

A

1. Thực hiện tổng soát ở tam cá nguyệt I của thai kì cho một thai phụ, phát hiện que nhúng nước tiểu có glucose [+++]. Tiền sử và yếu tố dịch tễ cho thấy thai phụ thuộc dân số nguy cơ cao của tình trạng rối loạn carbohydrate trong thai kì (HIP). Ngay tiếp theo sau kết quả dip-stick này, hành động nào là hợp lí, và được chọn thực hiện trước tiên?

- ☐ a. Định lượng glycemia đói hoặc bất kỳ
- ☐ b. Oral Glucose Tolerance Test 75 gram
- ☐ c. Oral Glucose Tolerance Test 50 gram
- ☐ d. Thực hiện lại dip-stick buổi sáng sớm

B

2. Vì sao phải cố gắng ổn định glycemia một cách nhanh chóng và hiệu quả cho một người đã biết có đái tháo đường từ trước và vừa phát hiện rằng mình có thai?

- ☐ a. Để hạn chế nguy cơ thai nghén thất bại sớm
- ☐ b. Để hạn chế nguy cơ xảy ra dị tật thai
- ☐ c. Để có thể sớm được ngưng insulin
- ☐ d. Để hạn chế nguy cơ sanh thai to

A

3. So với các test tầm soát GDM khác, thì OGTT 75 gram có ưu điểm nào là vượt trội?

- ☐ a. Chiến lược tầm soát bằng test này giúp cải thiện đáng kể kết cục thai kì ở cả mẹ và thai
- ☐ b. Dựa trên cơ sở của test này, có thể phát hiện sớm và chính xác cá thể thật sự có GDM
- ☐ c. Kỹ thuật xét nghiệm đơn giản, nên được chọn để triển khai tầm soát và tiếp cận một thì
- ☐ d. Test này không đòi hỏi các thai phụ phải chuẩn bị trước, nên họ dễ chấp nhận thực hiện

C

4. Trong trường hợp có chỉ định thực hiện OGTT-75 cuối tam cá nguyệt I, thì phải chọn sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán nào?

- ☐ a. Phải căn cứ vào BMI để chọn tiêu chuẩn chẩn đoán
- ☐ b. Phải căn cứ vào HbA1C để chọn tiêu chuẩn chẩn đoán
- ☐ c. Chọn tiêu chuẩn chẩn đoán của người không mang thai
- ☐ d. Chọn tiêu chuẩn chẩn đoán của người mang thai 24 tuần

A

5. Trong thực hiện chẩn đoán và theo dõi quản lý đái tháo đường thai kỳ, khi nào cần phải khảo sát HbA1C?

- ☐ a. Khi muốn có thêm thông tin bổ sung có tính thứ yếu cho dấu hiệu lâm sàng và tests labo khác
- ☐ b. Khi thai phụ không thể thực hiện hay bỏ lỡ OGTT-75: dùng HbA1C như test thay thế tin cậy
- ☐ c. Khi muốn đánh giá hiệu quả của điều trị sau OGTT-75 [+]: dùng HbA1C như test đầu tay
- ☐ d. Khi cần phải cân nhắc quyết định việc chuyển đổi từ điều trị MNT sang dùng insulin

B

6. Mục tiêu chính và bắt buộc phải đạt được của việc thực hiện điều trị GDM bằng tiết chế nội khoa (MNT) là gì?

- ☐ a. Đưa được kết quả OGTT-75 kiểm tra thực hiện sau 2 tuần trở về âm tính
- ☐ b. Kiểm soát được biên độ dao động glycemia quanh mức glycemia mục tiêu
- ☐ c. Khống chế được tổng năng lượng nhập hàng ngày từ nguồn carbohydrate
- ☐ d. Giữ được tăng cân mẹ ở mức cho phép và sinh trắc thai ≤ 90 th percentile

C

7. Ở tam cá nguyệt 3, khám thấy thai phụ tăng cân quá nhanh, trước đó bà ta có OGTT-75 [-], cần làm gì trước tiên?

- ☐ a. Thực hiện lại OGTT-75
- ☐ b. Thực hiện OGTT-100
- ☐ c. Hỏi nhật kí bữa ăn
- ☐ d. Thực hiện HbA1C

B

8. Với tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng, khảo sát nào có giá trị để dự báo dương bệnh sẽ trở nặng nhanh chóng?

- ☐ a. Đạm niệu 24 giờ
- ☐ b. Tỷ số sFlt-1:PlGF
- ☐ c. Velocimetry Doppler
- ☐ d. Bilirubin, men gan, huyết đồ

D

9. Cuối tam cá nguyệt thứ nhất của thai kỳ, test nào cho phép dự báo dài hạn khả năng sẽ xảy ra tiền sản giật?

- ☐ a. Khảo sát động học dòng chảy bằng Doppler
- ☐ b. Khảo sát nồng độ huyết thanh PAPP-A, free β -hCG
- ☐ c. Các yếu tố lâm sàng và tiền sử liên quan đến tiền sản giật
- ☐ d. Cả 3 khảo sát trên cùng cho phép dự báo dài hạn tiền sản giật

A

10. Trong hội chứng tiền sản giật, dấu hiệu nước tiểu có màu nâu xá xị thể hiện điều gì?

- ☐ a. Có tổn thương vi cầu thận và có tình trạng tán huyết
- ☐ b. Có tình trạng tán huyết và có tổn thương ống thận
- ☐ c. Có tổn thương ống thận và có tình trạng co mạch
- ☐ d. Có tình trạng co mạch và có tổn thương vi cầu thận

D

11. Trong điều trị tiền sản giật có dấu hiệu nặng, bản chất của việc dùng $MgSO_4$ và thuốc chống tăng huyết áp là gì?

- ☐ a. Là điều trị hỗ trợ
- ☐ b. Là điều trị nâng đỡ
- ☐ c. Là điều trị nguyên nhân
- ☐ d. Là điều trị triệu chứng

D

12. Trong theo dõi thai phụ có tiền sản giật được dùng $MgSO_4$, dấu hiệu nào là chỉ định của buộc phải ngưng $MgSO_4$ dù rằng thai phụ vẫn CHƯA bị ngộ độc $MgSO_4$ (tức là khi nồng độ Mg^{++} vẫn chưa vượt quá nồng độ điều trị)?

- ☐ a. Nhịp thở ≤ 11 nhịp/phút
- ☐ b. Mất phản xạ gân xương
- ☐ c. Thay đổi sóng điện tim
- ☐ d. Thiếu niệu hay vô niệu

B

13. Thực hiện monitoring sản khoa cho người đang điều trị tiền sản giật có dấu hiệu nặng, dấu hiệu nào trên CTG phản ánh rằng có thể là tác dụng phụ của $MgSO_4$ trên khả năng điều hòa nhịp tim thai?

- ☐ a. Dao động nội tại tăng ≥ 25 bpm
- ☐ b. Dao động nội tại giảm ≤ 5 bpm
- ☐ c. Xuất hiện các nhịp giảm muộn
- ☐ d. Xuất hiện tim thai căn bản chậm

C

14. Nhận định "giá trị dự báo dương cao sẽ có sanh non" phải được căn cứ vào hai chỉ báo nào?

- ☐ a. Tiền sử và fFN
- ☐ b. fFN và PAMG-1
- ☐ c. PAMG-1 và CL
- ☐ d. CL và tiền sử

A

16. Các bằng chứng hiện có không ủng hộ mở rộng chỉ định corticosteroids liệu pháp cho dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh non tháng. Theo các bằng chứng hiện có, liệu pháp này có hiệu quả rõ rệt, và đã được chứng minh đầy đủ, trong trường hợp nào?

- ☐ a. Thai phụ có **ối vỡ non**, trên tuổi thai non tháng
- ☐ b. Thai non tháng, có kèm theo giới hạn tăng trưởng
- ☐ c. Thai non tháng, có bệnh lí cần phải chấm dứt thai kì
- ☐ d. Thai kì có nguy cơ bị kết thúc sớm trong tương lai xa

A

15. Kết luận “can thiệp điều trị sanh non đã thành công” phải được căn cứ trên tiêu chuẩn nào?

- ☐ a. Trì hoãn được thời điểm xảy ra cuộc sanh \geq 48 giờ
- ☐ b. Sự biến mất hoàn toàn của các cơn co tử cung
- ☐ c. Em bé được sanh khi tuổi thai đã \geq 34 tuần
- ☐ d. Khi điều trị đồng thời đạt đủ 3 tiêu chuẩn trên

0/7

A

16. Các bằng chứng hiện có không ủng hộ mở rộng chỉ định corticosteroids liệu pháp cho dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh non tháng. Theo các bằng chứng hiện có, liệu pháp này có hiệu quả rõ rệt, và đã được chứng minh đầy đủ, trong trường hợp nào?

- ☐ a. Thai phụ có **ối vỡ non**, trên tuổi thai non tháng
- ☐ b. Thai non tháng, có kèm theo giới hạn tăng trưởng
- ☐ c. Thai non tháng, có bệnh lí cần phải chấm dứt thai kì
- ☐ d. Thai kì có nguy cơ bị kết thúc sớm trong tương lai xa

C

17. Người ta khuyến cáo rằng việc thực hiện corticosteroid liệu pháp (một đợt duy nhất) dự phòng RDS cho các trường hợp thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung (FGR) có thể ảnh hưởng bất lợi cho thai. Cụ thể là ảnh hưởng gì?

- ☐ a. Gây thoái hóa và suy giảm lượng neuron của hệ thần kinh trung ương của trẻ
- ☐ b. Rối loạn biến dưỡng carbohydrate của thai/sơ sinh (hyper/hypoglycemia)
- ☐ c. Làm thai mất khả năng đáp ứng tuần hoàn với sự thiếu oxy trường diễn
- ☐ d. Có thể gây ra tình trạng đột tử của thai nhi sau khi tiêm corticosteroid

A

19. Khảo sát velocimetry Doppler cho một thai đã được xác định có tình trạng FGR khởi phát muộn, yếu tố nào phản ánh tình trạng có tái phân bố tuần hoàn ở thai nhi?

- ☐ a. Giảm trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có tăng trở kháng động mạch rốn trước đó
- ☐ b. Tăng trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có tăng trở kháng động mạch rốn trước đó
- ☐ c. Giảm trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có giảm trở kháng động mạch rốn trước đó
- ☐ d. Tăng trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có giảm trở kháng động mạch rốn trước đó

D

18. So sánh hai can thiệp thường dùng trong dự phòng sanh non là vòng nâng cổ tử cung (pessary) và khâu vòng cổ tử cung (cerclage), chúng giống nhau ở điểm nào?

- ☐ a. Hiệu quả như nhau với cùng loại chỉ định
- ☐ b. Chúng có nguyên lí hoạt động như nhau
- ☐ c. Chúng cùng là có tính xâm lấn tối thiểu
- ☐ d. Chúng hầu như không có điểm chung

A

19. Khảo sát velocimetry Doppler cho một thai đã được xác định có tình trạng FGR khởi phát muộn, yếu tố nào phản ánh tình trạng có tái phân bố tuần hoàn ở thai nhi?

- ☐ a. Giảm trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có tăng trở kháng động mạch rốn trước đó
- ☐ b. Tăng trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có tăng trở kháng động mạch rốn trước đó
- ☐ c. Giảm trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có giảm trở kháng động mạch rốn trước đó
- ☐ d. Tăng trở kháng động mạch não giữa, tiếp theo sau khi có giảm trở kháng động mạch rốn trước đó

A

20. Khảo sát velocimetry Doppler cho một thai đã được xác định có tình trạng FGR khởi phát sớm, bất thường của phổ dòng chảy nào thường được dùng để nhận định tình trạng nguy kịch của thai nhi?

- ☐ a. Phổ dòng chảy ống tĩnh mạch
- ☐ b. Phổ dòng chảy động mạch rốn
- ☐ c. Phổ dòng chảy động mạch tử cung
- ☐ d. Phổ dòng chảy động mạch não giữa