

1 Hãy chỉ ra ưu điểm vượt trội của OGTT so với các test tầm soát khác. **đã kiểm tra lại**

- A. • OGTT cho phép thực hiện chiến lược tiếp cận một thì, nên giúp giảm chi phí cho cộng đồng **nhảy quá => tăng chi phí**
- ☒ B. • Chiến lược tầm soát đại trà bằng OGTT giúp cải thiện đáng kể kết cục thai kỳ ở cả mẹ và thai
- C. • Do OGTT có cả Se lẫn Sp cùng cao, nên test giúp phát hiện sớm những cá nhân thật sự có GDM
- D. • Test đơn giản, không cần chuẩn bị trước, chỉ cần có glucose và phương tiện đo đường huyết

2 Có nhiều test được đề nghị cho mục đích thực hiện tốt tầm soát đái tháo đường thai kỳ (GDM).

Muốn xây dựng chiến lược tầm soát hiệu quả, cần phải hiểu về nguyên lý, đặc thù và giá trị riêng của mỗi loại test. Trong các phát biểu sau về các test tầm soát GDM, phát biểu nào là chính xác?

- A. • Tùy đặc điểm của cộng đồng, mà mỗi cộng đồng cần thực hiện chiến lược tầm soát khác nhau
- ☒ B. • OGTT 75 gram là test được khuyến cáo, dù không phải là tiêu chuẩn vàng của chẩn đoán GDM
- C. • HbA1C là test độc lập, dùng để xác định chẩn đoán khi kết quả tầm soát dương tính
- D. • Do có accuracy kém, nên chiến lược tiếp cận 2 thì hiện nay không còn được dùng nữa

3 Trong các kết cục sau, kết cục nào thường gặp ở thai phụ có DIP nhưng lại hiếm khi gặp ở thai phụ có GDM?

- A. • Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR)
- ☒ B. • Bất thường về thể tích nước ối gồm thiếu ối và đa ối
- ☒ C. • Thai kỳ kéo dài quá ngày dự sanh và các hệ quả của nó
- D. • Tình trạng suy thai cấp xuất hiện trong cuộc chuyển dạ

4 Kiểu biến động đường huyết nào thường gặp ở mẹ có GDM?

- ☒ A. • Đường huyết sau ăn tăng nhiều và nhanh, và giảm muộn sau đó
- B. • Đường huyết thường chỉ tăng sau các bữa chính nhiều carbohydrate
- C. • Đường huyết lúc đói cao trên ngưỡng chẩn đoán đái tháo đường
- D. • Đường huyết cao thường trực, và biến động mạnh theo bữa ăn

5 Hãy xác định nguyên lý căn bản của chiến lược quản lý GDM.

- A. • Mục tiêu điều trị buộc phải đạt được là bình thường hóa tất cả các chỉ số đường huyết
- ☒ B. • Điều trị tiết chế nội khoa là can thiệp đầu tay và thiết yếu trong mọi kế hoạch điều trị GDM
- C. • Khi điều trị bằng MNT không đạt được mục tiêu, việc đầu tiên là kết hợp với thuốc hạ đường huyết **▲ kiểm tra lại chế độ ăn**
- D. • Tập thể dục có hiệu quả kiểm soát đường huyết với người bình thường nhưng cần tránh trong GDM

6 Trong các trường hợp thai có vấn đề liên quan đến tăng

Thời gian còn lại

0:18:11



Số báo danh
20190702_31375

SUBMIT

IF AT

C1	★	B	C	D	4
C2	A	★	C	D	4
C3	★	B	X	X	1
C4	★	X	C	D	2
C5	X	★	C	D	2
C6	X	★	C	D	2
C7	★	X	X	X	0
C8	X	X	★	D	1
C9	★	B	C	D	4
C10	X	★	C	D	2
C11	X	X	X	★	0
C12	X	★	C	D	2
C13	★	B	X	X	1
C14	X	X	★	X	0
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	X	★	D	1
C18	X	X	X	★	0
C19	X	B	★	D	2
C20	X	X	X	★	0
C21	X	X	X	★	0
C22	X	★	C	X	1
C23	X	X	X	★	0
SCORE:33					

6 Trong các trường hợp thai có vấn đề liên quan đến tăng trưởng được liệt kê sau, việc khảo sát chỉ số trở kháng động mạch não giữa: trở kháng động mạch rốn (chỉ số não-nhau) sẽ có giá trị quan trọng cho theo dõi ở trường hợp nào? **▲ Câu này xem lại sớm hay muộn thấy vẫn nghi ngờ**

- A. Mọi trường hợp thai có thông số sinh trắc dưới 3rd percentile
- B. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn**
- C. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát sớm
- D. Thai có kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai

7 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, thí dụ như biểu đồ Shinozuka) và (B) biểu đồ tăng trưởng theo chuẩn mực chỉ định (prescriptive standards, tức Intergrowth-21st) lên cùng một hệ trục tọa độ Descartes, bạn nhận thấy điều gì?

- A. Không thể có nhận định tổng quát, do mỗi một dân số chịu ảnh hưởng của các tác động khác nhau**
- B. Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ nằm thấp hơn các đường percentile của (B)
- C. Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ trùng khớp với các đường percentile của (B)
- D. Một cách tổng quát thì các đường percentile của (A) sẽ nằm cao hơn các đường percentile của (B)

8 Trong trường hợp thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR) khởi phát sớm, hãy cho biết các phương tiện khảo sát/chẩn đoán được dùng như thế nào?

- A. Bệnh sử và tiền căn được xem như yếu tố tham khảo, có vai trò thứ yếu trong thiết lập chẩn đoán
- B. Siêu âm hình thái học đóng vai trò cốt lõi trong thiết lập chẩn đoán và xác định nguyên nhân **phải là chọc ối?**
- C. Siêu âm khảo sát động học các dòng chảy bằng Doppler có tính giá trị rất cao trong chẩn đoán**
- D. Khảo sát các bất thường của vật chất di truyền chỉ được chỉ định khi có bất thường hình thái học

9 Trong các nhận định sau liên quan đến thực hiện siêu âm trong tam cá nguyệt 3 của thai kỳ, nhận định nào là đúng?

- A. Nên đặt siêu âm trong bối cảnh của một trắc đồ sinh vật lý biến đổi khi có chỉ định lượng giá sức khỏe thai**
- B. Nên khảo sát sinh trắc thai mỗi 2-3 tuần nhằm làm giảm khả năng bỏ sót tăng trưởng giới hạn trong tử cung
- C. Nên khảo sát sinh trắc thai mỗi lần khám nhằm làm giảm tử suất chu sinh ở các thai nhi đã biết là bình thường
- D. Nên thực hiện thường qui siêu âm Doppler vào thời điểm tuổi thai 33-34 tuần để tầm soát bất thường tưới máu

10 Trong trường hợp thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR) khởi phát muộn, hãy cho biết các phương tiện khảo sát/chẩn đoán được dùng như thế nào?

- A. Bệnh sử và tiền căn được xem như các yếu tố tham khảo, có vai trò thứ yếu trong thiết lập chẩn đoán
- B. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi là khảo sát đầu tay trong theo dõi tình trạng thai khi đã xác lập chẩn đoán
- C. Bất thường trong những dòng chảy khi khảo sát

Thời gian còn lại

0:18:6



Số báo danh

20190702_31375

SUBMIT

IF AT

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

4 Nếu chậm tăng trưởng xuất hiện sớm vào cuối nửa đầu thai kỳ, khảo sát nào là khảo sát **ưu tiên**?

- A. Tăng tần suất thực hiện theo dõi với Electronic Fetal Monitoring
- B. Siêu âm hình thái học và khảo sát động học dòng chảy Doppler **Doppler để lượng giá sức khỏe****
- C. Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn cho lệch bội và đột biến
- D. Chọc ối để khảo sát karyotype hay nhiễm**

19 Quản lý một trường hợp thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung xuất hiện sớm có đặc điểm gì?

- A. Lưu ý rằng biểu hiện trên electronic fetal monitoring là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất
- B. Biểu hiện trên khảo sát động học dòng chảy bằng siêu âm Doppler xuất hiện rất muộn
- C. Bước phải thực hiện khảo sát các vấn đề di truyền hay lệch bội trong trường hợp này**
- D. Cả ba nhận định trên cùng là đặc điểm của thai giới hạn tăng trưởng xuất hiện sớm

crop cái câu chọn ưu tiên là chọc ối qua đi Uyên

▲ Câu này không biết đầu ra

10

Trong trường hợp thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR) khởi phát muộn, hãy cho biết các phương tiện khảo sát/chẩn đoán được dùng như thế nào?

A. Bệnh sử và tiền căn được xem như các yếu tố tham khảo, có vai trò thứ yếu trong thiết lập chẩn đoán

☒ B. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi là khảo sát đầu tay trong theo dõi tình trạng thai khi đã xác lập chẩn đoán

C. Bất thường trong phổ các dòng chảy khi khảo sát bằng Doppler là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất

D. Khảo sát các bất thường của vật chất di truyền là bắt buộc, bắt chấp kết quả khảo sát hình thái học

11

Khi nói về khả năng đáp ứng của tế bào β đảo tụy với tình trạng đề kháng insuline xảy ra khi mang thai ở thai phụ có tình trạng dung nạp đường bình thường và ở thai phụ bị GDM, phát biểu nào sau đây là đúng?

A. Họ có tình trạng đề kháng insulin tương tự nhau, nhưng thai phụ GDM không có sự bù trừ đủ từ tuyến tụy

B. Họ có đáp ứng bù trừ từ tuyến tụy như nhau, nhưng thai phụ GDM có tình trạng đề kháng insulin mạnh hơn

C. Thai phụ GDM có tình trạng đề kháng insulin mạnh hơn, đồng thời không có đáp ứng bù trừ đủ từ tuyến tụy

☒ D. Một trong ba kiểu bất thường kể trên đều có thể dẫn đến rối loạn dung nạp đường trong thai kỳ

12

Vai trò quan trọng nhất của HbA1C trong quản lý tăng đường huyết trong thai kỳ (HIP) là gì?

A. Hoàn toàn không có giá trị trong quản lý tăng đường huyết trong thai kỳ

☒ B. Trong giai đoạn sớm của thai kỳ: đánh giá nguy cơ dị tật thai Tỷ lệ dị tật gia tăng khi HbA1c tăng.

C. Trong giai đoạn muộn của thai kỳ: đánh giá nguy cơ đột tử thai

D. Trong suốt thai kỳ: đánh giá hiệu quả của việc ổn định đường huyết

13

Các sơ sinh của mẹ mắc GDM có nguy cơ mắc hội chứng suy hô hấp sau sinh cao hơn sơ sinh của thai phụ có đường huyết bình thường trong thai kỳ. Làm thế nào để làm giảm thiểu nguy cơ suy hô hấp cho trẻ khi mẹ bị GDM?

☒ A. Cố gắng đạt và duy trì ổn định đường huyết ở mức mục tiêu

B. Thực hiện sớm liệu pháp corticosteroid dự phòng suy hô hấp

C. Thực hiện lặp lại liệu pháp corticosteroid dự phòng suy hô hấp

D. Hạn chế chỉ định chấm dứt thai kỳ khi tuổi thai chưa đủ 38-39 tuần

14

Có nhiều tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường khác nhau được công bố bởi các hiệp hội, các tổ chức khác nhau. Tuy nhiên, chúng cùng nhằm vào một nguyên lý/mục đích cơ bản trong việc quản lý DIP/GDM. Đó là mục đích/nguyên lý nguyên lý cơ bản nào?

A. Hạn chế khả năng bỏ sót các thai phụ có thể có rối loạn dung nạp đường để quản lý chặt chẽ

B. Xác định chính xác các thai phụ bị mắc đái tháo đường thai kỳ thực sự để quản lý đúng

C. Nhận diện các thai phụ có nguy cơ cao xảy ra các

Thời gian còn lại
0:18:1



Số báo danh
20190702_31375

SUBMIT

IF AT

C1	★	B	C	D	4
C2	A	★	C	D	4
C3	★	B	X	X	1
C4	★	X	C	D	2
C5	X	★	C	D	2
C6	X	★	C	D	2
C7	★	X	X	X	0
C8	X	X	★	D	1
C9	★	B	C	D	4
C10	X	★	C	D	2
C11	X	X	X	★	0
C12	X	★	C	D	2
C13	★	B	X	X	1
C14	X	X	★	X	0
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	X	★	D	1
C18	X	X	X	★	0
C19	X	B	★	D	2
C20	X	X	X	★	0
C21	X	X	X	★	0
C22	X	★	C	X	1
C23	X	X	X	★	0
SCORE:33					

14 Có nhiều tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường khác nhau được công bố bởi các hiệp hội, các tổ chức khác nhau. Tuy nhiên, chúng cùng nhằm vào một nguyên lý/mục đích cơ bản trong việc quản lý DIP/GDM. Đó là mục đích/nguyên lý nguyên lý cơ bản nào?

- A. Hạn chế khả năng bỏ sót các thai phụ có thể có rối loạn dung nạp đường để quản lý chặt chẽ
- B. Xác định chính xác các thai phụ bị mắc đái tháo đường thai kỳ thực sự để quản lý đúng
- ☒ C. Nhận diện các thai phụ có nguy cơ cao xảy ra các biến chứng của tăng đường huyết
- D. Xác định các thai phụ mắc đái tháo đường tiềm ẩn hoặc có nguy cơ đái tháo đường sau này

15 Hãy xác định phương thức hiệu quả nhất để đánh giá kết quả của việc thực hiện tiết chế của thai phụ mắc GDM?

- A. Theo dõi nhật ký đường huyết, ghi lại kết quả đường huyết đói và đường huyết sau bữa ăn sáng
- B. Theo dõi nhật ký đường huyết, ghi lại kết quả đường huyết đói và đường huyết trước/sau mỗi bữa ăn
- C. Thực hiện lặp lại test dung nạp 75 gram glucose sau khi đã ổn định được đường huyết đói và sau ăn
- ☒ D. Theo dõi nhật ký đường huyết, các dấu hiệu lâm sàng của mẹ và diễn biến sinh trắc/AFI của thai nhi

đường huyết đói 1 lần buổi sáng và đường huyết sau mỗi bữa ăn 1-2 giờ

16 Hãy xác định phương tiện có giá trị nhất khi khảo sát tình trạng thai cho thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát sớm?

- ☒ A. Biểu đồ tăng trưởng, velocimetry Doppler
- B. Velocimetry Doppler, non-stress test
- C. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi (modified BPP)
- D. Khảo sát thể tích nước ối, biểu đồ tăng trưởng

17 Khi khảo sát tình trạng thai cho thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn, phương tiện nào chỉ được xem là để cung cấp thông tin bổ sung, được dùng ở hàng thứ nhì, khi các thông tin khác chưa đủ để ra quyết định?

- A. Non-stress test
- B. Khảo sát thể tích ối
- ☒ C. Velocimetry Doppler
- D. Đếm cử động thai

18 Khi sử dụng khái niệm AFI trong đánh giá các vấn đề liên quan đến lượng ối, cần lưu ý gì?

- A. Tùy theo mục đích, có thể dùng điểm cắt (cut-off point) hay dùng các bách phân vị (percentile)
- B. AFI và SDP có độ nhạy, độ chuyên, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm không giống nhau
- C. Tùy theo mục đích cụ thể, cần cân nhắc việc chọn dùng thông số AFI hay chọn dùng thông số SDP
- ☒ D. Cả ba lưu ý trên cùng quan trọng, ảnh hưởng đến ra quyết định quản lý vấn đề liên quan đến lượng ối

19 Quản lý một trường hợp thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung xuất hiện sớm có đặc điểm gì?

- A. Lưu ý rằng biểu hiện trên electronic fetal monitoring là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất
- B. Biểu hiện trên khảo sát động học dòng chảy bằng siêu âm Doppler xuất hiện rất muộn

Thời gian còn lại

0:17:57



Số báo danh
20190702_31375

SUBMIT

IF AT

C1	★	B	C	D	4
C2	A	★	C	D	4
C3	★	B	X	X	1
C4	★	X	C	D	2
C5	X	★	C	D	2
C6	X	★	C	D	2
C7	★	X	X	X	0
C8	X	X	★	D	1
C9	★	B	C	D	4
C10	X	★	C	D	2
C11	X	X	X	★	0
C12	X	★	C	D	2
C13	★	B	X	X	1
C14	X	X	★	X	0
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	X	★	D	1
C18	X	X	X	★	0
C19	X	B	★	D	2
C20	X	X	X	★	0
C21	X	X	X	★	0
C22	X	★	C	X	1
C23	X	X	X	★	0
SCORE:33					

REVISED

D. Cả ba lưu ý trên cùng quan trọng, ảnh hưởng đến ra quyết định quản lý vấn đề liên quan đến lượng ối

- 19 Quản lý một trường hợp thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung xuất hiện sớm có đặc điểm gì?
- A. Lưu ý rằng biểu hiện trên electronic fetal monitoring là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất
 - B. Biểu hiện trên khảo sát động học dòng chảy bằng siêu âm Doppler xuất hiện rất muộn
 - ☒ C. Bước phải thực hiện khảo sát các vấn đề di truyền hay lệch bội trong trường hợp này
 - D. Cả ba nhận định trên cùng là đặc điểm của thai giới hạn tăng trưởng xuất hiện sớm

- 20 Khi hướng dẫn điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng tiết chế nội khoa (MNT), phải nhấn mạnh điều gì?
- A. Kiểm soát tổng lượng nhập của carbohydrate
 - B. Phân bố hợp lý carbohydrate cho các bữa ăn
 - C. Hạn chế các loại carbohydrate là đường nhanh
 - ☒ D. Hướng dẫn MNT buộc phải đủ cả 3 nội dung trên

- 21 Ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, phải dùng phương pháp lượng giá sức khỏe thai nào để tránh tình trạng thai nhi tử vong trong tử cung? Chọn một câu đúng
- A. Đếm cử động thai phối hợp với non-stress test
 - B. Non-stress test phối hợp với khảo sát thể tích ối
 - C. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy
 - ☒ D. Không có phương pháp nào giúp đạt mục tiêu trên
- quan trọng là ổn định đường huyết

- 22 Tình huống dùng chung cho các câu 22, 23
8 giờ sáng, tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh. Một nhóm người đưa một thai phụ không rõ danh tính, tuổi trạc ngoài 40, đến phòng cấp cứu. Những người này đưa thai phụ đến vì phát hiện thấy bà ta ngất xỉu khi đang đi chợ ở gần đó. Khám ngay sau khi tiếp nhận bệnh nhân ghi nhận thai phụ vã mồ hôi, than mệt và không muốn trả lời các câu hỏi. Mạch 96 lần/phút, huyết áp 160/90 mmHg, không phù. Que nhúng nước tiểu cho phản ứng vết với đạm và với đường. Bề cao tử cung 18 cm. Tim thai 180 nhịp/phút nghe với Doppler. Tử cung không có cơn co. Khám âm đạo thấy cổ tử cung đóng kín, dày, dài, chúc sau. Bạn phải làm gì trước tiên?
- A. Thực hiện băng ghi tim thai-cơn co tử cung
 - ☒ B. Thực hiện định lượng đường huyết mao mạch
 - C. Bắt đầu ngay magnesium sulfate chống co giật
 - D. Bắt đầu dùng ngay thuốc chống tăng huyết áp

- 23 Có nhiều nguyên nhân có thể làm cho thai phụ này ngất xỉu. Khả năng nào là cao nhất? Chọn một nguyên nhân có khả năng xảy ra cao nhất
- A. Tiền sản giật và biến chứng sản giật
 - B. Một dạng thức của động kinh cơn nhỏ
 - C. Tăng huyết áp mạn và thiếu máu não
 - ☒ D. Biến động glycemia kiểu hạ đường huyết

Thời gian còn lại

0:17:54



Số báo danh
20190702_31375

SUBMIT

IF AT

C1	★	B	C	D	4
C2	A	★	C	D	4
C3	★	B	X	X	1
C4	★	X	C	D	2
C5	X	★	C	D	2
C6	X	★	C	D	2
C7	★	X	X	X	0
C8	X	X	★	D	1
C9	★	B	C	D	4
C10	X	★	C	D	2
C11	X	X	X	★	0
C12	X	★	C	D	2
C13	★	B	X	X	1
C14	X	X	★	X	0
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	X	★	D	1
C18	X	X	X	★	0
C19	X	B	★	D	2
C20	X	X	X	★	0
C21	X	X	X	★	0
C22	X	★	C	X	1
C23	X	X	X	★	0
SCORE:33					

- 5 Trong trường hợp thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung (FGR) khởi phát muộn, hãy cho biết các phương tiện khảo sát/chẩn đoán được dùng như thế nào?
- A. Bệnh sử và tiền căn được xem như các yếu tố tham khảo, có vai trò thứ yếu trong thiết lập chẩn đoán
 - ☒ B. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi là khảo sát đầu tay trong theo dõi tình trạng thai khi đã xác lập chẩn đoán
 - C. Bất thường trong phổ các dòng chảy khi khảo sát bằng Doppler là các biểu hiện xuất hiện sớm nhất
 - D. Khảo sát các bất thường của vật chất di truyền là bắt buộc, bất chấp kết quả khảo sát hình thái học
- 6 Khi nói về khả năng đáp ứng của tế bào β đảo tụy với tình trạng đề kháng insuline xảy ra khi mang thai ở thai phụ có tình trạng dung nạp đường bình thường và ở thai phụ bị GDM, phát biểu nào sau đây là đúng?
- A. Họ có tình trạng đề kháng insulin tương tự nhau, nhưng thai phụ GDM không có sự bù trừ đủ từ tuyến tụy
 - B. Họ có đáp ứng bù trừ từ tuyến tụy như nhau, nhưng thai phụ GDM có tình trạng đề kháng insulin mạnh hơn
 - C. Thai phụ GDM có tình trạng đề kháng insulin mạnh hơn, đồng thời không có đáp ứng bù trừ đủ từ tuyến tụy
 - ☒ D. Một trong ba kiểu bất thường kể trên đều có thể dẫn đến rối loạn dung nạp đường trong thai kỳ
- 7 Vai trò quan trọng nhất của HbA1C trong quản lý tăng đường huyết trong thai kỳ (HIP) là gì?
- A. Hoàn toàn không có giá trị trong quản lý tăng đường huyết trong thai kỳ
 - ☒ B. Trong giai đoạn sớm của thai kỳ: đánh giá nguy cơ dị tật thai
 - C. Trong giai đoạn muộn của thai kỳ: đánh giá nguy cơ đột tử thai
 - D. Trong suốt thai kỳ: đánh giá hiệu quả của việc ổn định đường huyết
- 8 Các sơ sinh của mẹ mắc GDM có nguy cơ mắc hội chứng suy hô hấp sau sinh cao hơn sơ sinh của thai phụ có đường huyết bình thường trong thai kỳ. Làm thế nào để làm giảm thiểu nguy cơ suy hô hấp cho trẻ khi mẹ bị GDM?
- ☒ A. Cố gắng đạt và duy trì ổn định đường huyết ở mức mục tiêu
 - B. Thực hiện sớm liệu pháp corticosteroid dự phòng suy hô hấp
 - C. Thực hiện lặp lại liệu pháp corticosteroid dự phòng suy hô hấp
 - D. Hạn chế chỉ định chấm dứt thai kỳ khi tuổi thai chưa đủ 38-39 tuần
- 9 Có nhiều tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường khác nhau được công bố bởi các hiệp hội, các tổ chức khác nhau. Tuy nhiên, chúng cùng nhằm vào một nguyên lý/mục đích cơ bản trong việc quản lý DIP/GDM. Đó là mục đích/nguyên lý nguyên lý cơ bản nào?
- A. Hạn chế khả năng bỏ sót các thai phụ có thể có rối loạn dung nạp đường để quản lý chặt chẽ
 - B. Xác định chính xác các thai phụ bị mắc đái tháo đường thai kỳ thực sự để quản lý đúng

Thời gian còn lại

0:9:21


Số báo danh
20190702_31375

SUBMIT

IF AT

C1	X	★	C	D	2
C2	★	B	C	D	4
C3	A	B	★	D	4
C4	★	X	C	D	2
C5	A	★	C	D	4
C6	A	B	X	★	2
C7	A	★	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	X	★	D	1
C10	X	B	C	★	2

SCORE:29