

Câu hỏi

- 1
- Hãy giải thích cơ chế mà qua đó tiền sản giật đã dẫn đến thai chậm thai tăng trưởng trong tử cung?

A.

•

Do lắng đọng fibrin quanh lông nhau

B.

•

Do giảm bão hòa oxygen trong máu mẹ

C.

•

Do co thắt động mạch và tĩnh mạch rốn

D.

•

Do mẹ mất nhiều albumin qua nước tiểu
- 2
- Khi điều trị hạ áp cho tiền sản giật, vì sao ưu tiên chọn hydralazine thay vì chọn thuốc chẹn kênh Ca++?

A.

•

Vì hydralazine tác động trên tiểu động mạch ngoại vi, còn thuốc chẹn kênh Ca++ tác động trên các mạch máu lớn hơn

B.

•

Vì hydralazine không qua được nhau thai, còn thuốc chẹn kênh Ca++ thì có thể qua được nhau và gây tụt huyết áp thai

C.

•

Vì hydralazine được dùng đường tĩnh mạch, thích hợp với hạ áp nhanh, còn thuốc chẹn kênh Ca++ thì có tác dụng chậm

D.

•

Vì hydralazine được dùng đường tiêm với các liều nhỏ lặp lại, còn thuốc chẹn kênh Ca++ thì không thể chia nhỏ liều
- 3
- Tình trạng vô niệu ảnh hưởng ra sao đến quyết định thực hiện các điều trị của tiền sản giật?

A.

•

Là một trong những tình trạng hiểm hoi mà trong đó việc dùng MgSO4 bị chống chỉ định tuyệt đối

B.

•

Là một trong những tình trạng hiểm hoi mà trong đó cần rất thận trọng khi chỉ định corticosteroid

C.

•

Là một trong những tình trạng hiểm hoi mà trong đó cần phải chỉ định dùng lợi tiểu quai Henlé

D.

•

Là một trong những tình trạng hiểm hoi mà trong đó cần phải thực hiện chấm dứt thai kỳ ngay
- 4
- Hãy xác định quan điểm đúng về corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh.

A.

•

Chỉ thực hiện corticosteroid liệu pháp trong trường hợp nguy cơ xảy ra sanh non là rất rõ ràng và rất cận kề

B.

•

Nếu thai phụ đã từng chịu một liệu trình corticosteroid trước đó hơn 2 tuần thì nên lặp lại một liệu trình mới

C.

•

Việc lặp lại các liệu trình corticosteroid có thể mang lại nhiều lợi ích vượt trội hơn so với nguy cơ có thể gặp

D.

•

Ngoài hiệu quả dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh, corticosteroid liệu pháp còn có tác dụng bảo vệ thần kinh
- 5
- Trong các bệnh lý sau, bệnh lý nào có dấu hiệu bất thường phổ Doppler động mạch tử cung?

A.

•

Tiền sản giật

B.

•

Thai nhi có lệch bội

C.

•

Thai thiếu oxy kéo dài

D.

•

Thoái hóa bánh nhau
- 6
- Khi đã xác định chắc chắn có nguy cơ trực tiếp của sanh non, bạn sẽ chỉ định giảm co trong tình huống nào?

A.

•

Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 34 tuần 0/7

B.

•

Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 34 tuần 0/7 đến 35 tuần 6/7

C.

•

Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 36 tuần 0/7 đến 36 tuần 6/7

D.

•

Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 37 tuần 0/7
- 7
- Trong tiền sản giật, dấu hiệu nào thể hiện xâm nhập không hoàn toàn của nguyên bào nuôi vào mạch máu?

A.

•

Tăng trở kháng động mạch tử cung

B.

•

Tăng trở kháng động mạch rốn

C.

•

Mất dòng chảy tâm trương động mạch rốn

D.

•

Dòng chảy ngược trong tâm trương động mạch rốn
- 8
- Hãy xác định vai trò của điều trị bằng MgSO4 trong tiền sản giật nặng?

A.

•

Là điều trị hỗ trợ, nhằm cải thiện hiệu quả của các điều trị khác

B.

•

Là điều trị triệu chứng, nhằm làm giảm độ nặng của triệu chứng

C.

•

Là điều trị dự phòng, ngăn biến chứng làm nặng thêm tình trạng bệnh

D.

•

Là điều trị cơ bản, nhằm vào cơ chế bệnh sinh của bệnh lý tiền sản giật
- 9
- Trong các trường hợp sau, progesterone liều cao có thể có ưu thế (hơn điều trị khác) trong trường hợp nào?

A.

•

Chiều dài kênh cổ tử cung bị rút ngắn, kèm theo fFN âm tính

B.

•

Chiều dài kênh cổ tử cung rút ngắn, kèm theo PAMG-1 dương tính

C.

•

Chiều dài kênh cổ tử cung ngắn đơn độc, không kèm cơn co tử cung

D.

•

Cơn co tử cung đơn độc, không kèm thay đổi chiều dài kênh tử cung
- 10
- Corticoid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp có liên quan đến các vấn đề nào?

A.

•

Làm giảm tần suất thoái hóa chất trắng

B.

•

Làm giảm tần suất xuất huyết não thất

C.

•

Làm giảm tổng số neuron ở hồi hải mã

D.

•

Corticoid có thể gây cả ba vấn đề trên
- 11
- Trong các yếu tố liệt kê sau, yếu tố nào là yếu tố khởi phát chuỗi bệnh sinh của bệnh lý tiền sản giật?

A.

•

Tổn thương tế bào nội mô tại các cơ quan ở mẹ: gan, thận, não

B.

•

Tình trạng thoát quản của thành phần huyết tương, huyết cầu

C.

•

Bất thường của xâm nhập nguyên bào nuôi vào màng ối

D.

•

Sự mất cân bằng giữa tạo mạch và kháng tạo mạch
- 12
- Tiền sản giật gọi là có dấu hiệu nặng nếu có kèm theo dấu hiệu nào trong các dấu hiệu sau?

A.

•

Tăng trở kháng của động mạch tử cung

B.

•

Thai chậm tăng trưởng trong tử cung

C.

•

Lượng protein niệu 24 giờ ≥ 5 gram

D.

•

Tiểu cầu giảm dưới 100000/μL
- 13
- Nên dùng kiểu mô hình dự báo nào (model) để nhận diện những đối tượng có nguy cơ cao sẽ mắc tiền sản giật?

A.

•

Dùng kiểu mô hình thuần túy dựa trên lâm sàng

B.

•

Dùng kiểu mô hình dựa trên lâm sàng và biomarkers

C.

•

Không có kiểu mô hình nào cho phép dự báo tiền sản giật

D.

•

Hiện nay, chưa có kiểu mô hình nào được chứng minh là vượt trội
- 14
- Hãy nhận định tính giá trị (accuracy) trong tiên đoán sanh non của test PAMG-1?

A.

•

Giá trị tiên đoán âm cao, giá trị tiên đoán dương cao

B.

•

Giá trị tiên đoán âm cao, giá trị tiên đoán dương thấp

C.

•

Giá trị tiên đoán âm thấp, giá trị tiên đoán dương cao

D.

•

Giá trị tiên đoán âm thấp, giá trị tiên đoán dương thấp
- 15
- Hãy cho biết mục đích của việc thực hiện corticosteroid liệu pháp khi có chuyển dạ sanh non?

A.

•

Nhằm làm giảm tử suất chu sinh liên quan đến suy hô hấp cấp

B.

•

Nhằm làm giảm nguy cơ xảy ra suy hô hấp cấp ở sơ sinh non tháng

C.

•

Nhằm làm giảm nhu cầu phải thực hiện thông khí cơ học vì suy hô hấp

D.

•

Cả ba cùng là các lợi ích của corticosteroid liệu pháp ở sơ sinh non tháng
- 16
- Trong các dược chất sau, dược chất nào đã được nhà sản xuất dán nhãn (labelled) cho điều trị sanh non?

A.

•

Ức chế kênh Ca++

B.

•

Sulfate magnesium

C.

•

Đồng vận β-adrenergic

Thời gian còn lại

0:17:6



Số báo danh
20190914_68958

SUBMIT

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	★	B	C	D	4
C3	A	B	★	D	4
C4	★	B	C	✗	2
C5	★	B	C	D	4
C6	★	B	C	D	4
C7	★	B	C	D	4
C8	A	B	★	D	4
C9	★	✗	✗	✗	0
C10	A	B	C	★	4
C11	A	B	★	D	4
C12	A	B	C	★	4
C13	A	B	C	★	4
C14	★	B	C	D	4
C15	A	B	C	★	4
C16	A	B	C	★	4
C17	A	B	★	D	4
C18	A	B	★	D	4
C19	A	B	★	D	4
C20	A	B	★	D	4
C21	A	B	★	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	A	B	C	★	4
C24	A	B	C	★	4
C25	A	★	✗	D	2
C26	★	B	C	D	4
C27	A	B	C	★	4
C28	A	★	C	D	4
C29	A	B	C	★	4
C30	A	B	C	★	4
C31	A	B	C	★	4
SCORE:116					

- D. ☐ Ức chế thụ thể oxytocin

17 So sánh hai nhóm thuốc chống tăng huyết áp là hydralazine và chẹn kênh calcium, chúng có gì giống nhau?

- A. ☐ Giống nhau về vị trí tác dụng
B. ☐ Cùng có tương tác với MgSO4
C. ☐ Cùng nhanh chóng đạt hiệu quả
D. ☐ Cùng nhanh chóng mất tác dụng

18 Tiền sản giật kèm tình trạng nào trong các tình trạng sau sẽ được xem là tiền sản giật có dấu hiệu nặng?

- A. ☐ Đạm niệu ≥ 5 g/24 giờ
B. ☐ Chậm tăng trưởng trong tử cung
C. ☐ Hemoglobine niệu
D. ☐ Cả ba tình trạng trên

19 Hãy xác định về vai trò của điều trị bằng MgSO4 trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng?

- A. ☐ Là điều trị triệu chứng khi bệnh lý trở nên nặng
B. ☐ Là điều trị chủ lực đánh vào cơ chế bệnh sinh
C. ☐ Là điều trị dự phòng ngăn xảy ra diễn biến nặng
D. ☐ Là điều trị hỗ trợ đảm bảo hiệu quả của điều trị chính

20 Tiền sản giật gọi là có dấu hiệu nặng nếu có kèm theo dấu hiệu nào trong các dấu hiệu sau?

- A. ☐ Tăng trở kháng của động mạch tử cung
B. ☐ Tăng mạnh của phản xạ gân xương
C. ☐ Phù gai thị và xuất huyết võng mạc
D. ☐ Thai chậm tăng trưởng trong tử cung

21 Hãy xác định bản chất của điều trị bằng thuốc chống tăng huyết áp trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng?

- A. ☐ Là điều trị dự phòng, nhằm ngăn ngừa khả năng xảy ra tình trạng sản giật
B. ☐ Là điều trị hỗ trợ, nhằm cải thiện hiệu quả của các điều trị chính yếu khác
C. ☐ Là điều trị triệu chứng, nhằm giảm nguy cơ có biến chứng của tăng huyết áp
D. ☐ Là điều trị cơ bản, nhằm giải quyết triệt để bệnh sinh của bệnh lý tiền sản giật

22 So sánh hai test dự báo sanh non là fFN và PAMG-1, khác biệt quan trọng nhất nằm ở giá trị nào?

- A. ☐ Giá trị dự báo dương sẽ xảy ra sanh non (PPV)
B. ☐ Giá trị dự báo âm (NPV) tức khả năng sẽ không sanh non
C. ☐ Cả NPV và PPV của cả 2 test gần như tương đương
D. ☐ Cả NPV và PPV của cả 2 test đều khác nhau rất nhiều

23 Tiền sản giật gọi là có dấu hiệu nặng nếu có kèm theo dấu hiệu nào trong các dấu hiệu sau?

- A. ☐ Tăng trở kháng của động mạch tử cung
B. ☐ Thai chậm tăng trưởng trong tử cung
C. ☐ Lượng protein niệu 24 giờ ≥ 5 gram
D. ☐ Tiểu cầu giảm dưới 100000/μL

24 Trong các phương thức điều trị có thể thấy/được dùng trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng kể sau, phương thức nào được xem là là điều trị nền tảng, nhằm vào giải quyết nguyên nhân?

- A. ☐ Thuốc chống kết tập tiểu cầu
B. ☐ Thuốc chống tăng huyết áp
C. ☐ Thuốc ngăn ngừa co giật
D. ☐ Chấm dứt thai kỳ

25 Trong các giả thuyết đương đại sau về cơ chế dẫn đến chuyển dạ sanh non, giả thuyết nào nhận được sự ủng hộ rộng rãi nhất hiện nay?

- A. ☐ Biến động tăng của phóng thích oxytocin từ hậu thùy tuyến yên
B. ☐ Tình trạng viêm gây phóng thích bất thường prostaglandine
C. ☐ Biến động giảm của phóng thích progesterone từ nhau thai
D. ☐ Biến động giảm của phóng thích estrogen từ nhau thai

26 Khảo sát chiều dài kênh cổ tử cung (cervical length) (CL) được dùng với mục đích nào?

- A. ☐ Dự báo dương ngắn hạn khả năng xảy ra sanh non
B. ☐ Dự báo dương trung hạn khả năng xảy ra sanh non
C. ☐ Dự báo dương dài hạn khả năng xảy ra sanh non
D. ☐ Là tiêu chuẩn xác định tình trạng chuyển dạ sanh non

27 Hãy cho biết về các giá trị dự báo sanh non của fetal Fibronectin (fFN).

- A. ☐ Nếu so với đo chiều dài kênh tử cung, thì fFN có các giá trị dự báo sanh non kém hơn
B. ☐ fFN có ý nghĩa thực hành cao nhờ test này có các giá trị dự báo dương và âm cùng cao
C. ☐ fFN giúp quyết định kịp thời việc dùng thuốc giảm co, nhờ fFN có giá trị dự báo dương cao
D. ☐ fFN giúp hạn chế việc phải dùng thuốc giảm co, nhờ fFN có giá trị dự báo âm cao

28 Hãy so sánh ba phương tiện dùng cho dự phòng sanh non là khâu vòng cổ tử cung (cerclage), vòng nâng cổ tử cung (pessary) và progesterone.

- A. ☐ Các phương tiện dự phòng nêu trên là tương đồng, được chọn tùy theo tính có sẵn
B. ☐ Mỗi phương tiện dự phòng nêu trên chỉ thích ứng với mỗi nhóm tình huống cụ thể
C. ☐ Do hiệu quả của progesterone thấp, nên chỉ dùng nó để hỗ trợ cho cerclage hay pessary
D. ☐ Do cerclage là thủ thuật có thể gây biến chứng, nên chỉ được chọn nếu thất bại với pessary

29 Tất cả các dược chất liệt kê dưới đây cùng là các dược chất có khả năng cắt cơn co tử cung. Hãy cho biết dược chất nào được dùng off-labelled như thuốc dùng để cắt cơn co tử cung cho điều trị sanh non?

- A. ☐ β-mimetic (đồng vận β-adrenergic)
B. ☐ Calcium Channel Blockers (thuốc chẹn kênh Ca++)
C. ☐ D. Progesterone qua đường âm đạo(micronized progesterone)
D. ☐ Cả ba dược chất trên cùng được dùng off-labelled cho sanh non

30 Cần lưu ý gì khi chỉ định dùng betamethasone ở thai phụ có nguy cơ trực tiếp sanh non?

- A. ☐ Một cách tổng quát, chỉ được phép thực hiện một đợt betamethasone duy nhất
B. ☐ Dù có betamethasone, vẫn phải chuẩn bị khả năng có thể phải dùng surfactant
C. ☐ Dù có betamethasone, vẫn phải chỉ định MgSO4 trong trường hợp thai quá non
D. ☐ Cần phải lưu ý đến tất cả các vấn đề nêu trên khi thực hiện corticoids liệu pháp

31 Cần lưu ý gì khi bạn quyết định dùng progesterone dự phòng sanh non cho thai phụ?

- A. ☐ Progesterone chỉ có hiệu quả dự phòng với một nhóm thai phụ nhất định, không phải cho mọi thai phụ
B. ☐ Hiện tại, chỉ có progesterone dạng vi hạt được công nhận là progesterone dùng để dự phòng sanh non
C. ☐ Tác dụng dự phòng sanh non chủ yếu của progesterone là qua thụ thể GPC ở màng tế bào cơ tử cung
D. ☐ Cần phải lưu ý đến tất cả các vấn đề nêu trên khi thực hiện progesterone dự phòng sanh non

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	★	B	C	D	4
C3	A	B	★	D	4
C4	★	B	C	✗	2
C5	★	B	C	D	4
C6	★	B	C	D	4
C7	★	B	C	D	4
C8	A	B	★	D	4
C9	★	✗	✗	✗	0
C10	A	B	C	★	4
C11	A	B	★	D	4
C12	A	B	C	★	4
C13	A	B	C	★	4
C14	★	B	C	D	4
C15	A	B	C	★	4
C16	A	B	C	★	4
C17	A	B	★	D	4
C18	A	B	★	D	4
C19	A	B	★	D	4
C20	A	B	★	D	4
C21	A	B	★	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	A	B	C	★	4
C24	A	B	C	★	4
C25	A	★	✗	D	2
C26	★	B	C	D	4
C27	A	B	C	★	4
C28	A	★	C	D	4
C29	A	B	C	★	4
C30	A	B	C	★	4
C31	A	B	C	★	4
SCORE:116					