

Câu hỏi

- 1

Tình trạng phù nhau-thai liên quan với loại nhiễm trùng bào thai nào?

A.

•

Nhiễm T. pallidum bẩm sinh

B.

•

Nhiễm Rubella bẩm sinh

C.

•

Nhiễm CMV bẩm sinh

D.

•

Nhiễm Zika bẩm sinh
- 2

Trong bối cảnh của tầm soát thường qui nhiễm trùng ở thai phụ, có thể bỏ qua loại test nào?

A.

•

Rubella (IgM và IgG)

B.

•

Cytomegalovirus (IgM và IgG)

C.

•

Giang mai (treponemal hay non-treponemal)

D.

•

Viêm gan B (HBsAg)
- 3

Hãy cho biết ý nghĩa của các khảo sát huyết thanh chẩn đoán nhiễm Rubella và CMV trong thai kỳ?

A.

•

Ái lực kháng thể IgG có thể giúp chẩn đoán tình trạng nhiễm virus cấp

B.

•

Xét nghiệm huyết thanh IgM dương giúp xác định tình trạng đang nhiễm virus

C.

•

Hiệu giá kháng thể IgG cao giúp xác định tình trạng tái nhiễm hoặc tái phát

D.

•

Xét nghiệm PCR dịch ối phân lập virus chỉ dương tính sau 20-21 tuần
- 4

Chiến lược chẩn đoán hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh được xây dựng dựa trên cơ sở của đặc tính virus học nào?

A.

•

Sẽ phân lập được virus bằng PCR dịch ối ngay khi virus qua nhau và xâm nhập thai nhi

B.

•

Virus chỉ có thể xâm nhập được vào bánh nhau kể từ đầu tam cá nguyệt thứ nhì

C.

•

Virus chỉ có thể xâm nhập được vào bánh nhau trong tam cá nguyệt thứ nhất

D.

•

Virus có thể xâm nhập vào bánh nhau khi có virus trong máu, bất kể thời điểm
- 5

Hãy xác định thời điểm lý tưởng để thực hiện khảo sát tình trạng huyết thanh Rubella IgG và IgM?

A.

•

Trước khi dự định mang thai

B.

•

Ngay khi biết là đã có thai

C.

•

Trong tam cá nguyệt thứ nhất

D.

•

Khi thai phụ bị sốt phát hồng ban
- 6

Bạn nói gì với thai phụ có kết quả phản ứng huyết thanh Rubella IgG, IgM cùng âm tính?

A.

•

Hiện tại bà không nhiễm Rubella. Bà có thể an tâm về Rubella trong thai kỳ

B.

•

Khuyến bà ta nên tiêm vaccine phòng Rubella, do lợi ích vượt trội nguy cơ

C.

•

Trong thai kỳ, bà ta bắt buộc phải được khảo sát huyết thanh Rubella định kỳ

D.

•

Trong thai kỳ, bà ta sẽ được khảo sát huyết thanh Rubella khi nghi có Rubella
- 7

Thái độ nào là phù hợp khi phải tư vấn cho một phụ nữ được chích MMR khi đang mang thai mà không biết?

A.

•

Chấm dứt thai kỳ, do nguy cơ bất thường thai nhi rất cao, tương đương với nhiễm virus sởi

B.

•

Chấm dứt thai kỳ, do vaccine có bản chất là virus sống, nên bị chống chỉ định cho thai phụ

C.

•

Không chấm dứt thai kỳ, do chưa có bằng chứng về bất thường ở thai nhi được ghi nhận

D.

•

Không chấm dứt thai kỳ, do virus giảm độc lực không có khả năng xâm nhập nhau thai
- 8

Cytomegalovirus có thể gây nhiễm trùng bào thai rất nặng. Chiến lược nào là phù hợp cho tầm soát nhiễm Cytomegalovirus ở phụ nữ dự kiến có thai và thai phụ?

A.

•

Nên tầm soát Cytomegalovirus trước khi mang thai, do tiên lượng của tái nhiễm khác nhiễm mới

B.

•

Nên tầm soát Cytomegalovirus trong thai kỳ, nhưng chỉ lưu ý đến hiệu giá IgM để nhận diện nhiễm mới

C.

•

Nên tầm soát Cytomegalovirus trong thai kỳ, và phải chấm dứt thai kỳ khi IgM và IgG cùng có kết quả (+)

D.

•

Không nên xem việc tầm soát Cytomegalovirus trong thai kỳ như là một tầm soát thường qui
- 9

Trong bối cảnh tầm soát giang mai trong thai kỳ, bạn làm gì khi thai phụ có kết quả phản ứng huyết thanh non-treponemal dương tính?

A.

•

Thực hiện phản ứng huyết thanh treponemal để xác định chẩn đoán

B.

•

Tìm các tổn thương giang mai như sẩn, sẩn, gôm giang mai

C.

•

Chỉ định ngay điều trị penicillin càng sớm càng tốt

D.

•

Chờ đợi kết quả xét nghiệm của chống để ra quyết định
- 10

Tầm soát giang mai trong thai kỳ, bạn làm gì khi thai phụ có kết quả phản ứng huyết thanh non-treponemal (VDRL) dương tính, và kết quả phản ứng huyết thanh treponemal (TPHA) thực hiện ngay sau đó là âm tính?

A.

•

An tâm, không làm thêm test khác

B.

•

Hẹn thử lại test non-treponemal

C.

•

Hẹn thử lại test treponemal

D.

•

Hẹn thử lại cả hai test trên
- 11

Bạn nói gì với thai phụ có kết quả phản ứng huyết thanh non-treponemal và treponemal cùng dương tính?

A.

•

Nói về sự cần thiết phải chấm dứt thai kỳ, do ở bà ta nguy cơ thai bị giang mai bẩm sinh sẽ là rất cao

B.

•

Chỉ định ngay điều trị penicillin càng sớm càng tốt, nhằm giảm khả năng thai bị giang mai bẩm sinh

C.

•

Chỉ định ngay điều trị penicillin càng sớm càng tốt, nhằm đảm bảo loại trừ nhiễm giang mai bẩm sinh

D.

•

Chiến lược điều trị còn tùy thuộc vào diễn biến của hiệu giá kháng thể của test non-treponemal
- 12

Nguy cơ mắc giang mai bẩm sinh liên quan ra sao với giai đoạn lâm sàng của giang mai?

A.

•

Trong giai đoạn sớm nhất, biểu hiện bằng sẩn giang mai, khả năng gây nhiễm là rất thấp

B.

•

Trong giang mai kỳ II, biểu hiện bằng sẩn và hồng ban, khả năng lây nhiễm là rất thấp

C.

•

Trong giai đoạn tiềm ẩn, chỉ có test huyết thanh (+), khả năng lây nhiễm là rất thấp

D.

•

Trong giang mai kỳ III, biểu hiện bằng gôm giang mai, khả năng lây nhiễm là rất thấp
- 13

Khi tư vấn cho thai phụ thực hiện test huyết thanh tầm soát nhiễm HIV, cần lưu ý điều gì?

A.

•

Thai phụ có quyền từ chối việc thực hiện test HIV khi khám thai/sanh tại cơ sở y tế

B.

•

Test HIV cho mọi thai phụ đến khám thai/sanh tại cơ sở y tế là yêu cầu bắt buộc

C.

•

Cơ sở y tế có quyền từ chối khám thai/sanh nếu thai phụ không làm test HIV

D.

•

Thai phụ có thể từ chối test HIV khi khám thai, nhưng buộc phải có khi sanh
- 14

Thái độ nào là thích hợp khi thực hiện tổng soát cho một thai phụ đã được chích ngừa viêm gan siêu vi B từ trước?

A.

•

Thực hiện khảo sát HBsAg lẫn HBsAb

B.

•

Thực hiện khảo sát định lượng HBsAb

C.

•

Thực hiện khảo sát định tính HBsAb

D.

•

Không cần thực hiện thêm test nào khác
- 15

Cần tìm hiểu thông tin nào khi tư vấn cho một người lành mang đột biến Thalassemia đến khám thai?

A.

•

Kết cục sản khoa về phía thai nhi ở các thai kỳ trước

B.

•

Thông tin liên quan đến tình trạng Thalassemia ở chồng

C.

•

Thông tin liên quan đến đột biến Thalassemia mà bà ta đang mang

D.

•

Cả ba loại thông tin được liệt kê trên cùng là các thông tin cần thiết
- 16

Nội dung tư vấn nào là thích hợp cho một cặp vợ chồng mà một người mắc α và người còn lại mắc β -Thalssemia?

A.

•

Nội dung tư vấn lệ thuộc vào kết quả khảo sát kiểu đột biến gene Thalassemia

B.

•

Thai có nguy cơ thấp mắc Thalassemia, do cha và mẹ mang đột biến khác nhau

C.

•

Vẫn có thể có thai, nhưng cần lưu ý xác suất thai nhi mắc Thalassemia là đáng kể

Thời gian còn lại

0:23:24



Số báo danh
20190914_16010

SUBMIT

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	X	★	C	D	2
C3	★	B	C	D	4
C4	X	X	X	★	0
C5	★	B	C	D	4
C6	X	X	★	D	1
C7	X	X	★	D	1
C8	X	X	X	★	0
C9	★	B	C	D	4
C10	★	B	C	D	4
C11	X	X	X	★	0
C12	X	X	★	D	1
C13	★	B	C	D	4
C14	X	★	C	D	2
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	★	C	D	2
C20	★	B	C	D	4
C21	X	★	C	D	2
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	X	★	0
C24	X	★	C	D	2
SCORE:51					

D. Không khuyên có thai, do khả năng của con bị Thalassemia thể nặng là rất cao

17 Tình huống dùng chung cho các câu 17, 18.
Bà A. mang thai 24 tuần. Đây là lần khám đầu tiên.
Bà ta được thực hiện test huyết thanh rubella, với kết quả IgM và IgG cùng âm tính.
Trước nay, cô ta chưa hề được tiêm phòng rubella. Cần làm gì cho bà A.?
A. Thực hiện tiêm phòng rubella ngay cho bà A. càng sớm càng tốt
B. Theo dõi định kỳ diễn biến huyết thanh rubella cho đến khi sinh
C. Test huyết thanh lại trong trường hợp lâm sàng nghi có nhiễm rubella
D. Hoàn toàn không cần phải làm test hay can thiệp gì thêm cho thai phụ

18 Tiếp theo câu 17.
Khi vào đến phòng sanh, test huyết thanh kiểm tra thường qui cho thấy rubella IgG dương tính.
Sau sinh, khám lâm sàng em bé bình thường. Bạn giải thích kết quả này ra sao?
A. Kết quả trong thai kỳ là đúng, tại phòng sanh là dương tính giả
B. Kết quả trong thai kỳ là âm tính giả, do hiệu giá kháng thể thấp
C. Em bé có rubella dưới lâm sàng, cần phải khảo sát thêm sau này
D. Em bé không bị rubella bẩm sinh, nhưng vẫn cần được xác định lại

19 Tình huống dùng chung cho các câu 19, 20.
Bà B. 26 tuổi, PARA 0000, đến khám vì phát hiện thai 6 tuần vô kinh, và test tầm soát HBsAg dương tính.
Bà ta đang rất lo lắng khi đọc được thông tin rằng người bệnh viêm gan B có thể lây truyền dọc cho thai nhi.
Các thông tin mà bà đọc được trên internet về viêm gan B ở sơ sinh càng làm cho bà ta lo lắng hơn về tương lai của con bà ta.
Trước tiên cần nói điều gì với bà B.?
A. Nói rằng tình trạng lây truyền dọc HBV từ mẹ sang con xảy ra với xuất độ như nhau ở mọi thời điểm của thai kỳ
B. Nói rằng tỉ lệ lây truyền dọc từ mẹ sang con chỉ cao trong trường hợp HBsAg và HBeAg cùng dương tính
C. Nói rằng đã có bằng chứng là việc điều trị bằng các thuốc kháng virus trong thai kỳ là an toàn cho thai nhi
D. Nói rằng việc tiêm phòng vaccine và immunoglobulin sau sanh chỉ mang tính chất thụ động và kém hiệu quả

20 Tiếp theo câu 19.
Trong kế hoạch hành động cho một vài tuần sắp đến, bạn dự định làm gì cho bà B.?
A. Đánh giá HBeAg, chức năng gan và test HBV khác nếu cần
B. Đánh giá tải lượng của virus qua thực hiện test HBV DNA
C. Chuẩn bị phương án chấm dứt thai kỳ nếu kết quả tests bất lợi
D. Đồng thời triển khai thực hiện cả ba nhóm hành động kể trên

21 Tình huống dùng chung cho các câu 21, 22.
Bà C. 28 tuổi, đã được chẩn đoán α -Thalassemia thể nhẹ. Chẩn đoán đã được xác định bằng huyết đồ, điện di Hb và khảo sát đột biến gene.
Bà C. đang chuẩn bị tiến đến hôn nhân.
Bà C. quyết định cùng với chồng sắp cưới của mình đi khám tiền hôn nhân.
Liên quan đến bệnh lý Thalassemia mà bà C. đang mắc, việc tầm soát Thalassemia cho chồng sắp cưới sẽ được thực hiện bằng phương tiện nào trong lần khám tiền hôn nhân này?
A. Chỉ cần thực hiện ferritin. Nếu ferritin bình thường thì không làm gì thêm
B. Chỉ cần thực hiện huyết đồ. Nếu huyết đồ bình thường thì không làm gì thêm
C. Chỉ cần thực hiện điện di HB. Nếu điện di Hb bình thường thì không làm gì thêm
D. Chỉ cần khảo sát đột biến gene để đánh giá đúng nguy cơ Thalassemia thể nặng ở thai

22 Tiếp theo câu 21.
Thật không may, việc tầm soát và các xét nghiệm tiếp theo sau về Thalassemia ở chồng sắp cưới của bà C. xác định ông ta mắc β -Thalassemia thể trung gian.
Bạn sẽ tư vấn (dặn dò) ông bà C. cần chú ý gì khi quyết định sanh con?
A. Khám thai định kỳ, theo lịch khám thai áp dụng cho thai phụ bình thường
B. Khám thai tăng cường, để đánh giá tình trạng Thalassemia ở thai nhi
C. Khám thai đặc biệt, với khảo sát xâm lấn về Thalassemia ở thai nhi
D. Nên thụ tinh trong ống nghiệm với chẩn đoán di truyền tiền làm tổ

23 Tình huống dùng chung cho các câu 23, 24.
Bà D. 26 tuổi, PARA 0000, hiện đang ở tuần lễ thứ 6 của thai kỳ, đến khám để đọc kết quả tổng soát huyết thanh học.
Rubella IgM: âm tính, Rubella IgG: dương tính mạnh.
CMV IgM: vùng xám, CMV IgG: dương tính mạnh.
HBsAg: âm tính, HBsAb: dương tính mạnh.
VDRL: âm tính, TPHA: âm tính.
Bà D. khẳng định việc chưa từng tiêm MMR trước đó.
Bạn tư vấn gì cho bà D. về kết quả huyết thanh Rubella?
A. Cần thực hiện thêm test khác (như IgG avidity) để có thể phân định được tốt hơn
B. Thực hiện loạt test huyết thanh để đảm bảo rằng nhiễm Rubella đã có từ lâu
C. Khai thác bệnh sử của thai kỳ để xác định thời điểm tiếp xúc với Rubella
D. An tâm với kết quả này. Không cần thực hiện thêm khảo sát nào khác

24 Tiếp theo câu 23.
Bà D. rất lo lắng về kết quả huyết thanh CMV.
Bạn sẽ tư vấn gì cho bà D. về kết quả huyết thanh CMV?
A. Tư vấn sẽ thực hiện test xâm lấn nhằm mục tiêu chẩn đoán nhiễm CMV bẩm sinh
B. Thực hiện loạt test huyết thanh để phát hiện đảo ngược kết quả IgM-IgG sau đó
C. Cần thực hiện thêm CMV IgG avidity để có thể phân định được tốt hơn
D. Khám thai định kỳ, theo lịch khám thai cho một thai phụ bình thường

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	X	★	C	D	2
C3	★	B	C	D	4
C4	X	X	X	★	0
C5	★	B	C	D	4
C6	X	X	★	D	1
C7	X	X	★	D	1
C8	X	X	X	★	0
C9	★	B	C	D	4
C10	★	B	C	D	4
C11	X	X	X	★	0
C12	X	X	★	D	1
C13	★	B	C	D	4
C14	X	★	C	D	2
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	★	C	D	2
C20	★	B	C	D	4
C21	X	★	C	D	2
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	X	★	0
C24	X	★	C	D	2
SCORE:51					