



SẢN KHOA (OBSTETRICS)

Dashboard ► My courses ► SK ►

CHUYÊN ĐỀ 2: QUẢN LÝ THAI KỲ NỬA ĐẦU THAI KỲ ► PRETEST 4.2 PHAN 4 15/03/2021

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

1. Vì sao không được tiêm vaccine Sởi - Quai bị - Rubella (MMR) cho người đã được xác định là có thai?

- ☐ a. Do không đủ thời gian cần để vaccine tạo ra được hiệu quả bảo vệ
- ☒ b. Do tồn tại nguy cơ liên quan đến tiêm virus sống dù đã giảm độc lực
- ☐ c. Do có đủ bằng chứng rằng MMR có khả năng gây quái thai ở loài người
- ☐ d. Do có đủ bằng chứng rằng MMR có khả năng gây quái thai ở vật thí nghiệm

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

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

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

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

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

5. Những thai phụ nào thuộc diện được miễn tham gia chương trình tầm soát đại trà nhiễm HBV ở thai phụ?

- ☒ a. Những thai phụ đang có nhiễm HBV và đang được điều trị
- ☐ b. Những thai phụ cho biết rằng họ đã từng tiêm phòng HBV
- ☐ c. Những thai phụ đưa ra được một kết quả HBsAg dương tính
- ☐ d. Không thực hiện tầm soát đại trà HBV cho cả ba nhóm trên

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

6. Theo CDC, nếu kết quả tổng soát đầu thai kì các bệnh nhiễm trùng có HBsAg (+) thì cần làm thêm ngay các khảo sát nào?

- ☐ a. HbcAb và HBeAg
- ☒ b. HBeAg và HBV-DNA
- ☐ c. HBV-DNA và HBsAb
- ☐ d. HBsAb và HBcAb

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

7. Việc quyết định điều trị bằng thuốc kháng virus viêm gan B cho thai phụ được căn cứ chủ yếu vào yếu tố nào?

- ☒ a. Kết quả tải lượng HBV ở thai phụ qua khảo sát PCR
- ☐ b. Kết quả HBeAg ở thai phụ là dương tính hay âm tính
- ☐ c. Kết quả khảo sát chức năng gan qua men gan, bilirubin
- ☐ d. Điều trị ngay khi thai phụ có 1 trong các bất thường trên

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

8.Trong các thông tin tư vấn sau cho thai phụ về tầm soát nhiễm HIV trong thai kì, phát biểu nào là chính xác?

- ☒ a. Tầm soát HIV cho thai phụ nhằm phát hiện HIV, chỉ định ARV sớm để giảm lây truyền dọc mẹ-con
- ☐ b. Tầm soát HIV trong thai kì là một nội dung bắt buộc, được thực hiện thường qui, không có ngoại lệ
- ☐ c. Phải test HIV ít nhất 2 lần trong thai kì: 1 lần trong quá trình khám thai, 1 lần khi vào chuyển dạ
- ☐ d. Nếu thai phụ từ chối việc thực hiện tầm soát HIV, thì cơ sở y tế có quyền từ chối tiếp nhận sanh

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

9.Trong các phương thức sanh sau, phương thức nào là hợp lí, cân bằng được lợi ích của giảm lây truyền dọc và nguy cơ của cuộc sanh cho một thai phụ đã được xác định có nhiễm HIV, và đã được điều trị ARVs đủ, liên tục suốt thai kỳ?

- ☐ a. Mổ lấy thai chủ động ở 39 tuần trước khi có chuyển dạ
- ☐ b. Mổ lấy thai ngay khi bắt đầu chuyển dạ, trước khi ối vỡ
- ☒ c. Chờ vào chuyển dạ tự nhiên, và theo dõi sanh ngả âm đạo
- ☐ d. Khởi phát chuyển dạ ở 39 tuần, để theo dõi sanh ngả âm đạo

Question 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

- ☒ a. Điều trị cho mọi trường hợp được xác định có nhiễm HIV
- ☐ b. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus
- ☐ c. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa đếm bạch cầu CD4
- ☐ d. Ở thai phụ, có thể tạm ngưng ARV khi đếm CD4 ≥ 400

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

11. Tại một địa phương hay trong một dân số có tỷ lệ lưu hành bệnh giang mai cao, loại xét nghiệm huyết thanh giang mai nào sẽ được chọn ưu tiên cho mục đích sàng lọc đại trà giang mai ở thai phụ thuộc địa phương/dân số đó?

- ☒ a. Dành ưu tiên cho thực hiện tầm soát bằng xét nghiệm không chứa Treponema
- ☐ b. Dành ưu tiên cho thực hiện tầm soát bằng xét nghiệm chứa Treponema
- ☐ c. Chọn tầm soát bằng xét nghiệm chứa Treponema hay không chứa Treponema đều được
- ☐ d. Phải thực hiện đồng thời đủ cả hai xét nghiệm chứa Treponema và không chứa Treponema

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

12. Một thai phụ được sàng lọc giang mai đầu thai kì với TPHA, cho kết quả (+). Khai thác tiền sử, bệnh sử không thấy có bất cứ triệu chứng hay yếu tố nào liên quan đến nhiễm giang mai trước đó hay trong thai kỳ này. Lí giải nào là hợp lý?

- ☐ a. Kết quả TPHA dương tính giả
- ☐ b. Nhiễm giang mai giai đoạn sớm
- ☐ c. Nhiễm giang mai giai đoạn tiềm ẩn
- ☒ d. Cần thêm RPR/VDRL để kết luận

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

13. Với một thai phụ ở một địa phương rất khó tiếp cận về địa lí, đang có thai 12 tuần, được tầm soát giang mai bằng Rapid Syphilis Test (là một test treponemal nhanh với accuracy rất cao). Test cho kết quả (+). Hành động nào là phù hợp?

- ☐ a. Chuyển lên tuyến trên để xác định chẩn đoán bằng TPHA/TPPA
- ☐ b. Chuyển lên tuyến trên để xác định chẩn đoán bằng RPR/VDRL
- ☐ c. Chấm dứt thai kỳ vì nguy cơ cao thai mắc giang mai bẩm sinh
- ☒ d. Thực hiện ngay điều trị với Penicilin mà không cần thêm test

Question 14

Not yet
answered

Marked out of
1.00

14. Làm gì khi khám phát hiện một sang thương loét mang đủ các đặc tính điển hình của một tổn thương săng giang mai nguyên phát ở một thai phụ, đồng thời có kết quả non-treponemal test [-]. Có cần thực hiện thêm một treponemal test không?

- ☐ a. Có, vì phải có thêm TPPA [+] mới cho phép xác định có nhiễm
- ☒ b. Có, nhưng dù kết quả TPPA ra sao, thì quản lí vẫn là như nhau
- ☐ c. Không, vì đã thấy săng điển hình của giang mai nguyên phát
- ☐ d. Không, kết quả VRDL [-] đã có cho phép loại trừ giang mai

Question 15

Not yet
answered

Marked out of
1.00

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

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

Question 16

Not yet
answered

Marked out of
1.00

16. Khi đã nghĩ là thai có thể có Thalassemia, thì siêu âm sẽ là quan trọng để theo dõi thiếu máu thai ở trường hợp cụ thể nào?

- ☐ a. β^0 Thalassemia đồng hợp tử
- ☒ b. α^0 Thalassemia đồng hợp tử
- ☐ c. $\alpha\beta$ Thalassemia phối hợp
- ☐ d. HbE/ β -Thalassemia

Question 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

17. Trong chiến lược sàng lọc đại trà (universal screening) thiếu máu ở thai phụ Việt Nam, các test nào sẽ được dùng trong tiếp cận bước hai sau khi test sàng lọc sơ cấp cho kết quả dương tính với sàng lọc đại trà?

- ☐ a. Điện di hemoglobin vợ và điện di hemoglobin chồng
- ☐ b. Ferritin huyết thanh vợ và điện di hemoglobin vợ
- ☐ c. Điện di hemoglobin vợ và huyết đồ chồng
- ☒ d. Huyết đồ chồng và ferritin huyết thanh vợ

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

18. Hãy xác định ý nghĩa lâm sàng của một kết quả combined-test tầm soát lệch bội nằm ở vùng đen ($\geq 1:250$)?

- ☐ a. Kết quả này báo động rằng thai có bất thường nào đó, cần được lưu tâm
- ☒ b. Kết quả này đòi hỏi phải thực hiện một test chẩn đoán dành cho lệch bội
- ☐ c. Kết quả này khẳng định thai có bất thường cấu trúc ở các mức độ khác nhau
- ☐ d. Kết quả này khẳng định thai có lệch bội nhiễm sắc thể hay đột biến vi mất đoạn

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

19. Khi dùng NIPS để tầm soát lệch bội, so sánh hiệu quả tầm soát dùng gói lớn (khảo sát đủ 23 cặp nhiễm sắc thể) với hiệu quả tầm soát dùng gói nhỏ (chỉ 4 cặp nhiễm sắc thể 13, 18, 21 và giới tính), nhận định nào là chính xác?

- ☒ a. Không thể thực hiện được việc so sánh
- ☐ b. Hiệu quả tầm soát bằng gói lớn cao hơn
- ☐ c. Hiệu quả tầm soát bằng gói lớn thấp hơn
- ☒ d. Hiệu quả tầm soát của hai gói tương đương

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

20. Nếu chỉ xét riêng về tính giá trị trong sàng lọc lệch bội ở thai, thì bộ đôi phương tiện nào có tính giá trị cao nhất?

- ☐ a. Siêu âm hình thái quý I và Double test
- ☐ b. Siêu âm soft- markers và Triple test
- ☒ c. Siêu âm hình thái quý I và NIPS
- ☐ d. Siêu âm soft- markers và NIPS

