

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

1. Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam khuyến cáo ra sao về số lần khám thai tối thiểu cho một thai kỳ có nguy cơ thấp?

- ☐ a. Đảm bảo có tối thiểu 5 lần khám trong suốt thai kỳ
- ☐ b. Đảm bảo có tối thiểu 1 lần khám mỗi 2 tuần tuổi thai
- ☒ c. Đảm bảo có tối thiểu 3 lần khám trong suốt thai kỳ
- ☐ d. Đảm bảo có tối thiểu 1 lần khám mỗi tháng tuổi thai

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

2. Trong thai kỳ, test(s) tầm soát nào chỉ được thực hiện có chọn lọc cho riêng các thai phụ thuộc nhóm dân số có nguy cơ cao mắc một bệnh lý xác định?

- ☒ a. Tầm soát bệnh lây qua tình dục, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc STD
- ☐ b. Tầm soát lệch bội ở thai nhi, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao xảy ra lệch bội
- ☒ c. Tầm soát tiền sản giật ở thai phụ, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ mắc tiền sản giật
- ☐ d. Tầm soát đái tháo đường thai kỳ, chỉ định riêng cho dân số nguy cơ cao mắc GDM

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

3. Trong thai kỳ, test(s) tầm soát nào được khuyến cáo thực hiện đại trà cho mọi thai phụ?

- ☐ a. Bộ 3 AFP, free β -hCG và uE3 thực hiện ở tuổi thai 16 tuần
- ☒ b. Đo chiều dài kênh cổ tử cung thực hiện ở tuổi thai 19 tuần
- ☒ c. Siêu âm velocimetry Doppler thực hiện ở tuổi thai 12 tuần
- ☐ d. Cả ba test trên cùng phải được xem là test thực hiện đại trà

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

4. Ở Việt Nam, nên chọn khảo sát nào là đầu tay cho chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* cho thai phụ?

- ☐ a. Đủ cả hai test đồng thời
- ☐ b. Test treponemal
- ☐ c. Chọn test nào cũng được
- ☒ d. Test non-treponemal

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

5. Tổ chức CDC khuyến cáo gì về chỉ định điều trị nhiễm HIV nói chung, và cho phụ nữ mang thai nói riêng?

- ☐ a. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên kết quả đếm bạch cầu CD4
- ☐ b. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus trong máu
- ☒ c. Điều trị cho mọi trường hợp thai phụ được xác định có nhiễm HIV
- ☐ d. Riêng ở phụ nữ mang thai, có thể tạm ngưng ARV khi CD4 \geq 400

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

6. Hãy xác định chỉ định điều trị cho thai phụ có kết quả tầm soát HBV dương tính?

- ☒ a. Cho thai phụ có HBeAg dương tính, có tải lượng virus cao
- ☐ b. Cho thai phụ có HBeAg dương tính, có tăng men gan
- ☐ c. Cho tất cả các thai phụ có kết quả test huyết thanh HBsAg dương tính
- ☐ d. Phải trì hoãn thời điểm bắt đầu thuốc kháng virus đến sau sanh

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

7. Tần suất thai bị mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh độc lập với yếu tố nào?

- ☐ a. Nhiễm lần đầu hay tái nhiễm
- ☐ b. Tình trạng chủng ngừa MMR
- ☒ c. Tải lượng của virus trong máu mẹ
- ☐ d. Thời điểm nhiễm trong thai kỳ

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

8. Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của test huyết thanh treponemal và test huyết thanh non-treponemal trong thai kỳ?

- ☒ a. Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cùng là chính xác
- ☐ b. Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
- ☐ c. Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
- ☒ d. Phải dựa trên kết quả của cả hai test này để có quyết định có điều trị giang mai hay không

Question 9

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

9. Cần lưu ý gì khi thực hiện tư vấn test huyết thanh tầm soát Rubella cho thai phụ?

- ☐ a. Tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh là thường qui, bắt buộc, không có ngoại lệ
- ☐ b. Trong thai kì, test huyết thanh Rubella phải được lặp lại định kỳ, bắt chấp kết quả trước đó
- ☐ c. Khi tầm soát Rubella cho thai phụ, phải thực hiện đủ 3 tests Rubella IgM, IgG và IgG avidity
- ☒ d. Trong thai kì, tầm soát Rubella cho thai phụ bằng test huyết thanh phải được thực hiện càng sớm càng tốt


Question 10

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

10. Tổng soát nhiễm trùng thực hiện đầu thai kỳ cho thấy Rubella IgM và IgG cùng âm tính. Thái độ nào là thích hợp nhất?

- ☐ a. Hẹn khám định kỳ, không kèm theo lưu ý gì đặc biệt
- ☐ b. Kiểm tra lại hiệu giá của Rubella IgM, IgG sau 2 tuần
- ☒ c. Hẹn khám định kỳ, test lại Rubella IgM, IgG định kỳ
- ☐ d. Cần thực hiện test Rubella IgG avidity để quyết định

Question 11

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

11. Ở Việt Nam, việc sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ là nhằm vào bệnh lý mục tiêu nào?

- ☐ a. α và β Thalassemia
- ☐ b. Thiếu máu đẳng sắc, tế bào bình thường
- ☐ c. Thiếu máu thiếu sắt
- ☒ d. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc

Question 12

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

12. Tư vấn gì cho một cặp vợ chồng thai phụ mà vợ có α -Thalassemia đã xác định, chồng có β -Thalassemia đã xác định?

- ☒ a. Nên khảo sát genotype của cả vợ lẫn chồng để có hướng quản lý thích hợp
- ☐ b. Con vẫn có nguy cơ mắc Thalassemia, dù rất thấp, cần theo dõi tăng cường
- ☐ c. Hãy an tâm, chắc chắn rằng genotype Thalassemia của hai ông bà là khác nhau
- ☐ d. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kì do nguy cơ rất cao con sẽ mắc các thể nặng

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

13. Khi nào có thể nói rằng kết quả khảo sát Thalassemia là dương tính, để chuyển đến đơn vị tư vấn chuyên biệt?

- ☒ a. Thai phụ và chồng cùng mang đột biến gene liên quan đến Thalassemia, giống hay khác genotype
- ☐ b. Thai phụ có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, ferritin bình thường/tăng, kết quả điện di bất thường
- ☐ c. Thai phụ và chồng cùng có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, cùng có điện di Hb bất thường
- ☐ d. Thai phụ và chồng cùng có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, cùng có ferritin bình thường hay tăng

Question 14

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

14. Một phụ nữ mắc Thalassemia $\beta 0$ với genotype mang đột biến dịch khung ở codon 16 (...15UGG-GCA-AGG-UGAstop) đồng hợp tử. Chồng bà ta mắc Thalassemia $\beta 0$ với genotype mang đột biến vô nghĩa ở codon 39 (...39UAGstop) đồng hợp tử. Hãy dự đoán mức độ biểu hiện của Thalassemia ở thai nhi?

- ☐ a. Khả năng thai mắc Thalassemia là = 0
- ☒ b. Thể nặng, biểu hiện sớm sau sinh
- ☐ c. Thể ẩn, không triệu chứng lâm sàng
- ☐ d. Thể trung gian, có biểu hiện muộn

Question 15

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

15. Để tầm soát lệch bội, giả sử như chỉ được chọn duy nhất một test trong các test được liệt kê sau, bạn sẽ chọn test nào?

- ☒ a. Siêu âm hình thái học cuối tam cá nguyệt 1st
- ☐ b. Siêu âm soft-markers đầu tam cá nguyệt 2nd
- ☐ c. Triple-test đầu tam cá nguyệt 2nd
- ☐ d. Double-test cuối tam cá nguyệt 1st

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

16. Thái độ thực hành nào là hợp lý, có tính ưu tiên khi nguy cơ tính toán của combined test thuộc vùng xám?

- ☐ a. Chờ thực hiện thêm triple test và soft-markers, đối sánh với nguy cơ từ combined test
- ☐ b. Chờ siêu âm soft-markers, dùng nó để hiệu chỉnh nguy cơ từ combined test
- ☒ c. Thực hiện thêm xét nghiệm sàng lọc trước sinh không xâm lấn (NIPS)
- ☐ d. Thực hiện sinh thiết gai nhau sau khi đã tư vấn và đạt được đồng thuận

Question 17

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

17. Tính tin cậy (accuracy) của sàng lọc lệch bội dựa trên cell-free DNA lệ thuộc vào yếu tố nào?

- ☐ a. Tần suất của loại lệch bội đó là cao hay thấp
- ☐ b. Có thai với noãn tự thân hay với noãn hiến
- ☐ c. Số lượng thai là một thai hay là nhiều thai
- ☒ d. Accuracy của test lệ thuộc cả 3 yếu tố trên

Question 18

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

18. Nếu hai thai trong song thai có sự khác biệt tương đối nhiều về CRL, thì tuổi thai được tính ra sao?

- ☐ a. Không dùng CRL, mà nên chọn thông số khác (BPD...), ở thời điểm muộn hơn
- ☒ b. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL lớn hơn (không dùng CRL của thai nhỏ)
- ☐ c. Nên tính theo CRL của thai có số đo CRL nhỏ hơn (không dùng CRL của thai lớn)
- ☐ d. Chọn tính theo CRL trung bình khi biết chắc chắn rằng đó là song thai cùng trứng

Question 19

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

19. Khi siêu âm cho song thai, cần "gắn nhãn định danh" cho mỗi thai, nhằm dễ dàng nhận định thay đổi ở mỗi thai trong các lần khảo sát sau đó. Cách "gắn nhãn định danh" nào có độ tin cậy kém nhất (thấp nhất)?

- ☐ a. Dựa vào tọa độ trên/dưới, phải/trái trong tử cung của mỗi thai (nhận diện theo vị trí)
- ☒ b. Dựa vào kích thước thai nếu hai thai có khác nhau về sinh trắc (nhận diện theo to-nhỏ)
- ☐ c. Dựa vào giới tính của mỗi thai nếu hai thai không cùng giới tính (nhận diện theo trai-gái)
- ☒ d. Dựa vào ngôi thai nếu hai thai có kiểu trình thai khác nhau (nhận diện theo ngôi)

Question 20

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

20. Phương tiện nào là tốt nhất cho mục tiêu sàng lọc dị tật bẩm sinh liên quan đến ống thần kinh?

- ☒ a. Alpha Feto Protein trong Triple-test
- ☒ b. Siêu âm hình thái học đầu TCN 2nd
- ☐ c. Khai thác yếu tố tiền sử, dịch tễ học
- ☐ d. PAPP-A trong Combined test