

THU: green

SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ► CHUYỂN ĐỀ 3: LƯỢNG GIÁ SỨC KHỎE THAI ►
PRETEST 4.3 PHAN 4 22/03/2021

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

1. Trước tuần thứ 28 của thai kỳ, test nào là test đầu tay cho mục đích tầm soát các thai có vấn đề về sức khỏe?

- ☐ a. Đếm cử động thai
- ☐ b. Velocimetry Doppler
- ☒ c. Biểu đồ tăng trưởng thai
- ☐ d. Electronic Fetal Monitoring

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

2.Trong bối cảnh nào thì đếm cử động thai giúp xác định thai nhi nào phải được theo dõi đặc biệt hơn các thai nhi khác?

- ☒ a. Thai kì bình thường, tuổi thai đã trưởng thành
- ☐ b. Thai kì ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kì
- ☐ c. Thai kì với tăng trưởng giới hạn trong tử cung
- ☐ d. Thai kì với tiền sử có thai chết lưu trong bụng

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

3.Cho các thai kì với tuổi thai từ ≥ 28 tuần cho đến 40 tuần+ 0 ngày, đếm cử động thai được xem như test đầu tay để tầm soát các thai nhi có vấn đề về sức khỏe trong trường hợp nào?

- ☐ a. Cho các thai kì có nguy cơ cao
- ☒ b. Cho các thai kì có nguy cơ thấp
- ☐ c. Cho các thai kì ở mọi mức nguy cơ
- ☐ d. Đếm cử động thai chỉ mang tính hỗ trợ

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

4.Sau tuần thứ 40 của thai kỳ, test nào là test đầu tay cho mục đích tầm soát các thai có vấn đề về sức khỏe?

- ☐ a. Velocimetry Doppler
- ☐ b. Oxytocin Challenge Test
- ☒ c. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi
- ☐ d. Biểu đồ tăng trưởng thai nhi

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

 REVISED

5. So sánh cách ghi chép tăng trưởng thai lên biểu đồ Intergrowth 21st với cách ghi chép tăng trưởng thai lên biểu đồ Shinozuka, 2 cách ghi chép này khác nhau ở điểm nào?

- ☐ a. Cách kết luận sau khi ghi xong thông tin vào biểu đồ
- ☒ b. Thông tin được dùng để ghi hoành độ của các điểm ghi
- ☐ c. Thông tin được dùng để ghi tung độ của các điểm ghi
- ☒ d. Hai cách ghi này khác nhau hoàn toàn về cả ba điểm trên

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

6. Xây dựng biểu đồ tăng trưởng intergrowth-21st có đặc điểm nào khác so với các biểu đồ được xây dựng trước đây?

- ☐ a. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở dữ liệu cực lớn
- ☐ b. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "references"
- ☐ c. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "percentile"
- ☒ d. Là biểu đồ được xây dựng trên cơ sở các "standards"

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

7. Khi thực hiện non-stress test cho một trường hợp thai có giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn, không thấy có nhịp tăng trong suốt 40 phút thực hiện. Hành động tiếp theo nào là thích hợp?

- ☐ a. Thực hiện trắc đồ sinh vật lí biến đổi
- ☐ b. Thực hiện trắc đồ sinh vật lí nguyên bản
- ☒ c. Thực hiện khảo sát động học dòng chảy
- ☐ d. Thực hiện contraction stress test (OCT)



EMERGENCY

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

8. Nếu (NST và AFI) cho kết quả bất thường, thì thực hiện thêm test nào sẽ giúp đánh giá bổ sung bằng một góc nhìn khác?



a. Velocimetry Doppler

- ☐ b. Contraction stress test
- ☐ c. Thay AFI bằng SDP
- ☐ d. BPP nguyên bản

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

9. Phải hiểu như thế nào về bản chất của trắc đồ sinh vật lý biến đổi (Mod BPP)?

Thực hành sản khoa hiện đại về chăm sóc và quản lý thai kỳ nguy cơ cao được hỗ trợ bởi nhiều phương tiện hiệu quả. Cùng với các vũ khí khác, ở những thai kỳ nguy cơ cao, trắc đồ sinh vật lý và trắc đồ sinh vật lý biến đổi được khuyến cáo sử dụng để đánh giá tình trạng sức khỏe thai.

- ☐ a. Là một trong các test đầu tay tầm soát bất thường sức khỏe thai, dùng cho dân số có nguy cơ cao
- ☐ b. Là một trong các test đầu tay tầm soát bất thường sức khỏe thai, dùng cho dân số có nguy cơ thấp
- ☒ c. Là một trong các test đầu tay tầm soát bất thường sức khỏe thai, không phân biệt nguy cơ cao hay thấp *ở phải nguy*
- ☐ d. Là test dùng để chẩn đoán bất thường sức khỏe thai, được chỉ định khi test(s) khác có kết quả bất thường

Question 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

10. Hãy xác định ý nghĩa của giảm thể tích nước ối (AFI hay SDP) trong trắc đồ sinh vật lý biến đổi?



a. Là dấu hiệu của tái phân bố tuần hoàn thai nhi

- ☐ b. Là dấu hiệu của tình trạng toan hóa máu thai
- ☐ c. Là dấu hiệu của tổn thương trung khu giao cảm
- ☐ d. Là dấu hiệu của tình trạng cô đặc máu thai

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

11. Ưu tiên chọn khảo sát nào sẽ là khảo sát tiếp theo khi đã có trắc đồ sinh vật lý biến đổi cho kết quả bất thường?

- ☐ a. Chấm dứt thai kỳ, không làm thêm test khác
- ☐ b. Trắc đồ sinh vật lý nguyên bản của Manning
- ☒ c. Khảo sát động học các dòng chảy bằng Doppler
- ☐ d. Contraction stress test (oxytocin challenge test)

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

12. Khảo sát động học dòng chảy của động mạch rốn bằng Doppler được xem là khảo sát thường qui trong lần khám nào?

- ☐ a. Lần khám thực hiện vào thời điểm cuối tam cá nguyệt thứ nhất của thai kỳ
- ☐ b. Lần khám thực hiện vào thời điểm cuối tam cá nguyệt thứ nhì của thai kỳ
- ☐ c. Lần khám thực hiện vào thời điểm cuối tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ
- ☒ d. Không phải là test thường qui, chỉ làm khi phải khảo sát tuần hoàn nhau

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

13. Khảo sát velocimetry Doppler ở một thai kỳ bình thường, thấy phổ dòng chảy động mạch rốn có đặc điểm gì?

- ☒ a. RI động mạch rốn luôn luôn thấp hơn RI động mạch não giữa
- ☐ b. Chỉ số kháng (RI) của động mạch rốn luôn luôn ở mức cao
- ☐ c. Chỉ số kháng (RI) của động mạch rốn tăng dần theo tuổi thai
- ☐ d. Phản ánh trở kháng của đại tuần hoàn thai, nơi nó xuất phát

Question 14

Not yet
answered

Marked out of
1.00

14. Khảo sát động học dòng chảy Doppler ở một thai kỳ bình thường, thấy trở kháng động mạch rốn có đặc điểm gì?

- ☐ a. Trở kháng động mạch rốn phản ánh trung thực trở kháng động mạch tử cung
- ☐ b. Trở kháng động mạch rốn luôn cao hơn trở kháng động mạch não giữa
- ☐ c. Trở kháng động mạch rốn (RI) thay đổi và sẽ tăng dần theo tuổi thai
- ☒ d. Trở kháng động mạch rốn phản ánh trung thực trở kháng giường nhau

Question 15

Not yet
answered

Marked out of
1.00

15. Khi thực hiện siêu âm khảo sát động học dòng chảy bằng Doppler ở FGR khởi phát sớm, có thể thấy dấu hiệu nào?

- ☐ a. Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng bình thường
- ☐ b. Trở kháng động mạch tử cung tăng cao, trở kháng động mạch rốn bình thường
- ☒ c. Trở kháng động mạch tử cung bình thường, trở kháng động mạch rốn tăng cao
khi nào có TSG thì mới bất thường đm tử cung
- ☐ d. Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng tăng cao

APPROVED

Tieu Cat, 07/11/2021, 5:54:59 PM

15. IUGR khởi phát sớm: bất thường ở ĐM rốn (bất thường thành tạo như lệch bội, đột biến gen)
IUGR khởi phát muộn: bất thường ở ĐM tử cung (tiền sản giật)
Giai đoạn muộn: Bất thường cả 3 động mạch.
Lưu ý rằng ĐM não giữa bất thường rất muộn
Nếu IUGR khởi phát muộn mà có bất thường ở ĐM rốn thì đó là thoái hoá, vôi hoá làm tăng kháng trở.

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

16. Phải nghĩ đến và tìm cách xác định tình trạng thai bị nhiễm toan chuyển hóa khi thấy dạng biểu đồ nhịp tim thai nào?

- ☐ a. Nhịp nhanh
- ☐ b. Nhịp tăng
- ☐ c. Nhịp giảm
- ☒ d. Nhịp chậm

Question 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

17. Quan điểm hiện nay nhận định về giá trị của contraction test?

- ☒ a. Vẫn có thể dùng khi muốn nhằm đến giá trị dự báo âm của test
- ☐ b. Vẫn có thể dùng do giá trị dự báo dương suy thai rất cao
- ☐ c. Được dùng như là cơ sở để quyết định phương thức sinh
- ☐ d. Là một test lỗi thời, không nên tiếp tục thực hiện

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

18. Yếu tố nào là yếu tố đáng tin cậy cho phép loại trừ khả năng đang có tình trạng toan hoá máu ở thai nhi?

- ☐ a. Tim thai căn bản bình thường
- ☒ b. Dao động nội tại bình thường
- ☐ c. Không có các loại nhịp giảm
- ☐ d. Không có nhịp giảm muộn

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

19. Khi phân tích và đánh giá một băng ghi có nhịp giảm muộn, thông tin nào sẽ giúp định hướng tìm nguyên nhân?

- ☐ a. Phân tích chi tiết các thông số, tính chất của các nhịp giảm
- ☒ b. Thông tin từ tất cả sự kiện xảy ra trong thai kì và chuyển dạ
- ☐ c. Cần có thêm thông tin về khí máu động mạch, dự trữ kiềm
- ☐ d. Cần có thêm thông tin động học dòng chảy tại thời điểm đó

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

20. Trong 3 can thiệp sau, can thiệp nào có thể làm giảm biến chứng bại não và tử vong chu sinh đối với thai đủ tháng?

- ☐ a. Mở rộng chỉ định mổ sanh trước chuyển dạ, cho các thai kì được xem là "có nguy cơ"
- ☐ b. Mở rộng chỉ định mổ sanh trong chuyển dạ, cho các thai phụ có "nguy cơ sanh khó"
- ☐ c. Thực hiện theo dõi tim thai và cơ co tử cung liên tục bằng máy monitor sản khoa
- ☒ d. Cả ba can thiệp kể trên không làm giảm tỉ lệ trẻ bại não và tử vong chu sinh



* Biểu đồ tăng trưởng

References : Dân số tham chiếu

Trung sách là Tokyo 1970 - Shiozuka

* Havlock : nữ mĩ da trắng, trung học, miền Trung
hố mĩ

- kết quả tham chiếu sẽ phụ thuộc vào tham chiếu
vào dân số nào

VD: bậc p₁ 50th :

- Size khác : ứng vs trung vị (median) ứng
với dân số đ_c so sánh.

(Trung vị : do ... 0 chuẩn)

10th : 1 " 0

3th : 2000 chuẩn 1

50th : +1 ; 87th : +2

- một đ^o chỉ 0 với đ^o bình thường bất thường

- Tuổi trẻ = tuần

* *Inter growth 21* :

- Mỗi em bé trong 1 đk I' định thì đạt đc chuẩn ba độ mới là bình thg

⇒ Các KL giống hệt nhau: *Ba độ phân vị* thứ mấy

• VD: Dù em bé đó là ai (đ màu da, mố)

⇒ Vẫn giống nhau về xương.

- Số v₂ dân số standard (dân số chuẩn)

• Hiện giờ (standard)

VD: Ba độ phân vị 3 : Dưới mức tối thiểu gần
cần

Thêm chiều: Dưới 2 độ lệch dưới

• Tuổi trẻ = ngày

• Nếu dưới standard: ⇒ ở KL *Inter growth* mà tìm

ng/l tại sao ở đạt đc chuẩn: Em bé pto đạt mức BV
thứ 10

• Cần thêm chiều: thì tìm thêm cơ trên chiều? ≠

đề c/d chắc chắn IYGR

* Veci doppler:

- trở kháng ở đầu tay cũng
- Độ ướt
- Khẩu kính

NST (+) \rightarrow 0 nguy cơ \rightarrow M0 BPP

NST (+) \rightarrow đã đi x(d) nguy cơ \rightarrow Doppler



Am Rốn

- Bệnh sớm: lệch bội: lệch lệch, phân chia
 \Rightarrow trở kháng đầu dưới \uparrow cao
- Bệnh muộn: lệch lệch bị với loạn, loạn loạn
 \Rightarrow \rightarrow lúc sau

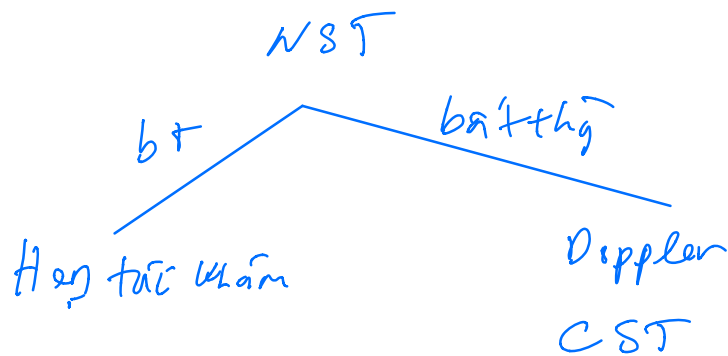
Am TC:

- Khởi phát muộn: TSG

* Tuổi thai nuôi đc: hiện tại 28t

(đánh giá sk thai nuôi đc)

NST: nhạy cảm đặc biệt thấp



Oxytocin: đ/ở mỗi rộ là + reau

CST: làm vs thai đủ tháng (≥ 37 w)

Nhau bong non : tug lực & sản tăng, ra huyết, cổ
Cổ gồ
Vỡ tử cung:

Đánh giá loại hai dòng: $\Delta \lambda$ Doppler

1. Sản phẩm bất kỳ được \Rightarrow NST

\rightarrow với \bar{v}_{510} FGR \Rightarrow MBB \bar{v}_{510}
đó.

MBP \bar{v}_{510} bán: đánh giá $\Delta \lambda$ Ren tương biến