



\*Type 1 : bắt buộc dùng insulin  
\*Type 2 : dùng ngay với duy nạp

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 2 16/11/2020

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

1. Trong 3 tháng giữa thai kỳ, thực hiện dip-stick nước tiểu phát hiện có vết của glucose, bạn sẽ diễn giải ra sao?



- a. Là tình trạng phổ biến, nên không có nhiều ý nghĩa trong chẩn đoán
- ☐ b. Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường trong thai kỳ
- ☐ c. Là dấu hiệu gợi ý khả năng có thể có đái tháo đường thai kỳ
- ☐ d. Là dấu hiệu chẩn đoán xác định có đái tháo đường thai kỳ

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

2. Chiến lược nào là thích hợp cho người có đái tháo đường trước khi có thai, đang được điều trị với một điều trị nào đó?

- ☐ a. Duy trì điều trị hiện tại đến 24-28 tuần, làm OGTT 75, điều chỉnh điều trị theo kết quả này
- ☐ b. Thực hiện OGTT 75 ngay lần khám này, dựa vào kết quả để có quyết định điều trị phù hợp
- ☐ c. Thực hiện OGTT 100 ngay lần khám này, dựa vào kết quả để có quyết định điều trị phù hợp
- ☒ d. Không thuộc diện tầm soát. Tiếp tục điều trị như hiện tại và điều chỉnh điều trị theo lâm sàng

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

3. Theo FIGO (2018), việc tầm soát đại trà GDM phải được bắt đầu từ thời điểm nào và bằng phương thức nào?

- ☐ a. Từ lần khám thai đầu tiên, qua khảo sát HbA1C
- ☒ b. Từ lần khám thai đầu tiên, qua đánh giá nguy cơ
- ☐ c. Từ tam cá nguyệt 1st, qua glycemia và glycosuria
- ☐ d. Tuần 24-28th của thai kỳ, qua thực hiện OGTT 75

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

4. Khảo sát HbA1C có vai trò gì trong chiến lược tiếp cận và quản lý GDM?

- ☐ a. Là test để thay thế cho OGTT 75 nếu không thực hiện được test này
- ☒ b. Dùng như test tầm soát, ở lần khám thai đầu, ở cơ sở nguồn lực cao
- ☐ c. Là test chẩn đoán, thực hiện sau khi có kết quả glycemia bất thường
- ☐ d. Là công cụ chính để đánh giá sự đáp ứng của GDM với các điều trị

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

5. Hãy cho biết nhược điểm chủ yếu của OGTT 75?

- ☐ a. Chỉ là test tầm soát, nên sẽ phải cần thêm test chẩn đoán nếu có kết quả (+)
- ☒ b. Có thể nhận diện nhầm một thai kì bình thường là có đái tháo đường thai kì
- ☐ c. Không giúp phân biệt đái tháo đường trong thai kì với đái tháo đường thai kì
- ☐ d. Test cần điều kiện chuẩn bị thực hiện nghiêm ngặt, nên thai phụ khó tuân thủ

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

6. Ở tam cá nguyệt 3rd của thai kỳ, cần làm gì cho thai phụ nếu bà ta chưa từng được tầm soát GDM trước đó?

- ☐ a. Vẫn tầm soát bằng OGTT 75, với cut-off khác phù hợp với tam cá nguyệt 3rd
- ☐ b. Vẫn tầm soát, nhưng dùng test dung nạp 100 gram glucose thay vì OGTT 75
- ☒ c. Ở tam cá nguyệt 3rd, chỉ có thể tầm soát bằng lâm sàng, sinh trắc và glycemia
- ☐ d. Ở tam cá nguyệt 3rd, không còn chỉ định tầm soát đái tháo đường thai kì nữa

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

7. Tư vấn như thế nào cho một thai phụ khi có kết quả OGTT 75 (thực hiện ở tuổi thai 24-28 tuần) âm tính?

- ☐ a. Cho đến lúc này, chuyển hóa đường của chị vẫn còn giống như người không mang thai
- ☐ b. Trong thai kì này, khả năng sẽ mắc đái tháo đường thai kì đã được loại trừ hoàn toàn
- ☒ c. Trong thai kì này của chị, nguy cơ xảy ra các kết cục xấu liên quan đến HIP là thấp
- ☐ d. Kết quả (-) chỉ có giá trị chẩn đoán tại thời điểm này, không dự báo được tương lai

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

**Question 9**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

9. Thiết kế và xây dựng biểu đồ tăng trưởng intergrowth-21st dựa trên luận điểm nào?

- ☐ a. Do được xây dựng trên database đa chủng tộc, nên intergrowth-21st có thể dùng được trên toàn thế giới
- ☐ b. Do được xây dựng trên database rất lớn, nên intergrowth-21st có tính tin cậy cao hơn các biểu đồ khác
- ☒ c. Intergrowth-21st thể hiện chuẩn phát triển tối thiểu mà một thai trong điều kiện bình thường phải đạt
- ☐ d. Intergrowth-21st thể hiện chuẩn phát triển lý tưởng mà một thai trong điều kiện bình thường phải đạt

**Question 10**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

10. Vì sao có hiện tượng giảm tiểu cầu ở thai phụ tiền sản giật?

- ☒ a. Tăng tiêu thụ
- ☐ b. Tăng phá hủy
- ☐ c. Giảm sản xuất
- ☐ d. Do thoát quản

**Question 11**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

11. Hiện tượng nào là hệ quả sau cùng trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật?

- ☐ a. Tái cấu trúc động mạch xoắn không trọn vẹn gây thiếu O<sub>2</sub> bánh nhau cục bộ
- ☒ b. Co mạch làm tăng huyết áp hệ thống và tổn thương tế bào nội mô đa cơ quan
- ☐ c. Tổn thương tế bào nội mô mạch máu, thoát quản đạm, huyết cầu và huyết tương
- ☐ d. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch (PIGF) và yếu tố kháng tạo mạch (sFtl-1, sEng)

**Question 12**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

12. Khi thực hiện siêu âm velocimetry Doppler ở thai phụ có tiền sản giật, có thể thấy dấu hiệu nào?

- ☐ a. Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng bình thường
- ☒ b. Trở kháng động mạch tử cung và trở kháng động mạch rốn cùng tăng cao
- ☐ c. Trở kháng động mạch tử cung tăng, trở kháng động mạch rốn bình thường
- ☐ d. Trở kháng động mạch tử cung bình thường, trở kháng động mạch rốn tăng

**Question 13**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

13. Với thai phụ đã xác định có tiền sản giật, khi nào phải chỉ định dùng nhóm lợi tiểu tác động trên quai Henlé?

- ☐ a. Tiền sản giật có có tình trạng phù toàn thân
- ☐ b. Tiền sản giật có huyết áp tăng ở mức quá cao
- ☒ c. Tiền sản giật có suy thận với tình trạng vô niệu
- ☐ d. Chỉ định lợi tiểu quai cho cả 3 tình huống kể trên

**Question 14**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

14. Trong xử lý tiền sản giật/sản giật, điều trị nào chỉ được xem là điều trị nhằm vào triệu chứng?

- ☐ a. Thuốc chống tăng huyết áp
- ☐ b. Thuốc lợi tiểu quai Henlé
- ☐ c. Magnesium sulfate
- ☒ d. Cả ba cùng chỉ là điều trị triệu chứng

**Question 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

15. Hãy cho biết phạm vi ứng dụng của progesterone trong các can thiệp điều trị liên quan đến sanh non?

- ☐ a. Là một lựa chọn để giảm gò tử cung bình đẳng với các thuốc khác trong điều trị sanh non
- ☐ b. Được dùng để dự phòng sanh non khi không thể khâu cerclage hay khi không có pessary
- ☒ c. Được dùng để dự phòng sanh non ở một vài đối tượng xác định, của dân số nguy cơ cao
- ☐ d. Phạm vi ứng dụng của progesterone bao trùm cả ba chỉ định can thiệp điều trị kể trên

**Question 16**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

16. Cần tiếp tục điều trị ra sao cho một thai phụ có dấu đe dọa trực tiếp sanh non và đã được cắt cơn co thành công nhưng chưa đủ thời hạn để corticosteroid có hiệu lực?

*Các NC cho thấy: ngưng thuốc giảm co sau 4th, nếu dùng tiếp có thể gây hại cho em bé*

- ☒ a. Duy trì thuốc giảm co cho đến đủ 48 giờ sau thời điểm bắt đầu corticosteroid liệu pháp
- ☐ b. Duy trì thuốc giảm co cho đến đủ 48 giờ sau liều tiêm cuối của corticosteroid liệu pháp
- ☐ c. Ngưng thuốc giảm co, chuyển sang dùng progesterone đến tuổi thai đạt đủ 34 tuần
- ☐ d. Ngưng thuốc giảm co, chuyển sang dùng progesterone đến tuổi thai đạt đủ 36 tuần

**Question 17**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

17. Trong các trường hợp “dọa sanh non” sau, ở trường hợp nào việc dùng thuốc giảm co là chính đáng?

- ☐ a. Siêu âm kênh tử cung ngắn phát hiện ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
- ☐ b. Thai phụ có cơn co tử cung chuyển dạ ở tuổi thai 35 tuần vô kinh
- ☐ c. Kênh tử cung ngắn, fFN (-), PAMG-1 (-) ở tuổi thai 33 tuần vô kinh
- ☒ d. Có cơn co tử cung chuyển dạ và vỡ ối non ở tuổi thai 33 tuần vô kinh

**Question 18**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

18. Có thể dùng các biện pháp nào để đạt mục đích dự phòng sanh non ở một người có tiền sử hở eo tử cung?

- ☐ a.  $\beta$ -mimetic uống
- ☐ b. Progesterone
- ☒ c. Cerclage
- ☐ d. Pessary

**Question 19**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

19. So sánh NPV, PPV của PAMG-1 trong dự báo sanh non với các giá trị này của fFN, nhận định nào là chính xác?

- ☐ a. NPV, PPV của PAMG-1 là cao hơn hẳn so với của fFN
- ☐ b. NPV, PPV của PAMG-1 và của fFN là ngang bằng nhau
- ☒ c. Ưu thế của PAMG-1 là PPV của nó cao hơn hẳn của fFN
- ☐ d. Ưu thế của PAMG-1 là NPV của nó cao hơn hẳn của fFN



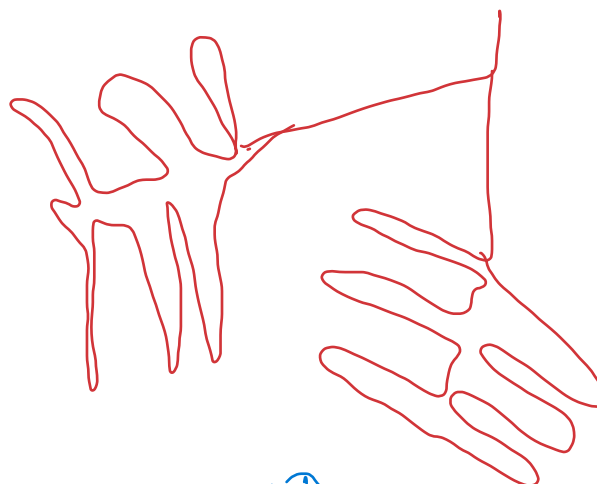
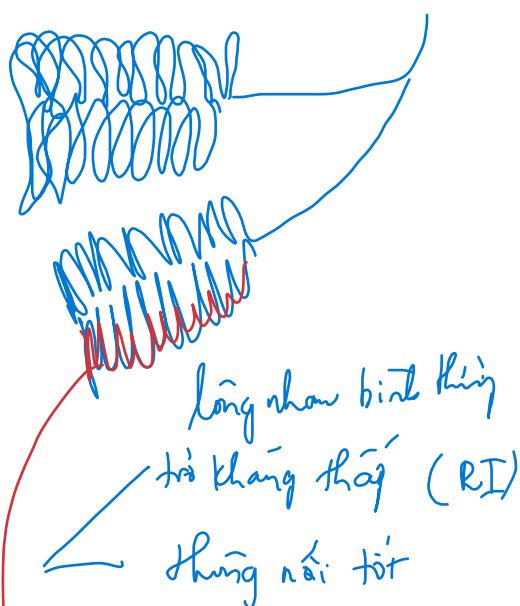
**Question 20**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

20.FIGO khuyến cáo như thế nào về việc thực hiện đo chiều dài kênh cổ tử cung (CL) để dự báo sanh non?

- ☒ a. Test tầm soát đại trà, không có ngoại lệ
- ☐ b. Chỉ định riêng cho dân số có nguy cơ cao
- ☐ c. Chỉ định riêng cho dân số có nguy cơ thấp
- ☐ d. Chỉ xem test này là test chẩn đoán sanh non



→ thoái hóa lông nhau  
→ GFR khởi phát sớm  
⇒ tỷ lệ tử vong RI tăng như

⇒ GFR khởi phát sớm  
⇒ Doppler phát hiện sớm