



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

- Đối tượng nào nằm ngoài dân số mục tiêu của tầm soát đại trà GDM bằng OGTT-75?
 - Những thai phụ đã biết có đái tháo đường trước khi mang thai
 - Những thai phụ đã từng mắc GDM trong (các) thai kỳ trước
 - Những thai phụ có sẵn bất dung nạp glucose trước mang thai
 - Thực hiện OGTT-75 cho mọi thai phụ, không có ngoại lệ nào
- Diễn giải nào là chính xác cho một kết quả OGTT-75 âm tính ở tuần 24th của thai kỳ?
 - Hiện tại, thai phụ không có tình trạng đề kháng insulin
 - Thai phụ không có nguy cơ sẽ bị mắc đái tháo đường thai kỳ
 - Hiện tại, thai phụ không có tình trạng rối loạn dung nạp glucose
 - Cả 3 diễn giải trên về kết quả OGTT-75 (-) cùng là chính xác
- Vì sao chỉ được phép thực hiện OGTT-75 cho các thai phụ mang thai có tuổi thai ≤ 28 tuần?
 - Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có thể gây nguy hiểm cho thai
 - Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có thể gây nguy hiểm cho mẹ
 - Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có tỉ lệ dương tính giả rất cao
 - Do việc thực hiện test này trong tam cá nguyệt 3rd có tỉ lệ âm tính giả rất cao
- FIGO khuyến cáo cần tầm soát GDM ở thời điểm sớm nhất có thể được trong thai kỳ. Làm cách nào để thực thi khuyến cáo này trong điều kiện nguồn lực của Việt Nam?
 - Bằng đánh giá nguy cơ lâm sàng ở lần khám thai đầu tiên
 - Bằng định lượng glycemia bất kỳ ở lần khám thai đầu tiên
 - Bằng dip-stick tìm đường niệu ở lần khám thai đầu tiên
 - Bằng định lượng HbA1C ở lần khám thai đầu tiên
- 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
 - Test đòi hỏi điều kiện chuẩn bị thực hiện nghiêm ngặt, nên thai phụ khó tuân thủ
- Một cách khái quát, trong “dọa sanh non” khi nào việc dùng thuốc giảm co là chính đáng?
 - Khi có chiều dài kênh tử cung ngắn ở thai phụ có tuổi thai thỏa định nghĩa của sanh non
 - Khi nguy cơ sẽ sanh non là cận kề, đồng thời có chỉ định dùng corticosteroid liệu pháp
 - Khi xuất hiện các cơn co tử cung ở thai phụ có tuổi thai thỏa định nghĩa của sanh non
 - Khi xảy ra tình trạng vỡ ối non ở thai phụ có tuổi thai thỏa định nghĩa của sanh non
- 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?
 - Có kỹ thuật thực hiện cùng khá đơn giản
 - Có phạm vi chỉ định tương đối giống nhau
 - Cùng là những can thiệp xâm lấn tối thiểu
 - Hoạt động trên những nguyên lý giống nhau
- So sánh giữa progesterone và “thuốc giảm co chính danh” trong quản lý sanh non, chúng giống nhau ở điểm nào?
 - Khác nhau về mọi mặt
 - Khả năng cắt cơn co
 - Mục đích sử dụng
 - Chống chỉ định
- Khi đã có chỉ định dùng thuốc giảm co để điều trị sanh non, cần tuân thủ nguyên tắc nào?
 - Thời gian dùng thuốc giảm co không được ngắn hơn 48 giờ
 - Thời gian dùng thuốc giảm co không được dài hơn 48 giờ
 - Giảm co và corticosteroid phải được bắt đầu cùng lúc
 - Phải tuân thủ đủ ba nguyên tắc trên khi dùng giảm co



10. Kết luận “can thiệp điều trị sanh non đã thành công” phải được căn cứ trên tiêu chuẩn nào?
- Sự biến mất hoàn toàn của các cơn co tử cung
 - Em bé được sanh khi tuổi thai đã ≥ 34 tuần^{0/7}
 - Trì hoãn thời điểm xảy ra cuộc sanh ≥ 48 giờ
 - Khi điều trị đồng thời đạt đủ 3 tiêu chuẩn trên
11. Khi xây dựng biểu đồ tăng trưởng intergrowth-21st, người ta đã dựa trên những luận cứ nào?
- Accuracy của biểu đồ rất cao do nó được xây dựng trên cỡ mẫu rất lớn
 - Bất luận thai ở dân số nào thì phát triển cũng phải đạt chuẩn tối thiểu
 - Cân nặng ước tính của thai là giống nhau ở các chủng tộc khác nhau
 - Tăng trưởng bào thai là như nhau ở các điều kiện xã hội khác nhau
12. 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) và (B) biểu đồ tăng trưởng theo chuẩn mực chỉ định (prescriptive standards) lên cùng một hệ trục tọa độ Descartes, bạn nhận thấy điều gì?
- Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ nằm thấp hơn các đường percentile của (B)
 - Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ trùng khớp với các đường percentile của (B)
 - Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ nằm cao hơn các đường percentile của (B)
 - Không thể có nhận định tổng quát, do mỗi một dân số chịu ảnh hưởng của các tác động khác nhau
13. Khi đã xác định là thai có giới hạn tăng trưởng (FGR) khởi phát muộn, khi nào cần thực hiện modified BPP?
- Là khảo sát bắt buộc trong mỗi lần khám
 - Khi contraction stress test bất thường
 - Khi velocimetry Doppler bất thường
 - Khi non-stress test bất thường
14. Khi đã xác định là thai có giới hạn tăng trưởng (FGR) khởi phát muộn, khi nào cần thực hiện velocimetry Doppler?
- Là khảo sát bắt buộc trong mỗi lần khám
 - Khi contraction stress test bất thường
 - Khi non-stress test bất thường
 - Khi modified BPP bất thường
15. Vai trò của velocimetry Doppler là gì trong thiết lập chẩn đoán thai với giới hạn tăng trưởng (FGR) khởi phát muộn?
- Để đánh giá mức độ chậm tăng trưởng
 - Để đánh giá mức độ thai bị đe dọa
 - Để xác định có chậm tăng trưởng
 - Nhằm vào cả ba mục tiêu trên
16. Nên dùng kiểu mô hình dự báo nào (model) để nhận diện những đối tượng có nguy cơ cao sẽ mắc tiền sản giật?
- Dùng kiểu mô hình thuần túy dựa trên lâm sàng
 - Dùng kiểu mô hình dựa trên lâm sàng và biomarkers
 - Không có kiểu mô hình nào cho phép dự báo tiền sản giật
 - Hiện nay, chưa có kiểu mô hình nào được chứng minh là vượt trội
17. Bản chất của điều trị dùng magnesium sulfate cho thai phụ bị tiền sản giật là gì?
- Là điều trị nguyên nhân
 - Là điều trị triệu chứng
 - Là điều trị dự phòng
 - Là điều trị toàn diện
18. Bản chất của điều trị dùng thuốc chống tăng huyết áp cho thai phụ bị tiền sản giật là gì?
- Là điều trị nguyên nhân
 - Là điều trị triệu chứng
 - Là điều trị dự phòng
 - Là điều trị toàn diện
19. Ở tiền sản giật với dấu hiệu nặng hay sản giật, liều đầu của $MgSO_4$ bị chống chỉ định trong trường hợp nào?
- Nhịp thở < 16 nhịp/phút
 - Khi đã rơi vào hôn mê
 - Nước tiểu ≤ 60 mL/giờ
 - Khi đã xảy ra sản giật
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?
- Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng bình thường
 - Trở kháng động mạch tử cung tăng cao, trở kháng động mạch rốn bình thường
 - Trở kháng động mạch tử cung bình thường, trở kháng động mạch rốn tăng cao
 - Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng tăng cao