



# SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 2: QUẢN LÝ THAI KỲ NỬA ĐẦU THAI KỲ ► PRETEST CHUYÊN ĐỀ 2 PHẦN 4

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

- ☐ 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 2

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

- ☒ 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 kì 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 kì: 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 3

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☒ 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 4

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☐ 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 5**

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☐ 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 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

- ☐ 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 7**

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☒ 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 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Vì sao người ta không chủ trương thực hiện tầm soát đại trà nhiễm CMV ở thai phụ?

- ☐ a. Vì vấn đề nhiễm CMV bẩm sinh không gây hệ quả nghiêm trọng
- ☐ b. Vì hiện không có phương tiện hiệu quả cho điều trị nhiễm CMV
- ☒ c. Vì đặc điểm vi sinh và tính phức tạp của huyết thanh học CMV
- ☐ d. Vì về mặt dịch tễ, nhiễm CMV là bệnh có tần xuất nhiễm thấp

**Question 9**

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☐ 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 10**

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☐ 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 11**

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☐ 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 12**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

- ☐ 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 13**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

- ☒ 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 14**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

- ☐ 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 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

- ☐ 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 16**

Not yet  
answered

Marked 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?

- ☒ 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)

**Question 17**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Một thai phụ có thiếu máu hồng cầu hình bia, do đột biến HbE đồng hợp tử. Genotype của chồng bình thường. Hãy dự đoán mức độ thiếu máu của thai nhi?

- ☐ a. Không thiếu máu
- ☐ b. Trung bình
- ☐ c. Nặng
- ☒ d. Nhẹ

**Question 18**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Làm gì khi khám phát hiện một sang thương loét mang đủ các đặc tính điển hình của một tổn thương săng giang mai nguyên phát ở một thai phụ, đồng thời có kết quả non-treponemal test [-]. Có cần thực hiện thêm một treponemal test (TPPA) không?

- ☐ a. Không, kết quả VRDL [-] đã có cho phép loại trừ giang mai
- ☐ b. Không, vì đã thấy săng điển hình của giang mai nguyên phát
- ☒ c. Có, nhưng dù kết quả TPPA ra sao, thì quản lí vẫn là như nhau
- ☐ d. Có, vì phải có thêm TPPA [+] mới cho phép xác định có nhiễm

**Question 19**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Khi siêu âm cho song thai, cần “gắn nhãn định danh” cho mỗi thai, nhằm dễ dàng nhận định thay đổi ở mỗi thai trong các lần khảo sát sau đó. Cách “gắn nhãn định danh” nào có độ tin cậy kém nhất (thấp nhất)?

- ☐ a. Dựa vào giới tính của mỗi thai nếu hai thai không cùng giới tính (nhận diện theo trai-gái)
- ☐ b. Dựa vào kích thước thai nếu hai thai có khác nhau về sinh trắc (nhận diện theo to-nhỏ)
- ☐ c. Dựa vào tọa độ trên/dưới, phải/trái trong tử cung của mỗi thai (nhận diện theo vị trí)
- ☒ d. Dựa vào ngôi thai nếu hai thai có kiểu trình thai khác nhau (nhận diện theo ngôi)



**Question 20**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Nếu hai thai trong song thai có sự khác biệt tương đối nhiều về CRL, thì tuổi thai được tính ra sao?

- ☒ a. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL lớn hơn (không dùng CRL của thai nhỏ) ✓
- ☐ b. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL nhỏ hơn (không dùng CRL của thai lớn)
- ☐ c. Chọn tính theo CRL trung bình khi biết chắc chắn rằng đó là song thai cùng trứng
- ☐ d. Không dùng CRL nữa, mà nên chọn thông số khác (BPD...), ở thời điểm muộn hơn





# 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, 6:18 PM

**State** Finished

**Completed on** Monday, 2 September 2019, 6:28 PM

**Time taken** 9 mins 44 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 kì, 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 kì 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 kì: 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 kỳ 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, bất 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)





# SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 2: QUẢN LÝ THAI KỲ NỬA ĐẦU THAI KỲ ► PRETEST chuyên đề 2 phần 2

## Question 1

Answer saved

Marked out of

1.00

Thai phụ bị nhiễm Rubella ở thời điểm nào (của thai kì) thì virus có thể xâm nhập qua nhau để tấn công thai nhi?

Select one:

- ☐ a. Chỉ duy nhất trong tam cá nguyệt 1st
- ☐ b. Chỉ từ tam cá nguyệt 2nd trở về sau
- ☐ c. Chỉ duy nhất trong tam cá nguyệt 3rd
- ☒ d. Ở bất cứ thời điểm nào trong thai kì /

**Question 2**

Answer saved

Marked out of

1.00

Việc thai phụ bị nhiễm Rubella trong thai kì liên quan như thế nào với hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh ở sơ sinh?

Select one:

- ☒ a. Tần suất mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh càng cao khi mẹ bị nhiễm Rubella càng sớm trong thai kì
- ☐ b. Nhiễm Rubella trong thai kì là điều kiện cần và đủ để gây ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh ở trẻ sơ sinh
- ☐ c. Nguy cơ trẻ mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh độc lập với việc thai phụ bị nhiễm lần đầu hay tái nhiễm
- ☐ d. Hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh sẽ nặng khi mẹ nhiễm có triệu chứng, và sẽ nhẹ khi mẹ không triệu chứng

**Question 3**

Answer saved

Marked out of

1.00

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

Select one:

- ☐ a. Tầm soát Rubella cho thai phụ là hành động thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
- ☐ b. Tầm soát Rubella cho thai phụ phải có đủ cả 3 tests Rubella IgM, IgG và IgG avidity
- ☐ c. Phải lặp lại test huyết thanh Rubella định kì, nhiều lần, bất chấp kết quả đã có được
- ☒ d. Tầm soát Rubella cho thai phụ phải được thực hiện càng sớm càng tốt trong thai kì

**Question 4**

Answer saved

Marked out of

1.00

Tổng soát nhiễm trùng thực hiện đầu thai kì cho thấy Rubella IgM và IgG cùng âm tính. Thái độ nào là thích hợp nhất?

Select one:

- ☐ a. Kiểm tra lại hiệu giá của Rubella IgM, IgG sau 2 tuần
- ☐ b. Hẹn khám định kì, không kèm theo lưu ý gì đặc biệt
- ☒ c. Hẹn khám định kì, test lại Rubella IgM, IgG định kì
- ☐ d. Cần thực hiện test Rubella IgG avidity để quyết định

**Question 5**

Answer saved

Marked out of

1.00

Trong thai kì, test(s) tầm soát nào chỉ được thực hiện có chọn lọc cho riêng các thai phụ thuộc nhóm dân số có nguy cơ cao mắc một bệnh lý xác định?

Select one:

- ☒ a. Tầm soát tiền sản giật ở thai phụ, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ mắc tiền sản giật
- ☐ b. Tầm soát lệch bội ở thai nhi, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao xảy ra lệch bội
- ☐ c. Tầm soát đái tháo đường thai kì, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc GDM
- ☐ d. Tầm soát bệnh lây qua tình dục, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc STD

**Question 6**

Answer saved

Marked out of

1.00

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam, phải thực hiện tối thiểu bao nhiêu lần khám thai cho một thai phụ với thai kì đã được nhận điện là có nguy cơ thấp?

Select one:

- ☐ a. Có tối thiểu một lần khám mỗi một tháng tuổi thai
- ☒ b. Có tối thiểu một lần khám cho mỗi một tam cá nguyệt
- ☐ c. Có tối thiểu một lần khám ở ½ đầu, một ở ½ sau thai kì
- ☐ d. Có tối thiểu một lần khám trong suốt thời gian mang thai

**Question 7**

Answer saved

Marked out of

1.00

Trong các quan điểm liệt kê sau về tầm soát hội chứng nhiễm Cytomegalovirus bẩm sinh, quan điểm nào là chính xác?

Select one:

- ☐ a. Tầm soát CMV cho thai phụ là hành động thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
- ☐ b. Tầm soát CMV cho thai phụ phải được thực hiện càng sớm càng tốt trong thai kì
- ☐ c. Kết quả CMV IgM dương tính đồng nghĩa với quyết định phải chấm dứt thai kì
- ☒ d. Đảo ngược kết quả huyết thanh là dấu hiệu có ý nghĩa nhất khi có nhiễm CMV

**Question 8**

Answer saved

Marked out of

1.00

Nghĩ đến loại bệnh lý nhiễm trùng bào thai nào khi siêu âm phát hiện thai nhi có di tật đầu nhỏ?

Select one:

- ☐ a. Nhiễm Zika bẩm sinh
- ☐ b. Nhiễm CMV bẩm sinh
- ☐ c. Nhiễm Rubella bẩm sinh
- ☒ d. Gặp tất cả ở cả 3 nhiễm trùng trên

**Question 9**

Answer saved

Marked 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 thời kì tiềm ẩn, không triệu chứng lâm sàng
- ☐ b. Giang mai sơ nhiễm, có các tổn thương "săng" và hạch
- ☐ c. Giang mai kì II, biểu hiện qua sẩn, hồng ban giang mai
- ☐ d. Giang mai kì III, biểu hiện bằng các tổn thương "gôm"

**Question 10**

Answer saved

Marked out of

1.00

Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của test huyết thanh treponemal và test huyết thanh non-treponemal trong thai kì?

Select one:

- ☐ a. Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
- ☒ b. Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
- ☐ c. Phải dựa trên kết quả của cả hai test này để có quyết định có điều trị giang mai hay không
- ☐ d. Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cùng là chính xác

**Question 11**

Answer saved

Marked out of

1.00

Khi khám thai định kì, thái độ nào là thích hợp nhất khi thai phụ cho biết rằng họ đã tiêm phòng viêm gan siêu vi B?

Select one:

- ☐ a. Xác minh chứng từ tiêm phòng
- ☒ b. Khảo sát kháng thể kháng HBs
- ☐ c. Vẫn test tìm kháng nguyên HBs
- ☐ d. Nên test tìm kháng nguyên HBc

**Question 12**

Answer saved

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

**Question 13**

Answer saved

Marked out of

1.00

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

Select one:

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

**Question 14**

Answer saved

Marked out of

1.00

Tính giá trị (accuracy) của test tiền sản không xâm lấn (NIPS) sẽ bị giảm sút trong trường hợp nào?

Select one:

- ☐ a. Khi thai phụ đang mắc bệnh lý tâm lập, ung thư
- ☐ b. Có nhiều hơn hai nguồn phóng thích DNA tự do
- ☐ c. Thực hiện test quá sớm, lúc tuổi thai còn quá nhỏ
- ☒ d. Accuracy của NIPS bị giảm ở cả 3 tình huống trên

**Question 15**

Answer saved

Marked out of

1.00

Tính giá trị (accuracy) của test sàng lọc lệch bội nào là cao nhất nếu như nó được thực hiện độc lập?

Select one:

- ☒ a. Độ dày khoảng thấu âm sau gáy
- ☐ b. Siêu âm khảo sát soft-markers
- ☐ c. Double-test
- ☐ d. Triple-test



**Question 16**

Answer saved

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

**Question 17**

Answer saved

Marked out of  
1.00

Phương tiện nào là tốt nhất cho mục tiêu sàng lọc dị tật bẩm sinh liên quan đến đóng ống thần kinh?

Select one:

- ☐ a. Test tiền sản không xâm lấn (NIPS)
- ☒ b. Hình thái học đầu tam cá nguyệt 2nd ✓
- ☐ c. Diễn giải PAPP-A trong Double-test
- ☐ d. Diễn giải AFP trong Triple-test

**Question 18**

Answer saved

Marked 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 19**

Answer saved

Marked out of

1.00

Việc xác định chẩn đoán Thalassemia cho thai được thực hiện với sinh phẩm nào?

Select one:

- ☐ a. Nước ối
- ☐ b. Gai nhau
- ☐ c. Máu cuống rốn
- ☒ d. Tùy chọn một trong ba sinh phẩm trên ✓

**Question 20**

Answer saved

Marked out of

1.00

Tư vấn gì cho một cặp vợ chồng thai phụ mà bà ta có  $\alpha$ -Thalassemia đã xác định, chồng có  $\beta$ -Thalassemia đã xác định?

Select one:

- ☐ a. Hãy an tâm, chắc chắn rằng genotype Thalassemia của hai ông bà là khác nhau
- ☐ b. Con vẫn có nguy cơ mắc Thalassemia, dù rất thấp, cần theo dõi tăng cường
- ☒ c. Nên khảo sát genotype của cả vợ lẫn chồng để có hướng quản lý thích hợp ✓
- ☐ d. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kì do nguy cơ rất cao con sẽ mắc các thể nặng

**Question 20**

Not yet answered

Marked out of

1.00

Flag question

28. Thai phụ 20 tuổi, PARA 0000. Thai 24 tuần khám lần đầu phát hiện tim to, bánh nhau dày, biểu hiện thiếu máu bào thai. Xét nghiệm huyết đồ 2 vợ chồng có MCV, MCH giảm. Hành động nào cần thực hiện ngay để ra quyết định cho thai kỳ?

- ☐ a. Chọc ối xét nghiệm đột biến **Thalassemia** cho thai
- ☐ b. Lấy máu cuống rốn xét nghiệm điện di Hb cho thai
- ☐ c. Xét nghiệm Ferritin và điện di Hb cho hai vợ chồng
- ☐ d. Xét nghiệm tìm đột biến gene **Thalassemia** vợ chồng



# SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 2: QUẢN LÝ THAI KỲ NỬA ĐẦU THAI KỲ ► PRETEST CHUYÊN ĐỀ 2 PHẦN 3

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam khuyến cáo ra sao về số lần khám thai tối thiểu cho một thai kỳ có nguy cơ thấp?

Select one:

- ☒ a. Đảm bảo có tối thiểu 3 lần khám trong suốt thai kỳ
- ☐ b. Đảm bảo có tối thiểu 5 lần khám trong suốt thai kỳ
- ☐ c. Đảm bảo có tối thiểu 1 lần khám mỗi tháng tuổi thai
- ☐ d. Đảm bảo có tối thiểu 1 lần khám mỗi 2 tuần tuổi thai

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Trong thai kì, test(s) tầm soát nào chỉ được thực hiện có chọn lọc cho riêng các thai phụ thuộc nhóm dân số có nguy cơ cao mắc một bệnh lý xác định?

Select one:

- ☐ a. Tầm soát bệnh lây qua tình dục, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc STD
- ☐ b. Tầm soát đái tháo đường thai kì, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc GDM
- ☐ c. Tầm soát lệch bội ở thai nhi, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao xảy ra lệch bội
- ☒ d. Tầm soát tiền sản giật ở thai phụ, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ mắc tiền sản giật

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Trong thai kì, test(s) tầm soát nào được khuyến cáo thực hiện đại trà cho mọi thai phụ?

Select one:

- ☒ a. Đo chiều dài kênh cổ tử cung thực hiện ở tuổi thai 19 tuần
- ☐ b. Siêu âm velocimetry Doppler thực hiện ở tuổi thai 12 tuần
- ☐ c. Bộ 3 AFP, free  $\beta$ -hCG và uE3 thực hiện ở tuổi thai 16 tuần
- ☐ d. Cả ba test trên cùng phải được xem là test thực hiện đại trà

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Ở Việt Nam, nên chọn khảo sát nào là đầu tay cho chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* cho thai phụ?

Select one:

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

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

Select one:

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

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Hãy xác định chỉ định điều trị cho thai phụ có kết quả tầm soát HBV dương tính?

Select one:

- ☐ a. Cho thai phụ có HBeAg dương tính, có tăng men gan
- ☒ b. Cho thai phụ có HBeAg dương tính, có tải lượng virus cao
- ☐ c. Phải trì hoãn thời điểm bắt đầu thuốc kháng virus đến sau sanh
- ☐ d. Cho tất cả các thai phụ có kết quả test huyết thanh HBsAg dương tính

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Tần suất thai bị mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh độc lập với yếu tố nào?

Select one:

- ☐ a. Tải lượng của virus trong máu mẹ
- ☒ b. Thời điểm nhiễm trong thai kỳ
- ☐ c. Tình trạng chủng ngừa MMR
- ☐ d. Nhiễm lần đầu hay tái nhiễm

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của test huyết thanh treponemal và test huyết thanh non-treponemal trong thai kỳ?

Select one:

- ☐ a. Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
- ☐ b. Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
- ☐ c. Phải dựa trên kết quả của cả hai test này để có quyết định có điều trị giang mai hay không
- ☒ d. Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cùng là chính xác

**Question 9**

Not yet  
answered

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

**Question 10**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Tổng soát nhiễm trùng thực hiện đầu thai kỳ cho thấy Rubella IgM và IgG cùng âm tính. Thái độ nào là thích hợp nhất?

Select one:

- ☐ a. Kiểm tra lại hiệu giá của Rubella IgM, IgG sau 2 tuần
- ☐ b. Hẹn khám định kỳ, không kèm theo lưu ý gì đặc biệt
- ☐ c. Cần thực hiện test Rubella IgG avidity để quyết định
- ☒ d. Hẹn khám định kỳ, test lại Rubella IgM, IgG định kỳ

**Question 11**

Not yet  
answered

Marked 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**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Tư vấn gì cho một cặp vợ chồng thai phụ mà vợ có  $\alpha$ -Thalassemia đã xác định, chồng có  $\beta$ -Thalassemia đã xác định?

Select one:

- ☐ a. Hãy an tâm, chắc chắn rằng genotype Thalassemia của hai ông bà là khác nhau
- ☐ b. Con vẫn có nguy cơ mắc Thalassemia, dù rất thấp, cần theo dõi tăng cường
- ☐ c. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kì do nguy cơ rất cao con sẽ mắc các thể nặng
- ☒ d. Nên khảo sát genotype của cả vợ lẫn chồng để có hướng quản lí thích hợp

**Question 13**

Not yet  
answered

Marked 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?

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

**Question 14**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Một phụ nữ mắc Thalassemia  $\beta^0$  với genotype mang đột biến dịch khung ở codon 16 (...15UGG-GCA-AGG-UGAstop) đồng hợp tử. Chồng bà ta mắc Thalassemia  $\beta^0$  với genotype mang đột biến vô nghĩa ở codon 39 (...39UAGstop) đồng hợp tử. Hãy dự đoán mức độ biểu hiện của Thalassemia ở thai nhi?

Select one:

- ☒ a. Thể nặng, biểu hiện sớm sau sinh
- ☐ b. Thể trung gian, có biểu hiện muộn
- ☐ c. Thể ẩn, không triệu chứng lâm sàng
- ☐ d. Khả năng thai mắc Thalassemia là = 0

**Question 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Để tầm soát lệch bội, giả sử như chỉ được chọn duy nhất một test trong các test được liệt kê sau, bạn sẽ chọn test nào?

Select one:

- ☐ a. Double-test cuối tam cá nguyệt 1st
- ☐ b. Triple-test đầu tam cá nguyệt 2nd
- ☒ c. Siêu âm hình thái học cuối tam cá nguyệt 1st
- ☐ d. Siêu âm soft-markers đầu tam cá nguyệt 2nd




**Question 16**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

Select one:

- ☐ a. Thực hiện thêm xét nghiệm sàng lọc trước sinh không xâm lấn (NIPS) 
- ☐ b. Thực hiện sinh thiết gai nhau sau khi đã tư vấn và đạt được đồng thuận
- ☒ 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 17**

Not yet  
answered

Marked 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. Có thai với noãn tự thân hay với noãn hiến
- ☐ c. Số lượng thai là một thai hay là nhiều thai
- ☒ d. Accuracy của test lệ thuộc cả 3 yếu tố trên 

**Question 18**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Nếu hai thai trong song thai có sự khác biệt tương đối nhiều về CRL, thì tuổi thai được tính ra sao?

Select one:

- ☐ a. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL nhỏ hơn (không dùng CRL của thai lớn)
- ☒ b. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL lớn hơn (không dùng CRL của thai nhỏ)
- ☐ c. Chọn tính theo CRL trung bình khi biết chắc chắn rằng đó là song thai cùng trứng
- ☐ d. Không dùng CRL, mà nên chọn thông số khác (BPD...), ở thời điểm muộn hơn

**Question 19**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Khi siêu âm cho song thai, cần "gắn nhãn định danh" cho mỗi thai, nhằm dễ dàng nhận định thay đổi ở mỗi thai trong các lần khảo sát sau đó. Cách "gắn nhãn định danh" nào có độ tin cậy kém nhất (thấp nhất)?

Select one:

- ☐ a. Dựa vào giới tính của mỗi thai nếu hai thai không cùng giới tính (nhận diện theo trai-gái)
- ☐ b. Dựa vào kích thước thai nếu hai thai có khác nhau về sinh trắc (nhận diện theo to-nhỏ)
- ☐ c. Dựa vào tọa độ trên/dưới, phải/trái trong tử cung của mỗi thai (nhận diện theo vị trí)
- ☒ d. Dựa vào ngôi thai nếu hai thai có kiểu trình thai khác nhau (nhận diện theo ngôi)

**Question 20**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Phương tiện nào là tốt nhất cho mục tiêu sàng lọc dị tật bẩm sinh liên quan đến đóng ống thần kinh?

Select one:

- ☐ a. Khai thác yếu tố tiền sử, dịch tễ học
- ☒ b. Siêu âm hình thái học đầu TCN 2nd
- ☐ c. Alpha Feto Protein trong Triple-test
- ☐ d. PAPP-A trong Combined test

