



SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

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

PRETEST CHUYÊN ĐỀ 4: QUẢN LÝ NỬA SAU THAI KỲ

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Thai phụ mắc GDM thường có biến động đường huyết theo kiểu nào?

Select one:

- ☐ a. Đường huyết cao thường trực, với biến động mạnh theo bữa ăn
- ☐ b. Đường huyết lúc đói cao, trên ngưỡng chẩn đoán đái tháo đường
- ☒ c. Đường huyết tăng nhanh với biên độ lớn sau bữa ăn, và giảm chậm
- ☐ d. Đường huyết tăng sau các bữa ăn cung cấp nhiều carbohydrate

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

So với các test tầm soát GDM khác, thì OGTT 75 gram có ưu điểm nào là vượt trội?

Select one:

- ☒ a. Chiến lược tầm soát bằng test này giúp cải thiện đáng kể kết cục thai kì ở cả mẹ và thai
- ☐ b. Dựa trên cơ sở của test này, có thể phát hiện sớm và chính xác cá thể thật sự có GDM
- ☐ c. Kỹ thuật xét nghiệm đơn giản, nên được chọn để triển khai tầm soát và tiếp cận một thì
- ☐ d. Test này không đòi hỏi các thai phụ phải chuẩn bị trước, nên họ dễ chấp nhận thực hiện

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong các phát biểu sau về ý nghĩa và vai trò của các test khảo sát đường huyết ở thai phụ, phát biểu nào là chính xác?

Select one:

- ☐ a. HbA1C là test cho phép xác định có GDM, sau khi đã có kết quả tầm soát sơ cấp dương tính
- ☒ b. Định lượng đường huyết đói và sau ăn 2 giờ là công cụ chính để theo dõi hiệu quả của điều trị
- ☐ c. OGTT 75 gram có specificity rất cao, giúp nhận diện chính xác các thai phụ thật sự có GDM
- ☐ d. Chiến lược tầm soát 2 bước có accuracy cao nhất, nhưng ít được dùng do phức tạp về tổ chức

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Nguyên lí nào là nguyên lí căn bản của điều trị MNT?

Select one:

- ☐ a. Khống chế tổng carbohydrate nhập ở mức thấp nhất có thể đạt được
- ☐ b. Nếu phải dùng thêm metformin/insulin, thì có thể cho phép nới lỏng MNT
- ☒ c. Glycemia là chỉ báo quan trọng, dùng cho đánh giá hiệu quả của MNT
- ☐ d. Nếu đã đạt được mục tiêu glycemia, thì có thể cho phép nới lỏng MNT

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Làm cách nào để hạn chế khả năng xảy ra đột tử ở thai nhi có mẹ mắc GDM?

Select one:

- ☐ a. Tăng tần suất, kéo thời gian đếm cử động thai
- ☒ b. Đảm bảo ổn định glycemia ở mức mục tiêu
- ☐ c. Tăng tần suất thực hiện non-stresstest
- ☐ d. Tăng tần suất thực hiện modified BPP

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

So sánh hai can thiệp thường dùng trong dự phòng sanh non là vòng nâng cổ tử cung (pessary) và khâu vòng cổ tử cung (cerclage), chúng giống nhau ở điểm nào?

Select one:

- ☐ a. Với cùng một chỉ định, thì hiệu quả là tương đương
- ☐ b. Chúng cùng dựa trên các nguyên lí tương tự nhau
- ☐ c. Chúng cùng có các chỉ định sử dụng tương tự nhau
- ☒ d. Chúng có các chống chỉ định tương đối giống nhau

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Nhận định "giá trị dự báo dương cao sẽ có sanh non" phải được căn cứ vào hai chỉ báo nào?

Select one:

- ☐ a. Tiền sử và fFN
- ☐ b. fFN và PAMG-1
- ☒ c. PAMG-1 và CL
- ☐ d. CL và tiền sử

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi ra quyết định thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp sơ sinh cho một thai phụ đang có dấu hiệu đe dọa trực tiếp sẽ sanh non, phải tuyệt đối tuân thủ điều gì?

Select one:

- ☒ a. Tư vấn rằng mục đích của liệu pháp là giảm tần suất RDS, không phải để điều trị
- ☐ b. Cần có kế hoạch sẽ lặp lại nhiều liệu trình trong trường hợp tuổi thai còn quá non
- ☐ c. Đình chỉ ngay việc thực hiện liệu trình trong trường hợp thai phụ có glycemia cao
- ☐ d. Phải lặp lại liệu trình mới nếu mũi tiêm corticosteroid trước đó đã lâu hơn 2 tuần

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

Select one:

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

Question 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Thụ thể với oxytocin tại tế bào cơ tử cung có bản chất là thụ thể nào?

Select one:

- ☒ a. G-Protein Coupled Receptors
- ☐ b. Kinase-linked receptors
- ☐ c. Ionotropic receptors
- ☐ d. Thụ thể trong nhân

Question 11

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 theo dõi ở trường hợp nào?

Select one:

- ☐ a. Mọi trường hợp thai có thông số sinh trắc dưới 3rd percentile
- ☐ b. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát sớm
- ☒ c. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn
- ☐ d. Thai có kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khi đặt hai công cụ khảo sát tăng trưởng bào thai là (A) biểu đồ tăng trưởng dùng thông số tham chiếu theo dân số (references, thí dụ như biểu đồ Shinozuka) và (B) biểu đồ tăng trưởng theo chuẩn mực chỉ định (prescriptive standards, tức Intergrowth-21st) lên cùng một hệ trục tọa độ Descartes, bạn nhận thấy điều gì?

Select one:

- ☐ a. Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ nằm thấp hơn các đường percentile của (B)
- ☐ b. Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ trùng khớp với các đường percentile của (B)
- ☐ c. Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ nằm cao hơn các đường percentile của (B)
- ☒ d. Không thể có nhận định tổng quát, do mỗi một dân số chịu ảnh hưởng của các tác động khác nhau

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong trường hợp thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR) khởi phát sớm, hãy cho biết các phương tiện khảo sát/chẩn đoán được dùng như thế nào?

Select one:

- ☒ a. Siêu âm khảo sát động học các dòng chảy bằng Doppler có tính giá trị rất cao trong chẩn đoán
- ☐ b. Bệnh sử và tiền căn được xem như yếu tố tham khảo, có vai trò thứ yếu trong thiết lập chẩn đoán
- ☐ c. Siêu âm hình thái học đóng vai trò cốt lõi trong thiết lập chẩn đoán và xác định nguyên nhân
- ☐ d. Khảo sát các bất thường của vật chất di truyền chỉ được chỉ định khi có bất thường hình thái học

Question 14

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong các nhận định sau liên quan đến thực hiện siêu âm trong tam cá nguyệt thứ 3rd của thai kì, nhận định nào là đúng?

Select one:

- ☐ a. Nên khảo sát sinh trắc thai mỗi 2-3 tuần nhằm làm giảm khả năng bỏ sót tăng trưởng giới hạn trong tử cung
- ☐ b. Nên khảo sát sinh trắc thai mỗi lần khám nhằm làm giảm tử suất chu sinh ở các thai nhi đã biết là bình thường
- ☐ c. Nên thực hiện thường qui siêu âm Doppler vào thời điểm tuổi thai 33-34 tuần để tầm soát bất thường tưới máu
- ☒ d. Nên đặt siêu âm trong bối cảnh của một trắc đồ sinh vật lí biến đổi khi có chỉ định lượng giá sức khỏe thai

Question 15

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong trường hợp thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR) khởi phát muộn, hãy cho biết các phương tiện khảo sát/chẩn đoán được dùng như thế nào?

Select one:

- ☐ a. Bệnh sử và tiền căn được xem như các yếu tố tham khảo, có vai trò thứ yếu trong thiết lập chẩn đoán
- ☐ b. Khảo sát các bất thường của vật chất di truyền là bắt buộc, bất chấp kết quả khảo sát hình thái học
- ☒ c. Trắc đồ sinh vật lí biến đổi là khảo sát đầu tay trong theo dõi tình trạng thai khi đã xác lập chẩn đoán
- ☐ d. Bất thường trong phổ các dòng chảy khi khảo sát bằng Doppler là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khảo sát nào giúp dự báo ngăn hạn/trung hạn/dài hạn khả năng sẽ xảy ra tiền sản giật và biến chứng của nó?

Select one:

- ☐ a. Khảo sát động học dòng chảy bằng Doppler thực hiện vào cuối tam cá nguyệt thứ nhất
- ☐ b. Khảo sát nồng độ huyết thanh PAPP-A, free β -hCG, AFP và uE3 ở thời điểm thích hợp
- ☐ c. Tỷ số giữa soluble fms-like tyrosine kinase-1 và Placental Growth Factor (sFlt-1:PIGF)
- ☒ d. Cả 3 khảo sát trên cùng cho phép nhận diện sớm và giúp dự báo tình trạng tiền sản giật

Question 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

Select one:

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

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Tiền sản giật được xem là có biểu hiện nặng khi có kèm theo tình trạng nào?

Select one:

- ☐ a. Tăng mạnh phản xạ gân xương
- ☒ b. Thiếu niệu và hemoglobin niệu
- ☐ c. Protein niệu 24 giờ \geq 5 gram
- ☐ d. Thai có giới hạn tăng trưởng

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Yếu tố nào được xem là yếu tố ưu tiên nhất khi phải cân nhắc chấm dứt thai kì trong tiền sản giật?

Select one:

- ☐ a. Tình trạng nội khoa của thai phụ có ổn định hay không sau điều trị sơ khởi
- ☒ b. Tình trạng của mẹ: mức độ nghiêm trọng của tình trạng đe dọa tính mạng mẹ
- ☐ c. Tuổi thai và năng lực nuôi sơ sinh non/cực non của cơ sở thực hành điều trị
- ☐ d. Ba yếu tố trên là tương đương trong cân nhắc về quyết định chấm dứt thai kì

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong quản lí tiền sản giật có biểu hiện nặng, điều trị nào là điều trị có ý nghĩa quyết định?

Select one:

- ☐ a. Thuốc chống tăng huyết áp
- ☐ b. Corticosteroid liệu pháp
- ☐ c. Magnesium sulfate
- ☒ d. Chấm dứt thai kì

