



THU: green



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Quản lý thai ở nửa sau thai kỳ

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

- Trong 3 tháng giữa thai kỳ, thực hiện dip-stick nước tiểu phát hiện có vết của glucose, bạn sẽ diễn giải ra sao?
 - ☒ Là tình trạng phổ biến, nên không có nhiều ý nghĩa trong chẩn đoán
 - Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường trong thai kỳ
 - Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường thai kỳ
 - Là dấu hiệu chẩn đoán xác định có đái tháo đường thai kỳ
- HbA1C có vai trò gì trong chiến lược tầm soát đái tháo đường thai kỳ cho nhóm dân số không có nguy cơ cao?
 - Các khuyến cáo không ủng hộ dùng HbA1C cho mục đích tầm soát đái tháo đường thai kỳ
 - Là test đề nghị cho tầm soát ở 24-28 tuần tuổi thai, trong bối cảnh cơ sở có nguồn lực thấp
 - ☒ Là test đề nghị cho tầm soát ở 24-28 tuần tuổi thai, trong bối cảnh cơ sở có nguồn lực cao
 - Là test đề nghị cho tầm soát ngay từ lần khám đầu, trong bối cảnh cơ sở có nguồn lực cao
- Test dung nạp 75 gram glucose đường uống (OGTT 75) được thực hiện với mục đích gì?
 - Nhận diện các thai phụ có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ để thực hiện các test chẩn đoán
 - ☒ Nhận diện các thai kỳ có thể có kết cục xấu liên quan đến HIP và có biện pháp quản lý thích hợp
 - Xác định chẩn đoán có đái tháo đường thai kỳ và dùng để theo dõi diễn tiến, đáp ứng điều trị
 - Chẩn đoán phân biệt giữa 2 dạng HIP: đái tháo đường thai kỳ và đái tháo đường trong thai kỳ
- Tư vấn như thế nào cho một thai phụ khi có kết quả OGTT 75 (thực hiện ở tuổi thai 24-28 tuần) âm tính?
 - Đến thời điểm này, chuyển hóa đường của chị (bà) vẫn giống như người không mang thai
 - ☒ Trong thai kỳ này của chị (bà), nguy cơ xảy ra các kết cục xấu liên quan đến HIP là thấp
 - Trong thai kỳ này, khả năng sẽ mắc đái tháo đường thai kỳ đã được loại trừ hoàn toàn
 - OGTT 75 (-) chỉ có giá trị chẩn đoán tại thời điểm này, không dự báo được tương lai
- Hãy cho biết nhược điểm của OGTT 75?
 - Chỉ là test tầm soát. Phải làm thêm test chẩn đoán nếu kết quả tầm soát (+)
 - ☒ Có thể nhận diện nhầm một thai kỳ bình thường là có đái tháo đường thai kỳ
 - Không giúp phân biệt đái tháo đường trong thai kỳ với đái tháo đường thai kỳ **nghĩa là phân biệt được???**
 - Test đòi hỏi điều kiện chuẩn bị thực hiện nghiêm ngặt, nên thai phụ khó tuân thủ
- Bệnh sinh của thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR) khởi phát sớm liên quan đến vấn đề nào?
 - Đái tháo đường trong thai kỳ
 - Tăng huyết áp mạn và thai
 - ☒ Thai có lệch bội nhiễm sắc thể
 - Liên quan đến cả 3 vấn đề trên
- Bệnh sinh của thai với tăng trưởng FGR khởi phát muộn liên quan đến vấn đề nào?
 - Bất thường trong biệt hoá và trưởng thành của các cơ quan
 - Bất thường trong hình thành và phát triển của lông nhau
 - ☒ Lắng đọng fibrin và xơ hoá hay vôi hoá quanh gai nhau
 - Thai nhi mắc hội chứng nhiễm Rubella / CMV bẩm sinh
- Có thể dùng Triple test để đưa báo kết cục xấu của thai kỳ (tiền sản giật, FGR) bằng cách phân tích dữ kiện nào?
 - PAPP-A
 - ☒ β -hCG tự do
 - Alpha Foeto Protein
 - Estriol không liên hợp

! EMERGENCY

cut off khác nhau => phân biệt được

ghép bị nhầm chương rồi :(((

Quản lý thai ở nửa đầu thai kỳ Readiness Assurance Test

9. Nguy cơ thai mắc giang mai bẩm sinh sẽ thấp nhất trong giai đoạn nào của nhiễm *Treponema pallidum*?
- Giang mai thời kỳ tiềm ẩn, không triệu chứng lâm sàng
 - Giang mai sơ nhiễm, có các tổn thương "săng" và hạch
 - Giang mai kỳ II, biểu hiện qua sán, hồng ban giang mai
 - Giang mai kỳ III, biểu hiện bằng các tổn thương "gôm"
10. Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của test huyết thanh *treponemal* và test huyết thanh *non-treponemal* trong thai kỳ?
- Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
 - Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
 - Phải dựa trên kết quả của cả hai test này để có quyết định có điều trị giang mai hay không
 - Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cũng là chính xác
11. Khi khám thai định kỳ, thái độ nào là thích hợp nhất khi thai phụ cho biết rằng họ đã tiêm phòng viêm gan siêu vi B?
- Xác minh chứng từ tiêm phòng
 - Khảo sát kháng thể kháng HBs
 - Vấn test tìm kháng nguyên HBs
 - Nên test tìm kháng nguyên HBc
12. Thai phụ có kết quả tầm soát HBsAg [+] ở ba tháng đầu thai kỳ phải được thực hiện thêm ngay test nào?
- Xác định tải lượng virus trong máu
 - Khảo sát men gan, chức năng gan
 - Khảo sát kháng nguyên HBeAg
 - Khảo sát kháng thể HBsAb
13. Tổ chức CDC khuyến cáo gì về chỉ định điều trị nhiễm HIV nói chung, và cho phụ nữ mang thai nói riêng?
- Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên kết quả đếm bạch cầu CD.
 - Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus trong máu
 - Điều trị cho mọi trường hợp thai phụ được xác định có nhiễm HIV
 - Riêng ở phụ nữ mang thai, có thể tạm ngưng ARV khi CD₄ ≥ 400
14. Tính giá trị (accuracy) của test tiền sản không xâm lấn (NIPS) sẽ bị giảm sút trong trường hợp nào?
- Khí thai phụ đang mắc bệnh lý tâm lập, ung thư
 - Có nhiều hơn hai nguồn phóng thích DNA tự do
 - Thực hiện test quá sớm, lúc tuổi thai còn quá nhỏ
 - Accuracy của NIPS bị giảm ở cả 3 tình huống trên
15. Tính giá trị (accuracy) của test sàng lọc lệch bội nào là cao nhất nếu như nó được thực hiện độc lập?
- Độ dày khoảng thấu âm sau gáy
 - Siêu âm khảo sát soft-markers
 - Double-test
 - Triple-test
16. Hãy xác định cách dùng kết quả siêu âm "khảo sát soft-markers" để hiệu chỉnh nguy cơ huyết thanh của lệch bội?
- Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tích của các LR của các marker bất thường)
 - Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tổng của các LR của các marker bất thường)
 - Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tích của tất cả các LR)
 - Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tổng của tất cả các LR)
17. Phương tiện nào là tốt nhất cho mục tiêu sàng lọc dị tật bẩm sinh liên quan đến đồng ống thần kinh?
- Test tiền sản không xâm lấn (NIPS)
 - Hình thái học đầu tam cá nguyệt 2nd
 - Diễn giải PAPP-A trong Double-test
 - Diễn giải AFP trong Triple-test
18. Ở Việt Nam, việc sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ là nhằm vào bệnh lý mục tiêu nào?
- Thiếu máu đẳng sắc, tế bào bình thường
 - Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
 - Thiếu máu thiếu sắt
 - α và β Thalassemia
19. Việc xác định chẩn đoán Thalassemia cho thai được thực hiện với sinh phẩm nào?
- Nước ối
 - Gai nhau
 - Máu cuống rốn
 - Tùy chọn một trong ba sinh phẩm trên
- 20.



19. Cần tiếp tục điều trị ra sao cho một thai phụ có dấu đe dọa trực tiếp sanh non và đã được cắt cơn co thành công nhưng chưa đủ thời hạn để corticosteroid có hiệu lực?
- a. Ngưng thuốc giảm co, chuyển sang dùng progesterone đến tuổi thai đạt đủ 34 tuần
 - b. Ngưng thuốc giảm co, chuyển sang dùng progesterone đến tuổi thai đạt đủ 36 tuần
 - ☒ c. Duy trì thuốc giảm co cho đến đủ 48 giờ sau thời điểm bắt đầu corticosteroid liệu pháp
 - d. Duy trì thuốc giảm co cho đến đủ 48 giờ sau liều tiêm cuối của corticosteroid liệu pháp
20. Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam hướng dẫn chọn được chất nào là dược chất chủ lực để cắt cơn co tử cung trong sanh non, trong hội cảnh của tuyến y tế cơ sở?
- ☒ a. Chất ức chế kênh ion calcium
 - b. Các chất tương tự β -giao cảm
 - c. Oxytocin receptor antagonist
 - d. Magnesium sulfate (liều giảm co)



EMERGENCY