំ masse ទន់ៗយ៉ាងធំ នៅក្នុងទ្វារមាស។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលល្អជាងគេសំរាប់ស្រ្តីនេះ?</p>	
	<p>A ស្តុំទឹកកកត្រង់មុំ périnée / perineum</p>	
	<p>B ធ្វើ Embolie artère iliaque interne / embolize the internal iliac artery</p>	
	<p>C វះបើក Hematoma ហើយយកឈាមចេញ</p>	
	<p>D បើកមាត់ស្បូន ហើយកោសសំអាតយកស្កក ដែលនៅសល់ចេញ</p>	
	<p>E ដាក់កញ្ចប់ Comresse ទប់ក្នុងស្បូន</p>	
71	<p>នារីម្នាក់អាយុ ២០ ឆ្នាំ G1 មានគភ៌ ៤១អាទិត្យ បានប្រឹងកើតចំនួន ២ម៉ោងកន្លះមក ហើយ។ ក្បាលកូនបានចុះមកដល់ ច្រកចេញហើយ និងចាប់ផ្តើមចេញ។ គេត្រូវការកាត់ទ្វារមាស។ ទ្វារមាសរំហែកបន្ថែមដាច់ Sphincter anal ប៉ុន្តែមិនប៉ះ muqueux anal / rectal mucosat ទេ។ តើអ្នកដាក់ចំណាត់ថ្នាក់ épisiotomie / episiotomy បែបនេះយ៉ាងណា?</p>	
	<p>A ចំណាត់ថ្នាក់ទីមួយ (First degree)</p>	
	<p>B ចំណាត់ថ្នាក់ទីពីរ (Second degree)</p>	
	<p>C ចំណាត់ថ្នាក់ទីបី (Third degree)</p>	
	<p>D ចំណាត់ថ្នាក់ទីបួន (Fourth degree)</p>	
	<p>E Médiolatéral épisiotomie / Mediolateral episiotomy</p>	
72	<p>ស្រ្តីអាយុ ២៥ ឆ្នាំម្នាក់ G1Po មានគភ៌ ៤១អាទិត្យ មកដល់បន្ទប់សំរាលក្នុងត្រីមាស អំពីការបែកទឹកភ្លោះ និងឈឺស្បូនកន្ត្រាក់រាល់ ២ ឬ ៣ នាទីម្តង។ ពេលលូកពិនិត្យមាត់ស្បូនបើកបាន៣ស.ម និងរលុបអស់ហើយ ដោយស្ទាបប៉ះជើងតាមមាត់ស្បូននេះ។ការប៉ាន់ស្មានទំងន់ កូនប្រហែល ៣ គក្រ។ រីឯគំនូស សង្វាក់បេះដូងកូនមានប្រតិកម្ម។ តើវិធីខាងក្រោមមួយណាដែលល្អជាងគេសម្រាប់ការសម្រាល?</p>	
	<p>A សំរាលទារកតាមទ្វារមាស ដោយចាប់ទាញតូទមកមុន</p>	

	B	សំរាលតាមទ្វារមាស ក្រោយដែលបង្វិលក្បាលពីក្រៅ	
	C	ធ្វើការវះកាត់យកកូនជាបន្ទាន់	
	D	ធ្វើការបង្វិលនៅក្នុងស្បូន	
	E	កើតតាមទ្វារមាស និងជួយដោយប្រើ Forceps	
73		ស្រ្តីអាយុ ២៥ ឆ្នាំម្នាក់មានគភ៌ ៣៧ អាទិត្យមកដល់បន្ទប់សំរាល ដោយបែកទឹក ភ្លោះទាំងដុល។ ទឹកភ្លោះថ្លា ស្រ្តីសំគាល់ឃើញថា គាត់ឈឺជាទៀងទាត់ ដោយការកន្ត្រាក់ស្បូនរាល់២ ទៅ ៣ នាទីម្តង។ ម្តងៗមានរយៈពេល ៦០ វិនាទី។ ពេលពិនិត្យមាត់ស្បូនគេសំគាល់ឃើញ បើកបាន ៤ស.ម រលុប ៩០% ឯទំរង់កូននៅ - 3។ ផ្នែកមួយនៃទំរង់កូនទន់ៗដូចជាកំប៉េះគូទ។ ភ្លាមនោះ អេកូធ្វើនៅលើគ្រែ បង្ហាញថា ជាទម្រង់ហុចគូទ ដោយត្រគាកទាំងសងខាងបត់ និងជង្គង់លា។ តើទំរង់ហុចគូទមួយណា ដែលបរិយាយនេះ?	
	A	Frank / Siège décompleté	
	B	មិនពេញលេញ ហុចជើងមួយ (Incomplete single footling)	
	C	ពេញលេញ (Complete)	
	D	ហុចជើងទាំងពីរ	
	E		
74		៣ ថ្ងៃក្រោយការសំរាលដោយវះកាត់ម្តងទៀត ដែលមិនមានផលវិបាក ស្រ្តីក្តៅខ្លួន ៣៨.២ អង្សាសេ។ នាងប្រាប់ថា មិនមានឈឺអ្វីទេ ក្រៅពីភាពពេញក្រពុំនៃដោះរបស់នាង។ ពេលពិនិត្យ នាងមិនមានបញ្ហាអ្វីទេ សួត និងបេះដូងល្អធម្មតាទាំងអស់។ ដោះឡើងណែនពេញទាំងសងខាង រឹងបន្តិច មិនមានកន្ទួលក្រហម ឬ ជុំអ្វីទេ។ នាងមិនបំបៅដោះកូនទេ។ កំពូលស្បូននៅត្រង់ផ្ចិតទេ។ ឈាមធ្លាក់មក (Lochia) ធម្មតាមិនមានក្លិនអ្វីទេ។ វិភាគទឹកនោម គ្រាប់ឈាមសក់ធម្មតាដែរ។ តើលក្ខណៈណាមួយដែលជាមូលហេតុនៃគ្រុន ក្រោយសំរាលរបស់គាត់?	
	A	ការលេចចេញនៅក្រោម ៥% នៃស្រ្តីក្រោយសំរាល	
	B	ការលេចឡើង ៣ ទៅ ៤ ថ្ងៃ ក្រោយការឡើងដោះ	
	C	ភាគច្រើនទូទៅ អត់ឈឺ	
	D	គ្រុនកំរលើស ៣៧.៨ អង្សាសេ (99,8oF)	
	E	ធ្ងន់ធ្ងរតិចតួច និងមិនធម្មតា បើការបំបៅត្រូវបោះបង់	

75	<p>ស្រ្តីអាយុ ៣៨ ឆ្នាំ G3P3 ចាប់ផ្តើមបំបៅដោះកូនគាត់នៅថ្ងៃទី៥ ក្រោយ កើត។ ទារកស្និទ្ធស្នាលនឹងដោះ ហើយចាប់ផ្តើមដេញក្រដាស។ ចំពោះម៉ែ តើប្រយោគមួយណា ដែលធានាដល់ការបៅរបស់ទារក?</p>	
A	Oxytocin ចុះថយ	
B	Prolactin-inhibiting factor កើនឡើង	
C	Hypothalamic dopamin កើនឡើង	
D	hypothalamic Prolactine កើនឡើង	
E	Hormone lutéining– releasing factor / Luteinizing hormone កើនឡើង	
76	<p>ស្រ្តីម្នាក់អាយុ ២៤ ឆ្នាំ G1P1 មកពិនិត្យតាមការណាត់ធម្មតា នៅសប្តាហ៍ទី៦ ក្រោយសំ រាលដែលមិនមានផលពិបាក។ គាត់បញ្ជាក់ថា គាត់មានបញ្ហា គេងមិនលក់ និងហាក់ដូច ជាអស់សង្ឃឹម ព្រួយកង្វល់ជាងពីរអាទិត្យ ឬ បីអាទិត្យកន្លងហើយ។ គាត់ប្រាប់ ឲ្យដឹងថា គាត់យំជាច្រើនថ្ងៃ និងមានអារម្មណ៍ព្រួយអំពីការថែទាំកូនប្រុសរបស់គាត់។ គាត់ប្រាប់ថា គាត់មិនមានស្រកទំងន់ ឬ ឡើងគីឡូទេ។ ប៉ុន្តែ គាត់បញ្ជាក់ថា មិនចង់ញ៉ាំ ឬ មិនចង់ធ្វើ អ្វីដែលជាសកម្មភាពធម្មតា។ គាត់បដិសេធថា មិនមានគំនិតចង់សម្លាប់ខ្លួន ឬ សម្លាប់ មនុស្សទេ។ តើលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងក្រោមនេះ ដែលជាលក្ខខណ្ឌពិតរបស់អ្នកជំងឺនេះ?</p>	
A	ប្រវត្តិធ្លាក់ទឹកចិត្ត មិនមែនជាកត្តាប្រឈម ដើម្បីឲ្យមានធ្លាក់ទឹកចិត្ត ក្រោយពេលសំរាលទេ	
B	ការបង្ការពេលពេញសំរាប់ស្រ្តីគភ៌មានវិបត្តិ ការពារកុំឲ្យមានជំងឺធ្លាក់ ទឹកចិត្ត ក្រោយសំរាល ជាការរបស់គ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រតែម្នាក់ឯង ជាការប្រសើរបំផុត	
C	ស្រ្តីវ័យក្មេងសំរាលកូនច្រើនដង ប្រឈមខ្ពស់នឹងវិបត្តិ	
D	ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាលជាទំរង់ដែលកើតឡើងដោយឯកឯង អូសបន្លាយយ៉ាងយូរ ៣ខែ	
E	ប្រហែល ៨%ទៅ ១៥% នៃស្រ្តីមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ក្រោយសំរាល។	

77	<p>ស្ត្រីអាយុ២១ ឆ្នាំម្នាក់ G1 មានគភ៌ ៤០ អាទិត្យ ត្រូវបានធ្វើឲ្យឈឺពោះសំរាល ព្រោះ តែ មានជំងឺ Preclampsia ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយសំរាលបានកូនប្រុសមួយ ទំងន់ ៣៩០០ក្រ តាម ធម្ម ជាតិ ក្រោយពីប្រឹងរយៈពេល ២ម៉ោងកន្លះ។ ការដាច់រំហែក périnée / perimum ចំកណ្តា ល និងនៅ ចំហៀង ជញ្ជាំងទ្វារមាសត្រូវបានដេរ ឲ្យល្អឡើងវិញ ដោយប្រើថ្នាំស្ត្រីក។ ការ ប៉ាន់ ប្រមាណ ចំណុះឈាមបាត់បង់គឺ ៤៥០ cc ។ Sulfate de Magnesium / Magnesium sulfate បានបន្តនៅក្រោយ សំរាលទៀត ដើម្បីបង្ការការប្រកាច់។ ៦ ម៉ោងក្រោយសំរាល ស្ត្រីមានការពិបាកដុះ។ តើហេតុ ផលណាមួយដែលអាចបង្កបញ្ហាឲ្យគាត់ជាងគេ?</p>	
A	Preclampsia	
B	ការចាក់បញ្ចូល Sulfate de Magnesium / Magnesium sulfate	
C	Hématome/Hematoma នៅទ្វារមាស	
D	មានរបួសនៅវន្តនោម (Ureteral injury)	
E	ការប្រើថ្នាំស្ត្រីកនៅកន្លែងដេរទ្វារ	
78	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣២ ឆ្នាំម្នាក់ G2P2 កំពុងគ្រុន និងឈឺស្បូននៅថ្ងៃទី២ បន្ទាប់ពី Cesarean section ដោយសារសំឡេងបេះដូងកូនមិនល្អ។ គាត់ត្រូវព្យាបាលដោយចាក់ Penicillin និង Gentamicine តាមសរសៃ។ ៤៨ ម៉ោងក្រោយប្រើអង់ទីប៊ីយោទិក គាត់នៅគ្រុន ហើយ ពេលពិនិត្យ គាត់នៅតែមានឈឺស្បូន។ តើ bactérie ណាមួយខាងក្រោមនេះ ដែលធន់ទ្រាំ (resistant) នឹងពពួកអង់ទីប៊ីយោទិកទាំងនេះ ហើយដែលជាអ្នកបង្កការក្លាយរោគចំពោះ នារីនេះ?</p>	
A	Proteus mirabilis	
B	Bacteroides fragilis	
C	Escherichia coli	
D	Alpha-Streptococci	
E	Anaerobic streptococci	

79	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២១ ឆ្នាំ G2P2 ហៅគ្រូពេទ្យ នៅថ្ងៃទី៧ ក្រោយសំរាលពីព្រោះ គាត់ចាប់អារម្មណ៍ថា នៅធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស។ គាត់រៀបរាប់អំពីការធ្លាក់ឈាមថ្លា ដូចពណ៌ផ្កាឈូកទៅក្រហមព្រឿង មិនធ្ងន់ធ្ងរ ដូចប៉ុន្មានថ្ងៃដំបូង ក្រោយសំរាលទេ។ នាងបដិសេធថា មិនមានគ្រុន ឬ ចុកសៀតអ្វីទេ។ ពេលពិនិត្យ នាងមានគ្រុនស្និញៗ នឹងញាក់តិចៗ ស្បូនទំហំធម្មតានិងមិនឈឺទេ។ ក្នុងទ្វារមាស មានឈាមចាស់ក្រមៅ ប្រហែល ១០ មល។ មាត់ស្បូនបិទ។ តើការព្យាបាលមួយណា ដែលប្រសើរជាងគេ សំរាប់រូបគាត់?</p>	
A	ពពួកអង់ទីប៊ីយោទិកសំរាប់ endométrite / endometritis	
B	លេប Oestrogene កំរិតខ្ពស់ សំរាប់ការវិវត្តរបស់ស្បូនមិនល្អ	
C	Oxytocine សម្រាប់ស្បូនទន់	
D	បើកមាត់ស្បូន ធ្វើការបូមនិងកោស ដើម្បីសំអាតកំទេចស្កកដែលសល់	
E	ធ្វើឲ្យគាត់ឈប់បារម្ភ	
80	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៨ឆ្នាំម្នាក់ G2P2 មកដល់មន្ទីរពេទ្យ ២ អាទិត្យក្រោយការសំរាលតាមធម្មជាតិ និងត្អូញត្អែរថា មានការធ្លាក់ឈាមច្រើន តាមទ្វារមាសទទឹកជោកសំឡី ជារៀងរាល់ម៉ោង។ ដីពចរបស់គាត់លោត ៨៩ ដង/នាទី សំពាធឈាម ១២០/៧៦ mmHg និង សីតុណ្ហភាព៣៧.១ អង្សាសេ។ពោះមិនតឹង កំពូលស្បូន នៅពីលើឆ្អឹងថ្ងាស។ ពេលពិនិត្យអាងត្រតាក (Pelvis) ទ្វារមាសគាត់មានដក់ឈាមតិច ពុំមែនជាការហូរឈាមចេញពីមាត់ស្បូនទេ។ ស្បូនរបស់គាត់ទំហំប្រហែលពី ១២ ទៅ ១៤ អាទិត្យនៃគភ៌និងមិនឈឺ មាត់ស្បូនបិទ។ ពិនិត្យដោយអេកូឃើញ endomètre / endometrialមានកំរាស់ ៨ ម.ម។ Hemoglobine របស់គាត់ ១០.៩ គឺមិនផ្លាស់ប្តូរតាំងពីគាត់សំរាលកូនមក។ BHCG អវិជ្ជមាន។ តើការព្យាបាលមួយណាដែលត្រូវហាមប្រាម?</p>	
A	Methergine	
B	ថាក់ Oxytocine	
C	Ergotrate	
D	Prostaglandins	
E	ធ្វើ Dilation និង Curettage	

81	<p>នារីម្នាក់អាយុ ២២ឆ្នាំ G1Po ទើបតែបានសំរាលកូនតាមទ្វារមាស។ សុកត្រូវបានទម្លាក់ចុះមក។ ដុំសាច់ពណ៌ក្រហមមួយប៉ោងទុល លយចេញមកជាប់ពីក្រោយសុក។ តើការគ្រប់គ្រង ណាមួយ ដែលល្អបំផុតសំរាប់នារីម្នាក់នេះ នៅជំហានបន្ទាប់?</p>	
A	ចាប់ផ្តើមចាក់ Ocytocine ក្នុង serum តាមសរសៃ	
B	ហៅពេទ្យជំនួយឲ្យមកភ្លាមៗ	
C	បន្តការទំលាក់សុក ដោយដៃ	
D	Anesthésiste / Anesthesiste ដាក់ថ្នាំ Magnesium sulfate	
	E រុញសុកត្រលប់ទៅក្នុងស្បូនវិញ	
82	<p>ក្រោយពីសំរាលកូនតាមផ្លូវក្រោម ស្ត្រីម្នាក់នេះគ្រុនក្តៅ ពោះផ្អែកខាងក្រោមឈឺ ស្បូនឈឺ។ ស្ថិតក្នុងភាពប្រុងប្រយ័ត្ន នាងត្រូវបានពិនិត្យមើល សម្ពាធឈាម ទឹកនោម ឃើញមានលទ្ធផលល្អ។ ពិនិត្យ smear មាត់ស្បូនឃើញមានមេរោគ Gram positive យ៉ាងច្រើន ដែលបង្កឡើងដោយពូក Clostridia នៅក្នុង Smear នោះ។ តើប្រយោគខាងក្រោមនេះ មួយណាដែលសមស្របជាងគេ ដើម្បីឈានទៅរកការកាត់ស្បូន?</p>	
A	ធ្វើការសង្កេត (Observation) រកទៅរក renal failure ឬ hysterectomy	
B	ធ្វើ Examen radiographie ភ្លាមៗ ដើម្បីពិនិត្យរក Hydrosalpinx	
C	ព្យាបាលដោយឲ្យថ្នាំផ្សះខ្លាំង	
D	គ្រុន ៣៩ អង្សារសេ	
	E កើត gangrène (សាច់ស្អុយខ្មៅ)	

83

បីថ្ងៃកន្លងមកហើយ ដែលអ្នកបានសំរាលកូនឲ្យស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៤០ឆ្នាំ G1P1 ដោយធ្វើការ
រះកាត់យកកូន បន្ទាប់ពីក្បាលកូនមិនចុះរំកិលទៅមុខ ក្រោយខំប្រឹងអស់ពេល ២ ម៉ោង។
ការរលីពោះបន្ទាយពេលរហូតបែកស្រោមទឹកភ្លោះ។ អ្នកជំងឺទទួល epidural ដែលបាន
ដកចេញ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីសំរាលរួច។ គិលានុបដ្ឋាយិកាបានទាក់ទងហៅអ្នកមកពិនិត្យ
ជំងឺនៅក្រោយពេលសំរាល ព្រោះអ្នកជំងឺគ្រុន 38.8 oC (102 oF) ហើយព្រមទាំងញាក់ផ
ង។ សំពាធរាម គឺ ១២០/៧០ mmHg និងមានដីពចរ ១២០/នាទី។ គាត់ញ៉ាំរបបអាហារ
ទៀងទាត់ ដោយគ្មានការពិបាក ហើយចលនាពោះវៀនក៏ធម្មតាដែរ ព្រឹកនេះ។ គាត់
ព្យាយាមឲ្យកូនបៅដោះ ប៉ុន្តែទឹកដោះគាត់ពុំទាន់ចេញ។ ពេលពិនិត្យរាងកាយ ដោះរបស់
គាត់ឡើងប៉ោង តឹងទាំងសង ខាង។ សូតក៏ស្អាតល្អ។ ពោះគាត់តឹង នៅពីលើស្បូន
ដែលរលី ។ ស្នាមរបស់គាត់មានបំពង់បង្ហូរទឹករងៃ (drain) នៅចុងខាងស្តាំ ប៉ុន្តែអត់
មានកន្ទួលក្រហមទេ។ ការពិនិត្យអាងត្រគាក បង្ហាញស្បូនទន់ឈឺ តែគ្មានជុំអ្វីទេ។ តើ
ប្រយោគណាមួយ ដែលជាពោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវជាងគេ?

- A Abcès អាងត្រគាក
- B Thrombophlébite pelvienne septique / Septic Pelvic thrombophlebitis
- C រលូសក្លាយរោគ
- D Endométrite / endometritis
- E Atélectasies / Atelectasis

84

អ្នកកំពុងតែទៅពិនិត្យស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២៣ឆ្នាំ G1P1 ២ថ្ងៃ ក្រោយសំរាលតាមធម្មជាតិ
ដោយគ្មានផលវិបាក។ ពេលអ្នកដើរចូលបន្ទប់ អ្នកកត់សំគាល់ឃើញថា នាងកំពុងយំ។
នាងបញ្ជាក់ថា នាងមិនអាចទប់បាន។ នាងបដិសេធថា នាងគ្មានកើតទុក្ខ ឬ បារម្ភអ្វីទេ។
នាងមិនបានគេងលក់ស្រួលទេ ព្រោះ ២ ឬ បីម៉ោង ត្រូវងើបបំបៅកូនម្តង។ ប្រវត្តិវេជ្ជ
សាស្ត្រមិនមានអ្វីគួរកត់សំគាល់ទេ។ តើអនុសាសន៍មួយណា ដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ សំ
រាប់ការព្យាបាល?

- A ប្រើពេលវេលា និង ធ្វើឲ្យមានទំនុកចិត្តឡើងវិញ ព្រោះស្ថានភាពនេះ
នឹងបាត់ទៅវិញ ដោយឯកឯង
- B បញ្ជូនទៅពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា និងការព្យាបាលប្រឆាំង
នឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត

C	បញ្ជូនទៅពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ ដើម្បីឲ្យសំរាក នៅអាគារព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ ហើយព្យាបាលដោយ Haldol	
D	រកជំនួយផ្ទាំឲ្យគេងលក់	
E	បញ្ជូនគាត់ទៅពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ ដើម្បីឲ្យគាត់ទទួលការព្យាបាលដោយ electroconvulsive	
85	<p>នារីអាយុ ២០ ឆ្នាំម្នាក់ កំពុងស្ថិតនៅ ២ ថ្ងៃក្រោយសំរាលតាមទ្វារមាស ដោយសុខសាន្ត បានកូនប្រុសមួយទំងន់ 6-lb 10 -oz ។ គាត់សំរេចចិត្តសាកល្បងកាត់ចុងលិង្គកូនប្រុសរបស់គាត់។ ទារកមានសុខភាពល្អ កំពុងស្ថិតនៅក្នុងការថែទាំ ក្នុងកន្លែងថែទាំ។ ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ចំពោះនារីម្នាក់នេះ តើអ្នកនិយាយប្រាប់គាត់ នូវប្រយោគណាមួយដែលជា របស់សមាគមពេទ្យកុមារអាមេរិកាំង?</p>	
A	ការកាត់ចុងលិង្គត្រូវធ្វើជាប្រចាំ ព្រោះវាបន្ថយអត្រាក្លាយពេកផ្លូវនោមមនុស្សប្រុស	
B	ការកាត់ចុងលិង្គត្រូវធ្វើជាប្រចាំ ព្រោះវាបន្ថយអត្រាមហារីកលិង្គ	
C	ការកាត់ចុងលិង្គត្រូវធ្វើជាប្រចាំ ព្រោះវាបន្ថយអត្រាជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ	
D	ការកាត់ចុងលិង្គមិនត្រូវធ្វើជាប្រចាំទេ ព្រោះទិន្នន័យទាក់ទងនឹងគ្រោះប្រឈម និង គុណប្រយោជន៍នៃការកាត់ចុងលិង្គនេះមិនគ្រប់គ្រាន់។	
E	ការកាត់ចុងលិង្គមិនត្រូវធ្វើជាប្រចាំទេ ព្រោះនេះជាទំរង់ការប្រថុយប្រថាននឹងគ្រោះថ្នាក់ ហើយអាចបង្កឲ្យមានភាពស្មុគស្មាញ ដូចជា ជាទូទៅ ហូរឈាម និងឆ្លងមេរោគ	
86	<p>អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឪពុកម្តាយខ្មោចថ្មីមួយគូ អំពីផលវិបាក និងចំណេញ នៃការកាត់ចុងលិង្គសំរាប់កូនប្រុសគាត់ដែលទើបកើតបានមួយថ្ងៃ។ ពួកគាត់សួរថា តើអ្នកនឹងប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ពេលកំពុងកាត់ចុងលិង្គ ដែរ ឬទេ?</p>	
A	ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់មិនគួរប្រើទេ ព្រោះគ្មានភាពជាក់ស្តែងដែលបង្ហាញថា ទារកដែលទើបនឹងកើត ឈឺចាប់ពេលកាត់ស្បែកចុងលិង្គទេ	
B	ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់មិនគួរប្រើទេ ព្រោះវាគ្មានសុវត្ថិភាពចំពោះទារកដែលទើបនឹងកើតទេ	
C	ថ្នាំលេបបំបាត់ការឈឺចាប់ Tylenol ជាជម្រើសឲ្យប្រើ ដើម្បីកាត់ស្បែកចុងលិង្គ	
D	ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ នៅក្នុងទំរង់ Block pénil / penil block ត្រូវបានណែនាំឲ្យប្រើ	
E	ការឲ្យញ៉ាំជាតិស្ករ ពេលកំពុងអនុវត្តទម្រង់ការកាត់ស្បែក អាចធ្វើឲ្យទារករវល់ និងរីករាយ	

87	<p>អ្នកត្រូវបានគេឲ្យទៅជួយនៅកន្លែងថែទាំទារក ដែលទើបនឹងកើត (well born nursery with neonatal care)។ ក្នុងចំណោមខាងក្រោមនេះ តើអ្វីជាផ្នែកមួយរបស់ការថែទាំជាប្រចាំសំរាប់សុខភាពល្អរបស់ទារក?</p>	
A	ដាក់ Ceftriaxone cream ក្នុងភ្នែក ដើម្បីការពារ gonorrhée / gonorrhea និង Chlamydia	
B	ឲ្យលេបថ្នាំវីតាមីនអា ដើម្បីការពារការហូរឈាម (ជំងឺឈាមមិនកក)	
C	ចាក់វ៉ាក់សាំង Hépatite / Hepatitis B ជាប្រចាំ	
D	ងូតទឹកត្រជាក់ ដើម្បីយក vernix ចេញ	
E	រៀបចំភ្ជាប់បន្ទះខ្សែកុំព្យូទ័រពិនិត្យ ទៅនឹងកំប៉េះតូទឆ្វេងទារក ដើម្បីរកអត្តសញ្ញាណនៃតំរូវការ	
88	<p>អ្នកកំពុងពិនិត្យស្ត្រីអាយុ ២៩ ឆ្នាំម្នាក់ G1P1 ដែលបានសំរាលកូនតាមធម្មជាតិ ដោយមិនមានផលវិបាកនៅមួយថ្ងៃមុននេះ។ ស្ត្រីនៅតែមានភាពច្របូកច្របល់យ៉ាងខ្លាំងអំពីថា តើគាត់ចង់បំបៅកូនដែរឬទេ? គាត់ជាមេធាវីដ៏រស់ម្នាក់ ហើយមានគំរោងចូលធ្វើការវិញក្នុងពេល ៤ សប្តាហ៍ទៀតហើយគាត់គិតថាគាត់មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់និងមិនមានសេចក្តីអត់ធ្មត់ដែលការបំបៅដោះកូនទាមទារឡើយ។ គាត់សួរអ្នកថា តើអ្វីល្អបំផុតដែលនាងត្រូវធ្វើ។ តើប្រយោគណាមួយ ដែលត្រឹមត្រូវ ទាក់ទងនឹងការបំបៅដោះកូន?</p>	
A	ការចិញ្ចឹមកូនដោយបំបៅដោះម្តាយ ពន្យារពេលការមករដូវក្រោយសំរាល	
B	ការចិញ្ចឹមកូនដោយបំបៅដោះម្តាយ ធ្វើឲ្យអត្រាការស្លាប់ភ្លាមៗរបស់ទារកថយចុះ	
C	ការចិញ្ចឹមកូនដោយបំបៅដោះម្តាយជាប្រភពខ្សត់ខ្សោយសារជាតិល្អតំណសំរាប់ទារក	
D	ការចិញ្ចឹមកូនដោយបំបៅដោះម្តាយ ធ្វើឲ្យអត្រាធាត់ហួសកំរិតរបស់ទារក កើនឡើង	
E	ការចិញ្ចឹមកូនដោយបំបៅដោះម្តាយជួយឲ្យមានការថយចុះអត្រាអារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ក្នុងវ័យកុមារ	
89	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២២ ឆ្នាំ G1P1 ទើបតែសំរាលកូនបាន ២ថ្ងៃ ហើយគាត់បំបៅកូនដោយប្រើដប។ គាត់ត្រូវឃើញថា ដោះរបស់គាត់ទាំងគូឡើងចាស់ទឹកដោះ (engorgement) ។ គាត់ចង់ឲ្យអ្នកធ្វើអ្វីមួយ ដើម្បីឲ្យនាងបាត់ចាស់ទឹកដោះនេះ។ តើវិធីណាមួយដែលគួរប្រើដើម្បីជួយគាត់ឲ្យបាត់ឈឺ?</p>	
A	បំបៅដោះ	

	B	ប្រើ Bromocriptine	
	C	ប្រើថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត ដែលមានជាតិ oestrogen	
	D	បូមដោះ	
	E	លេបថ្នាំផ្សះ	
90	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣៦ ឆ្នាំ G2P1 មកជួបអ្នកសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមការណាត់ជួប ៦ សប្តាហ៍ក្រោយសំរាលកូនតាមធម្មជាតិ។ គាត់បំបៅកូនតូចរបស់គាត់រាល់ថ្ងៃ ដោយគ្មានបញ្ហាអ្វីធំដុំទេ និងចង់បន្តធ្វើដូច្នោះរហូតយ៉ាងតិច ៩ ខែ។ គាត់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់នឹងចាប់ផ្តើមរួមភេទ ហើយចង់ដឹងថា តើគាត់មានវិធីអ្វីខ្លះ ដើម្បីពន្យារកំណើត។ គាត់គ្មានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីទេ។ មិនជក់បារី និងមិនមានលេបថ្នាំអ្វីក្រៅពីវីតាមីន ពេលពេលពោះតែប៉ុណ្ណោះ។ តើមធ្យោបាយណាមួយ ដែលអាចកាត់បន្ថយទឹកដោះរបស់គាត់?</p>		
	A	ដាក់កងក្នុងស្បូន	
	B	ថ្នាំគ្រាប់ដែលមានតែជាតិ Progestin	
	C	Depo-Provera	
	D	លេបថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត រួមបញ្ចូលគ្នា	
	E	ពពុះ Foam និង condoms	
91	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣០ ឆ្នាំ G3P3 ដែលសំរាលកូនបានប្រាំបីអាទិត្យ ហើយបានឲ្យកូនបៅយ៉ាងទៀងទាត់។ គាត់បានទំនាក់ទំនងអ្នក ព្រោះគាត់មានការបារម្ភខ្លាំង ដោយសារតែគាត់ មានការឈឺចាប់ពេលរួមដំណេក ព្រោះទ្វារមាសស្ងួត។ តើអនុសាសន៍ណាមួយដែលអ្នកគួរផ្តល់ឲ្យគាត់ ដើម្បីជួយបញ្ហានេះ?</p>		
	A	ពន្យល់ឲ្យឈប់បំបៅដោះកូន	
	B	លាប Cream hydrocortisone នៅតំបន់ périnée / perineum	
	C	លាប Cream testosterone នៅ vulve និង vagin	
	D	លាប Cream estrogen នៅ vulve និង vagin	
	E	លាបប្រេងរ៉ាសូលីន ត្រង់ périnée / perineum	

92	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៥ ឆ្នាំម្នាក់ G1P1 មកជួបអ្នកនៅ ៦ អាទិត្យក្រោយពីសំរាលកូនល្អធម្មតា តាមធម្មជាតិ ដើម្បីពិនិត្យជាប្រចាំ។ នាងប្រាប់ថាមិនមានបញ្ហាអ្វីទេ និងបានបំបៅដោះកូនដោយគ្មានការពិបាក បន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពេលពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ អ្នកសំគាល់ ឃើញថា ស្បូនមានរាងមិនប្រក្រតី ណែនហាប់ មិនឈឺ និងមានទំហំប្រហែលគភី ១៥ អាទិត្យ។ តើ មូលហេតុខាងក្រោម មួយណាដែលសមជាងគេ ចំពោះស្បូនធំបែបនេះ?</p>	
A	ការវិវត្តទៅរកភាពដើមរបស់ស្បូនមិនល្អ	
B	ស្បូនមានទំហំសមនឹងទំហំ ៦ អាទិត្យក្រោយសំរាល	
C	Fibrome uterine / fibroid uterus	
D	Adenomyosis	
E	Endométrite / endometritis	
93	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣៩ ឆ្នាំ G3P3 មកជួបអ្នកនៅថ្ងៃទី ៥ បន្ទាប់ពី cesarienne លើកទី២។ នាងបានម្តុំ ព្រោះស្នាមរះចាប់ផ្តើមក្រហមខ្លាំង ហើយទន់ និងមានខ្ទះចាប់ផ្តើមហូរចេញតាមរន្ធតូចមួយ នៅលើស្នាមថ្មេរះពីព្រឹកមិញនេះ។ នាងឈឺពេញខ្លួន ហើយគ្រុន ៣៨.៨ អង្សាសេ (102 ០F)។ ពេលពិនិត្យឃើញថា ស្នាមថ្មេរ Pfannenstiel មានកន្ទួលក្រហម និងចំហប្រហែល១ស.មនៅកៀនខាងឆ្វេង និងមានខ្ទះហូរចេញ។ នៅលើស្នាមរះទន់ទាំងអស់។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលល្អបំផុតនៅជំហានបន្ទាប់?</p>	
A	បិទ Steri-Strips ដើម្បីបិទស្នាមរបួស	
B	ឲ្យថ្នាំប្រឆាំងមេរោគជំងឺ	
C	បើកស្នប់មើល Fascia	
D	នាំអ្នកជំងឺទៅបន្ទប់រះកាត់ ដើម្បីធ្វើ debridement និងបិទស្បែក	
E	ពិនិត្យស្នាមរបួសឡើងវិញ ដោយប្រើថ្នាំស្ត្រីក	

94	<p>ស្ត្រីអាយុ ៣០ ឆ្នាំម្នាក់ G3P3 ទើបតែសំរាលកូន ដោយរក្សាជាលើកទី២ បាន៤ថ្ងៃ។ ពេលកំពុងរៀនរៀននាទទួលការបញ្ចូលគ្រាប់ឈាមក្រហម ២ ញោក ដោយ សារស្បូនទន់ មិនកន្ត្រាក់ ហើយធ្លាក់ឈាម។ នាងត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចេញទៅផ្ទះ ថ្ងៃនេះ។ នាង ត្រូវបានគ្រូថា មានទឹកល្បឿងៗ ជ្រាបចេញពីស្មាមរៈ ដែលទើបតែឡើងក្រហមពីព្រឹកមិញ នេះ។ នាងបញ្ជាក់ថា នាងមានអារម្មណ៍ចង់គ្រុនតិចៗ។ នាងបំបៅដោះកូន។ នាងមាន ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ សំខាន់មួយ គឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ និងឡើងសំពាធឈាមរ៉ាំរ៉ៃផង។ នាងមានទំងន់ ១១០ គ.ក្រ។ សញ្ញាជីវិត គឺកំដៅ ៣៧.៨ អង្សាសេ ដីពចរ ៦៩ដង/នាទី ចង្វាក់ដង្ហើម ១៨ដង/នាទី និងសំពាធឈាម ១៤៣/៩២ mmHg។ ការពិនិត្យដោះ សួត និងបេះដូង គឺធម្មតា។ ស្មាមរៈបណ្តោយចំកណ្តាលពោះរបស់នាង ឡើង៣ដង ព្រមទាំង មានទឹកខ្លះធំក្លិនចេញពីផ្នែកខាងក្រោមនៃស្មាមរូស។ តើកត្តាមួយណា ដែលមិនមែន ជាកត្តាគ្រោះថ្នាក់សំរាប់ ស្ថានភាពរបស់នាង?</p>	
A	ទឹកនោមផ្អែម (Diabetes)	
B	ការព្យាបាលដោយ Corticoide/Corticosteroid therapy	
C	ការចាក់ថ្នាំ Antibiotique/ Antibiotic មុនរៈកាត់	
D	ជំងឺខ្វះឈាមក្រហម (Anemia)	
E	ភាពធាត់ (Obesity)	
95	<p>អ្នកកំពុងតាមដានលទ្ធផលតេស្តជាប្រចាំរបស់ស្ត្រី អាយុ ៦៨ ឆ្នាំម្នាក់ G4P3 សំរាប់ការ ពិនិត្យស្ត្រី ដើម្បីសុខភាពល្អ។ ការពិនិត្យរាងកាយបានឲ្យដឹងថា គាត់ជាស្ត្រី post menopause ហើយ។ Pap Smear បង្ហាញកោសិកា parabasal mammogram ក៏ធម្មតា lipide ក៏ធម្មតា។ ការវិភាគទឹកនោមបង្ហាញថា មាន Hematurie ។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ នៅជំហានបន្ទាប់ ចំពោះស្ត្រីនេះ?</p>	
A	Colposcopie	
B	Biopsie Endomètre	
C	ធ្វើ Sonogramme តម្រង់នោម	
D	បណ្តុះទឹកនោម (Urine Culture)	
E	គ្មានការព្យាបាលចាំបាច់ណាមួយផ្សេងទៀតទេ បើអ្នកជំងឺមិនមានរោគសញ្ញាអ្វី (Asymptomatic)	

96	<p>ស្ត្រីអាយុ ៧៤ ឆ្នាំម្នាក់បង្ហាញខ្លួននៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព។ Pap smear ចុងក្រោយរបស់គាត់ និង mammogramme ធ្វើតាំងពី៣ឆ្នាំមុន ម៉្លោះ។ គាត់មានសំពាធឈាមឡើង Cholesterol ឡើង និង osteoarthritis ។ គាត់បានបញ្ឈប់ការជក់បារី ១៥ ឆ្នាំមក ហើយ និងមិនផឹកស្រា។ សំអាងលើប្រវត្តិបែបនេះ តើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមួយណា ដែលគួរឲ្យបារម្ភបំផុតសំរាប់អ្នកជំងឺនេះ?</p>	
A	ជំងឺតារាក ? (Alzheimer disease)	
B	មហារីកដោះ	
C	Cerebrovascular disease	
D	ជំងឺបេះដូង	
E	មហារីកសួត	
97	<p>ស្ត្រីអាយុ ១៧ ឆ្នាំម្នាក់មកការិយាល័យរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យសុខភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ នាងបានសំរាលកូនល្អធម្មតា តាមផ្លូវធម្មជាតិ កាលពីឆ្នាំមុន។ នាងមានការរួមភេទសកម្មតាំងពី ៤ឆ្នាំមុនកន្លងមកហើយ និងមានដៃគូរួមភេទ ៦ នាក់។ រដូវគាត់មករៀងរាល់ ២៨ ថ្ងៃម្តង និងម្តងៗមានរយៈពេល ៤ថ្ងៃ។ គាត់មិនមានធ្លាក់ឈាមនៅចន្លោះរដូវ ឬ ធ្លាក់ឈាមក្រោយរួមភេទ ឬ ធ្លាក់សតាមទ្វារមាសទេ។ នាងមិនជក់ មិនផឹក ឬប្រើគ្រឿងខុសច្បាប់ទេ។ តើការធ្វើ តេស្តស្រាវជ្រាវណាមួយដែលត្រឹមត្រូវ ជាងគេសំរាប់គាត់។</p>	
A	Pap test	
B	Pap test និង យកសំរៅបណ្តុះរកមេរោគ gonorrhée និង Chlamydia	
C	Pap test និង herpes simplex cultures	
D	Pap test និង ប៉ាន់ប្រមាណ hemoglobin	
E	Pap test និង រក anticorps hepatitis C	

98	<p>នារីអាយុ២៦ ឆ្នាំម្នាក់មកដល់បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺអ្នក ដើម្បីការពិនិត្យសុខភាព។ គាត់មិនមានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ក៏រះកាត់ទេ។ នាងបញ្ជាក់ថា រដូវរបស់នាងមករៀងរាល់ ខែ។ នាងជាអ្នករួមភេទសកម្ម និងប្រើថ្នាំគ្រាប់មិនឲ្យមានកូនផង។ ការពិនិត្យរាងកាយ គឺធម្មតា។ ក្នុងចំណែកការពារ និងថែរក្សាសុខភាព អ្នកផ្តល់អនុសាសន៍ ឲ្យគាត់ពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង និងបានបង្ហាត់គាត់ឲ្យចេះរបៀបពិនិត្យ។ តើល្អបំផុត គួរពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង នៅពេល ណានិងរយៈពេលប៉ុន្មានត្រូវពិនិត្យម្តង?</p>	
A	រាល់ខែ មុនការមករដូវមួយអាទិត្យ	
B	រាល់ខែ ក្រោយពេលបាត់ឈាមរដូវមួយអាទិត្យ	
C	រាល់ខែ ពេលកំពុងមានរដូវ	
D	បីខែម្តង មុនការមានរដូវមួយអាទិត្យ	
E	ប្រាំមួយខែម្តង មុនការមករដូវមួយអាទិត្យ	
99	<p>អ្នកស្រីមានអាយុ ៤១ ឆ្នាំម្នាក់ G5P3A2 មកដល់ការិយាល័យរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យសុខភាពតាមការណាត់ធម្មតា។ គាត់រាយការណ៍ថា គាត់មានសុខភាពល្អ លើកលែងតែប្រវត្តិឈឺក្បាលមួយចំហៀង។ Pap smear របស់គាត់ទាំងអស់ធម្មតា។ គាត់មានរោគទឹកនោមផ្អែម ពេលមានផ្ទៃពោះកូនក្រោយបង្អស់។ គាត់ដឹកស្រាជាប្រចាំ ហើយសារភាពថាជូនកាល គាត់ក៏ដក់ដែរ។ ជីដូនរបស់គាត់ កើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ក្នុងពេលដែលមានអាយុ ជាងហាសិបឆ្នាំ។ គាត់មានសំពាធឈាម ១៤០/៩០ mmHg កំពស់ ១ម៧០ ទំងន់ ៧០ ផោន។ ជាទូទៅ តើមូលហេតុណាមួយដែលបង្កការស្លាប់ច្រើនជាងគេ ដល់នារីនៅក្នុងវ័យដូចអ្នកស្រី នេះ?</p>	
A	ជំងឺអេដស៍ HIV	
B	ជំងឺបេះដូង	
C	គ្រោះថ្នាក់	
D	អត្តឃាត	
E	មហារីក	

100	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣៦ ឆ្នាំ G2P2 មកពិនិត្យសុខភាព។ គាត់កើតកូនតាមទ្វារមាស២ដង ដោយគ្មានផលវិបាកអ្វីទេ។ កូនច្បងទំងន់ ៣៥០០ក្រ ពេលកើត។ គាត់ប្រើថ្នាំ គ្រាប់ ពន្យារកំណើត និងមិនមានប្រវត្តិ Pap Smear មិនធម្មតានោះទេ។ គាត់មិនដក់ ប៉ុន្តែគាត់ ដឹកប្រហែល ជា ៤ដងក្នុងមួយអាទិត្យ។ គាត់មានទំងន់ ៧០ គ.ក្រ។ សញ្ញាជីវិតធម្មតា ទាំងអស់។ ក្រោយពីដាក់ speculum គេសង្កេតឃើញថា មាន Kyste ផ្លាមានទំហំប្រហែល ២.៥ស.ម នៅ ជញ្ជាំងស្បូនខាង ស្តាំ។ Kyste នេះមិនរឹង និងមិនបង្កឱ្យ dyspareunie ឬ រំខានដល់គាត់ទេ។ តើរោគវិនិច្ឆ័យណាមួយ ដែលត្រូវជាងគេចំពោះជំនុំនោះ?</p>	
A	Bartholin duct cyst/ Kyste de bartholin	
B	Gartner duct cyst	
C	Lipoma	
D	Hematoma	
E	Inclusion cyst	
101	<p>ស្ត្រីអាយុ ៥០ ឆ្នាំ ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះចំនួន ៤ដង និងកូនកើតបាន ៤ដង ហើយគាត់មក ពិ និត្យតាមដានរកជំងឺមហារីកជាប្រចាំ (Well-known examination) ។ គាត់បានសំរាលកូន ទីមួយដោយរកាត់ ហើយកូនបីក្រោយទៀត កើតដោយការសំរាលតាមធម្មជាតិ។ គាត់ អស់រដូវ មួយឆ្នាំហើយ ហើយជួនកាលគាត់នៅតែមានការបែកញើស និងក្តៅពាលខ្លួន (hot flushes) ។ គាត់ប្រាប់អ្នកថា ប្រមាណជា១០ ឆ្នាំមុន គាត់ធ្លាប់បានព្យាបាលដោយប្រើ Laser conization សំរាប់ព្យាបាល រោគមហារីកin situ លើមាត់ស្បូនរបស់គាត់។ តាំងពី ពេលនោះមក លទ្ធផលនៃការពិនិត្យមាត់ស្បូនរបស់គាត់ទាំងអស់គឺធម្មតា។ តើអ្នកនឹង ណែនាំឱ្យគាត់ ពិនិត្យមាត់ស្បូន រាល់ពេលប៉ុន្មានខែ ឬ ប៉ុន្មានឆ្នាំម្តង?</p>	
A	បីខែម្តង។	
B	ប្រាំមួយខែម្តង។	
C	មួយឆ្នាំម្តង។	
D	ពីរឆ្នាំម្តង។	
E	បីឆ្នាំម្តង។	

102	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៤៥ ឆ្នាំ ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះបីដង កើតបានបីដង ហើយគាត់មកពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ គាត់ខានបានពិនិត្យរយៈពេល៧ឆ្នាំហើយ បន្ទាប់ពីសំរាលកូនចុងក្រោយរបស់គាត់។ គាត់សំរាលកូនដោយធម្មជាតិចំនួន៣ ហើយកូនចុងក្រោយគេ មានរឿងសុគតស្នាញដោយសារមានរោគទឹកនោមផ្អែម និង ឡើងឈាម ពេលកំពុងមានគភ៌។ គាត់អត់មានរួមដំណេកតាំងពីឆ្នាំមុន។ មានពេលមួយនោះ លទ្ធផលពិនិត្យមាត់ស្បូនរបស់គាត់មានភាពមិនប្រក្រតី (abnormal) ហើយគាត់បានធ្វើ cryotherapy។ គាត់បដិសេធពីរាល់បញ្ហាព្យាបាលដទៃទៀត។ ប្រវត្តិគ្រួសាររបស់គាត់ គឺឪពុកគាត់មានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (coronary artery disease) និងមីងបង្កើតខាងម្តាយរបស់គាត់ មានជំងឺមហារីកស្បូន នៅអាយុ ៦៧ ឆ្នាំ។ តើក្នុងចំណោមការពិនិត្យខាងក្រោមនេះ មួយណា ល្អជាងគេសំរាប់គាត់?</p>	
A	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Pap smear)	
B	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Pap smear) និង ការពិនិត្យរកមហារីកដោះ ដោយថតឆ្លុះ (Mammography)	
C	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Pap smear) ការពិនិត្យរកមហារីកដោះ ដោយថតឆ្លុះ (Mammography) និងការពិនិត្យជាតិកូឡេស្តេរ៉ូល (cholesterol profile)	
D	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Pap smear) ការពិនិត្យរកមហារីកដោះ ដោយថតឆ្លុះ (Mammography) ការពិនិត្យជាតិកូឡេស្តេរ៉ូល (Cholesterol profile) និងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម (Fasting blood sugar)	
E	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Pap smear) ការពិនិត្យរកមហារីកដោះ ដោយថតឆ្លុះ (Mammography) ការពិនិត្យជាតិកូឡេស្តេរ៉ូល (Cholesterol profile) កំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម (Fasting blood sugar) និង serum CA-125 ។	
103	<p>ស្ត្រីអាយុ ៣០ ឆ្នាំម្នាក់ មកដល់បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នក ទាំងមានការភ័យខ្លាចអំពី ជំងឺមហារីកកន្សោមពង។ ជីដូនរបស់គាត់ទើបតែស្លាប់ថ្មីៗនេះដោយ សារជំងឺមហារីកកន្សោមពង ក្នុងរយៈពេល ៧០ឆ្នាំ។ អ្នកពិភាក្សាជាមួយគាត់អំពីកត្តាប្រឈម និងការការពារជំងឺមហារីកកន្សោមពង។ តើក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោមនេះ តើកត្តាណាមួយ ដែលអាចជួយស្ត្រីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងជំងឺមហារីកកន្សោមពង?</p>	
A	ប្រើថ្នាំពន្យារកំណើត (Combination oral contraceptive therapy)	
B	អស់រដូវក្រោយអាយុ ៥៥ ឆ្នាំ	

	C	Nonsteroida anti-inflammatory drugs	
	D	មិនបង្កើតកូន (nulliparity)	
	E	Ovulation induction medications	
104		<p>ស្ត្រីអាយុ៤២ ឆ្នាំម្នាក់ ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះចំនួន៤ដង សំរាលបានបួនដង មកពិនិត្យតាមដានរកជំងឺមហារីកជាប្រចាំ (Well-known examination) ។ គាត់បានសំរាលកូនដោយធម្មជាតិចំនួន៣ដង និងដោយវះកាត់មួយដង ដោយសារកូនហុចគូថមកមុន (breech) ។ គាត់ប្រាប់ថា រដូវរបស់គាត់មកទៀងទាត់ ហើយអះអាងថា គាត់គ្មានឆ្លងជំងឺកាមរោគទេ ។ បច្ចុប្បន្ននេះ គាត់ និងប្តីរបស់គាត់ប្រើស្រោមអនាម័យ ប៉ុន្តែ ពួកគាត់មិនចូលចិត្តមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ដែលរំខានដល់ការរួមជំណេកទេ (Coital-dependent method) ។ គាត់ចាប់អារម្មណ៍លើការពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាពល្អជាងនេះ ព្រោះពួកគាត់មិនចង់បានកូនទៀតទេ ។ គាត់ប្រាប់ថា ជួនកាលគាត់ឈឺក្បាលប្រកាំងនិងកាលពីវ័យកុមារគាត់ធ្លាប់មានប្រតិកម្មទាស់ជាមួយនឹងថ្នាំស្តីកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេលដែលគាត់ទទួលយកការវះកាត់យកអាមីដាល់ចេញ (tonsillectomy) ។ គាត់ដឹកនិងជក់ជាប់ជាប្រចាំ ។ គាត់មានទំងន់ ៧៨ គ.ក្រ ហើយមានសំពាធឈាម ១៤២/៨៩ mm Hg ។ ក្នុងពេលដែលគាត់មក ពិនិត្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាយ៉ាងវែងដល់គាត់ ជុំវិញវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងកំណើត ។ ក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រខាងក្រោម តើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយ ដែលសមស្របសំរាប់គាត់ជាងគេ?</p>	
	A	ដាក់កងក្នុងស្បូន (Intrauterine device)	
	B	ចងដៃស្បូន (Bilateral tubal ligation)	
	C	ថ្នាំពន្យារកំណើត (combination oral contraceptives)	
	D	Diaphragm	
	E	ដាក់កងនៅដៃ Transdermal patch	

105	<p>ស្រ្តីម្នាក់អាយុ៤៨ឆ្នាំ ធ្លាប់មានគភ៌២ដងកើតបាន២ដង មកពិនិត្យរកមហារីក។ គាត់សំរាលកូនទាំងពីរតាមធម្មជាតិ ដោយគ្មានហេតុការណ៍អ្វីគួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ទេ។ គាត់បានរះកាត់យកស្បូនចេញ ដោយសារគាត់មានដុំសាច់ (fibroids) និង មានធ្លាក់ឈាម (menorrhagia) ។ គាត់បដិសេធជាគ្មានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ (medical problems)ដទៃទៀតទេ ប៉ុន្តែខានមកជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ៦ ឆ្នាំមកហើយ។ ក្រុមគ្រួសាររបស់គាត់មានប្រវត្តិជាប់សរសៃឈាម (stroke) ទឹកនោមផ្អែម (diabetes) និង លើសឈាម (high blood pressure)។ នៅពេល ពិនិត្យ គាត់ជាស្រ្តីគួរឲ្យចូលចិត្តម្នាក់ កំពស់ ១.៥២ម ទំងន់ ៨៥ គ.ក្រ សំពាធឈាម ១៥០/៩២ mm Hg ដីពចរលោត ៧០ដង ក្នុងមួយនាទី ដកដង្ហើម ១៤ ដង ក្នុងមួយនាទី និង មានសីតុណ្ហភាពក្នុងខ្លួន ៣៧ អង្សាសេ។ ការពិនិត្យទ្រូង សួត បេះដូង ពោះ អាងត្រគាក ឃើញថា សុទ្ធតែមានសភាពធម្មតា។ ជំហានបន្ទាប់មកទៀត ក្នុងការគ្រប់គ្រងការឡើងឈាមរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់នេះ តើអ្នកត្រូវជ្រើសយកវិធីណាមួយ ក្នុងចំណោមវិធីខាងក្រោម?</p>	
A	ថ្នាំទប់កុំឲ្យលើសឈាម គាំងបេះដូង (Beta-Blocker)	
B	ថ្នាំបង្កាក់ជាតិកាល់ស្យូម (Calcium channel blocker)	
C	Diuretic	
D	របបចំណីអាហារ ហាត់ប្រាណ បញ្ចុះទំងន់ និង ២ខែទៀត វាស់ឈាម ម្តងទៀត។	
E		
106	<p>ស្រ្តីម្នាក់អាយុ ៥០ឆ្នាំ ត្រូវបានពិនិត្យឃើញថា មានកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ តើក្រុម កូនកណ្តុរណាមួយ (lymph node group) ដែលជំងឺនេះរាលដាលដល់មុនគេ បន្ទាប់ពី មាត់ស្បូន និងតួស្បូន?</p>	
A	ថ្នាំងត្រគាក (Common iliac nodes)	
B	Parametrial nodes	
C	ផ្នែកខាងក្រៅនៃថ្នាំងត្រគាក (External iliac nodes)	
D	Paracervical or ureteral nodes	
E	Para-aortic nodes	

107	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៥៥ ឆ្នាំទទួលការវះកាត់ពោះរបស់គាត់ (laparotomy) ដោយ សារតែមាន ជុំសាច់នៅក្នុងអាងត្រគាករបស់គាត់ (pelvic mass)។ តាមរយៈការពិនិត្យមើល ក្នុងពេល វះកាត់ គេឃើញមាន មហារីកអូវែរម្ខាង (unilateral ovarian neoplasm) ជាមួយនឹង metastase épiploon(Omental metastasis)មួយភាគធំ។ រោគវិនិច្ឆ័យផ្នែក Anapath អះអាងថាជា Metastatic serous cystadenocarcinoma ។ ក្នុងចំណោមប្រយោគខាង ក្រោមនេះ តើវិធីសាស្ត្រមួយណាដែលសមស្របជាងគេទៅនឹងការវះកាត់នេះ?</p>	
A	កាត់ Omental metastasis ចេញ និងកាត់ Kyste អូវែរចេញ (ovarian cystectomy)	
B	វះកាត់យកខ្លាញ់ចេញ (Omentectomy) និងកាត់ Kyste អូវែរចេញ។	
C	កាត់ Omental metastasis ចេញ និង កាត់អូវែរមិនធម្មតាចោលមួយចំហៀង (unilateral oophorectomy)។	
D	វះកាត់យក Epiploon ចេញ (Omentectomy) និង កាត់ដៃស្បូនព្រមទាំង អូវែរទាំង ពីរចោល(Bilateral salpingo-oophorectomy)	
E	វះកាត់យក Epiploon ទាំងអស់ចេញ (Omentectomy) កាត់ស្បូនចោលទាំងមូល (total abdominal hysterectomy) និងកាត់ដៃស្បូនព្រមទាំងអូវែរទាំងពីរចោល (Bilateral salpingo-oophorectomy)	
108	<p>ស្ត្រីអាយុ៥៨ឆ្នាំម្នាក់ បានមកពិនិត្យរករោគវិនិច្ឆ័យអំពីការហើមនៅក្នុងទ្វារមាសផ្នែក ខាងស្តាំរបស់គាត់។ គាត់សំគាល់ថា មានការឈឺចាប់ត្រង់នេះពេលដើរ និងពេលរួមដំណេក។ នៅពេលពិនិត្យរោគស្ត្រី ឃើញមានជុំមួយឈឺ (fluctuant mass) ស្ថិតនៅខាង ក្រៅនៅផ្នែកខាងស្តាំនៃទ្វារមាស ក្នុងតំបន់ក្រពេញ bartholin ។ ក្នុងចំណោមវិធី ព្យាបាលខាងក្រោមនេះ តើវិធីមួយណាដែលសមស្របជាងគេ?</p>	
A	Marsupialization	
B	ប្រើថ្នាំ Antibiotics	
C	វះកាត់យកចេញ	
D	ឆ្លុត និង បង្ហូរខ្ទះចេញ	
E	សង្កេតមើលសិន	

109	<p>ស្រ្តីម្នាក់អាយុ ៥១ ឆ្នាំត្រូវបានរកឃើញថា មានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយសារការធ្វើ cone biopsy (Conisation) ។ ការពិនិត្យក្នុងអាងត្រគាកតាមទ្វារមាសនិងរន្ធកូថ បង្ហាញឲ្យឃើញថា Paramètre/Parametrium មិនបានឆ្លងទេ តែផ្នែកខាងលើនៃទ្វារមាសមានជាប់ទាក់ទិនស្ថិតនឹងដុំសាច់ (tumor) ។ Intravenous pyelography (IVP) និង Sigmoidoscopy សុទ្ធតែអវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែ ការវិភាគដោយ computed tomography (CT) ពោះ និងអាងត្រគាក បង្ហាញពីការរីកយ៉ាងធំនៃកូនកណ្តុរ Pelvic និង periaortic nodes ។ អ្នកជំងឺនេះត្រូវចាត់ទុកក្នុងដំណាក់កាលណា?</p>	
A	IIa	
B	IIb	
C	IIIa	
D	IIIb	
E	IV	
110	<p>ស្រ្តីម្នាក់មានអាយុ ៣៥ ឆ្នាំ G3P3 ។ លទ្ធផលពិនិត្យ Pap smear របស់គាត់បង្ហាញថា squamous intraepithelial lesion of the cervix (CIN III) ដែលមើលឃើញថាមិនល្អតាម colposcopy ។ Biopsy ដោយធ្វើ Conisation មាត់ស្បូន យកទៅពិនិត្យបង្ហាញថា កោសិកាមហារីករាតត្បាតទើបតែបាន ១ ម.ម ផុតពីស្រទាប់ភ្នាសខាងក្រោមបំផុត។ ដុំសាច់ឈើនិងជាលិការល្អមិនរលាយចូលគ្នាទេ និងគ្មានភាពដាក់ស្តែងណាដែលបញ្ជាក់ថាជាលិកាលី បានឆ្លងរាលដាលដល់ប្រព័ន្ធកូនកណ្តុរ ឬ សរសៃឈាមឡើយ។ តែមសាច់គំរូដែលធ្វើ Biopsy មិនមានជំងឺអ្វីទេ។ តើអ្នកចាត់ទុកជំងឺរបស់ស្រ្តីនេះនៅក្នុងដំណាក់កាលណាមួយ?</p>	
A	Carcinoma of low malignant potential.	
B	Microinvasive cancer, ដំណាក់កាល Ia1	
C	Atypical squamous cells of undetermined significance	
D	Carcinoma in situ ដំណាក់កាល IIa	
E	Invasive cancer	

111	<p>ស្ត្រីម្នាក់មានអាយុ ៣៥ ឆ្នាំ G3P3។ លទ្ធផលពិនិត្យ Pap smear របស់គាត់បង្ហាញថា squamous intraepithelial lesion of the cervix (CIN III) ដែលមើលឃើញថាមិនល្អតាម colposcopy។ ការច្រើបសាច់នៅមាត់ស្បូនយកទៅធ្វើ Biopsy បង្ហាញថា កោសិកាមហារីក squamous ដែលរាតត្បាតទើបតែបាន ១ ម.ម ផុតពីភ្នាសខាងក្រោមបំផុត។ មិនមានការរលាយចូលគ្នារបស់ដុំសាច់ និងគ្មានភាពជាក់ស្តែងណាដែលបញ្ជាក់ថា បានឆ្លងរាលដាលដល់ប្រព័ន្ធកូនកណ្តុរ ឬ សរសៃឈាមឡើយ។ តែមសាច់គំរូដែលច្រើបធ្វើ Biopsy មិនមានជំងឺអ្វីទេ។ ឥឡូវ អ្នកជំងឺនេះសំណូមពរឲ្យអ្នកណែនាំគាត់អំពីរបៀបព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន របស់គាត់។ តើការព្យាបាលណាមួយ ដែលអ្នកគិតថា ល្អបំផុតសំរាប់គាត់?</p>	
A	ការព្យាបាលជាមួយនឹង beam radiation	
B	ការចាក់បញ្ចូលជាតិវិទ្យុសកម្ម (Implantation of radioactive cesium) ចូលទៅក្នុងស្បូន (cervical canal)	
C	វះកាត់យកស្បូនចេញ	
D	វះកាត់យកស្បូនចេញ ព្រមទាំង pelvic lymphadenectomy	
E	កាត់ស្បូនទាំងអស់ និងសាខាទាំងពីរ (Radical hysterectomy)	
112	<p>តើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះម្នាក់ មានអាយុ៣៥ឆ្នាំ កំពុងតែប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់បំផុត នៃការវិវត្តតំណាលគ្នារបស់ជំងឺមហារីកណាមួយខាងក្រោមនេះ ដែលអាចបង្ក ឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត?</p>	
A	មាត់ស្បូន (cervix)	
B	អូវែរី (Ovary)	
C	ទ្រូង (Breast)	
D	ទ្វារមាស (vagina)	
E	ពោះវៀនធំ (colon)	

113

នារីម្នាក់អាយុ២២ ឆ្នាំ G3P0A3 មានរូបរាងធាត់ខ្លាំង។ គាត់មកពិនិត្យរោគស្ត្រីតាមធម្មតា។ គាត់នៅលើ តែកំពុងមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ។ គាត់ធ្លាប់មានដៃគូស្នេហា ចំនួន៥នាក់ ហើយចាប់ផ្តើមមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ តាំងពីអាយុ១៥ឆ្នាំ។ គាត់ធ្លាប់យកកូនក្នុងផ្ទៃ ដែលមានអាយុបីខែចេញ ដោយមានចេតនា ចំនួនបីដង។ គាត់ប្រើ Depo-Provera សំរាប់ពន្យារកំណើត ហើយម្តងម្កាល គាត់ក៏ប្រើស្រោមអនាម័យដែរ។ គាត់ធ្លាប់មានប្រវត្តិ កើតcrête de coq(Warts)នៅទ្វារមាស ប៉ុន្តែមិនដែលមានប្រវត្តិ Abnormal Pap smears ទេ ពីមុនមក។ អ្នកជំងឺ បដិសេធថា មិនបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទេ ប៉ុន្តែ គាត់ទទួលស្គាល់ថា គាត់ជក់បារីប្រមាណជាមួយកញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ការពិនិត្យរាងកាយ របស់គាត់ បង្ហាញថា គាត់មានសុខភាពធម្មតា។ ប៉ុន្តែប៊ីស្តាហ៍ក្រោយមក អ្នកទទួល បានលទ្ធផលពិនិត្យ Pap smear របស់គាត់ ដែលបង្ហាញអំពី a high-grade squamous intreaepithe-lial lesion (HGSIL)។ ក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោមនេះ តើកត្តាណាមួយ ដែលប្រវត្តិរបស់ស្ត្រីម្នាក់នេះ មិនបានជំរុញឲ្យគាត់ប្រឈមកាន់តែខ្លាំងនឹង Cervical dysplasia?

- A មានការរួមភេទតាំងពីវ័យក្មេង
- B មានដៃគូស្នេហាច្រើន
- C ប្រវត្តិកើត Crête de Coq/ warts របស់គាត់
- D ការប្រើ Depo-Provera
- E ការជក់បារី

114

ស្ត្រីម្នាក់អាយុ៥៧ឆ្នាំ អស់រដូវ។ គាត់មកកាន់បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នកដើម្បីវាយតម្លៃអំពី postmenopausal bleeding។ គាត់មានជំងឺធាត់ និង មានជំងឺលើសឈាមរ៉ាំរ៉ៃ និងមាន ការយារយីពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ ការធ្វើ Endometrial sampling មួយនៅក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះ របស់អ្នក បង្ហាញពី complex endometrial hyperplasia with atypia និង ការពិនិត្យ pelvic ultrasound ដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្ហាញពីស្បូនធំនិងដុំសាច់ជាច្រើន លើផ្ទៃ ស្បូន។ ក្នុងចំណោមវិធីព្យាបាលខាងក្រោមនេះ តើវិធីណាមួយដែលល្អបំផុតសំរាប់ ព្យាបាលគាត់?

- A ចៀរយកតែដុំសាច់ចេញពីស្បូន (Myomectomy)
- B បើកពោះកាត់ស្បូនចេញទាំងអស់ (Total abdominal hysterectomy)
- C លេបថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត(Oral contraceptives)

	D	Uterine artery ambolization	
	E	លេបថ្នាំគ្រាប់progesterone	
115	<p>អ្នកបានជួបជាមួយអ្នកជំងឺដែលអស់រដូវ (postmenopausal patients) ចំនួន៥នាក់នៅក្លីនិក។ អ្នកជំងឺម្នាក់មានបញ្ហាមួយ ក្នុងចំណោមបញ្ហាដែលមានរាយឈ្មោះដូចខាងក្រោម ហើយពួកគាត់សុទ្ធតែចង់ចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយប្រើ អ័រម៉ូន (hormone replacement therapy) ថ្ងៃនេះ។ តើអ្នកជំងឺមួយណាដែល អ្នកគួរចាប់ផ្តើមព្យាបាលមុនគេ ក្នុងពេលនេះ?</p>		
	A	លើសឈាមកំរិតដំបូង (Mild essential hypertension)	
	B	មានជំងឺថ្លើម ហើយលទ្ធផលធ្វើតេស្តបង្ហាញថា មុខងាររបស់ថ្លើម មានភាពមិនប្រក្រតី (Liver disease with abnormal liver function tests)	
	C	ហើម ដែលអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត (Malignant melanoma)	
	D	មានឈាមនៅក្នុងទ្វារមាស ដោយមិនដឹងមូលហេតុ (undiagnosed genital tract bleeding)	
	E	មានជំងឺមហារីកស្បូនដំណាក់កាលទី២ ដែលបានព្យាបាលហើយ។	
116	<p>ម្តាយម្នាក់នាំកូនស្រីអាយុ១២ ឆ្នាំ មកជួបអ្នក ដើម្បីពិគ្រោះយោបល់។ គាត់បានម្តុំ ព្រោះកុមារីជាច្រើនក្នុងថ្នាក់របស់កូនស្រីគាត់ចាប់ផ្តើមមានរដូវ។ គាត់គិតថា កូនស្រីគាត់មិនទាន់មានសញ្ញាអ្វីបញ្ជាក់ថា នាងពេញវ័យនៅឡើយ។ ដោយយល់ដឹងអំពីសញ្ញាដំបូងនៃការពេញវ័យ ក្នុងចំណោមសំនួរខាងក្រោម តើអ្នកគួរសួរសំនួរអ្វីទៅកាន់ម្តាយកុមារីនេះ?</p>		
	A	តើកូនស្រីគាត់មានកើតមុនដែរ ឬទេ?	
	B	តើកូនស្រីរបស់គាត់ចាប់ផ្តើមមានឡើងដោះហើយ ឬនៅ?	
	C	តើកូនស្រីគាត់មានដុះរោមភ្លៀក ឬរោមលើថ្ងាសទ្វារមាសហើយឬនៅ ?	
	D	តើកូនស្រីរបស់គាត់ចាប់ផ្តើមឡើងខ្លួនហើយ ឬនៅ ?	
	E	តើកូនស្រីរបស់គាត់មានឈាមតាមទ្វារមាសហើយ ឬនៅ ?	
117	<p>ស្ត្រីអាយុ៥៥ឆ្នាំម្នាក់បានមកជួបអ្នក ដើម្បីពិគ្រោះយោបល់អំពីរោគសញ្ញានៃការអស់រដូវ។ គាត់អស់រដូវតាំងពី៨ខែមុន ហើយកំពុងមាន Bouffée de chaleur / Hot flushes យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ Hot flushes នេះធ្វើឲ្យគាត់ស្ត្រេស (stress) ជាខ្លាំង។ តើអ្នកគួរប្រាប់គាត់ដូចម្តេចអំពីរោគសញ្ញាផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៃការអស់រដូវនេះ?</p>		
	A	វាមិនទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរកំរិត estrogen និង progesterone របស់គាត់ឡើយ	

	B	ជាទូទៅ រួមមាន ការគេងមិនលក់ ឆាប់ខឹង និងរសាប់រសល់ ល្អិតល្អៃ	
	C	វាមានទំនាក់ទំនងនឹងការធ្លាក់ចុះកំរិត gonadotropin	
	D	វាមិនទាក់ទងនឹងកត្តាបរិយាកាសជុំវិញខ្លួនឡើយ	
	E	វាជាពេគសញ្ញាដំបូង នៃការឈប់មករដូវ	
118		នៅពេលកំពុងតែវាយតម្លៃលើស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣០ ឆ្នាំ សំរាប់ការព្យាបាលឲ្យមានកូន (infertility) អ្នករកឃើញពេគសញ្ញា Uterus bicornis/Bicornuate uterus។ អ្នកពន្យល់ប្រាប់គាត់ថា គាត់ចាំបាច់ធ្វើតេស្តបន្ថែម ព្រោះតែគាត់ប្រឈមមុខកាន់តែខ្ពស់ ជាមួយនឹងភាពមិនប្រក្រតីតាំងពីកំណើតនៅក្នុងប្រព័ន្ធសរីរាង្គណា?	
	A	គ្រោងឆ្អឹង (Skeletal)	
	B	ប្រព័ន្ធបង្កើតឈាម (Hematopoietic)	
	C	តម្រងនោម (Urinary)	
	D	ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (Central nervous)	
	E	ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ (Tracheoesophageal)	
119		ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣៩ ឆ្នាំ G3P3 គួញត្រូវអំពីភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដែលកើនឡើងជាលំដាប់នៃការឈឺចាប់ពេលមានរដូវ និង ការមករដូវច្រើនជ្រុល។ ពេលពិនិត្យអាងត្រគាក (pelvic) ឃើញថា គាត់មានស្បូនរីកធំ ឯដៃស្បូនក៏មិនឈឺដែរ ។ ការពិនិត្យ Endometrial biopsy មានលទ្ធផលធម្មតា។ ក្នុងចំណោមពេគសញ្ញាខាងក្រោម តើមួយណាដែលទំនងត្រឹមត្រូវជាងគេ?	
	A	Endometriosis	
	B	Endometritis	
	C	Adenomyosis	
	D	Uterine sarcoma	
	E	Leiomyoma	

120	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២៨ ឆ្នាំ G3P0 មានប្រវត្តិឈឺពោះខ្លាំងពេលមករដូវយូរៗ ហើយច្រើនៗ ឈឺក្នុងត្រីមាសទាំងបី ហើយមានការឈឺចាប់ខ្លាំងពេលរួមដំណេក។ គភ៌ទាំងអស់របស់គាត់ តែងតែរលូតដោយឯកឯង ក្នុងត្រីមាសទី១។ តាមលទ្ធផល Hysterosalpingogram (HSG) ដែលគាត់ទើបនឹងពិនិត្យ ព្រោះថាជាផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃនៃការរលូតកូនផ្ទះៗ បង្ហាញថាថ្នក់ស្បូនមានជញ្ជាំងជំងឺខ្លាញ់ (uterine septum)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យ គាត់រកគាត់ ដើម្បីកែច្នៃស្បូនគាត់ ឡើងវិញ។ ដោយផ្អែកទៅលើព័ត៌មានសញ្ញារបស់អ្នកជំងឺ តើអ្វីជាមូលហេតុ ដែលទំនងត្រូវកែប្រែជាងគេ តាមរយៈការរកគាត់ uterine septum?</p>	
A	ទម្លាប់រលូតកូន	
B	ការឈឺចាប់ខ្លាំងពេលមករដូវ	
C	Menometrorrhagia	
D	Dyspareunia	
E	ការឈឺត្រីមាសទាំងបី	
121	<p>ក្នុងពេលវាយតម្លៃអំពីការមិនអាចមានកូនរបស់ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២៥ ឆ្នាំ ការធ្វើ Hysterosalpingogram បង្ហាញអំពីភាពជាក់ស្តែងនៃរោគសញ្ញា Asherman ។ តើរោគសញ្ញាអ្វីដែលអ្នករំពឹងថា កើតមានលើស្ត្រីនេះ?</p>	
A	Hypomenorrhea	
B	Oligomenorrhea	
C	ធ្លាក់រដូវច្រើនជ្រុល (Menorrhagia)	
D	ការធ្លាក់ឈាមពីស្បូន (Metrorrhagia)	
E	ឈឺពេលមានរដូវ Dysmenorrhea	
122	<p>ប្តីប្រពន្ធមួយគូនាំគ្នាមកពិនិត្យរកមូលហេតុដែលគ្មានកូនពីដំបូង។ លទ្ធផលពិនិត្យរបស់ស្ត្រី គឺធម្មតាទាំងអស់។ បុរសជាស្វាមីត្រូវបានរកឃើញថា គាត់មាន varicocele នៅខាងធ្វេង។ បើ varicocele នៅខាងធ្វេងរបស់ស្វាមីជាមូលហេតុដែលធ្វើឲ្យគ្មានកូនសំរាប់ ពួកគាត់ តើអ្នករំពឹងថា អ្នកនឹងឃើញអ្វី ពេលវិភាគវាយតម្លៃទឹកកាមរបស់បុរសជាប្តី?</p>	
A	ចំនួនស្ពែមថយចុះ ហើយចំនួនស្ពែមដែលមានទំងន់មិនប្រក្រតីកើនឡើង	
B	ចំនួនស្ពែមថយចុះហើយ ភាពរស់រវើក(Motility) កើនឡើង	
C	ចំនួនស្ពែមកើនឡើង ហើយចំនួនស្ពែមដែលមានទំងន់មិនប្រក្រតីកើនឡើង	

	D	ចំនួនស្ពែរកើនឡើង ហើយមិនមានភាពរស់រវើក	
	E	គ្មានមេជីវិតឈ្មោល (Azoospermia)	
123		ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ២៥ ឆ្នាំ បានមកជួបអ្នក ដើម្បីពិនិត្យវាយតម្លៃអំពី ការគ្មានកូនពី ដំបូង (Infertility primaire/ Primary infertility) ។ គាត់មានរដូវទៀងទាត់ រៀងរាល់ ២៨ ថ្ងៃម្តង។ គាត់បានធ្វើតេស្តនៅផ្ទះ ដោយប្រើ Ovulation kit ដែលបង្ហាញថា គាត់កំពុងតែមាន Ovulation ។ Hysterosalpingogram បង្ហាញថាដៃស្បូនទាំងពីរល្អ។ Progesterone នៅក្នុង ដំណាក់កាល Mid-luteal មានកំរិតទាបជាងការរំពឹងទុក។ ក្នុងចំណោមការពិនិត្យវិភាគ ក្នុងពេលពាក់កណ្តាលទីពីរនៃរដូវរដូវ តើមួយណាដែលជួយសំរេចរោគវិនិច្ឆ័យ?	
	A	កំរិត Serum estradiol	
	B	កំរិត Urinary pregnanetriol	
	C	Endometrial biopsy	
	D	កំរិត Serum follicle-stimulation hormone (FHS)	
	E	កំរិត Serum luteinizing hormone (LH)	
124		ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៤៥ ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់មានផ្ទៃពោះធម្មតា២ ដង កាលពី១៥ ឆ្នាំ និង ១៨ឆ្នាំមុន បានមកជួបអ្នក ហើយអ្វីអំពីការអត់រដូវ៧ខែហើយ។ គាត់បង្ហាញអំពីការចង់ពោះម្តង ទៀត។ បន្ទាប់ពីឃើញថា គាត់គ្មានផ្ទៃពោះ តើនៅជំហានបន្ទាប់ អ្នកត្រូវធ្វើតេស្តអ្វីទៀតឲ្យ យល់ ដើម្បីវាយតម្លៃអំពី Amenorrhea របស់គាត់?	
	A	Hysterosalpingogram	
	B	Endometrial biopsy	
	C	Thyroid function tests	
	D	កំរិត Testosterone និង DHAS	
	E	កំរិត LH និង FSH	
125		ក្នុងចំណោមហេតុការណ៍កើតមានពេលពេញវ័យ(Pubertal events) របស់យុវតី តើ មួយណាដែលមិនទាក់ទងនឹង estrogen?	
	A	រដូវ	
	B	Vaginal cornification	
	C	សក់លូតលាស់	
	D	មានកំពស់ជាមនុស្សពេញវ័យ	

	E	មានអិលមាត់ស្បូន (Production of cervical mucus)	
126	អ្នកសង្ស័យថា ការអត់មានកូនរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នក បណ្តាលមកពីដំណាក់កាល Luteal មិនពេញលេញ។ គាត់គួរតែធ្វើ Endometrial biopsy នៅថ្ងៃណា នៃវដ្តរដូវរបស់គាត់?		
	A	ថ្ងៃទី៣	
	B	ថ្ងៃទី ៨	
	C	ថ្ងៃទី ១៤	
	D	ថ្ងៃទី ២១	
	E	ថ្ងៃទី ២៦	
127	ក្នុងការពិនិត្យវាយតម្លៃនៃភាពអត់មានកូនរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ អ្នកបានផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យអ្នកជំងឺរបស់អ្នកធ្វើតេស្ត Postcoital។ ដើម្បីធ្វើតេស្តនេះ តើគាត់និងស្វាមីគួររួមភេទនៅថ្ងៃណា នៃវដ្តរដូវ?		
	A	ថ្ងៃទី៣	
	B	ថ្ងៃទី ៨	
	C	ថ្ងៃទី ១៤	
	D	ថ្ងៃទី ២១	
	E	ថ្ងៃទី ២៦	
128	អ្នកប្រាប់អ្នកជំងឺឲ្យមកជួបអ្នក ពេលមានរដូវលើកក្រោយ ដើម្បីដាក់កម្មវិធី Hysterosalpingogram ដែលជាផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃភាពគ្មានកូនរបស់គាត់។ តើថ្ងៃណាមួយនៃវដ្តរដូវរបស់គាត់ ដែលល្អបំផុតសំរាប់ Hysterosalpingogram?		
	A	ថ្ងៃទី៣	
	B	ថ្ងៃទី ៨	
	C	ថ្ងៃទី ១៤	
	D	ថ្ងៃទី ២១	
	E	ថ្ងៃទី ២៦	
129	អ្នកប្រាប់អ្នកជំងឺឲ្យមកជួបអ្នក ពេលមានរដូវលើកក្រោយ ដើម្បីពិនិត្យកំរិត serum progesterone របស់គាត់។ តើថ្ងៃណាមួយនៃវដ្តរដូវរបស់គាត់ ដែលជាថ្ងៃល្អបំផុត សំរាប់ពិនិត្យកំរិត serum progesterone បើអ្នកព្យាយាមចង់ដឹងថា មាន ovulation ដែរ ឬ អត់?		

	A	ថ្ងៃទី៣	
	B	ថ្ងៃទី ៨	
	C	ថ្ងៃទី ១៤	
	D	ថ្ងៃទី ២១	
	E	ថ្ងៃទី ២៦	
130	<p>លោកយាយអាយុ ៨៦ ឆ្នាំម្នាក់បានមកជួបអ្នក ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព។ គាត់មិនត្អូញត្អែរពីអ្វីទាំងអស់។ នៅពេលធ្វើការពិនិត្យក្នុងស្ថានភាពគេងផ្លូវនឹងឈរគ្រង លោកយាយមានស្រុតស្បូនកំរិត ២។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលល្អបំផុតនៅជំហានបន្ទាប់ សំរាប់លោកយាយម្នាក់នេះ?</p>		
	A	ធ្វើឲ្យគាត់មានទំនុកចិត្តឡើងវិញ	
	B	ដាក់កងទ្រស្បូនកុំឲ្យធ្លាក់ (Pessaire)	
	C	កាត់ស្បូនតាមទ្វារមាស	
	D	ធ្វើការវះកាត់របៀប Le Fort	
	E	Colporraphie antérieur	
131	<p>លោកយាយអាយុ ៨១ ឆ្នាំម្នាក់ បានមកជួបអ្នកនៅការិយាល័យរបស់អ្នក ដោយត្អូញត្អែរអំពីស្បូនរបស់គាត់ ដែលលូនចុះមកក្រោម ប្រហែល២ខែមកហើយ។ គាត់មានបញ្ហាពេទ្យជាច្រើន រួមទាំងឡើងសំពាធឈាមរាំវៃ ជំងឺស្ទះខ្សោយបេះដូង និងពុកផ្លឹងផង។ ដោយសារបញ្ហាសុខភាព គាត់ត្រូវកំណត់អង្គុយនៅលើកៅអីរុញ ហើយស្បូនស្រុតរបស់គាត់ ធ្វើឲ្យគាត់ឈឺជាខ្លាំង។ ពេលពិនិត្យរាងកាយ លោកយាយគាត់ខ្សោយសុំឲ្យអ្នកជំនួយការ ជួយលើកដាក់លើតុពិនិត្យផង។ ស្បូនគាត់ស្រុតមកទាំងអស់តែម្តង។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលត្រឹមត្រូវបំផុតសំរាប់ជំហានបន្ទាប់ ចំពោះអ្នកជំងឺនេះ។</p>		
	A	ធ្វើឲ្យគាត់មានទំនុកចិត្តឡើងវិញ	
	B	ដាក់កងទ្រស្បូនកុំឲ្យធ្លាក់ (Pessaire)	
	C	កាត់ស្បូនតាមទ្វារមាស	
	D	ធ្វើការវះកាត់របៀប Le Fort	
	E	Colporraphie antérieur	

132	<p>អ្នកជំងឺអាយុ ៧៨ ឆ្នាំ ដោយមានជំងឺស្វះស្វតរ៉ាំរ៉ៃ សម្ពាធឈាមឡើងរ៉ាំរ៉ៃ និងមានប្រវត្តិ myocardial infarction/Infection du myocarde ដែលតម្រូវឱ្យធ្វើ Angioplasty ផង បានមកជួបអ្នក ដើម្បីវាយតម្លៃអំពីការលៀនចេញក្រៅនៃទ្វារមាសរបស់គាត់។ គាត់ត្រូវបានកាត់ស្បូន តាំងពីអាយុ ៤៨ ឆ្នាំមកម៉្លេះ។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែកន្លងទៅ គាត់មានអារម្មណ៍ធ្ងន់ៗចុះក្រោមក្នុងត្រគាក។ ខែមុន គាត់ដូចជាដឹងថា មានជុំនៅត្រង់រន្ធទ្វារមាស។ ២ អាទិត្យកន្លងមក គាត់ដូចជាដឹងថា នៅត្រង់រន្ធទ្វារមាស អ្វីៗក៏លៀនចេញពីទ្វារមាស។ ពេលពិនិត្យអាងត្រគាកអ្នកជំងឺ មានទ្វារមាសព្រលាត់ចេញក្រៅ ហើយមានដំបៅត្រង់កំពូលលើនៃទ្វារមាស។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែលល្អបំផុតសំរាប់ជំហានបន្ទាប់នៃអ្នកជំងឺនេះ?</p>	
A	Biopsy ដំបៅនៅលើទ្វារមាស	
B	ដាក់កម្មវិធីធ្វើ Colpopexy នៅឆ្អឹង sacrum តាមពោះ	
C	ដាក់ Pessaire	
D	ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យលេប ថ្នាំគ្រាប់ Oestrogen	
E	ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំលាបទ្វារមាស Estrogen cream	
133	<p>ស្រ្តីអាយុ ២៨ ឆ្នាំម្នាក់មកអ្នក ដោយមានកញ្ចក់រោគសញ្ញាឆ្លងរោគផ្លូវនោម។ នេះគឺជាការឆ្លងលើកទី២ ក្នុង២ខែនេះ។ លើកមុន អ្នកព្យាបាលជាមួយ Bactrim រយៈពេល៣ថ្ងៃ។ រោគសញ្ញារបស់នាងមិន បានធូរស្រាលជ្រះស្រឡះសោះ។ ឥឡូវ នាងមានភាពមិនស្រួលខ្លាំង នៅត្រង់ពោះផ្នែកខាងក្រោមផ្ចិត និង នោមញឹក ហើយឈឺ ពិបាក។ នាងមិនមានគ្រុន ឬ ឈឺចង្កេះទេ។ ការពិនិត្យរាងកាយបង្ហាញតែការឈឺចាប់នៅពី លើឆ្អឹងថ្ងាស។ តើការវាយតម្លៃមួយណាដែលល្អបំផុតសំរាប់ជំហានបន្ទាប់ ចំពោះអ្នកជំងឺនេះ?</p>	
A	យកទឹកនោម ទៅបណ្តុះមេរោគ	
B	ធ្វើការថតឆ្លុះ Intravenous pyelogram	
C	Cystoscopy	
D	Wet smear	
E	CT scan ពោះដោយថ្នាំកំចាត់ Produit de contrast	

134	<p>ស្ត្រីអាយុ ២៨ឆ្នាំម្នាក់ G3P3 មកជួបអ្នក ដើម្បីការផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីការពន្យារកំណើត។ គាត់បដិសេធថា មិនមានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីទេ និងអំពីជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជូនគាត់ ផលចំណេញ និងផលខាតរបស់គ្រប់វិធីពន្យារកំណើត។ តើ វិធីពន្យារកំណើតណាមួយ ដែលស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជប្រើច្រើនជាងគេនៅសហរដ្ឋអាមេរិច?</p>	
A	ថ្នាំគ្រាប់ (pills)	
B	ស្រោមអនាម័យ (condom)	
C	Diaphragme	
D	IUD កងក្នុងស្បូន	
E	ចងដៃស្បូន ឬចង cordon spermativ	
135	<p>នារីម្នាក់អាយុ២០ឆ្នាំមកជួបអ្នក ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព។ នាងមានការរួមភេទសកម្មពីពេលថ្មីៗនេះ ហើយចង់បានវិធីសាស្ត្រការពារមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព។ នាងគ្មានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីទេ ប៉ុន្តែធ្លាប់មានប្រវត្តិច្បាស់ពីគ្រួសារកើត មហារីកដោះលើម្តាយ មីងជូរខាងម្តាយ ពេលគាត់អាយុ ៤២ ឆ្នាំ។ នាងព្រួយបារម្ភអំពី មហារីក តាំងពីពេលនាងលេបថ្នាំគ្រាប់ការពារមិនឲ្យមានកូនម៉្លោះ។ អ្នកពិភាក្សាជាមួយនាងអំពីផលវិបាក និងផលចំណេញនៃថ្នាំគ្រាប់។ អ្នកនិយាយប្រាប់គាត់ថា ប្រភេទដុំ ណាមួយ(Neoplasm)ដែលអាចកើតឡើង ដោយសារការប្រើថ្នាំគ្រាប់លេបការពារ?</p>	
A	មហារីកដោះ	
B	មហារីកក្រពេញអូវែរ	
C	មហារីក Endometre	
D	មហារីកថ្លើម	
E	Adénome ថ្លើម	
136	<p>ស្ត្រីម្នាក់អាយុ ៣០ឆ្នាំ G5P4 មានកងនៅក្នុងស្បូន ត្រូវបានបញ្ជាក់ថា មានគភ៌ក្នុងស្បូនប្រហែល ១០អាទិត្យ។ អ្នកជំងឺបញ្ជាក់យ៉ាងមុតមាំថា ចង់បន្តការវិវត្តរបស់គភ៌ ។ ពេលពិនិត្យឃើញថា ខ្សែកងត្រូវបានបន្លាយចេញពីមាត់ស្បូន។ តើ វិធីដោះស្រាយខាងក្រោមណាមួយដែលល្អបំផុត?</p>	
A	ទុក IUD នៅចំកន្លែងដោយគ្មានព្យាបាលអ្វីទាំងអស់	
B	ទុក IUD នៅចំកន្លែង និងបន្តការការពារគភ៌ដោយ Antibiotrio	
C	ដក IUD ចេញភ្លាម	

	D	យកគភ៌ចេញ ពីព្រោះតែគ្រោះប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគខ្ពស់	
	E	ធ្វើការចោះពោះពិនិត្យ រកមើលក្រែងកូនក្រៅស្បូន និងយកចេញ	
137		នារីអាយុ ១៩ឆ្នាំម្នាក់មកជួបអ្នក ដើម្បីរំលូតគភ៌ដែលមានអាយុ ៦ អាទិត្យ បន្ទាប់ពីរាំងរដូវ។ ពីមុនមកនាងមានរដូវទៀងទាត់រាល់ ២៨ ថ្ងៃម្តង។ ភាពមានគភ៌ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយ B.hCG ឯអេកូបញ្ជាក់ពីអាយុរបស់គភ៌។ ជំហានបន្តទៀត តើបច្ចេកទេសបញ្ចប់គភ៌មួយណា ដែលមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់ស្ត្រីនេះ?	
	A	Dilation និង evacuation (D & E)	
	B	បញ្ចូល Hypertonic salé	
	C	បើកមាត់ស្បូនបូម និងកោសសំអាត (Suction dilation and Curettage)	
	D	ថាក់ 15 Methyl alpha-prostaglandin	
	E	ចោះស្បូន	
138		នារីអាយុ ២២ ឆ្នាំម្នាក់មិនដែលបានសំរាលកូនទេ នាងទើបតែមានសកម្មភាពរួមភេទថ្មីៗនេះ។ នាងពិគ្រោះជាមួយអ្នក ព្រោះមានការឈឺចាប់នៅត្រង់មាត់ទ្វារមាសពេលរួមភេទ អមដោយការកន្ត្រាក់ឈឺនៃសាច់ដុំ អាងត្រគាក ។ អ្វីផ្សេងក្រៅពីនេះ ការពិនិត្យឃើញធម្មតាទាំងអស់។ តើមូលហេតុណាមួយដែលសាមញ្ញជាងគេ ក្នុងស្ថានភាពនេះ?	
	A	Endométrioses	
	B	មូលហេតុ ចិត្តសាស្ត្រ (Psychogénique)	
	C	Abcès glande Bartholin	
	D	Atrophie vulvaire	
	E	Kyste ovaire	
139		អ្នកជំងឺ ៥នាក់ មកពិភាក្សាអំពីការពន្យារកំណើត ម្នាក់ៗត្រូវការដាក់កងក្នុងស្បូន តើប្រយោគខាងក្រោមនេះ មួយណាដែលប្រឆាំង (contraindication) នឹងការដាក់កងស្បូន?	
	A	ជំងឺរលាកអាងត្រគាក (Pelvic inflammatory disease)	
	B	មានផ្ទៃពោះកូនមុន ជាមួយកងក្នុងស្បូន	
	C	Dysfunctional uterine bleeding/ Hémorragie utérine fonctionnelle	
	D	ចៀរមាត់ស្បូន រាងសាដី (Conisation du col/ cervical conization)	

	E	ពេលវែងពោះកូនមុនមានរលាកស្រោមទឹកភ្លោះ (Chorioamnionite)	
140		គូស្រករមួយគូ បានមកជួបនៅការិយាល័យរបស់អ្នក ដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហាពន្យារកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍។ ពួកគេមានកូនបីនាក់ ហើយប្រាកដថា ពួកគេមិនចង់បានកូនទៀតទេ។ អ្នកពិភាក្សាអំពីគ្រោះ និងផលចំណេញអំពីការវះកាត់ពន្យារកំណើត។ សម្រាប់ការវះកាត់បញ្ឈប់ការមានកូន តើប្រយោគខាងក្រោមនេះ មួយណាដែលត្រឹមត្រូវ?	
	A	ការវះកាត់បញ្ឈប់ការមានកូន មិនអាចធ្វើក្លាម ក្រោយសំរាលក្លាមបានទេ	
	B	ការវះកាត់បានក្លាយជាទៅជាវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតដែលមានប្រជាប្រិយជាងគេលំដាប់ទីពីរ សំរាប់ប្តីប្រពន្ធស្បែកស្បែក ដែលមានវ័យស្ថិតនៅចន្លោះ ២០ ទៅ ៤០ ឆ្នាំ នៅសហរដ្ឋអាមេរិច	
	C	ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានប្រសិទ្ធភាពក្លាមចំពោះការវះលើស្រ្តី (ចងដៃស្បូន)	
	D	ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានប្រសិទ្ធភាពក្លាមចំពោះការវះកាត់លើបុរស (ថែងបំពង់បង្ហូរមេជីវិត (vasectomie))	
	E	ការចងដៃស្បូន គួរធ្វើនៅពេលមករដូវ	
141		ប្តីប្រពន្ធមួយគូ មកជួបអ្នក ដើម្បីពិភាក្សាអំពីការពន្យារកំណើត។ ពួកគេរីករាយណាស់ជាមួយកូនទាំងបួន និងមិនចង់មានកូនទៀតទេ។ អ្នកពិភាក្សាជាមួយពួកគេអំពីចំណុចល្អ និងផលទំនាស់នៃការវះកាត់បញ្ឈប់ការមានកូន ទាំងប្រុសទាំងស្រី។ បុរសអាយុ ៣៤ ឆ្នាំសម្រេចទទួលការវះកាត់ចង់បំពង់បង្ហូរមេជីវិត។ ចំពោះទំរង់ការនេះ តើផលពិបាកក្លាមណាមួយដែលកើតមានឡើងជាញឹកញាប់?	
	A	Infection	
	B	Impotence	
	C	Hematome	
	D	ភ្ជាប់គ្នាវិញដោយឯកឯង	
	E	Sperm granulomas	
142		ស្រ្តីម្នាក់មានដៃគូរួមភេទច្រើននាក់។ សំរាប់ស្រ្តីខាងលើចង់ពន្យារកំណើត។ តើវិធីណាមួយ ដែលមិនតម្រូវប្រើ (contraindicated) សំរាប់ស្រ្តីនេះ?	
	A	ថ្នាំគ្រាប់លេប	
	B	ដាក់កងក្នុងស្បូន (IUD)	
	C	ប្រើស្រោម (Condoms)	
	D	ចងដៃស្បូន	

	E	ប្រើ Diaphragm	
143	ស្ត្រីម្នាក់មានប្រវត្តិឈាមកក (Thrombosis) យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ គាត់ចង់ពន្យារកំណើត។ តើវិធីណាមួយ ដែលមិនតម្រូវប្រើ (contraindicated) សំរាប់ស្ត្រីនេះ?		
	A	ថ្នាំគ្រាប់លេប	
	B	ដាក់កងក្នុងស្បូន (IUD)	
	C	ប្រើស្រោម (Condoms)	
	D	ចងដៃស្បូន	
	E	ប្រើ Diaphragm	
144	ស្ត្រីម្នាក់មានស្រុតធ្លាក់នៅមក្នុងកំរិតមធ្យម។ គាត់ចង់ពន្យារកំណើត។ តើវិធីណាមួយ ដែលមិនតម្រូវប្រើ (contraindicated) សំរាប់ស្ត្រីនេះ?		
	A	ថ្នាំគ្រាប់លេប	
	B	ដាក់កងក្នុងស្បូន (IUD)	
	C	ប្រើស្រោម (Condoms)	
	D	ចងដៃស្បូន	
	E	ប្រើ Diaphragm	
145	ស្ត្រីម្នាក់មានជំងឺស្ទះស្បូនរ៉ាំរ៉ៃ ដែលនាំឲ្យ Capacité fonctionnelle ស្ថិតថយចុះ យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ គាត់ចង់ពន្យារកំណើត។ តើវិធីណាមួយដែលមិនតម្រូវប្រើ (contraindicated) សំរាប់ស្ត្រីនេះ?		
	A	ថ្នាំគ្រាប់លេប	
	B	ដាក់កងក្នុងស្បូន (IUD)	
	C	ប្រើស្រោម (Condoms)	
	D	វះចោះពោះចងដៃស្បូន (Laparoscopic tubal ligation)	
	E	ប្រើ Diaphragm	
146	ស្ត្រីម្នាក់ដែលដឹងថា មានប្រតិកម្មជាមួយ Latex (Latex allergy)។ គាត់ចង់ពន្យារកំណើត។ តើវិធីណាមួយដែលមិនតម្រូវប្រើ (contraindicated) សំរាប់ស្ត្រីនេះ?		
	A	ថ្នាំគ្រាប់លេប	
	B	ដាក់កងក្នុងស្បូន (IUD)	
	C	ប្រើស្រោម (Condoms)	
	D	ចងដោយដៃស្បូន	

	E	ប្រើ Diaphragm	
147	ក្អកក្អងរយៈពេលនៃដុំទឹកមួយ នៃថ្នាំគ្រាប់។ សំរាប់ស្ថានភាពខាងលើទាក់ទងនឹងថ្នាំពន្យារកំណើតគ្រាប់។ ចូរជ្រើសរើសចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ៖		
	A	ឈប់លេបថ្នាំ និងចាប់លេបឡើងវិញ នៅ៧ថ្ងៃក្រោយ	
	B	បន្តលេបថ្នាំដូចធម្មតា	
	C	បន្តលេបថ្នាំ និងប្រើវិធីពន្យារកំណើតមួយបែបទៀត	
	D	លេបថ្នាំគ្រាប់បន្ថែមមួយគ្រាប់ទៀត	
	E	បញ្ឈប់ថ្នាំគ្រាប់ និងរកការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រមួយទៀត	
148	ភ្លេចលេបថ្នាំមួយថ្ងៃ។ សំរាប់ស្ថានភាពខាងលើទាក់ទងនឹងថ្នាំពន្យារកំណើតគ្រាប់។ ចូរជ្រើសរើសចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ៖		
	A	ឈប់លេបថ្នាំ និងចាប់លេបឡើងវិញ នៅ៧ថ្ងៃក្រោយ	
	B	បន្តលេបថ្នាំដូចធម្មតា	
	C	បន្តលេបថ្នាំ និងប្រើវិធីពន្យារកំណើតមួយបែបទៀត	
	D	លេបថ្នាំគ្រាប់បន្ថែមមួយគ្រាប់ទៀត	
	E	បញ្ឈប់ថ្នាំគ្រាប់ និងរកការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រមួយទៀត	
149	ភ្លេចលេបថ្នាំបីថ្ងៃជាប់ៗគ្នា។ សំរាប់ស្ថានភាពខាងលើទាក់ទងនឹងថ្នាំពន្យារកំណើតគ្រាប់។ ចូរជ្រើសរើសចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ៖		
	A	ឈប់លេបថ្នាំ និងចាប់លេបឡើងវិញ នៅ៧ថ្ងៃក្រោយ	
	B	បន្តលេបថ្នាំដូចធម្មតា	
	C	បន្តលេបថ្នាំ និងប្រើវិធីពន្យារកំណើតមួយបែបទៀត	
	D	លេបថ្នាំគ្រាប់បន្ថែមមួយគ្រាប់ទៀត	
	E	បញ្ឈប់ថ្នាំគ្រាប់ និងរកការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រមួយទៀត	
150	ធ្លាក់ឈាមថ្លាៗ នៅពាក់កណ្តាលដុំ ក្នុងខែដំបូងនៃការលេបថ្នាំគ្រាប់។ សំរាប់ស្ថានភាពខាងលើ ទាក់ទងនឹងថ្នាំពន្យារកំណើតគ្រាប់ ចូរជ្រើសរើសចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវជាងគេ ៖		
	A	ឈប់លេបថ្នាំ និងចាប់លេបឡើងវិញ នៅ៧ថ្ងៃក្រោយ	
	B	បន្តលេបថ្នាំដូចធម្មតា	
	C	បន្តលេបថ្នាំ និងប្រើវិធីពន្យារកំណើតមួយបែបទៀត	
	D	លេបថ្នាំគ្រាប់បន្ថែមមួយគ្រាប់ទៀត	
	E	បញ្ឈប់ថ្នាំគ្រាប់ និងរកការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រមួយទៀត	

151	<p>នារីអាយុ ២០ឆ្នាំម្នាក់ មកជួបអ្នកគ្រូពេទ្យត្រូវអំពីការឈឺពោះ។ ឆ្លងកាត់សំនួររូបនៃម ស្រ្តីនោះ បានឲ្យដឹងថា តាមពិតកាលពី ៣អាទិត្យមុន នាងត្រូវបានគេចាប់រំលោភ ដោយមិត្តប្រុសម្នាក់ ដែលទើបស្គាល់គ្នាថ្មីៗ នៅក្នុងឱកាសដប់លៀងមួយ។ នាងបញ្ជាក់ថា មិនបានប្រាប់ដល់នរណាម្នាក់ឲ្យដឹងទេ និងមិនបានប្តឹងប៉ូលិសទេ ព្រោះនាងផឹកស្រវឹង។ ពោះរបស់នាង និងអាងត្រគាកពេលពិនិត្យគឺធម្មតា។ តើការគ្រប់គ្រងណាមួយ ដែល ល្អបំផុត សំរាប់នារីនេះ?</p>	
A	ផ្តល់ដំបូន្មានឲ្យប្តឹងមិត្តប្រុស	
B	ផ្តល់ថ្នាំ Antidépissant	
C	ផ្តល់ថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់	
D	ធ្វើតេស្ត ដើម្បីព្យាបាលជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ	
E	បញ្ជាឲ្យធ្វើ CT ពោះ និង pelvis	
152	<p>អ្នកត្រូវបានហៅឲ្យទៅកាន់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីវាយតម្លៃនារីអាយុ ១៨ ឆ្នាំម្នាក់ អំពីការដាច់រំលោភទ្វារមាស។ នាងត្រូវបានឪពុកម្តាយជូនមក។ ឪពុកពន្យល់ថា រហូសមកពីឆ្នាក់លើរបារដែកកង់របស់នាង។ អ្នកសំភាសន៍នារីនោះតែម្នាក់ឯង ទើបដឹងថា នាងត្រូវបានឪពុកចាប់រំលោភផ្លូវភេទ។ តើប្រយោគណាមួយ ដែលបរិយាយល្អជាងគេ អំពីស្នាមរហូសទាក់ទងនឹងការរំលោភផ្លូវភេទ?</p>	
A	ភាគច្រើននៃរហូសមានទំហំធំ និងទាមទារការជួសជុល ដោយវះកាត់	
B	ភាគច្រើននៃរហូសទាមទារការសំរាកពេទ្យ	
C	លើសពី ៥០% នៃជនរងគ្រោះ នឹងមានស្នាមរហូស	
D	ភាគច្រើននៃរហូសកើតឡើង ក្រោយការរំលោភបានសំរេច	
E	ការដាច់រំលោភទ្វារមាស និង vulve វាកើតមានជាទូទៅចំពោះជនរងគ្រោះដែលនៅព្រហ្មចារីយ៍	
153	<p>អ្នកជា Interne ធ្វើការពេលយប់ និងប្តូរទៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ក្នុងពេលធ្វើការវាយតម្លៃជនរងគ្រោះ ពីបទរំលោភផ្លូវភេទគ្រូពេទ្យថែទាំប្រាប់អ្នកឲ្យបញ្ជាធ្វើតេស្ត ដែលត្រឹមត្រូវនៅទីពិសោធន៍។ តើតេស្តមួយណា ដែលអ្នកគួរត្រូវបញ្ជា?</p>	
A	HIV, HBsAg, Pap Smear, RPR និងបណ្តុះទឹកនោម	

	B	HIV, HBsAg, Pap Smear, RPR និង ទឹកនោមរកមើលផ្ទៃពោះ	
	C	ធ្វើ Culture រក Chlamydia និង gonorrhea រាប់គ្រាប់ឈាមទាំងអស់, HIV, HBsAg, Pap Smear និង RPR	
	D	ធ្វើ Culture រក Chlamydia និង gonorrhea, HIV, HBsAg, Pap Smear, RPR និងតេស្តទឹកនោម រកមើលផ្ទៃពោះ	
	E	បណ្តុះ រក Chlamydia និង gonorrhea, តេស្តរក HIV, HBsAg, RPR បណ្តុះ ទឹកនោម និងតេស្តរកមើលផ្ទៃពោះ	
154		អ្នកកំពុងវាយតម្លៃនារីអាយុ ១៩ឆ្នាំម្នាក់ អំពីការរំលោភផ្លូវភេទ។ នាងបដិសេធថា មិនមានបញ្ហា ឬ ប្រតិកម្មអ្វីទេ។ តេស្តផ្ទៃពោះអវិជ្ជមាន។ តើ អង់ទីប៊ីយោទិកសំរាប់បង្ការមួយណា ដែលអ្នកផ្តល់យោបល់សំរាប់បង្ការជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ?	
	A	មិនមាន Antibiotique បង្ការត្រូវបង្ហាញទេ	
	B	Flagyl 500 mg Po ២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់៧ថ្ងៃ	
	C	Rocephin 250 mg IM	
	D	Doxycyclin 100 mg Po ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់៧ថ្ងៃ ឬក៏ជាមួយនឹង Rocephin 250 mg IM	
	E	Erythromycine 500 mg Po ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់ ៧ ថ្ងៃ	
155		អ្នកកំពុងវាយតម្លៃ និងព្យាបាលនារីរងគ្រោះសព្វគ្រប់ហើយ អ្នកក៏អនុញ្ញាតឲ្យអ្នកជំងឺចេញទៅផ្ទះ។ ក្នុងតារាងខាងក្រោម តើពេលណាដែលល្អបំផុត ដើម្បីណាត់ជួបសំរាប់អ្នកជំងឺ?	
	A	២៤ ទៅ ៤៨ ម៉ោងក្រោយ	
	B	១ អាទិត្យ	
	C	៦ អាទិត្យ	
	D	១២ អាទិត្យ	
	E	មិនមានការចាំបាច់ ដែលអ្នកជំងឺត្រូវមានការតាមដានបន្ថែមទេ ព្រោះគាត់ស្រួលក្នុងខ្លួនហើយ។	