

THU: green

SÅN KHOA (OBSTETRICS)

Nhà của tôi ► Các khoá học của tôi ► SK ► CHUYÊN ĐỀ 4: QUẢN LÍ THAI Ở NỬA SAU THAI KỲ ► PRETEST CHUYEN DE 4 PHAN 4

Câu hỏi 1

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Theo FIGO (2018), việc tầm soát đại trà GDM phải được bắt đầu từ thời điểm nào và bằng phương thức nào?



- a. Từ lần khám thai đầu tiên, qua đánh giá nguy cơ
- b. Từ lần khám thai đầu tiên, qua định lượng HbA1C
- c. Từ tam cá nguyệt 1, qua tests glycemia và glycosuria
- d. Tuần 24-28, qua test dung nạp 75 gram glucose đường uống

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Ở tam cá nguyệt 3rd của thai kỳ, cần làm gì cho thai phụ nếu bà ta chưa từng được tầm soát GDM trước đó?

- a. Vẫn tầm soát bằng OGTT 75, với cut-off khác phù hợp với tam cá nguyệt 3rd
- b. Vẫn tầm soát, nhưng dùng test dung nạp 100 gram glucose thay vì
 OGTT 75
- c. Ở tam cá nguyệt 3rd, chỉ có thể tầm soát bằng lâm sàng, sinh trắc và glycemia
- d. Ở tam cá nguyệt 3rd, không còn chỉ định tầm soát đái tháo đường thai kỳ nữa

Câu hỏi 3

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Ở người có GDM đang thực hiện MNT, cùng với dữ liệu lâm sàng và sinh trắc thai, thông tin nào có ý nghĩa tiên lượng?



a. Đường huyết sau ăn

- b. Đường huyết đói
- c. Đường niệu
- od. HbA1C

Câu hỏi 4

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Trong 3 tháng giữa thai kỳ, thực hiện dip-stick nước tiểu phát hiện có vết của glucose, bạn sẽ diễn giải ra sao?



a. Là tình trạng phổ biến, nên không có nhiều ý nghĩa trong chẩn đoán

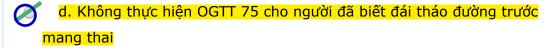
- b. Là dấu hiệu cho phép xác định chẩn đoán có đái tháo đường thai kỳ
- c. Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường trong thai kỳ
- d. Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường thai kỳ

Chưa trả lời

Đat điểm 1,00

Liên quan đến thực hành tầm soát đại trà GDM bằng OGTT 75, phát biểu nào là chính xác?

- a. Mọi thai phụ buộc phải có ít nhất một lần thực hiện OGTT 75 trong thai kì
- b. Kết quả OGTT 75 [-] xác định thai phụ hiện không bị và sẽ không
 bi GDM
- c. Không cần OGTT 75 cho người bị không dung nạp glucose trước mang thai



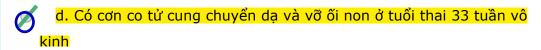
Câu hỏi 6

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Trong các trường hợp "dọa sanh non" sau, ở trường hợp nào việc dùng thuốc giảm co là chính đáng?

- a. Siêu âm kênh tử cung ngắn phát hiện ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
- b. Thai phụ có cơn co tử cung chuyển dạ ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
- o. Kênh tử cung ngắn, fFN (-), PAMG-1 (-) ở tuổi thai 33 tuần vô kinh



Câu hỏi 7

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

So sánh giữa khâu vòng cổ tử cung và vòng nâng cổ tử cung trong dự phòng sanh non, chúng giống nhau ở điểm nào?

Question 6

Complete

So sánh hai can thiệp thường dùng trong dự phòng sanh non là vòng

nâng cố tử cung (pessary) và khâu vòng cố tử cung (cerclage), chúng

a. Với cùng một chỉ định, thì hiệu quả là tương đương

b. Chúng cùng dựa trên các nguyên li tương tự nhau
 c. Chúng cùng có các chỉ định sử dụng tương tự nhau
 d. Chúng có các chống chỉ định tương đối giống nhau

giống nhau ở điểm nào?



a. Có phạm vi chỉ định tương đối giống nhau

- b. Cùng là những can thiệp xâm lấn tối thiểu
- o. Hoạt động trên những nguyên lí giống nhau
- d. Có kĩ thuật thực hiện cùng khá đơn giản

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Khi đã có chỉ định dùng thuốc giảm co để điều trị sanh non, cần tuân thủ nguyên tắc nào?



- a. Thời gian dùng thuốc giảm co không được ngắn hơn 48 giờ
- b. Thời gian dùng thuốc giảm co không được dài hơn 48 giờ
- o. Giảm co và corticoisteroid phải được bắt đầu cùng lúc



d. Phải tuân thủ đủ ba nguyên tắc trên khi dùng giảm co

Câu hỏi 9

Chưa trả lời

Đat điểm 1,00

Khi nào phải chỉ định corticosteroid dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh?



a. Khi có "dọa sanh non", và đồng thời có kết quả PAMG-1 [+] và CL ngắn

- b. Khi thai phụ có tiền sử sanh non trước đó, với nguyên nhân còn tồn tại
- c. Khi thai phụ có nguy cơ có thể sanh non: song thai, có thai nhờ
 IVF...
- o. Chỉ định corticosteroid cho mọi thai phụ có các vấn đề liệt kê trên

Câu hỏi 10

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Liên quan đến thực hành dùng corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS, phát biểu nào là chính xác?



- a. Khuyến cáo nên thực hiện lặp lại một đợt corticosteroid nếu chưa sanh sau một tuần
- b. Lợi ích của liệu pháp trên sơ sinh là vượt trội so với nguy cơ cho thai phụ và sơ sinh
- c. Vẫn có thể chấp nhận cho thực hiện liệu pháp trong nhiễm trùng ối nếu thai quá non



d. Vẫn có thể chấp nhận cho thực hiện liệu pháp trong GDM khi thấy thật sự là cần thiết

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Xây dựng biểu đồ tăng trưởng intergrowth-21st có đặc điểm nào khác so với các biểu đồ được xây dựng trước đây?

- a. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "references"
- b. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "percentile"



c. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "standards"

d. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở dữ liệu cực lớn

Câu hỏi 12

Chưa trả lời

Đat điểm 1,00

Khi theo dõi một thai nhi có tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn, bất thường nào xuất hiện muộn nhất?

a. Ghi nhận giảm cử động thai



b. Tỉ số não:nhau đảo ngược

- c. Non-stress test bất thường
- d. Modified BPP bất thường

Câu hỏi 13

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Trong các trường hợp thai có vấn đề liên quan đến tăng trưởng được liệt kê sau, việc khảo sát chỉ số trở kháng động mạch não giữa: trở kháng động mạch rốn (chỉ số não-nhau) sẽ có giá trị quan trọng cho ra quyết định xử trí ở trường hợp nào?

a. FGR khởi phát sớm



b. FGR khởi phát muộn

- c. Thai nhỏ so với tuổi thai
- d. Khi sinh trắc ≤ 3rd percentile

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bản chất của điều trị dùng magnesium sulfate cho thai phụ bị tiền sản giật là gì?



a. Là một điều trị chỉ đánh vào khâu cuối cùng của cơ chế bệnh sinh dẫn đến cơn sản giật

- b. Là một điều trị đánh vào ngay khâu đầu tiên của cơ chế bệnh sinh của các cơn sản giật
- c. Là một điều trị đánh vào ngay khâu đầu tiên của cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật
- d. Là một điều trị toàn diện đánh vào mọi khâu của bệnh sinh tiền sản giật-sản giật

Câu hỏi 15

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Khi thực hiện siêu âm khảo sát động học dòng chảy bằng Doppler ở thai phụ có tiền sản giật, có thể thấy dấu hiệu nào?

- a. Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng
 bình thường
- b. Trở kháng động mạch tử cung tăng cao, trở kháng động mạch rốn bình thường
- c. Trở kháng động mạch tử cung bình thường, trở kháng động mạch rốn tăng cao



d. Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng tăng cao

Chưa trả lời

Đat điểm 1,00

Trong xử lý tiền sản giật/sản giật, điều trị nào chỉ được xem là điều trị triệu chứng?

- a. Thuốc chống tăng huyết áp
- b. Thuốc lợi tiểu quai Henlé
- c. Magnesium sulfate



d. Cả ba cùng chỉ là điều trị triệu chứng

Câu hỏi 17

Chưa trả lời

Đat điểm 1,00

Dấu hiệu nào là chỉ định kịp thời của dùng Ca++ để giải độc cho ngộ độc magnesium sulfate khi điều trị tiền sản giật?

Bắng 2: Nồng độ Mg⁺ trong máu

Biểu hiện

a. Nước tiểu ≤ 60 mL/giờ



b. Nhịp thở ≤ 16 nhịp/phút

- o. Mất phản xạ gân bánh chè
- d. Rối loạn nhịp tim trên ECG

Bảng 2: Nồng độ Mg⁺⁺ trong máu
(mEq/dL)

1.5 - 3

nồng độ bình thường

4 - 6

nồng độ diều trị

5 - 10

thay đổi trên ECG

8 - 12

mất phân xạ xương bánh chè

10 - 12

lơ mơ, nói sảng

15 - 17

liệt cơ, khó thở

Nồng độ điều trị của MgSO4 thấp hơn ngưỡng nồng độ mất phản xạ gân xương bánh chè (8-12 mEq/L). Khi nồng độ Mg++ bắt đầu vượt ngưỡng điều trị, dấu hiệu mất phản xạ gân xương bánh chè sẽ là dấu hiệu sớm nhất. Vì thế, cần theo dõi phản xạ gân xương bánh chè như một chỉ báo là nồng độ Mg++ đã vượt ngưỡng điều trị và cần phải ngưng ngay việc dùng thêm MgSO4.

Ngộ độc MgSO4 được xử lý bằng calcium gluconate

Câu hỏi **18**

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Vì sao người ta tránh dùng các thuốc lợi tiểu để hạ áp trong tiền sản giật (mà chỉ dùng cho các trường hợp hãn hữu)?

- a. Vì chúng không đánh vào cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật
- b. Vì chúng gây hạ áp quá nhanh gây ảnh hưởng bất lợi cho thai nhi
- c. Vì chúng gây hạ áp quá nhanh gây ảnh hưởng bất lợi cho thai phụ



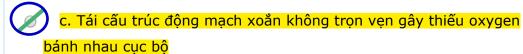
d. Vì chúng làm nặng thêm tình trạng cô đặc máu đã có do thoát quản

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Hiện tượng nào là hiện tượng xảy ra đầu tiên trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật?

- a. Co mạch làm tăng huyết áp hệ thống và tổn thương tế bào nội mô
 đa cơ quan
- b. Tổn thương tế bào nội mô mạch máu, thoát quản đạm, huyết cầu và huyết tương



 d. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch (PIGF) và yếu tố kháng tạo mạch (sFtI-1, sEng)

Câu hỏi 20

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

20.Vì sao có hiện tượng giảm tiểu cầu ở thai phụ tiền sản giật?

- a. Giảm sản xuất
- b. Tăng tiêu thụ
- o. Tăng phá hủy
- d. Do thoát quản

