

phải mất

Catalog

Search Courses

* Tầm cá nguyệt
Tầm soát bắt buộc
Rủi → đi tới
Giang mai
HBV
HIV: k bắt buộc
hầu k. tr.
me k.
→ em bé bị

* Cuv : theo dõi chỉ số huyết thanh
đặc số k mất trong cộng đồng đường

* Zika
k tầm soát thường quy
khi sinh con nghi ngờ mới làm lại huyết thanh
chưa có bằng chứng Zika
gây dị tật
? N + chồng : đi từ vùng dịch tễ
→ k nên có bầu

② Máu < sắt
Thalassemia
③ lệch bội

SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Uyên blue

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 2: QUẢN LÝ THAI KỲ NỬA ĐẦU THAI KỲ ► PRETEST 4.2 PHAN 2 02/11/2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

1. Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam khuyến cáo ra sao về số lần khám thai tối thiểu cho một thai kỳ có nguy cơ thấp?

- ☒ a. Đảm bảo có tối thiểu 3 lần khám trong suốt thai kỳ
- ☐ b. Đảm bảo có tối thiểu 5 lần khám trong suốt thai kỳ
- ☐ c. Đảm bảo có tối thiểu 1 lần khám mỗi tháng tuổi thai
- ☐ d. Đảm bảo có tối thiểu 1 lần khám mỗi 2 tuần tuổi thai

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

2. Trong thai kì, 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 bệnh lây qua tình dục, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc STD
- ☐ b. Tầm soát đái tháo đường thai kì, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc GDM
- ☐ c. Tầm soát lệch bội ở thai nhi, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao xảy ra lệch bội
- ☒ d. Tầm soát tiền sản giật ở thai phụ, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ mắc tiền sản giật

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

3. Trong thai kì, test(s) tầm soát nào được khuyến cáo thực hiện đại trà cho mọi thai phụ?

- ☒ a. Đo chiều dài kênh cổ tử cung thực hiện ở tuổi thai 19 tuần
k' làm được
- ☐ b. Siêu âm velocimetry Doppler thực hiện ở tuổi thai 12 tuần
- ☐ c. Bộ 3 AFP, free β -hCG và uE3 thực hiện ở tuổi thai 16 tuần
- ☐ d. Cả ba test trên cùng phải được xem là test thực hiện đại trà

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

4. Ở Việt Nam, nên chọn khảo sát nào là đầu tay cho chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* cho thai phụ? * Tại sao k' dùng cả 2 test

- ☐ a. Chọn test nào cũng được
- ☐ b. Đủ cả hai test đồng thời
- ☒ c. Test non-treponemal
- ☐ d. Test treponemal

1) Sách / 113

2) *Treponemal (+)*

đủ tình huống
chưa biết hết chưa

3) *Non-treponemal* :

cho kết quả đầu tay phân tích như sau:

+ mạnh < đủ nhiên
+ yếu < đủ nhiên
+ yếu < đủ nhiên

Tuy nhiên VMC, chưa làm
treponemal trước

* Ngoài ra : có test nhanh
Rapid Syphilis Test : ở những
nơi ĐK kinh tế khó khăn

nhưng k' biết được có chắc là dương mai k'

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

- ☐ a. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên kết quả đếm bạch cầu CD4
- ☐ b. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus trong máu
- ☒ c. Điều trị cho mọi trường hợp thai phụ được xác định có nhiễm HIV
- ☐ d. Riêng ở phụ nữ mang thai, có thể tạm ngưng ARV khi $CD4 \geq 400$

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

6. Hãy xác định chỉ định điều trị cho thai phụ có kết quả tầm soát HBV dương tính?

- ☐ a. Cho thai phụ có HBeAg dương tính, có tăng men gan
- ☒ b. Cho thai phụ có HBeAg dương tính, có tải lượng virus cao
- ☐ c. Phải trì hoãn thời điểm bắt đầu thuốc kháng virus đến sau sanh
- ☐ d. Cho tất cả các thai phụ có kết quả test huyết thanh HBsAg dương tính

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

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

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

8.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 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

- ☒ a. Trong thai kì, tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh phải được thực hiện càng sớm càng tốt
- ☐ b. Tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh là thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
- ☐ 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 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

10. 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. Cần thực hiện test Rubella IgG avidity để quyết định
- ☒ d. Hẹn khám định kỳ, test lại Rubella IgM, IgG định kỳ

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

11. Ở Việt Nam, việc sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ là nhằm vào bệnh lí mục tiêu nào?

- ☐ a. Thiếu máu đẳng sắc, tế bào bình thường
- ☒ b. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- ☐ c. Thiếu máu thiếu sắt
- ☐ d. α và β Thalassemia

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

12. Tư vấn gì cho một cặp vợ chồng thai phụ mà vợ có α -Thalassemia đã xác định, chồng có β -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 nghĩ đến chấm dứt thai kì do nguy cơ rất cao con sẽ mắc các thể nặng
- ☒ d. Nên khảo sát genotype của cả vợ lẫn chồng để có hướng quản lí thích hợp

Question 13

Not yet

answered

Marked out of

1.00

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

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

Question 14

Not yet

answered

Marked out of

1.00

14. Một phụ nữ mắc Thalassemia β^0 với genotype mang đột biến dịch khung ở codon 16 (...15UGG-GCA-AGG-UGAstop) đồng hợp tử. Chồng bà ta mắc Thalassemia β^0 với genotype mang đột biến vô nghĩa ở codon 39 (...39UAGstop) đồng hợp tử. Hãy dự đoán mức độ biểu hiện của Thalassemia ở thai nhi?

- ☒ a. Thể nặng, biểu hiện sớm sau sinh
- ☐ b. Thể trung gian, có biểu hiện muộn
- ☐ c. Thể ẩn, không triệu chứng lâm sàng
- ☐ d. Khả năng thai mắc Thalassemia là = 0

(-) : vùng trống ; vùng xám
 { - VMC: 1: 2000
 - Hb: 1: 1000
 - DP: 1: 1500
 }
 phải đi vào chỉ số bị soft marker
 NIPT
 nếu xem gần vùng trống (1: 200)
 xem gần vùng trống ND 1: 1500
 để thoát xem

Question 15

Not yet

answered

Marked out of

1.00

15. 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?

* Các lựa chọn tầm soát
 ① - Xét tăng giảm cân lệch bội
 ② - Xét hình thái học quý 1
 ③ - Xét hình thái học + Marker huyết thanh
 ④ - Xét hình thái học quý 2
 ⑤ - Xét hình thái học + Marker huyết thanh

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

- K' có kết nào có khả năng lệch bội ngoài test CD
 - Mục đích
 tỷ tới đa khả năng phát hiện
 tỷ tới đa đi b' an c'ay

- Double test : phát minh sau Tripp
 nhạy hơn, một mình nó k' kết luận
 g' - Do đó cần Combined test (+NT)
 (DR = 8x-90%), tỷ lệ chưa có giảm

- NIPT: phát hiện sau combined test
 cell free DNA của em bé trong máu mẹ,
 thời gian tầm soát nhanh
 (đi ăn tiền ở nhà BS Hông Kông)

Kỹ thuật tự → tỉ lệ mất thai ↓

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

16. 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 thêm xét nghiệm sàng lọc trước sinh không xâm lấn (NIPS) *tránh nguy cơ T21*
- ☐ b. Thực hiện sinh thiết gai nhau sau khi đã tư vấn và đạt được đồng thuận
- ☐ 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 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

17. Tính tin cậy (accuracy) của sàng lọc lệch bội dựa trên cell-free DNA lệ thuộc vào yếu tố nào?

- ☐ a. Tần suất của loại lệch bội đó là cao hay thấp
- ☐ b. Có thai với noãn tự thân hay với noãn hiến
- ☐ c. Số lượng thai là một thai hay là nhiều thai
- ☒ d. Accuracy của test lệ thuộc cả 3 yếu tố trên

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

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. Phương tiện nào là tốt nhất cho mục tiêu sàng lọc dị tật bẩm sinh liên quan đến đóng ống thần kinh?

- ☐ a. Khai thác yếu tố tiền sử, dịch tể học
- ☒ b. Siêu âm hình thái học đầu TCN 2nd
- ☐ c. Alpha Feto Protein trong Triple-test
- ☐ d. PAPP-A trong Combined test

