



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kì

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

- Khảo sát β-hCG được chỉ định với mục đích nào?
 - Xác định tính sinh tồn của phôi
 - Xác định hoạt năng của lá nuôi
 - Xác định vị trí làm tổ của phôi
 - d. Xác định / hiệu chỉnh tuổi thai
- 2. Muốn kết luận một hình ảnh echo trống trong lòng tử cung là túi giai đoạn sớm thì nó phải thỏa tiêu chuẩn nào?
 - Có bờ viền là một hình vành khăn echo dầy
 - Có vị trí nằm ngay ở chính giữa lòng tử cung
 - c. Phải có dạng tròn căng, không móp méo
 - d. Phải đồng thời có đủ 3 tiêu chuẩn trên
- 3. Trong các tình huống định tuổi thai sau, việc định tuổi thai sẽ chính xác nhất trong tình huống nào?
 - a. Dựa vào một siêu âm ghi nhận đường kính lưỡng đỉnh, chu vi bụng ứng với thai 16 tuần
 - b. Dựa vào một siêu âm ghi nhận kích thước trung bình túi thai, trong có yolk-sac, chưa phôi
 - c. Dựa vào một siêu âm ghi nhận chiều dài phôi, ứng với thai 06 tuần, có hoạt động tim phôi
 - Dựa vào một siêu âm ghi nhận chiều dài phôi, ứng với thai 07 tuần, có hoạt động tim phôi
- 4. Trong các tình huống định tuổi thai sau, việc định tuổi thai sẽ chính xác nhất trong tình huống nào?
 - a) Dựa vào ngày đặt phôi và tuổi phôi lúc vào từ cung khi làm IVF
 - b. Dựa vào ngày phóng noãn nhận biết qua siêu âm đường âm đạo
 - c. Dựa vào một siêu âm có số đo chiều dài đầu-mông phôi ≥ 9 mm
 - d. Dựa vào ngày kinh chót ở người có chu kì kinh 28 ngày rất đều
- 5. Phải thực hiện hiệu chỉnh tuổi thai dựa vào kết quả siêu âm cho trường hợp nào trong các trường hợp sau?
 - a.) Người có chu kì 28 ngày, đều, tuổi thai theo siêu âm lệch một tuần so với tuổi thai theo kinh cuỗi
 - b. Người có thai khi làm IVF, tuổi thai theo siêu âm lệch một tuần so với tuổi thai theo ngày thụ tinh
 - Nếu có nhiều lần đo CRL, và các CRL sau tăng không tương thích, thì hiệu chỉnh theo CRL cuối
 - d. Phải hiệu chỉnh lại tuổi thai dựa vào kết quả siêu âm cho cả ba trường hợp được liệt kê trên đây
- 6. Nguyên nhân nào chịu trách nhiệm chính trong các trường hợp thai nghén thất bại sớm?
 - Cha hay mẹ có karyotype hay genotype bất thường
 - Bất thường về vật chất di truyền của (các) giao tử
 - c. Bất thường về vật chất di truyền của phôi thai
 - d. Bất thường về vật chất di truyền của lá nuôi
- 7. Trong các tình huống sau, được phép xác lập chẩn đoán thai nghén đã thất bại sớm trong tình huống nào?
 - (a) Không thấy yolk-sac và phôi khi siêu âm lần 2nd 2 tuần sau siêu âm 1st đã thấy túi thai
 - b. hCG 2nd tăng không thỏa đáng so với hCG 1st 2 ngày trước đó, khi đã thấy có túi thai
 - Không thấy hình ảnh phôi thai qua một siêu âm thực hiện ở thời điểm 7 tuần vô kinh
 - d. Không thấy hình ảnh túi thai 2 tuần sau khi đã có kết quả β-hCG định tính dương tính



- 8. Một người có chuyển đoạn Robertson, bị sẩy thai liên tiếp, đang được làm IVF để thực hiện chẩn đoán tiền làm tổ. Phải sinh thiết ở nơi nào của phôi để đảm bảo <u>an toàn</u> nhất cho phôi và để có độ <u>tin cây</u> cao nhất?
 - (a.) Sinh phẩm là một vài tế bào thuộc lớp ngoại bì lá nuôi của phôi nang
 - b. Sinh phẩm là một vài tế bào thuộc khối tế bào trong của phôi nang
 - Sinh phẩm là một vài phôi bào của phôi đang phân chia ở ngày 3
 - Sinh phẩm là tất cả các thể cực, bao gồm cả thể cực I và thể cực II
- 9. Tái khám sau khi có chấn đoán là sẩy thai trọn, trong các khảo sát sau, khảo sát nào có giá trị thực hành thấp nhất?
 - a. Đặc tính và diễn tiến của ra huyết âm đạo sau sẩy trọn
 - Kết quả siêu âm phụ khoa thời điểm sây và khi tái khám
 - Kết quả khảo sát vật chất di truyền của vật phẩm tống xuất
 - Kết quả khảo sát giải phẫu bệnh học của vật phẩm tống xuất
- 10. Trong thai ngoài từ cung, <u>máu chảy ra ngoài</u> qua cổ tử cung có <u>nguồn gốc</u> từ đâu?
 - a. Từ niêm mạc tử cung giả màng rụng
 - b. Từ khoảng dưới màng đệm của thai
 - c. Từ lớp niêm mạc của vòi từ cungd. Từ lớp cơ trơn của vòi từ cung
- 11. Trong trường hợp nào cần kết hợp "ngưỡng phân định" với "khảo sát động học hCG"?
 - Khi chẩn đoán hiện tại là thai không xác định vị trí
 - Khi có khối cạnh tử cung nghi là thai ngoài tử cung
 - Hai khảo sát này độc lập, không bổ sung cho nhau
 - Luôn kết hợp ngưỡng phân định với động học hCG
- 12. Phát biểu nào sau đây về ứng dụng của "ngưỡng phân định" trong chần đoán thai ngoài tử cung là chính xác?
 - Sẽ gặp khó khăn khi áp dụng "ngưỡng phân định" nếu từ cung to, hay bị thay đổi về hình thể, cấu trúc
 - Sẽ gặp khó khăn khi áp dụng "ngưỡng phân định" trong trường hợp đa thai (cùng trứng / khác trứng)
 - Sẽ gặp khó khăn khi áp dụng "ngưỡng phân định" trong trường hợp thai trứng (toàn phần / bán phần) d) Sẽ gặp khó khăn khi áp dụng "ngưỡng phân định" trong cả ba trường hợp đã được liệt kê trên đây
- 13. Trong các trường hợp thai ngoài từ cung chưa vỡ kể sau, <u>ưu tiên</u> chọn điều trị <u>nôi khoa</u> cho trường hợp nào?
 - Có tiền sử điều trị nội khoa thai ngoài tử cung thành công
 - Có tiền sử viêm vùng chậu, có Chlamydia trachomatis (+)
 - Trước đó đã có nhiều lần phẫu thuật trên ống dẫn trứng Có tiền sử nhiều phẫu thuật bụng ngoại khoa khó khăn
- 14. Điều trị thai ngoài từ cung bằng methotrexate có nhược điểm nào (đặc thù của điều trị nội)?
 - Không xử lý tổn thương vòi trứng gây thai ngoài tử cung, nên có nguy cơ cao lặp lại ở thai lần sau Không đánh giá được trực quan vùng chậu, vì thế không có ý niệm về nguyên nhân thai ngoài từ cung
 - Độc tính của methotrexate trên trữ lượng các nang noãn nguyên thủy gây suy buồng trứng sớm
 - d. Chi đơn thuần là bảo tồn được vòi trứng về mặt giải phẫu, không đảm bảo bảo tồn chức năng
- 15. Cần làm gì cho một trường hợp thai trứng bán phần được xác định muốn, ở giai đoạn thai tiến triển (≥ 12 tuần)?
 - Theo dõi như hậu sản thường hay sau sẩy thai thường
 - Chẩm dứt thai kì ngay, không cần thêm khảo sát khác
 - Chọc ối khảo sát di truyền, xác nhận tình trạng đa bội
 - d. Hóa dự phòng sau khi chấm dứt thai kì hoặc sau sanh
- 16. Vì sao phải áp dụng một biện pháp tránh thai có <u>hiệu quả chắc chắn</u> khi tránh thai hậu thai trứng?
 - a. Tránh các ảnh hưởng bất lợi / độc tính tồn dư của hóa dự phòng
 - Tránh nhầm lẫn giữa hCG của thai kì mới và hCG của thai kì cũ
 - Tránh nhầm lẫn giữa chảy máu do thai kì mới và do thai kì cũ
 - d. Tránh bị bệnh nguyên bào nuôi thai kì lặp lại trong thai kì mới
- 17. Nếu buộc phải kê toa thuốc cho thai phụ đang mang thai ba tháng đầu, thì phải chọn loại thuốc như thế nào?
 - Nếu là thuốc dùng qua đường tại chỗ hay qua da: được phép sử dụng bất kể nhóm
 - Nếu là thuốc nằm trong danh mục thuốc cần không cần kê toa: được sử dụng tự do
 - Nếu là thuốc thuộc nhóm X: vẫn được phép sử dụng nếu lợi ích nhiều hơn nguy cơ
 - Nếu là thuốc có nhiều thế hệ: chọn các thuốc cổ điển, đã có nhiều thông tin an toàn



- **18.** Chọn can thiệp nào cho thai phụ <u>sốt rất cao</u>, <u>số mũi, nhức đầu</u> do cúm mùa trong ba tháng đầu của thai kì? a. Chỉ thực hiện biện pháp vật lý để cố gắng hạ sốt

 - Kê toa thuốc chi có các thuốc hạ sốt thông thường
 - Điều trị triệu chứng bằng các thuốc cúm không cân kê toa d. Điều trị triệu chứng và cho thêm kháng sinh phòng bội nhiễm
- 19. $\underline{Retinol}$ được xếp loại \underline{X} trong thai kì (FDA). Hãy đánh giá nguy cơ xảy ra tật bẩm sinh liên quan đến Retinol?
 - a. Gây dị tật cho vật thực nghiệm, chưa có bằng chứng trên người

 - b. Có đủ bằng chứng an toàn cho phôi người và vật thực nghiệm Không có bằng chứng về an toàn cũng như khả năng gây dị tật d Có đủ bằng chứng gây dị tật cho phôi người và vật thực nghiệm
- 20. Một người đang dùng thuốc xếp loại X. trong thai kì (FDA), thì biết <u>có thai lâm sàng</u>. Cần làm gì với thai kì này?
 - a. Tiếp tục thai kì, do được đảm bảo bởi hiệu ứng "tất cả hoặc không"
 - b. Khảo sát hình thái là yếu tố quyết định việc giữ thai hay chấm dứt Chấm dứt thai kì, do thuốc đã được FDA xếp vào thuốc nhóm X

 - d. Tiếp tục thai kì, do thuốc đã được FDA xếp vào thuốc nhóm X