



RAT 42

Nửa đầu thai kì

4522

23-24 Feb 2022

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa.

© 2021. Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Điểm: 100/100

1. Các bạn là sinh viên của **Tổ** nào? *

Ghi rõ Tổ (bằng số)

42

2. Ở Việt Nam, trong thực hành tầm soát lệch bội, nhằm cân bằng giữa khả năng phát hiện và điều kiện nguồn lực của thực hành khám thai, thì test sàng lọc lệch bội nào được lựa chọn ưu tiên cho nhóm thai phụ thuộc dân số có nguy cơ thấp với lệch bội? *

(5 Điểm)

- ☐ a. Hình thái học tam cá nguyệt I
- ☐ b. Test tiền sản không xâm lấn

- ☐ c. Triple-test và soft-markers
- ☒ d. Double test và siêu âm NT ✓

3. Hãy xác định ý nghĩa lâm sàng của một kết quả combined-test tầm soát lệch bội nằm ở "vùng trắng" ($\leq 1:1000$)? *

(5 Điểm)

- ☐ a. Kết quả này cho biết rằng nguy cơ thai bị mắc lệch bội là ngang với nguy cơ nền
- ☐ b. Có thể an tâm với kết quả này, không cần thực hiện thêm các test lệch bội khác
- ☒ c. Kết quả này cho phép nói với thai phụ rằng khả năng xảy ra lệch bội là rất thấp ✓
- ☐ d. Kết quả này cho phép kết luận rằng thai nhi này không có tình trạng lệch bội

4. Thái độ thực hành nào là hợp lí, có tính ưu tiên khi nguy cơ tính toán của combined test là rất cao (trên 1:100)? * < 1/250 → xâm lấn

(5 Điểm)

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

5. Hành động nào là hợp lí khi kết quả combined-test tầm soát lệch bội nằm ở ranh giới giữa vùng đen và vùng xám ($\approx 1:250$)? *

(5 Điểm)

- ☐ a. Chờ thực hiện siêu âm khảo sát soft-markers
- ☒ b. Thực hiện ngay test tiền sản không xâm lấn ✓
- ☐ c. Chờ thực hiện Triple-test khảo sát lệch bội
- ☐ d. Thực hiện ngay khảo sát tiền sản xâm lấn

6. Trong tầm soát lệch bội ở tam cá nguyệt II của thai kì, mục đích của việc thực hiện siêu âm khảo sát các soft-markers là gì? *

(5 Điểm)

- ☒ a. Hiệu chỉnh nguy cơ lệch bội tính từ triple-test nhằm thoát khỏi "vùng xám" ✓
- ☐ b. Dùng chung với tiền sử để tính toán nguy cơ lệch bội nền tảng của thai phụ
- ☐ c. Bổ sung về phương diện hình ảnh cho kết quả của test tiền sản không xâm lấn
- ☐ d. Là phương án thay thế nếu thai phụ từ chối test tiền sản xâm lấn khi có chỉ định

7. Sàng lọc lệch bội bằng chiến lược tiếp cận sơ cấp với NIPS cho một thai phụ thuộc nhóm nguy cơ cao cho kết quả "no call". Hành động tiếp theo nào là hợp lí nhất? *

(5 Điểm)

- ☐ a. Thực hiện lại một lần nữa test tiền sản không xâm lấn
- ☒ b. Thực hiện test xâm lấn sinh thiết gai nhau hay chọc ối ✓
- ☐ c. Chuyển sang tầm soát bằng double-test và siêu âm NT
- ☐ d. Chuyển sang tầm soát bằng triple-test và soft-markers

8. Xét về tính giá trị (accuracy), thì tiêu chí quan trọng nhất mà một test muốn được dùng cho mục đích chẩn đoán lệch bội ở thai nhi buộc phải thỏa là tiêu chí nào? *

(5 Điểm)

- ☒ a. Dương giả thấp (False Positive Rate) ✓
- ☐ b. Tỷ lệ phát hiện cao (Detection rate)
- ☐ c. Âm giả thấp (False Negative Rate)
- ☐ d. Độ nhạy cao (Sensitivity)

9. CDC khuyến cáo gì về chỉ định điều trị nhiễm HIV hội chung, và cho phụ nữ mang thai nói riêng? *
(5 Điểm)

- ☐ a. Quyết định điều trị được dựa trên đếm CD4 và tải lượng virus
- ☒ b. Phải điều trị cho mọi trường hợp được xác định có nhiễm HIV ✓
- ☐ c. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng của virus
- ☐ d. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa đếm bạch cầu CD4

10. Khi thực hiện tầm soát huyết thanh Rubella IgM và IgG cho thai phụ ở lần khám đầu tiên trong thai kì, kiểu kết quả nào là dễ diễn giải nhất, có thể diễn giải ngay mà không cần thêm một lần test khác hay không cần thêm một test khác như avidity? *
(5 Điểm)

- ☐ a. Rubella IgM [-] và Rubella IgG [+]
- ☐ b. Rubella IgM [+] và Rubella IgG [-]
- ☒ c. Rubella IgM [-] và Rubella IgG [-] ✓
- ☐ d. Rubella IgM [+] và Rubella IgG [+]

11. Một thai phụ đến khám thai lần đầu, có kết quả Rubella IgM và IgG cùng [-]. Kế hoạch thực hiện test nào là thích hợp (giả định rằng bà ta không có các triệu chứng lâm sàng gợi ý của nhiễm Rubella)? *
(5 Điểm)

- ☐ a. Không cần thực hiện thêm test nào khác, trong suốt thai kì
- ☒ b. Thực hiện Rubella IgM và IgG mỗi 4 tuần cho đến 16 tuần ✓
- ☐ c. Thực hiện Rubella IgM và IgG mỗi 4 tuần, trong suốt thai kì
- ☐ d. Thực hiện thêm test Rubella avidity để có kế hoạch cụ thể

12. Nếu thực hiện tầm soát giang mai đại trà cho thai phụ thuộc dân số có tỷ lệ lưu hành bệnh thấp, trong điều kiện nguồn lực đầy đủ, thì chính sách tầm soát sẽ ưu tiên chọn sử dụng loại test giang mai nào? *

(5 Điểm)

- ☐ a. Rapid Syphilis Test của Y tế Thế giới (Thấp, yếu KT)
- ☐ b. Treponemal pallidum real-time PCR
- ☐ c. Các xét nghiệm non-Treponemal (cao)
- ☒ d. Các xét nghiệm Treponemal ✓

13. Trong điều kiện chăm sóc Y tế "tiêu chuẩn" (nguồn lực đủ, thai phụ dễ tiếp cận chăm sóc y tế), chỉ định thực hiện điều trị giang mai là "chính đáng" (justified) cho nhóm thai phụ nào trong các nhóm thai phụ kể sau? *

(5 Điểm)

- ☐ a. Nhóm có kết quả test non-treponemal (+), bất chấp kết quả của test treponemal
- ☐ b. Nhóm có kết quả test treponemal (+), bất chấp kết quả của test non-treponemal
- ☒ c. Nhóm có kết quả của cả 2 test treponemal và non-treponemal cùng dương tính ✓
- ☐ d. Nhóm có triệu chứng lâm sàng gợi ý, bất chấp kết quả của các test tầm soát

14. Trong điều kiện chăm sóc Y tế "cận zero" (nguồn lực rất kém, thai phụ khó tiếp cận chăm sóc y tế) // hành động nào là phù hợp khi có một thai phụ đến khám vì một tổn thương điển hình của säng giang mai ở âm hộ? *

(5 Điểm)

- ☐ a. Thực hiện đủ hai test RPR và TPHA để quyết định điều trị
- ☐ b. Thực hiện một test non-treponemal để quyết định điều trị
- ☒ c. Điều trị ngay với chẩn đoán là giang mai nguyên phát ✓
- ☐ d. Thực hiện Rapid Syphilis Test để quyết định điều trị

bất đ. đã nhiễm cao → HBSAb là cần

15. Theo WHO (2020) và CDC, trong điều kiện thực hành ở nơi có tần suất lưu hành HBV cao (hơn 2%), cần thực hiện test viêm gan siêu vi B nào cho một thai phụ đã cung cấp được bằng chứng của tiêm phòng đúng và đủ? *

(5 Điểm)

- ☐ a. HBsAb
- ☒ b. HBsAg ✓
- ☐ c. HBeAg
- ☐ d. Không cần test

16. Theo WHO (2020) và CDC, test nào là chọn lựa ưu tiên (of choice) để giúp ra quyết định điều trị tenofovir dự phòng lây truyền dọc từ mẹ sang con khi thai phụ có HBsAg [+]? *

(5 Điểm)

- ☒ a. Khi có thêm tải lượng HBV-DNA > 2×10^5 IU/mL ✓
- ☐ b. Khi có thêm tăng bất thường của AST và ALT
- ☐ c. Khi có thêm kết quả định tính HBeAg [+]
- ☐ d. Cho mọi thai phụ có HBsAg [+]

10^7 ?

✓ cho mẹ

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

(5 Điểm)

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

18. 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? *
(5 Điểm)

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

19. Nếu phát hiện thấy có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ, định lượng ferritin bình thường ở một thai phụ, thì bà ta sẽ được cho thực hiện điện di hemoglobin. Ở đây, mục đích của việc thực hiện điện di hemoglobin là gì? *
(5 Điểm)

- ☒ a. Để có ý niệm về kiểu hình của Thalassemia ✓
- ☐ b. Để có ý niệm về kiểu gene của Thalassemia
- ☐ c. Để xem có cần khảo sát huyết đồ chồng không
- ☐ d. Để phân biệt hay để loại trừ thiếu máu thiếu sắt

20. Khảo sát vận tốc đỉnh tâm thu của dòng chảy động mạch não giữa (MCA-PSV) là một công cụ hữu ích để đánh giá tình trạng thiếu máu bào thai. Tăng MCA-PSV là một dấu hiệu có giá trị dự báo dương rất cao tình trạng thiếu máu bào thai. Nhận định này là kết quả của nguyên lí velocimetry Doppler nào? *
(5 Điểm)

- ☐ a. Thiếu máu bào thai làm tăng trở kháng dòng chảy do co mạch
- ☐ b. Thiếu máu bào thai làm giảm trở kháng dòng chảy do giãn mạch
- ☒ c. Thiếu máu bào thai gây ra sự thay đổi lí tính của máu (độ loãng) ✓
- ☐ d. Thiếu máu bào thai dẫn đến đáp ứng tái phân bố tuần hoàn thai nhi

21. Một thai phụ đang ở 3 tháng giữa thai kì, đã chủng ngừa VAT đủ, bị một vết thương phần mềm sâu, bẩn. Cùng với rửa, cắt lọc, và kháng sinh, thì cần có thêm hành động nào khác liên quan đến dự phòng uốn ván do có vết thương bẩn? *
(5 Điểm)

- ☐ a. Không cần thêm can thiệp nào khác
- ☐ b. Thực hiện thêm một mũi tiêm VAT3
- ☒ c. Thực hiện ngay một mũi tiêm SAT ✓
- ☐ d. Thực hiện đồng thời SAT và VAT3

Nội dung này được tạo bởi chủ sở hữu của biểu mẫu. Dữ liệu bạn gửi sẽ được gửi đến chủ sở hữu biểu mẫu. Microsoft không chịu trách nhiệm về quyền riêng tư hoặc thực tiễn bảo mật của khách hàng, bao gồm cả các biện pháp bảo mật của chủ sở hữu biểu mẫu này. Không bao giờ đưa ra mật khẩu của bạn.

Hoạt động trên nền tảng Microsoft Forms | [Quyền riêng tư và cookie](#) | [Điều khoản sử dụng](#)