



SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 4: QUẢN LÝ THAI Ở NỬA SAU THAI KỲ ► PRETEST CHUYÊN ĐỀ 4 PHẦN 4

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Theo FIGO (2018), việc tầm soát đại trà GDM phải được bắt đầu từ thời điểm nào và bằng phương thức nào?

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

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Ở tam cá nguyệt 3rd của thai kỳ, cần làm gì cho thai phụ nếu bà ta chưa từng được tầm soát GDM trước đó?

- ☐ a. Vẫn tầm soát bằng OGTT 75, với cut-off khác phù hợp với tam cá nguyệt 3rd
- ☐ b. Vẫn tầm soát, nhưng dùng test dung nạp 100 gram glucose thay vì OGTT 75
- ☒ c. Ở tam cá nguyệt 3rd, chỉ có thể tầm soát bằng lâm sàng, sinh trắc và glycemia
- ☐ d. Ở tam cá nguyệt 3rd, không còn chỉ định tầm soát đái tháo đường thai kỳ nữa

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Ở người có GDM đang thực hiện MNT, cùng với dữ liệu lâm sàng và sinh trắc thai, thông tin nào có ý nghĩa tiên lượng?

- ☒ a. Đường huyết sau ăn
- ☐ b. Đường huyết đói
- ☐ c. Đường niệu
- ☐ d. HbA1C

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong 3 tháng giữa thai kỳ, thực hiện dip-stick nước tiểu phát hiện có vết của glucose, bạn sẽ diễn giải ra sao?

- ☒ a. Là tình trạng phổ biến, nên không có nhiều ý nghĩa trong chẩn đoán
- ☐ b. Là dấu hiệu cho phép xác định chẩn đoán có đái tháo đường thai kỳ
- ☐ c. Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường trong thai kỳ
- ☐ d. Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường thai kỳ

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Liên quan đến thực hành tầm soát đại trà GDM bằng OGTT 75, phát biểu nào là chính xác?

- ☐ a. Mọi thai phụ buộc phải có ít nhất một lần thực hiện OGTT 75 trong thai kì
- ☐ b. Kết quả OGTT 75 [-] xác định thai phụ hiện không bị và sẽ không bị GDM
- ☐ c. Không cần OGTT 75 cho người bị không dung nạp glucose trước mang thai
- ☒ d. Không thực hiện OGTT 75 cho người đã biết đái tháo đường trước mang thai

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong các trường hợp “dọa sanh non” sau, ở trường hợp nào việc dùng thuốc giảm co là chính đáng?

- ☐ a. Siêu âm kênh tử cung ngắn phát hiện ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
- ☐ b. Thai phụ có cơn co tử cung chuyển dạ ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
- ☐ c. Kênh tử cung ngắn, fFN (-), PAMG-1 (-) ở tuổi thai 33 tuần vô kinh
- ☒ d. Có cơn co tử cung chuyển dạ và vỡ ối non ở tuổi thai 33 tuần vô kinh

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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 corticosteroid phải được bắt đầu cùng lúc
- ☒ d. Phải tuân thủ đủ ba nguyên tắc trên khi dùng giảm co

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi nào phải chỉ định corticosteroid dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh?

- ☒ a. Khi có "dọa sanh non", và đồng thời có kết quả PAMG-1 [+] và CL ngắn
- ☐ b. Khi thai phụ có tiền sử sanh non trước đó, với nguyên nhân còn tồn tại
- ☐ c. Khi thai phụ có nguy cơ có thể sanh non: song thai, có thai nhờ IVF...
- ☐ d. Chỉ định corticosteroid cho mọi thai phụ có các vấn đề liệt kê trên

Question 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Liên quan đến thực hành dùng corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS, phát biểu nào là chính xác?

- ☐ a. Khuyến cáo nên thực hiện lặp lại một đợt corticosteroid nếu chưa sanh sau một tuần
- ☐ b. Lợi ích của liệu pháp trên sơ sinh là vượt trội so với nguy cơ cho thai phụ và sơ sinh
- ☐ c. Vẫn có thể chấp nhận cho thực hiện liệu pháp trong nhiễm trùng ối nếu thai quá non
- ☒ d. Vẫn có thể chấp nhận cho thực hiện liệu pháp trong GDM khi thấy thật sự là cần thiết

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Xây dựng biểu đồ tăng trưởng intergrowth-21st có đặc điểm nào khác so với các biểu đồ được xây dựng trước đây?

- ☐ a. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "references"
- ☐ b. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "percentile"
- ☒ c. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "standards"
- ☐ d. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở dữ liệu cực lớn

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi theo dõi một thai nhi có tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn, bất thường nào xuất hiện muộn nhất?

- ☐ a. Ghi nhận giảm cử động thai
- ☒ b. Tỉ số não:nhau đảo ngược
- ☐ c. Non-stress test bất thường
- ☐ d. Modified BPP bất thường

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong các trường hợp thai có vấn đề liên quan đến tăng trưởng được liệt kê sau, việc khảo sát chỉ số trở kháng động mạch não giữa: trở kháng động mạch rốn (chỉ số não-nhau) sẽ có giá trị quan trọng cho ra quyết định xử trí ở trường hợp nào?

- ☐ a. FGR khởi phát sớm
- ☒ b. FGR khởi phát muộn
- ☐ c. Thai nhỏ so với tuổi thai
- ☐ d. Khi sinh trắc \leq 3rd percentile

Question 14

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bản chất của điều trị dùng magnesium sulfate cho thai phụ bị tiền sản giật là gì?

- ☒ a. Là một điều trị chỉ đánh vào khâu cuối cùng của cơ chế bệnh sinh dẫn đến cơn sản giật
- ☐ b. Là một điều trị đánh vào ngay khâu đầu tiên của cơ chế bệnh sinh của các cơn sản giật
- ☐ c. Là một điều trị đánh vào ngay khâu đầu tiên của cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật
- ☐ d. Là một điều trị toàn diện đánh vào mọi khâu của bệnh sinh tiền sản giật-sản giật

Question 15

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong xử lý tiền sản giật/sản giật, điều trị nào chỉ được xem là điều trị triệu chứng?

- ☐ a. Thuốc chống tăng huyết áp
- ☐ b. Thuốc lợi tiểu quai Henlé
- ☐ c. Magnesium sulfate
- ☒ d. Cả ba cùng chỉ là điều trị triệu chứng

Question 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Dấu hiệu nào là chỉ định kịp thời của dùng Ca^{++} để giải độc cho ngộ độc magnesium sulfate khi điều trị tiền sản giật?

- ☐ a. Nước tiểu ≤ 60 mL/giờ
- ☒ b. Nhịp thở ≤ 16 nhịp/phút
- ☐ c. Mất phản xạ gân bánh chè
- ☐ d. Rối loạn nhịp tim trên ECG

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Vì sao người ta tránh dùng các thuốc lợi tiểu để hạ áp trong tiền sản giật (mà chỉ dùng cho các trường hợp hẳn hủ)?

- ☐ a. Vì chúng không đánh vào cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật
- ☐ b. Vì chúng gây hạ áp quá nhanh gây ảnh hưởng bất lợi cho thai nhi
- ☐ c. Vì chúng gây hạ áp quá nhanh gây ảnh hưởng bất lợi cho thai phụ
- ☒ d. Vì chúng làm nặng thêm tình trạng cô đặc máu đã có do thoát quản

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Hiện tượng nào là hiện tượng xảy ra đầu tiên trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật?

- ☐ a. Co mạch làm tăng huyết áp hệ thống và tổn thương tế bào nội mô đa cơ quan
- ☐ b. Tổn thương tế bào nội mô mạch máu, thoát quản đạm, huyết cầu và huyết tương
- ☒ c. Tái cấu trúc động mạch xoắn không trơn vẹn gây thiếu oxygen bánh nhau cục bộ
- ☐ d. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch (PIGF) và yếu tố kháng tạo mạch (sFtl-1, sEng)

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

20. Vì sao có hiện tượng giảm tiểu cầu ở thai phụ tiền sản giật?

- ☐ a. Giảm sản xuất
- ☒ b. Tăng tiêu thụ
- ☐ c. Tăng phá hủy
- ☐ d. Do thoát quản

