



# SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 4: QUẢN LÝ THAI Ở NỬA SAU THAI KỲ ► PRETEST 4.4 PHAN 4 29/03/2021

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

1. Diễn giải nào là chính xác cho một kết quả OGTT-75 âm tính ở tuần 24th của thai kỳ?

- ☐ a. Hiện tại, thai phụ không có tình trạng đề kháng insulin
- ☐ b. Thai phụ không có nguy cơ sẽ bị mắc đái tháo đường thai kỳ
- ☒ c. Hiện tại, thai phụ không có tình trạng rối loạn dung nạp glucose
- ☐ d. Cả ba diễn giải kể trên về kết quả OGTT-75 (-) cùng là chính xác

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

2.Theo FIGO (2018), và trong điều kiện thực hành phổ biến của Việt Nam (được xếp vào nơi có nguồn lực thấp), việc tầm soát đại trà GDM phải được bắt đầu từ thời điểm nào và bắt đầu bằng phương thức nào?

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

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

3.Hãy cho biết nhược điểm của OGTT-75?

- ☐ a. Chỉ là test tầm soát. Phải làm thêm test chẩn đoán nếu kết quả tầm soát (+)
- ☒ b. Có thể nhận diện nhầm một thai kì bình thường là có đái tháo đường thai kì
- ☐ c. Không giúp phân biệt đái tháo đường trong thai kì với đái tháo đường thai kì
- ☐ d. Test đòi hỏi điều kiện chuẩn bị thực hiện nghiêm ngặt, nên thai phụ khó tuân thủ

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

4. Vì sao chỉ được phép thực hiện OGTT-75 cho các thai phụ mang thai có tuổi thai  $\leq 28$  tuần?

- ☐ a. Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có tỉ lệ âm tính giả rất cao
- ☐ b. Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có tỉ lệ dương tính giả rất cao
- ☐ c. Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có thể gây nguy hiểm cho mẹ
- ☒ d. Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có thể gây nguy hiểm cho thai

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

5. Thai phụ có kết quả OGTT-75 (-) sẽ được theo dõi tình trạng dung nạp đường trong  $\frac{1}{2}$  sau thai kì ra sao?

- ☒ a. Theo dõi, đánh giá tình trạng tăng cân mẹ và sinh trắc thai
- ☐ b. HbA1C kèm glycemia bất kì ở mỗi lần khám thai sau đó
- ☐ c. Glycemia đói và sau ăn ở mỗi lần khám thai sau đó
- ☐ d. Không làm gì thêm sau khi có kết quả OGTT (-)

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

6. Hãy xác định đúng vai trò của khảo sát HbA1C trong chẩn đoán và quản lý đái tháo đường thai kỳ (GDM)?

- ☒ a. Là công cụ thứ yếu so với các khảo sát khác khi dùng theo dõi GDM
- ☐ b. Là công cụ thay thế để chẩn đoán GDM nếu thai phụ bỏ lỡ OGTT-75
- ☐ c. Là công cụ tin cậy để đánh giá tính ổn định của đường huyết ở thai phụ
- ☐ d. Là lựa chọn bình đẳng với các test khác trong thiết lập chẩn đoán GDM

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

7. Làm cách nào để theo dõi, đánh giá xem một thai phụ đã được xác định có GDM, đang thực hiện MNT có đạt được mục tiêu glycemia mong muốn không?

- ☐ a. Kiểm tra bằng đường huyết tĩnh mạch sau ăn
- ☐ b. Kiểm tra bằng đường huyết tĩnh mạch lúc đói và sau ăn
- ☐ c. Kiểm tra bằng đường huyết mao mạch sau ăn
- ☒ d. Kiểm tra bằng đường huyết mao mạch lúc đói và sau ăn

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

8. Một cách khái quát, trong “dọa sanh non” khi nào việc dùng thuốc giảm co là chính đáng?

- ☐ a. Khi có chiều dài kênh tử cung ngắn ở thai phụ có tuổi thai thỏa định nghĩa của sanh non
- ☒ b. Khi nguy cơ sẽ sanh non là cận kề, đồng thời có chỉ định dùng corticosteroid liệu pháp
- ☐ c. Khi xuất hiện các cơn co tử cung ở thai phụ có tuổi thai thỏa định nghĩa của sanh non
- ☐ d. Khi xảy ra tình trạng vỡ ối non ở thai phụ có tuổi thai thỏa định nghĩa của sanh non

**Question 9**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

9. So sánh giữa progesterone và “thuốc giảm co chính danh” trong quản lý sanh non, chúng giống nhau ở điểm nào?

- ☐ a. Khả năng cắt cơn co của thuốc
- ☐ b. Chống chỉ định dùng thuốc
- ☐ c. Mục đích sử dụng thuốc
- ☒ d. Khác nhau về mọi mặt

**Question 10**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

10. 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?

- ☐ a. Có kĩ thuật thực hiện cùng khá đơn giản
- ☐ b. Cùng là những can thiệp xâm lấn tối thiểu
- ☒ c. Có phạm vi chỉ định tương đối giống nhau
- ☐ d. Hoạt động trên những nguyên lí giống nhau

**Question 11**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

11. 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
- ☐ c. Giảm co và cortico steroid phải được bắt đầu cùng lúc
- ☒ d. Phải tuân thủ đủ ba nguyên tắc trên khi dùng giảm co

**Question 12**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

12. Kết luận "can thiệp điều trị sanh non đã thành công" phải được căn cứ trên tiêu chuẩn nào?

- ☐ a. Sự biến mất hoàn toàn của các cơn co tử cung
- ☒ b. Trì hoãn thời điểm xảy ra cuộc sanh  $\geq 48$  giờ
- ☐ c. Em bé được sanh khi tuổi thai đã  $\geq 34$  tuần 0/7
- ☐ d. Khi điều trị đồng thời đạt đủ 3 tiêu chuẩn trên

**Question 13**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

13. Trong thực hành khám thai, hai phương tiện nào được dùng như công cụ đầu tay cho mục tiêu là tầm soát tình trạng thai có giới hạn tăng trưởng trong tử cung?

- ☒ a. Biểu đồ tăng trưởng và đo bề cao tử cung
- ☐ b. Đo bề cao tử cung và non-stress test
- ☐ c. Non-stress test và velocimetry Doppler
- ☐ d. Velocimetry Doppler và biểu đồ tăng trưởng

**Question 14**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

14. Trong thực hành khám thai, hai phương tiện nào được dùng như khảo sát có tính tin cậy cao cho mục tiêu là lượng giá sức khỏe thai khi đã xác lập được chẩn đoán thai có giới hạn tăng trưởng trong tử cung?

- ☐ a. Dạng của biểu đồ tăng trưởng và đo bề cao tử cung
- ☐ b. Đo bề cao tử cung và ghi electronic fetal monitoring
- ☒ c. Ghi electronic fetal monitoring và velocimetry Doppler
- ☐ d. Velocimetry Doppler và dạng của biểu đồ tăng trưởng

**Question 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

15. Vai trò của velocimetry Doppler là gì trong thiết lập chẩn đoán thai với giới hạn tăng trưởng (FGR) khởi phát muộn?

- ☐ a. Để đánh giá mức độ chậm tăng trưởng
- ☐ b. Để xác định thai có chậm tăng trưởng
- ☒ c. Để đánh giá mức độ thai bị đe dọa
- ☐ d. Nhằm vào cả ba mục tiêu trên

**Question 16**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

16. Thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung khởi phát sớm (early-onset FGR) có đặc trưng bệnh học nào khác biệt hoàn toàn với thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung khởi phát muộn (late-onset FGR)?

- ☐ a. Có liên quan rất mạnh đến bất thường của vật chất di truyền thai
- ☐ b. Thường có bất thường của sự thành tạo và phát triển của lá nhau
- ☐ c. Bất thường trên Doppler xuất hiện từ thời điểm rất sớm của bệnh
- ☒ d. Cả 3 cùng là đặc trưng quan trọng của bệnh học FGR khởi phát sớm

**Question 17**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

17. Mục đích của việc thực hiện khảo sát tỉ lệ sFlt-1:PIGF ở người được chẩn đoán có tiền sản giật là gì?

- ☐ a. Để phân biệt tình trạng tiền sản giật với các bệnh lí khác
- ☒ b. Để dự báo dương khả năng tiền sản giật sẽ chuyển nặng
- ☐ c. Để xác định tiền sản giật có dấu hiệu nặng hay không
- ☐ d. Để xác định chẩn đoán: có hay không có tiền sản giật

**Question 18**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

18. Ở tiền sản giật với dấu hiệu nặng hay sản giật, liều đầu của MgSO<sub>4</sub> bị chống chỉ định trong trường hợp nào?

- ☒ a. Khi đã bị rơi vào hôn mê
- ☐ b. Nhịp thở < 16 nhịp/phút
- ☐ c. Nước tiểu ≤ 60 mL/giờ
- ☐ d. Khi đã xảy ra sản giật

**Question 19**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

19. Khảo sát nào có khả năng dự báo dương từ rất sớm trong thai kỳ khả năng có tiền sản giật?

- ☐ a. Các markers của Triple-test đầu tam cá nguyệt II
- ☐ b. Doppler động mạch tử cung cuối tam cá nguyệt I
- ☒ c. Placental Growth Factor ở cuối tam cá nguyệt I
- ☐ d. Cả 3 cùng có thể dự báo dương sớm tiền sản giật

**Question 20**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

20. 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

↓  
nhau căng fst, đm TC căng giữ đc RI,  
lại có mạch căng tăng cao  
→ đo lường động fibrin





\* TCN III: o làm OGTT

- Sự đề kháng insulin xảy ra ở tuần 24  
(t.ty vẫn tiết insulin, nhưng o còn hơn quá do hormone của nhau)
- Ở bà bầu bt, insulin SX đủ
- Ở " GDM, insulin SX o đủ so vs nhu cầu

⇒ Nếu làm OGTT (tải lg đg cao đột ngột)  
sẽ làm biến động đg thai nhi ⇒ đột tử

\* Đồng thời: • OGTT 75 TCN II: o phải để c/d  
GDM mà là phát hiện các đối tượng cần  
chăm sóc đặc biệt để cải thiện kết  
quả thai kỳ (o thai to, o đột tử)

OGTT: dg tăng gá rất nhiều (rất dễ để c/d)

- TCN III: cut off khác so vs bt,  
và sự cải thiện kết quả thai kỳ ở v

Tăng

- **Nếu**: ta phát hiện rối loạn dung nạp trong TCN II  
vậy thì đây là DIP hay HIP

Trong TCN I: Tăng nhạy insulin rõ, insulin nhàn hơn,  
vậy nếu  $\text{ĐT} \geq 200 \text{ mg/dL}$  thì sẽ là DIP

Tuần 24: Bận rộn hết đủ nhiên liệu  
gây đề kháng insulin

\* TCN I: Sử dụng C/Đ ĐTĐ như ng b+

- $\text{ĐT} \geq 126$
- OGTT  $\geq 200$
- $\text{b+} \geq 200 + 4 \text{ lần}$
- $\text{HbA1c} \geq 6,5\%$

Di tật tim, bào thai, Thông liên thất - nhĩ  $\Rightarrow$  chỉ  
lq đến Glucose (cần hết DIP, HIP)

\* Sử dụng E tiêm insulin: dĩ nhiên tốt hơn,

ở qua nhau thai

\* Trong H1P, Cân nặng ở quan tâm, quan tâm

là glycemia máu trước, đói và sau ăn ổn định  
(đặc biệt là trước thai ở to, ở đa ối)

⇒ do mỗi ngày có sự đề kháng insulin khác nhau

- Lượng tinh bột, calo ở áp đặt được cơ thể

\* Phải đạt mục tiêu glycemia và kết cục thai

\* YTNK Tiền sản giật:

- Cao su

- TC bị TSG

- Béo phì

- THA, ĐAĐ, bệnh thận, Lupus

- Đa thai

- Tiền sản giật và chị em gái bị

- Lớn tuổi

TSG

\* Những bệnh lý xâm nhập vào âm xoắn ở đ

hình tròn (bất tròn) ⇒ Rối loạn cấu trúc tạo và kháng  
tạo mạch

• Làm trở kháng âm TC tăng cao → Doppler

ILGF: Sớm D', làm ở TC N I

- hCG { : TSG có liđt tb nuôi kếm
- PAP A }

\* Chưa có mô hình nào huân hảo đê c/đt cao


SFlt 1 / ILGF

- PAS, lupus, THA, ĐSD : ảnh hưởng đ' xuất phát đ'ở bảu nhau: âm TC, âm rốn

AGR:



- Sớm: RI Rốn cao , em bé cố gắng  
↳ Doppler thể hiện rất sớm

- muộn: Doppler phát hiện trễ  
↳ thấy quy luật CTG   
NST, noBPP

Em bé gần đm não quĩa đ/ủ lại RI rốn ↑

Rối

FGR mức : • thai hóa bất thường  
đm TC bất, Rối và não giữa  $\rightarrow$

• do TSG :

đm TC  $\rightarrow$  tử vong do coma.  
rối tăng do lắng đọng fibrin

• GDM: Doppler : có vai trò nhiều

Thai quá nặng : đm rốn  $\uparrow$ , giãn đm não giữa  
(thoái hóa) đm TC  $\leq$  li g

• THA: đm TC  $\uparrow$

• Rối : Giãn bất thường bt : đm rốn bt  
đm não giữa : thay đổi vận tốc dòng máu

• DIL: đm TC  $\uparrow$

$\rightarrow$  có thể bị degeneration :

mất song A ông thu: này thay FGR sớm

### \* SAVA NON

- Thai 15-16w : Đo sava non dùng PG để lường

Có mất cơ TC: TT này = PG ở cao thay đổi  
Oxy hóa/gây giảm cơ TC

### \* preterm labour :

- Inflammation : Nếu sava non có thì PG ở cơ TC
- Progesteron Resistance :

PG

(+) PR-B : song thai, như nhỏ

(-) PR-A : đơn như ở đ

ở cơ TC

- Khi cơ chuyển dạ : PG ở TC

32w : 2cm gò / 1VP, như

qTC dry, CL: 15mm