



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

## ***Các vấn đề thường gặp trong nửa sau thai kỳ***

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 1

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Nói chung khi nào có thể xác định tình trạng thai chậm tăng trưởng trong tử cung? **Chọn một câu đúng**
  - a. Siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 05 so với tuổi thai, đường biểu diễn đi xuống
  - b. Siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 03 so với tuổi thai, đường biểu diễn đi xuống
  - c. Siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 10 so với tuổi thai, đường biểu diễn đi xuống
  - d. Siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 10 so với tuổi thai, đường biểu diễn đi lên
2. Chấm dứt thai kỳ vì tình trạng thai chậm tăng trưởng trong tử cung khi nào? **Chọn một câu đúng**
  - a. Thai 32 tuần, siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 03, NST có đáp ứng
  - b. Thai 32 tuần, siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 03, NST không điển hình, Velocimetry Dopple bình thường, CST âm
  - c. Thai 36 tuần, siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 10
  - d. Thai 36 tuần, siêu âm ước lượng trọng lượng thai nhi 2 lần cách nhau 02 tuần đều dưới bách phân vị thứ 03
3. Khi xảy ra kẹt vai trong sinh ngã âm đạo do thai to, điều nào sau đây đúng? **Chọn một câu đúng**
  - a. Tiên lượng thường xấu, thường gây liệt đám rối thần kinh cánh tay, gãy xương đòn
  - b. Tiên lượng thường tốt vì xử lý kẹt vai khá đơn giản và nhẹ nhàng
  - c. Người mẹ có đái tháo đường hoặc không có đái tháo đường nguy cơ như nhau
  - d. Khi xảy ra kẹt vai cần mổ lấy thai tối khẩn
4. Thiếu ối trước sanh, tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán là gì? **Chọn một câu đúng**
  - a. AFI vì có độ nhạy cao
  - b. Xoang ối lớn nhất vì có độ chuyên cao
  - c. Dựa vào một tiêu chuẩn khác không phải AFI và xoang ối lớn nhất
  - d. Kết hợp cả 2 tiêu chuẩn AFI và xoang ối lớn nhất
5. Trường hợp thiếu ối thai non tháng dưới 34 tuần, phương thức điều trị là gì? **Chọn một câu đúng**
  - a. Chấm dứt thai kỳ ngay khi chẩn đoán
  - b. Thời điểm chấm dứt thai kỳ tùy thuộc vào điều kiện chăm sóc và nuôi dưỡng thai non tháng của khoa Nhi
  - c. Liệu pháp corticosteroid là không cần thiết trước khi chấm dứt thai kỳ vì thai nhi đã trưởng thành phổi nên giảm tiết dịch phổi vào buồng ối
  - d. Bơm ối vào buồng ối kéo dài thai kỳ
6. Khi đã xác định đa ối, việc cần làm là gì? **Chọn một câu đúng**
  - a. Thai phụ uống ít nước để giảm lượng ối
  - b. Tầm soát đái tháo đường thai kỳ
  - c. Chọc ối để giảm lượng ối và xét nghiệm karyotype cho thai nhi
  - d. Chọc ối để giảm lượng ối
7. Thai 38 tuần đa ối, chuyển dạ, OGTT 75g (+), siêu âm sinh trắc BPV 95 tuổi thai 38 tuần, phương thức sinh nào nên được lựa chọn? **Chọn một câu đúng**
  - a. Tia ối sớm theo dõi sanh ngã âm đạo giảm nguy cơ nhau bong non



- b. Theo dõi sinh ngã âm đạo giảm nguy cơ hạ đường huyết sau sanh của thai nhi
  - c. Mổ lấy thai để dự phòng băng huyết sau sanh do đờ tử cung
  - d. Mổ lấy thai để dự phòng kẹt vai do con to
8. Thai 20 tuần nhiễm nấm âm đạo, phác đồ điều trị được sử dụng là gì? **Chọn một câu đúng**
- a. Fluconazole 400 mg (uống) liều duy nhất
  - b. Fluconazole 150 mg (uống) cách tuần trong 3 tuần
  - c. Fluconazole 150 mg (uống) 1 liều duy nhất
  - d. Fluconazole không được sử dụng trong thai kỳ
9. Để điều trị nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ, phác đồ được ưu tiên lựa chọn là gì? **Chọn một câu đúng**
- a. Clotrimazole đặt âm đạo là điều trị đầu tay
  - b. Fluconazole đường uống là lựa chọn an toàn và hiệu quả nhất
  - c. Nên kết hợp cả Clotrimazole đặt âm đạo và Fluconazole đường uống
  - d. Không cần điều trị vì nấm âm đạo an toàn cả mẹ và thai nhi
10. Thai phụ 35 tuần tầm soát GBS (+), điều trị nào là hợp lý nhất? **Chọn một câu đúng**
- a. Penicillin đường tĩnh mạch ngay
  - b. Ampicillin đường tĩnh mạch ngay
  - c. Clindamycine tĩnh mạch khi chuyển dạ
  - d. Mổ lấy thai chủ động để phòng ngừa nhiễm GBS cho thai
11. Trong tiền lượng chuyển dạ sanh non, yếu tố nào có giá trị nhất? **Chọn một câu đúng**
- a. Fibronectin trong dịch tiết CTC
  - b. PAMG – 1 (Placental alpha macroglobulin – 1)
  - c. Chiều dài kênh CTC
  - d. Tần số cơn gò trên CTG
12. Trường hợp thai non tháng, liệu pháp cortico steroid được sử dụng trong trường hợp nào? **Chọn một câu đúng**
- a. Thai 35 tuần ối vỡ non
  - b. Thai 32 tuần dọa sanh non đã sử dụng đủ liều cortico steroid lúc thai 30 tuần
  - c. Thai 32 tuần dọa sanh non, đài tháo đường chưa kiểm soát tốt
  - d. Thai 32 tuần chưa chuyển dạ, ối vỡ 24 giờ

- Thuốc giảm co nào gây nhiều ảnh hưởng bất lợi nhất khi được dùng cho mục đích ngăn cản chuyển dạ sanh non ? **Chọn một câu đúng**
  - Đối vận với thụ thể oxytocin
  - Ức chế kênh calcium
  - Đồng vận  $\beta$ -adrenergic <sup>i</sup>
  - Magnesium sulfate
- Theo dõi thai kỳ cho thai phụ có bệnh lý tim mạch, yếu tố nào ảnh hưởng quan trọng đến tiên lượng và quyết định phương thức xử trí? **Chọn một câu đúng**
  - Là bệnh lý bẩm sinh hay mắc phải
  - Mức độ của suy giảm thể tích nhất bớp
  - Mức độ của tăng áp lực động mạch phổi
  - Cả 3 yếu tố trên đều có ảnh hưởng <sup>ii</sup>
- Mục tiêu của việc dùng giảm co cho thai phụ có nguy cơ đe dọa trực tiếp của sanh non là gì? **Chọn một câu đúng**
  - Kéo dài thai kỳ đến mức lâu nhất có thể được
  - Kéo dài thai kỳ đến khi thai đủ trưởng thành
  - Kéo dài thai kỳ đến khi thai đủ khả năng sống
  - Kéo dài thai kỳ thêm 48 giờ kể từ lúc bắt đầu <sup>iii</sup>

i

Các thuốc dùng trong chuyển dạ sinh non			
Nhóm thuốc	Tác động	Tác dụng phụ	Lưu ý
Đối vận với thụ thể oxytocin	Đối vận với thụ thể của oxytocin trên cơ tử cung, ngăn cản tác dụng co cơ tử cung của oxytocin nội sinh	Hiện không tác dụng phụ quan trọng được ghi nhận	Là thuốc duy nhất được dán nhãn (labelled) cho điều trị sanh non
Ức chế kênh calcium	Ngăn chặn $Ca^{++}$ đi vào tế bào	Hạ huyết áp và nhức đầu; có thể làm giảm lưu lượng máu nhau-tử cung, giảm oxygen và tăng $CO_2$ ở thai nhi	Có thể làm nặng thêm các tác dụng phụ của magnesium sulfate Không được dán nhãn cho điều trị sanh non
Đồng vận $\beta$ -adrenergic	Tăng nồng độ cAMP ( <i>cyclic Adenosine MonoPhosphate</i> ) trong tế bào, làm giảm nồng độ calcium	Hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, nặng ngực hoặc đau ngực, thay đổi trên ECG Có thể gây phù phổi, đặc biệt khi có quá tải tuần hoàn Chống chỉ định tương đối ở bệnh nhân có bệnh mạch vành và suy thận	Thường ít dùng do các tác dụng phụ của thuốc Salbutamol không được dán nhãn cho điều trị sanh non Việc dùng kéo dài Salbutamol không được xem là an toàn cho thai nhi
Magnesium sulfate	Cạnh tranh với calcium để vào tế bào	Có thể gây nhức đầu hoặc đỏ bừng mặt, nồng độ cao có thể gây ức chế hô hấp hoặc tim mạch	Có độ an toàn cao Có tác dụng bảo vệ thần kinh cho thai nhi nếu tuổi thai dưới 28 tuần Không dùng $MgSO_4$ kéo dài trên 48 giờ Chống chỉ định khi bệnh nhân có hạ calcium máu hoặc có bệnh nhược cơ

Nguồn: bài TBL 4-8: Các vấn đề thường gặp trong nửa sau thai kỳ. Quản lý chuyển dạ sanh non. Trang 3.

<sup>ii</sup> Hiệp hội tim mạch Mỹ đã phân loại bệnh tim để đánh giá nguy cơ trong thai kỳ ở những thai phụ có bệnh tim mắc phải và để quyết định hướng xử trí tối ưu cho sản phụ trong thai kỳ, lúc chuyển dạ và lúc sanh. Nhìn chung, nguy cơ cho mẹ và thai thấp đối với những bệnh nhân nhóm 1 và 2, trong khi đó nguy cơ tăng rõ rệt cho nhóm 3 và 4 hoặc ở những bệnh nhân có tím. Loại tổn thương cũng đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng. Hẹp van hai lá và hẹp van động mạch chủ dễ có nguy cơ suy tim mất bù hơn. Những bệnh nhân nguy cơ cao khác bao gồm tăng áp phổi nặng, phân suất tổng máu thất trái < 40%, hội chứng Marfan, thai phụ mang van cơ học, thai phụ có tiền căn rối loạn nhịp tim. Nguồn: bài TBL 4-8: Các vấn đề thường gặp trong nửa sau thai kỳ. Bệnh lý tim mạch trong thai kỳ. Trang 2.

<sup>iii</sup> Mục đích của điều trị là nhằm trì hoãn cuộc chuyển dạ sanh non, ngăn cản cuộc sanh cho khi corticosteroids đạt được hiệu quả. Mục đích của điều trị là nhằm trì hoãn cuộc chuyển dạ sanh non, ngăn cản cuộc sanh cho khi corticosteroids đạt được hiệu quả. Thời gian này là 48 giờ. Các loại thuốc giảm co thường giúp kéo dài thai kỳ thêm khoảng vài ngày. Betamethason và Dexamethason là những corticosteroid được nghiên cứu rộng rãi nhất và chúng được lựa chọn cho thúc đẩy trưởng thành cơ quan thai nhi. Cả 2 đều qua nhau thai với dạng hoạt động sinh học gần như giống hệt nhau. Cả 2 đều không đủ tính minercorticoid và có tính ức chế miễn dịch tương đối ngắn với thời hạn sử dụng ngắn. Mục đích của corticosteroid liệu pháp là làm tần suất xảy ra hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh sau sanh, là nguyên nhân hàng đầu của tử vong sơ sinh ở trẻ non tháng. Khi được thực hiện ở chuyển dạ sanh non thai dưới 34 tuần, NNT của điều trị này là 8. Khi được thực hiện sau 34 tuần, NNT của điều trị khoảng gần 100. Do đó, corticoid liệu pháp là không cần thiết sau 34 tuần vô kinh. Nguồn: bài TBL 4-8: Các vấn đề thường gặp trong nửa sau thai kỳ. Quản lý chuyển dạ sanh non. Trang 2.