

THU: green

Uyên blue

# SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 4: QUẢN LÝ THAI Ở NỬA SAU THAI KỲ ► PRETEST 4.4 PHAN 3 11/01/2021

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

1. Trong tam cá nguyệt thứ 3rd của thai kỳ, nếu lâm sàng gợi ý có rối loạn dung nạp glucose, quản lý dựa trên loại test nào?



- a. Theo dõi nhật kí đường huyết lúc đói và 2 giờ sau ăn
- ☐ b. Test dung nạp đường uống một thì, dùng 50 g glucose
- ☐ c. Test dung nạp đường uống một thì, dùng 75 g glucose
- ☐ d. Test dung nạp đường uống một thì, dùng 100 g glucose

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

2. So sánh chiến lược 1 bước và 2 bước tầm soát rối loạn tăng đường huyết trong thai kì (HIP), phát biểu nào là đúng?

- ☐ a. Chiến lược một bước đòi hỏi nhiều nguồn lực hơn
- ☐ b. Cả Se lẫn Sp của chiến lược một bước cùng tốt hơn
- ☐ c. Chiến lược một bước nguy hiểm hơn cho cả mẹ và con
- ☒ d. Chiến lược một bước đơn giản hơn, nhưng vẫn hiệu quả

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

3. Quản lí đái tháo đường trong thai kì (DIP) và quản lí đái tháo đường thai kì (GDM) giống nhau ở điểm nào?

- ☐ a. Quản lí DIP và quản lí GDM gần tương tự nhau
- ☒ b. Cùng nhằm ổn định glycemia ở mức mục tiêu
- ☐ c. Luôn cần đến Insulin để đạt mục tiêu điều trị
- ☐ d. Luôn bắt đầu bằng điều trị tiết chế nội khoa

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

4. Cơ chế nào là chủ yếu giải thích hiện tượng đột tử ở thai nhi ở thai phụ mắc GDM?

- ☐ a. Tụy thai giảm khả năng tiết insulin
- ☒ b. Tình trạng tụt đường huyết ở thai nhi
- ☐ c. Tình trạng tăng đường huyết ở thai nhi
- ☐ d. Giảm trao đổi glucose, khí máu qua nhau

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

5. Phát biểu nào trong các phát biểu sau về bệnh sinh của đái tháo đường thai kì (GDM) là chính xác?

- ☐ a. Các hormone của nhau gây tình trạng tăng nhạy insulin ở mẹ
- ☒ b. Các hormone của nhau gây tình trạng đề kháng insulin ở mẹ
- ☐ c. Các hormone của nhau gây tình trạng tăng nhạy insulin ở mẹ và con
- ☐ d. Các hormone của nhau gây tình trạng đề kháng insulin ở mẹ và con

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

6. Nếu diễn ra bình thường, quá trình giả tạo mạch của nguyên bào nuôi tại động mạch xoắn sẽ gây ra thay đổi nào?

- ☐ a. Tăng trở kháng giường nhau
- ☐ b. Tăng trở kháng động mạch rốn
- ☒ c. Giảm trở kháng động mạch tử cung
- ☐ d. Giảm khẩu kính của động mạch xoắn

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

7. Khi nào được phép dùng kết quả đạm niệu định tính (dip-stick) tại một thời điểm để thiết lập chẩn đoán tiền sản giật?

- ☐ a. Chỉ dùng đạm niệu định tính khi theo dõi diễn biến trong quá trình điều trị
- ☒ b. Chỉ dùng đạm niệu định tính để tầm soát tiền sản giật trong dân số chung
- ☒ c. Chỉ trong trường hợp cần có thông tin nhanh về đạm niệu để quyết định
- ☐ d. Đạm niệu định tính không có ý nghĩa thực hành cho bệnh lý tiền sản giật

 EMERGENCY

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

 REVISED

8. Dấu hiệu nào giúp phân biệt tiền sản giật với tăng huyết áp mạn đã có trước khi mang thai nhưng không được nhận biết sớm?

- ☐ a. Tăng Creatinin máu
- ☒ b. Biến đổi ở đáy mắt
- ☐ c. Cô đặc huyết tương
- ☐ d. Hiện diện đạm niệu

**Question 9**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

9. Bản chất của điều trị dùng magnesium sulfate cho thai phụ bị tiền sản giật là gì?

- ☐ a. Là một điều trị đánh vào ngay khâu đầu tiên của cơ chế bệnh sinh của cơn sản giật
- ☐ b. Là một điều trị đánh vào ngay khâu đầu tiên của cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật
- ☒ c. Là một điều trị chỉ đánh vào khâu cuối cùng của cơ chế bệnh sinh của cơn sản giật
- ☐ d. Là một điều trị toàn diện đánh vào mọi khâu của bệnh sinh tiền sản giật - sản giật

**Question 10**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

10. Vì sao người ta phối hợp hydralazin và labetalol trong điều trị chống tăng huyết áp ở thai phụ có tiền sản giật?

- ☒ a. Nhằm khắc phục tình trạng mạch nhanh khi dùng hydralazin
- ☐ b. Vì điều trị phối hợp có hiệu quả tốt hơn là chỉ dùng 1 thuốc
- ☐ c. Vì điều trị phối hợp cho phép giảm liều của mỗi loại thuốc
- ☐ d. Nhằm khắc phục các tác dụng phụ khi dùng labetalol

**Question 11**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

11. Liên quan đến việc dùng  $\text{MgSO}_4$  cho thai phụ có đe dọa trực tiếp của sanh non, phát biểu nào là đúng?

- ☐ a.  $\text{MgSO}_4$  được dán nhãn cho mục tiêu cắt cơn co tử cung để điều trị sanh non
- ☒ b. Mục đích chính của việc dùng  $\text{MgSO}_4$  là bảo vệ não bộ của các thai rất non
- ☐ c.  $\text{MgSO}_4$  là lựa chọn thích hợp khi muốn giảm co dài ngày cho dọa sanh non
- ☐ d.  $\text{MgSO}_4$  được dùng khi chưa có chỉ định dùng các thuốc giảm co chuyên biệt

**Question 12**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

12. Trong điều kiện thực hành thiếu thốn, làm cách nào để quyết định dùng giảm co khi có chẩn đoán "dọa sanh non"?

- ☐ a. Khai thác yếu tố tiền sử, bệnh sử của sanh non
- ☒ b. Khảo sát đặc tính kênh cổ tử cung qua siêu âm
- ☐ c. Hiện diện của các cơn co tử cung trên EFM
- ☐ d. Quyết định giảm co thường theo kinh nghiệm (empirical)

**Question 13**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

13. Trong điều trị sanh non, việc chọn loại thuốc giảm co phải dựa trên tiêu chí nào?

- ☐ a. Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lâm sàng
- ☐ b. Tuổi thai tại thời điểm có quyết định thực hiện giảm co
- ☒ c. Cân bằng giữa tác dụng phụ, điều kiện tài chính và tính sẵn có
- ☐ d. Tổng độ dài thời gian dự kiến của việc điều trị với thuốc giảm co

 **EMERGENCY**

**Question 14**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

14. Khi dùng cortosteroids dự phòng RDS trong quản lý sanh non, phải tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc nào?

- ☐ a. Chỉ được phép chỉ định corticosteroids liệu pháp khi nguy cơ sanh non là cận kề
- ☐ b. Chỉ thực hiện corticosteroids liệu pháp khi tuổi thai ở thời điểm chỉ định  $\leq 34$  tuần
- ☐ c. Trong tuyệt đại đa số các trường hợp, chỉ thực hiện duy nhất một đợt corticosteroid
- ☒ d. Phải tuân thủ đồng thời cả ba nguyên tắc trên khi thực hiện corticosteroid liệu pháp

**Question 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

15. Ảnh hưởng bất lợi lớn nhất của việc thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh là gì?

- ☐ a. Gây tình trạng lệ thuộc corticosteroid ở trẻ sơ sinh sau khi sanh
- ☐ b. Gây tình trạng tăng glycemia khó kiểm soát ở thai phụ có HIP
- ☒ c. Độc tính của thuốc trên hệ thần kinh trung ương của thai nhi
- ☐ d. Gây tăng huyết áp khó kiểm soát ở thai phụ có tiền sản giật

**Question 16**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

16. Trong các trường hợp liệt kê sau, trường hợp nào cần phải chỉ định corticosteroid dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh?

- ☒ a. Thai  $\leq 34$  tuần, có "dọa sanh non", PAMG-1 [+] và CL ngắn
- ☐ b. Thai  $\leq 34$  tuần, có tăng trưởng giới hạn trong tử cung nặng
- ☐ c. Thai 28 tuần, xác định nhau tiền đạo, không triệu chứng
- ☐ d. Song thai 28 tuần, lâm sàng không có bất thường khác

**Question 17**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

17.Trên biểu đồ tăng trưởng của thai nhi, đường biểu diễn nào dùng để báo động rằng có thể thai có giới hạn tăng trưởng?

- ☐ a. Bách phân vị thứ nhất
- ☐ b. Bách phân vị thứ ba
- ☐ c. Bách phân vị thứ năm
- ☒ d. Bách phân vị thứ mười

**Question 18**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

18.Liên quan đến thực hành dùng corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS, phát biểu nào là chính xác?

- ☐ a. Vẫn có thể chấp nhận cho thực hiện liệu pháp trong nhiễm trùng ối nếu thai quá non
- ☐ b. Khuyến cáo nên thực hiện lặp lại một đợt corticosteroid nếu chưa sanh sau một tuần
- ☒ c. Vẫn có thể chấp nhận cho thực hiện liệu pháp trong GDM khi thấy thật sự là cần thiết
- ☐ d. Lợi ích của liệu pháp cho trẻ là vượt trội so với nguy cơ gây ra cho bà mẹ và trẻ

**Question 19**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

19.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 ra quyết định xử trí ở trường hợp nào?

- ☐ a. Sinh trắc  $\leq 3$ rd percentile
- ☐ b. FGR khởi phát sớm
- ☒ c. FGR khởi phát muộn
- ☐ d. Thai nhỏ so với tuổi thai

**Question 20**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

20. Khi theo dõi một thai nhi có tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn, bất thường nào xuất hiện muộn nhất?



a. Tỉ số não:nhau bị đảo ngược



b. Ghi nhận giảm cử động thai



c. Non-stress test bất thường



d. Modified BPP bất thường

