



SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 2: QUẢN LÝ THAI KỲ NỬA ĐẦU THAI KỲ ► PRETEST CHUYÊN ĐỀ 2 PHẦN 5

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

1. Làm gì khi khám phát hiện một sang thương loét mang đủ các đặc tính điển hình của một tổn thương săng giang mai nguyên phát ở một thai phụ, đồng thời có kết quả non-treponemal test [-]. Có cần thực hiện thêm một treponemal test (TPPA) không?

- ☐ a. Không, kết quả VRDL [-] đã có cho phép loại trừ giang mai
- ☐ b. Không, vì đã thấy săng điển hình của giang mai nguyên phát
- ☒ c. Có, nhưng dù kết quả TPPA ra sao, thì quản lý vẫn là như nhau
- ☐ d. Có, vì phải có thêm TPPA [+] mới cho phép xác định có nhiễm

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

2. Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của test huyết thanh treponemal và test huyết thanh non-treponemal trong thai kì?

- ☐ a. Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
- ☐ b. Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
- ☐ c. Phải dựa trên kết quả của cả hai test này để có quyết định có điều trị giang mai hay không
- ☒ d. Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cùng là chính xác

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

3. Trong các thông tin tư vấn sau cho thai phụ về tầm soát nhiễm HIV trong thai kì, phát biểu nào là chính xác?

- ☒ a. Tầm soát HIV cho thai phụ nhằm phát hiện HIV, chỉ định ARV sớm để giảm lây truyền dọc mẹ-con
- ☐ b. Tầm soát HIV trong thai kì là một nội dung bắt buộc, được thực hiện thường qui, không có ngoại lệ
- ☐ c. Phải test HIV ít nhất 2 lần trong thai kì: 1 lần trong quá trình khám thai, 1 lần khi vào chuyển dạ
- ☐ d. Nếu thai phụ từ chối việc thực hiện tầm soát HIV, thì cơ sở y tế có quyền từ chối tiếp nhận sinh

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

4.CDC khuyến cáo gì về chỉ định điều trị nhiễm HIV nói chung, và cho phụ nữ mang thai nói riêng?

- ☒ a. Điều trị cho mọi trường hợp được xác định có nhiễm HIV
- ☐ b. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus
- ☐ c. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa đếm bạch cầu CD4
- ☐ d. Ở thai phụ, có thể tạm ngưng ARV khi đếm CD4 ≥ 400

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

5.Thai phụ có kết quả tầm soát HBsAg [+] ở ba tháng đầu thai kì phải được thực hiện thêm ngay test nào?

- ☐ a. Khảo sát men gan, chức năng gan
- ☐ b. Xác định tải lượng của virus
- ☐ c. Khảo sát kháng thể HBsAb
- ☒ d. Khảo sát kháng nguyên HBeAg

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

6.Việc quyết định điều trị bằng thuốc kháng virus viêm gan B cho thai phụ được căn cứ vào yếu tố nào?

- ☐ a. Kết quả HBeAg ở thai phụ là dương tính hay âm tính
- ☒ b. Kết quả tải lượng HBV ở thai phụ qua khảo sát PCR
- ☐ c. Kết quả khảo sát chức năng gan qua men gan, bilirubin
- ☐ d. Điều trị ngay khi có một trong các bất thường kể trên

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

7. Vì sao người ta không chủ trương thực hiện tầm soát đại trà nhiễm CMV ở thai phụ?

- ☐ a. Vì vấn đề nhiễm CMV bẩm sinh không gây hệ quả nghiêm trọng
- ☐ b. Vì hiện không có phương tiện hiệu quả cho điều trị nhiễm CMV
- ☒ c. Vì đặc điểm vi sinh và tính phức tạp của huyết thanh học CMV
- ☐ d. Vì về mặt dịch tễ, nhiễm CMV là bệnh có tần xuất nhiễm thấp

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

8. Tổng soát nhiễm trùng thực hiện đầu thai kỳ cho thấy Rubella IgM và IgG cùng âm tính. Thái độ nào là thích hợp nhất?

- ☐ a. Kiểm tra lại hiệu giá của Rubella IgM, IgG sau 2 tuần
- ☐ b. Hẹn khám định kỳ, không kèm theo lưu ý gì đặc biệt
- ☒ c. Hẹn khám định kỳ, test lại Rubella IgM, IgG định kỳ
- ☐ d. Cần thực hiện test Rubella IgG avidity để quyết định

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

9. Trong thai kỳ, thời điểm mà người mẹ bị nhiễm Rubella có ảnh hưởng ra sao đến tần suất xảy ra của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh?

- ☒ a. Suốt thai kỳ, mẹ bị nhiễm càng sớm thì tần suất xảy ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh càng cao
- ☐ b. Suốt thai kỳ, mẹ bị nhiễm càng muộn thì tần suất xảy ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh càng cao
- ☐ c. Hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh chỉ có thể xảy ra trong trường hợp mẹ bị nhiễm trong 3 tháng đầu
- ☐ d. Tần suất xảy ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh không chịu ảnh hưởng của thời điểm mẹ bị nhiễm

Question 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

10. Cần lưu ý gì khi thực hiện tư vấn test huyết thanh tầm soát Rubella cho thai phụ?

- ☐ a. Tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh là thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
- ☒ b. Tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh phải được thực hiện càng sớm càng tốt
- ☐ c. Khi tầm soát Rubella cho thai phụ, phải thực hiện đủ 3 tests Rubella IgM, IgG và IgG avidity
- ☐ d. Trong thai kì, test huyết thanh Rubella phải được lặp lại định kỳ, bất chấp kết quả trước đó

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

11. Tần suất thai bị mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh độc lập với yếu tố nào?

- ☐ a. Thời điểm nhiễm trong thai kỳ
- ☐ b. Nhiễm lần đầu hay tái nhiễm
- ☐ c. Tình trạng chủng ngừa MMR
- ☒ d. Tải lượng virus trong máu mẹ

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

12. Mục tiêu quan trọng nhất của việc thực hiện huyết đồ trong tổng soát thường qui đầu thai kì là để tầm soát bệnh lí nào?

- ☐ a. Thiếu máu thiếu sắt do cung cấp hay do giun móc
- ☐ b. Các phenotype khác nhau của bệnh Thalassemia
- ☒ c. Các bệnh lí thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ
- ☐ d. Mọi bệnh lí liên quan đến thành tố huyết cầu

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

13. Một thai phụ có thiếu máu hồng cầu hình bia, do đột biến HbE đồng hợp tử. Genotype của chồng bình thường. Hãy dự đoán mức độ thiếu máu của thai nhi?

- ☐ a. Không thiếu máu
- ☐ b. Trung bình
- ☐ c. Nặng
- ☒ d. Nhẹ

Question 14

Not yet
answered

Marked out of
1.00

14. Khi nào có thể nói rằng kết quả khảo sát Thalassemia là dương tính, để chuyển đến đơn vị tư vấn chuyên biệt cho Thalassemia?

- ☐ a. Thai phụ có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, ferritin bình thường/tăng, kết quả điện di bất thường
- ☐ b. Thai phụ và chồng cùng có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, cùng có ferritin bình thường/tăng
- ☒ c. Thai phụ và chồng cùng mang đột biến gene liên quan đến Thalassemia, cùng hay khác genotype
- ☐ d. Thai phụ và chồng cùng có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, cùng có kết quả điện di bất thường

Question 15

Not yet
answered

Marked out of
1.00

15. Khi đã nghĩ rằng thai nhi có thể có Thalassemia, thì siêu âm sẽ đóng vai trò quan trọng trong theo dõi thai nhi ở trường hợp thiếu máu bào thai cụ thể nào?

- ☒ a. α^0 Thalassemia đồng hợp tử
- ☐ b. β^0 Thalassemia đồng hợp tử
- ☐ c. $\alpha\beta$ Thalassemia phối hợp
- ☐ d. HbE/ β -Thalassemia

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

16. Trong chiến lược sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ Việt Nam, các test nào sẽ được dùng trong tiếp cận bước hai sau khi test sàng lọc sơ cấp cho kết quả dương tính với sàng lọc đại trà?

- ☐ a. Điện di hemoglobin vợ và điện di hemoglobin chồng
- ☐ b. Ferritin huyết thanh vợ và điện di hemoglobin vợ
- ☐ c. Điện di hemoglobin vợ và huyết đồ chồng
- ☒ d. Huyết đồ chồng và ferritin huyết thanh vợ

Question 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

17. Để tầm soát lệch bội, giả sử như chỉ được chọn duy nhất một test trong các test được liệt kê sau, bạn sẽ chọn test nào?

- ☒ a. Siêu âm hình thái học cuối tam cá nguyệt 1st
- ☐ b. Siêu âm soft-markers đầu tam cá nguyệt 2nd
- ☐ c. Double-test cuối tam cá nguyệt 1st
- ☐ d. Triple-test đầu tam cá nguyệt 2nd

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

18. Thái độ thực hành nào là hợp lý, có tính ưu tiên khi nguy cơ tính toán của combined test thuộc vùng xám?

- ☐ a. Thực hiện sinh thiết gai nhau sau khi tư vấn và đạt được đồng thuận
- ☒ b. Thực hiện thêm xét nghiệm sàng lọc trước sinh không xâm lấn (NIPS)
- ☐ c. Chờ siêu âm soft-markers, dùng nó để hiệu chỉnh nguy cơ từ combined test
- ☐ d. Chờ thực hiện thêm triple test và soft-markers, đối sánh với nguy cơ từ combined test

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

19. Khi siêu âm cho song thai, cần "gắn nhãn định danh" cho mỗi thai, nhằm dễ dàng nhận định thay đổi ở mỗi thai trong các lần khảo sát sau đó. Cách "gắn nhãn định danh" nào có độ tin cậy kém nhất (thấp nhất)?

- ☐ a. Dựa vào giới tính của mỗi thai nếu hai thai không cùng giới tính (nhận diện theo trai-gái)
- ☐ b. Dựa vào kích thước thai nếu hai thai có khác nhau về sinh trắc (nhận diện theo to-nhỏ)
- ☐ c. Dựa vào tọa độ trên/dưới, phải/trái trong tử cung của mỗi thai (nhận diện theo vị trí)
- ☒ d. Dựa vào ngôi thai nếu hai thai có kiểu trình thai khác nhau (nhận diện theo ngôi)

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

20. Nếu hai thai trong song thai có sự khác biệt tương đối nhiều về CRL, thì tuổi thai được tính ra sao?

- ☒ a. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL lớn hơn (không dùng CRL của thai nhỏ)
- ☐ b. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL nhỏ hơn (không dùng CRL của thai lớn)
- ☐ c. Chọn tính theo CRL trung bình khi biết chắc chắn rằng đó là song thai cùng trứng
- ☐ d. Không dùng CRL nữa, mà nên chọn thông số khác (BPD...), ở thời điểm muộn hơn

