



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Quản lý thai ở nửa đầu 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

1. Thai phụ bị nhiễm Rubella ở thời điểm nào (của thai kỳ) thì virus có thể xâm nhập qua nhau để tấn công thai nhi?
  - a. Chỉ duy nhất trong tam cá nguyệt 1<sup>o</sup>
  - b. Chỉ từ tam cá nguyệt 2<sup>o</sup> trở về sau
  - c. Chỉ duy nhất trong tam cá nguyệt 3<sup>o</sup>
  - d. **Ở bất cứ thời điểm nào trong thai kỳ**
2. Việc thai phụ bị nhiễm Rubella trong thai kỳ liên quan như thế nào với hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh ở sơ sinh?
  - a. **Tần suất mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh càng cao khi mẹ bị nhiễm Rubella càng sớm trong thai kỳ**
  - b. Nhiễm Rubella trong thai kỳ là điều kiện cần và đủ để gây ra hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh ở trẻ sơ sinh
  - c. Nguy cơ trẻ mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh độc lập với việc thai phụ bị nhiễm lần đầu hay tái nhiễm
  - d. Hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh sẽ nặng khi mẹ nhiễm có triệu chứng, và sẽ nhẹ khi mẹ không triệu chứng
3. Cần lưu ý gì khi thực hiện tư vấn tầm soát nhiễm Rubella cho thai phụ?
  - a. Tầm soát Rubella cho thai phụ là hành động thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
  - b. Tầm soát Rubella cho thai phụ phải có đủ cả 3 tests Rubella IgM, IgG và IgG avidity
  - c. Phải lặp lại test huyết thanh Rubella định kỳ, nhiều lần, bất chấp kết quả đã có được
  - d. **Tầm soát Rubella cho thai phụ phải được thực hiện càng sớm càng tốt trong thai kỳ**
4. 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
5. Trong thai kỳ, test(s) tầm soát nào chỉ được thực hiện có chọn lọc cho riêng các thai phụ thuộc nhóm dân số có nguy cơ cao mắc một bệnh lý xác định?
  - a. **Tầm soát tiền sản giật ở thai phụ, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ mắc tiền sản giật**
  - b. Tầm soát lệch bội ở thai nhi, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao xảy ra lệch bội
  - c. Tầm soát đái tháo đường thai kỳ, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc GDM
  - d. Tầm soát bệnh lây qua tình dục, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc STD
6. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam, phải thực hiện tối thiểu bao nhiêu lần khám thai cho một thai phụ với thai kỳ đã được nhận diện là có nguy cơ thấp?
  - a. Có tối thiểu một lần khám mỗi một tháng tuổi thai
  - b. **Có tối thiểu một lần khám cho mỗi một tam cá nguyệt**
  - c. Có tối thiểu một lần khám ở ½ đầu, một ở ½ sau thai kỳ
  - d. Có tối thiểu một lần khám trong suốt thời gian mang thai
7. Trong các quan điểm liệt kê sau về tầm soát hội chứng nhiễm Cytomegalovirus bẩm sinh, quan điểm nào là chính xác?
  - a. Tầm soát CMV cho thai phụ là hành động thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
  - b. Tầm soát CMV cho thai phụ phải được thực hiện càng sớm càng tốt trong thai kỳ
  - c. Kết quả CMV IgM dương tính đồng nghĩa với quyết định phải chấm dứt thai kỳ
  - d. **Đảo ngược kết quả huyết thanh là dấu hiệu có ý nghĩa nhất khi có nhiễm CMV**
8. Nghi đến loại bệnh lý nhiễm trùng bào thai nào khi siêu âm phát hiện thai nhi có dị tật đầu nhỏ?
  - a. Nhiễm Zika bẩm sinh
  - b. Nhiễm CMV bẩm sinh
  - c. Nhiễm Rubella bẩm sinh
  - d. **Gặp tất cả ở cả 3 nhiễm trùng trên**
  - e.

9. Nguy cơ thai mắc giang mai bẩm sinh sẽ thấp nhất trong giai đoạn nào của nhiễm *Treponema pallidum*?
- Giang mai thời kỳ tiềm ẩn, không triệu chứng lâm sàng
  - Giang mai sơ nhiễm, có các tổn thương "săng" và hạch
  - Giang mai kỳ II, biểu hiện qua sán, hồng ban giang mai
  - Giang mai kỳ III, biểu hiện bằng các tổn thương "gôm"
10. Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của test huyết thanh treponemal và test huyết thanh non-treponemal trong thai kỳ?
- Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
  - Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
  - Phải dựa trên kết quả của cả hai test này để có quyết định có điều trị giang mai hay không
  - Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cũng là chính xác
11. Khi khâm thai định kỳ, thái độ nào là thích hợp nhất khi thai phụ cho biết rằng họ đã tiêm phòng viêm gan siêu vi B?
- Xác minh chứng từ tiêm phòng
  - Khảo sát kháng thể kháng HBs
  - Vẫn test tìm kháng nguyên HBs
  - Nên test tìm kháng nguyên HBc
12. Thai phụ có kết quả tầm soát HBsAg [+] ở ba tháng đầu thai kỳ phải được thực hiện thêm ngay test nào?
- Xác định tải lượng virus trong máu
  - Khảo sát men gan, chức năng gan
  - Khảo sát kháng nguyên HBeAg
  - Khảo sát kháng thể HBsAb
13. Tổ chức CDC khuyến cáo gì về chỉ định điều trị nhiễm HIV nói chung, và cho phụ nữ mang thai nói riêng?
- Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên kết quả đếm bạch cầu CD<sub>4</sub>
  - Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus trong máu
  - Điều trị cho mọi trường hợp thai phụ được xác định có nhiễm HIV
  - Riêng ở phụ nữ mang thai, có thể tạm ngưng ARV khi CD<sub>4</sub>  $\geq 400$
14. Tính giá trị (accuracy) của test tiền sản không xâm lấn (NIPS) sẽ bị giảm sút trong trường hợp nào?
- Khí thai phụ đang mắc bệnh lý tâm lập, ung thư
  - Có nhiều hơn hai nguồn phóng thích DNA tự do
  - Thực hiện test quá sớm, lúc tuổi thai còn quá nhỏ
  - Accuracy của NIPS bị giảm ở cả 3 tình huống trên
15. Tính giá trị (accuracy) của test sàng lọc lệch bội nào là cao nhất nếu như nó được thực hiện độc lập?
- Độ dày khoảng thấu âm sau gáy
  - Siêu âm khảo sát soft-markers
  - Double-test
  - Triple-test
16. Hãy xác định cách dùng kết quả siêu âm "khảo sát soft-markers" để hiệu chỉnh nguy cơ huyết thanh của lệch bội?
- Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tích của các LR của các marker bất thường)
  - Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tổng của các LR của các marker bất thường)
  - Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tích của tất cả các LR)
  - Nguy cơ hiệu chỉnh = (nguy cơ huyết thanh) x (tổng của tất cả các LR)
17. Phương tiện nào là tốt nhất cho mục tiêu sàng lọc dị tật bẩm sinh liên quan đến đồng ống thần kinh?
- Test tiền sản không xâm lấn (NIPS)
  - Hình thái học đầu tam cá nguyệt 2<sup>nd</sup>
  - Diễn giải PAPP-A trong Double-test
  - Diễn giải AFP trong Triple-test
18. Ở Việt Nam, việc sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ là nhằm vào bệnh lý mục tiêu nào?
- Thiếu máu đẳng sắc, tế bào bình thường
  - Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
  - Thiếu máu thiếu sắt
  - $\alpha$  và  $\beta$  Thalassemia
19. Việc xác định chẩn đoán Thalassemia cho thai được thực hiện với sinh phẩm nào?
- Nước ối
  - Gai nhau
  - Máu cuống rốn
  - Tùy chọn một trong ba sinh phẩm trên
- 20.

21. Tư vấn gì cho một cặp vợ chồng thai phụ mà bà ta có  $\alpha$ -Thalassemia đã xác định, chồng có  $\beta$ -Thalassemia đã xác định?
- a. Hãy an tâm, chắc chắn rằng genotype Thalassemia của hai ông bà là khác nhau
  - b. Con vẫn có nguy cơ mắc Thalassemia, dù rất thấp, cần theo dõi tăng cường
  - c. Nên khảo sát genotype của cả vợ lẫn chồng để có hướng quản lý thích hợp
  - d. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kỳ do nguy cơ rất cao con sẽ mắc các thể nặng