

Catalog

Search Courses

TRỊNH NGUYỄN KHOA



# SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 2: QUẢN LÝ THAI KỲ NỬA ĐẦU THAI KỲ ►

RAT chuyên đề 2: quản lý thai kỳ nửa đầu thai kỳ

**Started on** Monday, 2 September 2019, 6:15 PM

**State** Finished

**Completed on** Monday, 2 September 2019, 6:27 PM

**Time taken** 11 mins 52 secs

**Grade** 20.00 out of 20.00 (100%)

## Question 1

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Trong điều kiện cụ thể của Việt Nam, nên chọn khảo sát nào là khảo sát đầu tay cho chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* cho thai phụ?

Select one:

- ☐ a. Test treponemal
- ☒ b. Test non-treponemal
- ☐ c. Cả hai test đồng thời
- ☐ d. Chọn test nào cũng được

**Question 2**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Các thai nhi bị (i) nhiễm *Treponema pallidum* bẩm sinh, (ii) bất tương hợp nhóm máu Rhesus, (iii) *Thalassemia* nặng có biểu hiện nào giống nhau?

Select one:

- ☐ a. Nhịp tim thai hình sin trên EFM
- ☐ b. Thai có nhiều dị tật cùng lúc
- ☒ c. Hội chứng phù nhau-thai
- ☐ d. Thai với dị tật đầu nhỏ

**Question 3**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Nguy cơ thai mắc giang mai bẩm sinh sẽ thấp nhất trong giai đoạn nào của nhiễm *Treponema pallidum*?

Select one:

- ☐ a. Giang mai sơ nhiễm, có tổn thương "săng" và hạch
- ☐ b. Giang mai kì II, biểu hiện bằng sẩn và hồng ban
- ☒ c. Giang mai thời kì tiềm ẩn, không dấu lâm sàng
- ☐ d. Giang mai kì III, biểu hiện bằng tổn thương "gôm"

**Question 4**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Trong các thông tin tư vấn sau cho thai phụ về tầm soát nhiễm human Immunodeficiency Virus (HIV) trong thai kỳ, phát biểu nào là chính xác?

Select one:

- ☒ a. Tầm soát HIV cho thai phụ nhằm phát hiện HIV, chỉ định ARV sớm để giảm lây truyền dọc mẹ-con
- ☐ b. Tầm soát HIV trong thai kỳ là một nội dung bắt buộc, được thực hiện thường qui, không có ngoại lệ
- ☐ c. Phải test HIV ít nhất 2 lần trong thai kỳ: 1 lần trong quá trình khám thai, 1 lần khi vào chuyển dạ
- ☐ d. Nếu thai phụ từ chối việc thực hiện tầm soát HIV, thì cơ sở y tế có quyền từ chối tiếp nhận sinh

**Question 5**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

CDC khuyến cáo gì về chỉ định điều trị nhiễm HIV nói chung, và cho phụ nữ mang thai nói riêng?

Select one:

- ☒ a. Điều trị cho mọi trường hợp được xác định có nhiễm HIV
- ☐ b. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus
- ☐ c. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa đếm bạch cầu CD4
- ☐ d. Ở thai phụ, có thể tạm ngưng ARV khi đếm CD4  $\geq 400$

**Question 6**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Việc quyết định điều trị bằng thuốc kháng virus viêm gan B cho thai phụ được căn cứ vào yếu tố nào?

Select one:

- ☐ a. Kết quả HBeAg ở thai phụ là dương tính hay âm tính
- ☒ b. Kết quả tải lượng HBV ở thai phụ qua khảo sát PCR
- ☐ c. Kết quả khảo sát chức năng gan qua men gan, bilirubin
- ☐ d. Điều trị ngay khi có một trong các bất thường kể trên

**Question 7**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Thai phụ có kết quả tầm soát HBsAg [+] ở ba tháng đầu thai kì phải được thực hiện thêm ngay test nào?

Select one:

- ☐ a. Khảo sát men gan, chức năng gan
- ☐ b. Xác định tải lượng của virus
- ☐ c. Khảo sát kháng thể HBsAb
- ☒ d. Khảo sát kháng nguyên HBeAg

**Question 8**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Cần lưu ý gì khi thực hiện tư vấn test huyết thanh tầm soát Rubella cho thai phụ?

Select one:

- ☐ a. Tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh là thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
- ☒ b. Tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh phải được thực hiện càng sớm càng tốt
- ☐ c. Khi tầm soát Rubella cho thai phụ, phải thực hiện đủ 3 tests Rubella IgM, IgG và IgG avidity
- ☐ d. Trong thai kì, test huyết thanh Rubella phải được lặp lại định kỳ, bắt chấp kết quả trước đó

**Question 9**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Phát biểu tư vấn nào là phù hợp khi phải tư vấn cho một phụ nữ vô tình tiêm MMR khi đang mang thai?

Select one:

- ☐ a. Phải chấm dứt thai kì, do vaccine là virus sống, có khả năng gây dị tật, được xếp vào nhóm X
- ☐ b. Nên chấm dứt thai kì, dù rằng vaccine được xếp vào nhóm D (có nguy cơ), nhưng lợi ích thì ít
- ☐ c. Giải thích rằng hiện đã đủ bằng chứng để khẳng định vaccine từ virus giảm độc lực là an toàn
- ☒ d. Giải thích rằng hiện không có bằng chứng của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh do vaccine

**Question 10**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Trong thai kì, thời điểm mà người mẹ bị nhiễm Rubella có ảnh hưởng ra sao đến tần suất xảy ra của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh?

Select one:

- ☒ a. Suốt thai kì, mẹ bị nhiễm càng sớm thì tần suất xảy ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh càng cao
- ☐ b. Suốt thai kì, mẹ bị nhiễm càng muộn thì tần suất xảy ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh càng cao
- ☐ c. Hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh chỉ có thể xảy ra trong trường hợp mẹ bị nhiễm trong 3 tháng đầu
- ☐ d. Tần suất xảy ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh không chịu ảnh hưởng của thời điểm mẹ bị nhiễm

**Question 11**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Ở Việt Nam, việc sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ là nhằm vào bệnh lí mục tiêu nào?

Select one:

- ☐ a. Thiếu máu đẳng sắc, tế bào bình thường
- ☒ b. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- ☐ c. Thiếu máu thiếu sắt
- ☐ d.  $\alpha$  và  $\beta$  Thalassemia

**Question 12**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Trong chiến lược sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ Việt Nam, các test nào sẽ được dùng trong tiếp cận bước hai sau khi test sàng lọc sơ cấp cho kết quả dương tính với sàng lọc đại trà?

Select one:

- ☐ a. Điện di hemoglobin vợ và điện di hemoglobin chồng
- ☐ b. Ferritin huyết thanh vợ và điện di hemoglobin vợ
- ☐ c. Điện di hemoglobin vợ và huyết đồ chồng
- ☒ d. Huyết đồ chồng và ferritin huyết thanh vợ

**Question 13**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Di truyền học của bệnh lí Thalassemia có những đặc điểm nào cần lưu ý?

Select one:

- ☐ a. Có thể phân biệt được rạch ròi hai phenotype  $\alpha$  và  $\beta$  Thalassemia trước khi em bé được sanh ra
- ☒ b. Di truyền đơn gene, lặn, trên nhiễm sắc thể thường, có thể có đột biến mới, thường theo luật Mendel
- ☐ c. Di truyền đa gene, lặn, trên nhiễm sắc thể thường, biểu hiện khi mọi gene cùng ở thể đồng hợp tử lặn
- ☐ d. Di truyền đơn gene, liên kết với nhiễm sắc thể X, phenotype chịu ảnh hưởng bởi hiện tượng bất hoạt X

**Question 14**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Khi nào có thể nói rằng kết quả khảo sát Thalassemia là dương tính, để chuyển đến đơn vị tư vấn chuyên biệt cho Thalassemia?

Select one:

- ☐ a. Thai phụ có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, ferritin bình thường/tăng, kết quả điện di bất thường
- ☐ b. Thai phụ và chồng cùng có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, cùng có ferritin bình thường/tăng
- ☒ c. Thai phụ và chồng cùng mang đột biến gene liên quan đến Thalassemia, cùng hay khác genotype
- ☐ d. Thai phụ và chồng cùng có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, cùng có kết quả điện di bất thường

**Question 15**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Tính tin cậy (accuracy) của sàng lọc lệch bội dựa trên combined test bị ảnh hưởng bởi yếu tố nào?

Select one:

- ☐ a. Chất lượng mọi mặt của siêu âm hình thái
- ☐ b. Số lượng thai là một thai hay là nhiều thai
- ☐ c. Có thai với noãn tự thân hay với noãn hiến
- ☒ d. Accuracy của test lệ thuộc cả 3 yếu tố trên



**Question 16**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Khi đã nghĩ rằng thai nhi có thể có Thalassemia, thì siêu âm sẽ đóng vai trò quan trọng trong theo dõi thai nhi ở trường hợp thiếu máu bào thai cụ thể nào?

Select one:

- ☒ a.  $\alpha^0$  Thalassemia đồng hợp tử
- ☐ b.  $\beta^0$  Thalassemia đồng hợp tử
- ☐ c.  $\alpha \beta$  Thalassemia phối hợp
- ☐ d. HbE/ $\beta$ -Thalassemia

**Question 17**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Thái độ thực hành nào là hợp lý, có tính ưu tiên khi nguy cơ tính toán của combined test thuộc vùng xám?

Select one:

- ☐ a. Thực hiện sinh thiết gai nhau sau khi tư vấn và đạt được đồng thuận
- ☒ b. Thực hiện thêm xét nghiệm sàng lọc trước sinh không xâm lấn (NIPS)
- ☐ c. Chờ siêu âm soft-markers, dùng nó để hiệu chỉnh nguy cơ từ combined test
- ☐ d. Chờ thực hiện thêm triple test và soft-markers, đối sánh với nguy cơ từ combined test

**Question 18**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Lí do nào là lí do chủ yếu khiến cho test khảo sát lệch bội bằng cell-free DNA chỉ được xem là test tầm soát, mà không được xem là test chẩn đoán?

Select one:

- ☐ a. Do cell-free DNA của thai nhi chỉ hiện diện một cách không thường xuyên, và không ổn định trong máu mẹ
- ☐ b. Dù cell-free DNA cung cấp được thông tin về di truyền thai, nhưng so với karyotype thì chúng không đầy đủ
- ☒ c. Do cell-free DNA phản ánh vật chất di truyền của lá nuôi, do đó có thể có khác biệt với di truyền của thai nhi
- ☐ d. Do kỹ thuật sinh-tin học vẫn chưa phân biệt được rạch ròi nguồn gốc của các cell-free DNA là từ mẹ hay thai

**Question 19**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Tính tin cậy (accuracy) của sàng lọc lệch bội dựa trên cell-free DNA lệ thuộc vào yếu tố nào?

Select one:

- ☐ a. Tần suất của loại lệch bội đó là cao hay thấp
- ☐ b. Số lượng thai là một thai hay là nhiều thai
- ☐ c. Có thai với noãn tự thân hay với noãn hiến
- ☒ d. Accuracy của test lệ thuộc cả ba yếu tố trên

**Question 20**

Complete

Mark 1.00 out of

1.00

Hãy xác định cách dùng kết quả siêu âm "khảo sát soft-markers" để hiệu chỉnh nguy cơ huyết thanh của lệch bội?

Select one:

- ☒ a. Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tích của tất cả các likelihood ratio)
- ☐ b. Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tổng của tất cả các likelihood ratio)
- ☐ c. Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tích của các likelihood ratio của các marker bất thường)
- ☐ d. Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tổng của các likelihood ratio của các marker bất thường)

