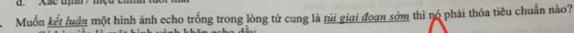




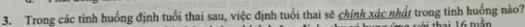
## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kì

Chương trình đảo tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa. © Quyển sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hỗ Chí Minh

- Khảo sát β-hCG được chỉ định với mục địch nào?
  - a. Xác định tính sinh tồn của phôi
  - Xác định hoạt năng của lá nuôi
  - Xác định vị trí làm tổ của phôi C.
  - d. Xác định / hiệu chỉnh tuổi thai



- a. Có bờ viễn là một hình vành khăn echo dây
- b. Có vị trí nằm ngay ở chính giữa lỏng từ cung
- c. Phải có dạng tròn căng, không móp méo
- d. Phải đồng thời có đủ 3 tiêu chuẩn trên

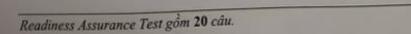


- a. Dựa vào một siêu âm ghi nhận đường kính lưỡng đinh, chu vi bụng ứng với thai 16 tuần
- b. Dựa vào một siêu âm ghi nhận kích thước trung bình túi thai, trong có yolk-sac, chưa phôi
- c. Dựa vào một siêu âm ghi nhận chiều dài phôi, ứng với thai 06 tuần, có hoạt động tim phôi
- d. Dựa vào một siêu âm ghi nhận chiều dài phỏi, ứng với thai 07 tuần, có hoạt động tim phỏi
- 4. Trong các tỉnh huống định tuổi thai sau, việc định tuổi thai sẽ chính xác nhất trong tỉnh huống nào
  - Dựa vào ngày đặt phôi và tuổi phôi lúc vào từ cung khi làm IVF
  - Dựa vào ngày phóng noãn nhận biết qua siêu âm đường âm đạo
  - Dựa vào một siêu âm có số đo chiều dài đầu-mông phôi ≥ 9 ° C.
  - Dựa vào ngày kinh chót ở người có chu kì kinh 28 ngày rất đều
- Phải thực hiện hiệu chính tuổi thai dựa vào kết quả siêu âm cho trường hợp nào trong các trường hợp sau? Người có chu kì 28 ngày, đều, tuổi thai theo siêu âm lệch một tuần so với tuổi thai theo kinh cuối
  - 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 chính theo CRL cuối

  - Phải hiệu chính lại tuổi thai dựa vào kết quả siêu âm cho cá ba trường hợp được liệt kê trên đây
- Nguyên nhân nào chiu trách nhiệm chính trong các trường hợp thai nghên thất bại sớm?
  - Cha hay mẹ có karyotype hay genotype bất thường
  - Bất thường về vật chất di truyền của (các) giao tử b.
  - Bất thường về vật chất đi truyền của phôi thai
  - Bất thường về vật chất đi truyền của lá nuôi
- 7. Trong các tình huống sau, được phép xác lập chân đoán thai nghén dã thất bại sớm trong tình huống nào?
  - a. Không thấy yolk-sac và phôi khi siêu âm lần 2<sup>nd</sup> 2 tuần sau siêu âm 1<sup>st</sup> đã thấy túi thai
  - hCG 2<sup>nd</sup> tăng không thỏa đáng so với hCG 1<sup>st</sup> 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 C.
  - Không thấy hình ảnh túi thai 2 tuần sau khi đã có kết quả β-hCG định tính dương tính







Các vấn để thường gặp trong ba tháng đầu thai kì Một người có chuyển đoạn Robertson, bị sấy thai liên tiếp, dang được làm IVF để thực hiện chắn đoán tiền làm tổ phát cho nhỗi và để có độ tin cấy cao nhất? Readiness Assurance Test

- Phải sinh thiết ở nơi nào của phỏi để đảm bảo <u>an toàn</u> nhất cho phỏi và để có độ <u>tin cây</u> cao nhất? a. Sinh phẩm là một vài tế bảo thuộc lớp ngoại bì lá nuôi của phôi nang
  - b. Sinh phẩm là một vài tế bào thuộc khối tế bào trong của phối nang

Sinh phẩm là một vài phối bào của phối đang phân chia ở ngày 3'

Đặc tính và diễn tiến của ra huyết âm đạo sau sấy trọn

 Kết quả siêu âm phụ khoa thời điểm sấy và khi tái khám Kết quả khảo sát vật chất di truyền của vật phẩm tổng xuất

Kết quả khảo sát vật chất di truyền của vật phẩm tổng xuất
Kết quả khảo sát giải phẫu bệnh học của vật phẩm tổng xuất

10. Trong thai ngoài từ cung, máu cháy ra ngoài qua cổ từ cung có nguồn gốc từ đầu?

a. Từ niệm mạc từ cung giả màng rụng

- Từ khoảng dưới màng đệm của thai
- c. Từ lớp niêm mạc của vòi từ cung
- d. Từ lớp cơ tron của vòi từ cung
- 11. Trong trường hợp nào cần kết hợp "ngường phân định" với "khảo sát động học hCG"?

a. Khi chấn 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 bố sung cho nhau
- d. Luôn kết hợp ngưỡng phân định với động học hCG
- 12. Phát biểu nào sau đây về ứng dung của "ngưỡng phân định" trong chấn đoán thai ngoài từ cung là chính xác?
  - a. Sẽ gặp khó khăn khi áp dụng "ngưỡng phân định" nếu từ cung to, hay bị thay đổi về hình thế, cấu trúc
  - Sẽ gặp khó khẳn 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?
  - a. Có tiền sử điều trị nội khoa thai ngoài từ cung thành công
    - Có tiền sử viêm vùng chậu, có Chlamydia trachomatis (+)
    - Trước đó đã có nhiều lần phẫu thuật trên ống dẫn trứng
    - d. 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 thủ của điều trị nội)?
  - a. Không xử lý tồn 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 tử cung c. Độc tính của methotrexate trên trữ lượng các nang noãn nguyên thủy gây suy buồng trứng sớm
  - d. Chi đơn thuần là báo tổn được vòi trứng về mặt giải phẫu, không đảm báo bảo tổn chức năng
- 15. Cần làm gì cho một trường hợp thai trứng bán phần được xác định muôn, ở giai đoạn thai tiến triển (≥ 12 tuần)?
  - Theo đổi như hậu sản thường hay sau sấy thai thường
  - b. Chẩm dứt thai kì ngay, không cần thêm khảo sát khác
  - Chọc ổi khảo sát di truyền, xác nhận tình trạng đa bội
  - Hóa dự phòng sau khi chẩm dứt thai kì hoặc sau sanh
- 16. Vì sao phải áp dụng một biện pháp tránh thai có hiệu quả chắc chắn khi tránh thai hậu mai trung?
  - a. Tránh các ảnh hưởng bất lợi / độc tính tồn dư của hóa dự phòng
  - b. Tránh nhằm lẫn giữa hCG của thai kì mới và hCG của thai kì cũ
  - Tránh nhâm 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?
  - a. Nếu là thuốc dùng qua đường tại chỗ hay qua da: được phép sử dụng bất kể nhóm
  - b. Nếu là thuốc nằm trong danh mục thuốc cần không cần kê toa: được sử dụng tự do
  - c. Nếu là thuốc thuộc nhóm X: vẫn được phép sử dụng nếu lợi ích nhiều hơn nguy cơ
  - d. Nếu là thuốc có nhiều thế hệ: chọn các thuốc cổ điển, đã có nhiều thông tin an toàn







Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kì

## Readiness Assurance Test



- 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. Chi thực hiện biện pháp vật lý để cố gắng hạ sốt
  - b. Kê toa thuốc chỉ có các thuốc hạ sốt thông thường
  - c. Điều trị triệu chứng bằng các thuốc cúm không cần kê toa
  - d. Điều trị triệu chứng và cho thêm kháng sinh phòng bội nhiễm
- 19. Retinol được xếp loại X trong thai kì (FDA). Hãy đánh giá nguy cơ xây 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 phối người và vật thực nghiệm
  - c. 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 có thai lâm sàng. 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
  - c. 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