

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA

Lần I, học kỳ II, niên khóa 2015-2016, ngày thi 18.06.2016

MÃ ĐỀ THI 421

Hướng dẫn làm bài thi lý thuyết Sản Phụ khoa, chương trình năm thứ tư, hệ chính quy dài hạn

Đây là một bài lượng giá cuối kỳ dưới hình thức câu hỏi trắc nghiệm. Thí sinh phải thực hiện đầy đủ các yêu cầu sau:

1. Ghi họ tên, ngày tháng năm sinh, tổ lớp, ngày thi, mã số SV và mã đề thi bằng bút mực vào các vị trí tương ứng trên phiếu làm bài. Mã số SV là mã số đã được ban quản lý đào tạo cấp cho SV, dùng cho tất cả các kỳ thi diễn ra suốt 6 năm học. Mã đề là mã số được thể hiện trên đầu trang. Dùng bút chì tô mã số SV và mã đề vào các vòng tròn tương ứng.
2. Thời gian làm bài thi là 60 phút. Đề thi gồm 60 câu thuộc 12 chủ đề của chương trình học. Mỗi chủ đề gồm 5 câu. 3 câu đầu của mỗi chủ đề là các câu hỏi kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 2 câu sau của mỗi chủ đề là câu hỏi dựa trên một tình huống tương ứng với chủ đề. Phần thân chung của mỗi tình huống được dùng chung cho cả hai câu hỏi thuộc tình huống đó. Mỗi câu hỏi trong tình huống sẽ có những chi tiết được dùng riêng cho câu.
3. Thí sinh chỉ được phép chọn duy nhất một câu trả lời đúng (hay thích hợp) cho mỗi câu hỏi. Dùng bút chì để tô đen tròn hình tròn tương ứng với lựa chọn của mình.
4. Câu trả lời không tô bất cứ lựa chọn nào hoặc tô nhiều hơn một lựa chọn là các câu trả lời không hợp lệ và sẽ không được chấm.

Mong các thí sinh lưu ý thực hiện tốt. Cảm ơn sự hợp tác của các thí sinh.

Giáo vụ bộ môn Sản Phụ khoa.

CHỦ ĐỀ 1: BUỒNG TRỨNG, NOÃN BÀO, PHỔI VÀ THAI

1. Anti Mullerian Hormone (AMH) có tác động trên giai đoạn nào của chu kỳ buồng trứng? *Chọn một câu đúng*
- a. Chiều mộ noãn nang
  - b. Phát triển noãn nang
  - c. Chọn lọc noãn nang
  - d. Ly giải hoàng thể
2. Feed-back âm của estradiol tác động trên hiện tượng nào của chu kỳ buồng trứng? *Chọn một câu đúng*
- a. Chiều mộ noãn nang
  - b. Chọn lọc noãn nang
  - c. Thành lập hoàng thể
  - d. Ly giải hoàng thể
3. Trong pha hoàng thể của một chu kỳ buồng trứng bình thường, việc đưa thêm vào cơ thể loại hormone ngoại sinh nào sẽ gây ra ly giải sớm hoàng thể? *Chọn một câu đúng*
- a. Estrogen hoặc chất điều hòa chọn lọc thụ thể của estrogen (SERM) (Selective Estrogen Receptor Modulator)
  - b. Progesterone hoặc chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone (SPRM) (Selective Progesterone Receptor Modulator)
  - c. human Chorionic Gonadotropin hoặc chất tác động như Luteinizing Hormone
  - d. Tạo các xung Gonadotropin Releasing hormone ngoại sinh bằng bơm tiêm điện

Tình huống của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 4, 5

Tránh thai bằng viên thuốc nội tiết phối hợp (OCPs) (Oral Contraceptive Pills) là một biện pháp tránh thai thông dụng trong thực hành hàng ngày. Trong tránh thai với OCPs, người phụ nữ được cho dùng hàng ngày một liều lượng hằng định của hai loại nội tiết ngoại sinh gồm [1] Ethinyl Estradiol (EE) là một estrogen tổng hợp có hoạt tính estradiol ( $E_2$ ) rất mạnh và [2] progesterone là một hoạt chất tổng hợp có hoạt tính progesterone ( $P_4$ ) rất mạnh. Do cả EE và progesterone đều tác động mạnh trên trục hạ đồi-yên, nên OCPs có hiệu quả tránh thai cao. Do là hormone tổng hợp, nên thành tố progesterone của OCPs có liên quan đến rối loạn chuyển hóa carbohydrate còn thành tố EE của OCPs có liên quan đến tăng nguy cơ xảy ra tắc mạch do huyết khối (VTE) (Veno Thrombo Embolism).

4. Khi dùng OCPs để tránh thai, các feed-back của steroid sinh dục lên hạ đồi-yên sẽ bị ảnh hưởng ra sao? *Chọn một câu đúng*
- a. Feed-back âm của estradiol bị triệt tiêu (không còn xảy ra feed-back âm của  $E_2$ )
  - b. Feed-back dương của estradiol bị triệt tiêu (không còn xảy ra feed-back dương của  $E_2$ )
  - c. Feed-back âm của progesterone bị triệt tiêu (không còn xảy ra feed-back âm của  $P_4$ )
  - d. Toàn bộ các hoạt động của buồng trứng bị đình trệ
5. Để giảm nguy cơ VTE, người ta đã loại bỏ EE. Đây là cơ sở lý luận của tránh thai bằng progesterone đơn thuần. Hãy cho t nồng độ  $E_2$  giữa chu kỳ thay đổi ra sao khi người phụ nữ tránh thai bằng progesterone đơn thuần? *Chọn một câu đúng*
- a. Nồng độ  $E_2$  giữa chu kỳ xấp xỉ 0 khi tránh thai bằng progesterone đơn thuần
  - b. Nồng độ  $E_2$  giữa chu kỳ thấp hơn so với nồng độ  $E_2$  trong chu kỳ tự nhiên
  - c. Nồng độ  $E_2$  giữa chu kỳ không đổi so với nồng độ  $E_2$  trong chu kỳ tự nhiên
  - d. Nồng độ  $E_2$  giữa chu kỳ cao hơn so với nồng độ  $E_2$  trong chu kỳ tự nhiên



6. Trong tầm soát Thalassaemia ở thai phụ, khi phát hiện thai phụ có thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc, cần [1] khảo sát đột biến gen, [2] ferritin huyết thanh, [3] điện di hemoglobin. Hãy xếp chúng theo đúng trình tự thực hiện. *Chọn một trình tự đúng*
- [1]  $\Rightarrow$  [2]  $\Rightarrow$  [3]
  - [1]  $\Rightarrow$  [3]  $\Rightarrow$  [2]
  - [2]  $\Rightarrow$  [1]  $\Rightarrow$  [3]
  - [2]  $\Rightarrow$  [3]  $\Rightarrow$  [1]
7. Trong tầm soát lệch bội ở thai phụ, hãy xác định các trường hợp cần thực hiện double test. *Chọn một câu đúng*
- Các thai phụ có tuổi  $\geq 40$  ở thời điểm bắt đầu mang thai
  - Các thai phụ mang đột biến chuyển đoạn kiểu Robertson
  - Các thai phụ có tiền sử mang thai hay sinh con bị lệch bội
  - Mọi thai phụ không có yếu tố nguy cơ lâm sàng của lệch bội
8. Cell-free DNA là một khảo sát di truyền tiền sản không xâm lấn (NIPT) (Non-Invasive Prenatal Testing), được xem là test tầm soát lệch bội. NIPT không được xem là test chẩn đoán. Vì sao NIPT chỉ được xem là test tầm soát? *Chọn một lý giải đúng*
- Vì độ chuyên biệt (Sp) (Specificity) của NIPT thấp
  - Vì tỉ lệ dương giả (FPR) (False Positive Rate) của NIPT cao
  - Vì NIPT không thể cung cấp đầy đủ thông tin giải trình tự
  - Vì NIPT không phân biệt được vật chất di truyền của mẹ và thai

Tình huống của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 9, 10

Bà A., 31 tuổi, PARA 0010.

Thai kỳ lần thứ nhất của bà A. bị chấm dứt ở thời điểm tuổi thai 13 tuần, vì được đánh giá là thai bị lệch bội. Trong thai kỳ đó:

- Độ dày khoảng thấu âm sau gáy (NT) (Nuchal Translucency) = 5.7 mm, dày hơn trị số bách phân vị thứ 97 của NT theo số đo chiều dài đầu-mông tương ứng (CRL) (Crown-Rump Length).
- Nguy cơ tính toán của xảy ra lệch bội (calculated risk) ở bà A. là 1:2 theo double test.

Sau sự kiện này, cả hai vợ chồng bà A. được đề nghị thực hiện khảo sát karyotype.

- Karyotype của chồng bà A. là 46,XY.
- Karyotype của bà A. là 45,XX,der(14;21)(q10;q10).

Hiện tại, bà A. đang mang thai lần thứ nhì. Bà vừa thực hiện xong siêu âm hình thái học tam cá nguyệt thứ nhất. Kết luận:

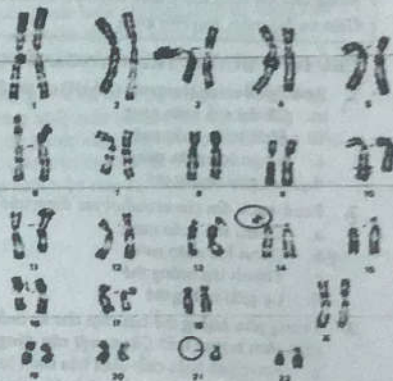
- Một thai, sống, trong tử cung, sinh trắc tương ứng với sinh trắc của tuổi thai 12 tuần. Đường kính lưỡng đỉnh (BPD) (Biparietal Diameter) = 20 mm, CRL = 65 mm.
- NT = 1.5 mm, tương ứng với trị số của bách phân vị thứ 50 của NT theo CRL.

9. Bạn sẽ làm gì cho bà A. sau lần khám này? *Chọn một quyết định hợp lý nhất*

- Thực hiện double test
- Thực hiện cell-free DNA
- Thực hiện test xâm lấn
- Hẹn thực hiện triple test

10. Giả sử rằng thai kỳ lần này bà A. sinh được một em bé trai bình thường. Bà A. hỏi bạn về khả năng có thai bình thường (không bị lệch bội) ở lần mang thai sau sẽ như thế nào? *Chọn một đánh giá đúng về nguy cơ có lệch bội ở lần mang thai sau*

- Thấp hơn khả năng có lệch bội ở thai kỳ này
- Tương đương khả năng có lệch bội ở thai kỳ này
- Cao hơn khả năng có lệch bội ở thai kỳ này
- Phải dựa vào kết quả của các test tầm soát



Karyotype của bà A.: 45,XX,der(14;21)(q10;q10)



Nhà  
Y/F-33

T MÔN SẢN PHỤ KHOA  
2016, ngày thi 18.06.2016  
[1] khảo sát đột biến  
trình tự đúng

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH  
KHOA Y - BỘ MÔN SẢN PHỤ KHOA

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA  
Lần I, học kỳ II, niên khóa 2015-2016, ngày thi 18.06.2016

CHỦ ĐỀ 3: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ

11. Dấu hiệu siêu âm cụ thể nào cho phép xác định một tình trạng thai nghén thất bại sớm? Chọn một câu đúng

- a. Không thấy hoạt động của tim phôi khi  $1^{mm} \leq CRL \leq 5^{mm}$
- ☒ b. Không thấy phôi thai khi đường kính túi thai (MSD)  $\geq 25^{mm}$
- c. Thấy có dấu hiệu của tình trạng xuất huyết trong màng ối
- d. Thấy túi ối nhỏ kèm theo túi noãn hoàng (yolk-sac) bị giãn rộng

12. Khảo sát biến thiên nồng độ của hCG theo thời gian có ý nghĩa ra sao? Chọn một câu đúng

- a. Cung cấp thông tin giúp xác định tình sinh tồn của phôi thai
- b. Cung cấp thông tin giúp xác định vị trí làm tổ của trứng thụ tinh
- ☒ c. Cung cấp thông tin giúp xác định hoạt năng của nguyên bào nuôi
- d. Cung cấp thông tin giúp xác định hoạt năng của hoàng thể thai kỳ

13. Trong trường hợp cụ thể nào người ta định lượng  $\beta$ -hCG tự do (free  $\beta$ -hCG) thay vì định lượng  $\beta$ -hCG? Chọn một câu đúng

- a. Khi nghi ngờ thai ngưng phát triển trong tử cung (thai nghén thất bại sớm)
- b. Khi nghi ngờ thai làm tổ ở vị trí ngoài tử cung (thai ngoài tử cung)
- c. Khi cần phân biệt thai trứng với thai bình thường (mole hydatiform)
- ☒ d. Khi thực hiện test huyết thanh để tầm soát lệch bội (double hoặc triple test)

Tình huống của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 14, 15

Cô B., 24 tuổi, PARA 0010, chưa lập gia đình, đến khám vì ra huyết âm đạo kéo dài sau phá thai nội khoa.

Cô B. có chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Trước đây, cô B. đã từng phá thai nội khoa một lần.

Hiện tại cô có quan hệ tình dục không thường xuyên với một số bạn tình khác nhau. Thỉnh thoảng, cô có dùng thuốc tránh thai khẩn cấp sau giao hợp, nếu như lần đó xảy ra vào giữa chu kỳ. Tuy lúc, cô khi cô dùng nhóm progestogen đơn thuần (Postinor 1<sup>®</sup>) hoặc có khi là SPRM (Mifestad 10<sup>®</sup>).

Đúng một tuần trước, do bị trễ kinh vài ngày, nên cô B. có đến bệnh viện để khám. Hôm đó, cô có định lượng  $\beta$ -hCG và siêu âm.

- Kết quả  $\beta$ -hCG = 608 mIU/ml.
- Siêu âm qua ngã âm đạo thấy có hình ảnh một vùng phản âm trống nằm giữa tử cung, không bờ viền. Nội mạc tử cung = 6<sup>mm</sup>. Không bất thường ở 2 phần phụ.

Cô đã yêu cầu phá thai vì thai kỳ ngoài ý muốn. Người ta đã thực hiện phá thai nội khoa. Sau khi uống thuốc phá thai, cô chỉ ra máu từng chút một, không thấy vật phẩm tổng xuất. Kèm theo ra máu là tình trạng đau bụng âm ỉ, kéo dài.

Hôm nay, do vẫn còn ra máu và còn đau bụng nên cô đến khám lại sớm hơn ngày hẹn.

Khám thấy âm đạo có đọng ít huyết đen sẫm chảy từ lỗ cổ tử cung. Tử cung và hai phần phụ không thấy bất thường.

Cô được cho định lượng  $\beta$ -hCG và siêu âm.

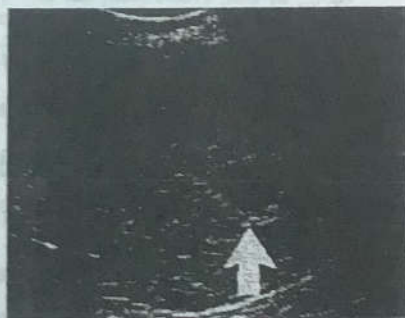
- Kết quả  $\beta$ -hCG = 708 mIU/ml.
- Siêu âm qua đường âm đạo thấy trong tử cung có một lớp dịch mỏng 1<sup>mm</sup>. Nội mạc tử cung mỏng. Không thấy hình ảnh bất thường khác trong tử cung. Không hình ảnh bất thường ở hai phần phụ. Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.

14. Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng lâm sàng ngày hôm nay của cô B.? Chọn một câu đúng

- a. Sốt sản phẩm thụ thai trong tử cung sau phá thai
- b. Xuất huyết liên quan đến thuốc sau phá thai nội khoa
- ☒ c. Thai không xác định vị trí (PUL) (Pregnancy of Unknown Location)
- d. Thai ngoài tử cung *← sao không luôn? ở bụng đau thối ư?*

15. Yếu tố tiền sử-bệnh sử nào của cô B. có liên quan nhân-quả mạnh nhất với vấn đề hiện tại của cô B.? Chọn một câu đúng

- a. Việc cô B. đã từng phá thai trước đó
- b. Việc cô B. thực hiện phá thai nội khoa lần này
- ☒ c. Việc cô B. đã từng có quan hệ với nhiều bạn tình *→ chlamydia*
- d. Việc cô B. đã từng dùng thuốc tránh thai khẩn cấp



Siêu âm 7 ngày trước. Ngay trước phá thai



Siêu âm hôm nay, một tuần sau phá thai nội khoa



CHUỖ ĐỀ 4: CÁC BIỆN PHÁP LƯỢNG GIÁ SỨC KHỎE THAI

16. Khảo sát nào được xem là biện pháp tầm soát sơ cấp các bất thường về sức khỏe thai? *Chọn một câu đúng*
- Đếm cử động thai
  - Non-stress test (NST)
  - Chỉ số ối (AFI) (Amniotic Fluid Index)
  - Velocimetry Doppler (khảo sát động học các dòng chảy bằng Doppler)
17. Trong các trường hợp sau, giá trị (accuracy) của velocimetry Doppler là thấp nhất trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*
- Thai kỳ kéo dài quá 40 tuần vô kinh
  - Thai với giới hạn tăng trưởng trong tử cung
  - Mẹ có rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ
  - Giảm thể tích nước ối, với trị số AFI < 5
18. Trong thực hành đương đại, lượng giá sức khỏe thai bằng Contraction Stress Test (CST) hay Oxytocin Challenge Test (OCT) được chỉ định với mục đích nào? *Chọn một câu đúng*
- Tìm thông tin bổ sung về tình trạng thai khi đã có kết quả trắc đồ sinh vật lý nguyên bản bất thường
  - Tìm thông tin bổ sung về tình trạng thai khi đã có kết quả trắc đồ sinh vật lý biến đổi bất thường
  - Khi cần xác định tình trạng suy giảm trao đổi tử cung-nhau và suy giảm hệ đệm toan kiềm của thai
  - Khi cần xác định thời điểm hoặc khi cần ra quyết định về phương pháp dùng để chấm dứt thai kỳ

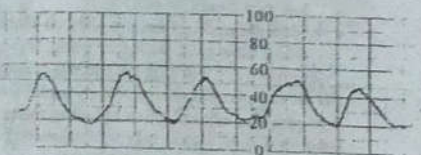
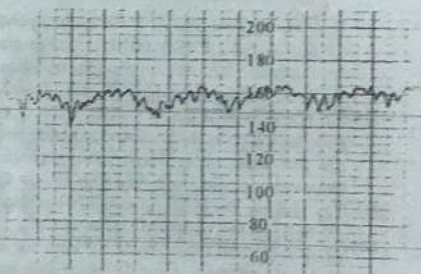
Tình huống của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 19, 20

Bà C., 28 tuổi, PARA 0000, thai 40 <sup>tuần</sup>, đến khám vì cảm thấy "thai không cử động nhiều như các ngày trước".

Thai kỳ bình thường. Tuổi thai chính xác. Diễn biến sinh trắc ổn định quanh trị số bách phân vị thứ 50 của tuổi thai ở các lần khảo sát.

Bà được cho nhập viện để thực hiện các biện pháp lượng giá sức khỏe thai.

- NST: Thời gian thực hiện 20 phút. Tử cung không có cơn co. Trị số tim thai cân bản = 140 <sup>nhịp/phút</sup>. Dao động nội tại 10 <sup>nhịp/phút</sup>. Có 4 cử động thai trong thời gian thực hiện test. Nhịp tăng với biên độ 15-20 <sup>nhịp/phút</sup> kéo dài 30 <sup>giây</sup> sau mỗi cử động thai. Không có nhịp giảm.
- Siêu âm: Các thông số sinh trắc tương thích với bách phân vị thứ 50 của tuổi thai 40 <sup>tuần</sup>. AFI 10 <sup>cm</sup>.
- Velocimetry Doppler: Các thông số trở kháng của động mạch rốn (UMA) và động mạch não giữa (MCA) trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ trở kháng (UMA:MCA) < 1.
- Người ta cũng thực hiện CST với oxytocin (OCT), thể hiện trong hình bên.



Bảng ghi OCT của bà C.

19. Bạn hãy nhận định về chỉ định thực hiện OCT cho bà C, trong tình huống này? *Chọn một câu đúng*
- Rất cần thiết. Bắt buộc phải thực hiện OCT để ra quyết định
  - Không thật sự cần, nhưng sẽ có thêm thông tin nếu thực hiện
  - Không cần, nếu thực hiện cũng chẳng có thêm thông tin có ích
  - Vô ích, thậm chí bất lợi, nguy hiểm hoặc dẫn đến quyết định sai
20. Hãy kết luận về tình trạng sức khỏe thai ở bà C.? *Chọn một câu đúng*
- Thai đang đang bị đe dọa nghiêm trọng. Cần phải chấm dứt thai kỳ ngay
  - Thai đang bị đe dọa. Tuy nhiên chưa cần phải chấm dứt thai kỳ ngay
  - Đã có suy thai. Tình trạng này được bộc lộ ra khi có cơn co nhân tạo
  - Thai bị thiếu oxy trong cơn co nhân tạo. Không thể kết luận cụ thể hơn



CÂU ĐỀ 5: CHUYỂN ĐẠ

21. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, thành tố nào là động lực của hiện tượng xoay trong của ngôi? Chọn một câu đúng

- a. Phản lực của tầng sinh môn
- b. Trở kháng của đường sanh
- c. Lực đẩy của cơn co tử cung
- d. Tổng mô-men lực trên ngôi thai

22. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, tính đến thời điểm ngôi đã hoàn thành thì xoay ngoài thứ nhất, thì trị tuyệt đối của tổng lượng góc của các góc xoay đã thực hiện (gồm góc xoay trong và góc xoay ngoài thì thứ nhất) là bao nhiêu? Chọn một câu đúng

- a. Không xác định, tổng này lệ thuộc kiểu thể khi ngôi lọt và chiều xoay
- b. Trị tuyệt đối của tổng lượng góc của các góc đã xoay luôn luôn =  $0^\circ$
- c. Trị tuyệt đối của tổng lượng góc của các góc đã xoay luôn luôn =  $45^\circ$
- d. Trị tuyệt đối của tổng lượng góc của các góc đã xoay luôn luôn =  $90^\circ$

23. Trong cơ chế sanh ngôi chòm lọt ở kiểu thể chéo, trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì thứ nhì là bao nhiêu? Chọn một câu đúng

- a. Không xác định, lệ thuộc kiểu thể trước khi xoay ngoài thì thứ nhì
- b. Trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì thứ nhì luôn luôn =  $45^\circ$
- c. Trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì thứ nhì luôn luôn =  $90^\circ$
- d. Trị tuyệt đối của góc xoay ngoài thì thứ nhì luôn luôn =  $135^\circ$

Tình huống của câu đề 5: đúng chung cho các câu 24, 25

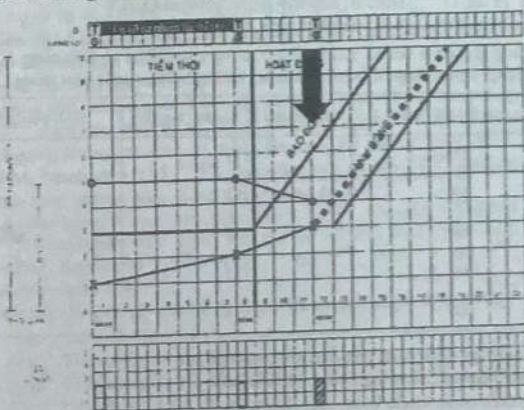
Bà D. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì ối vỡ sớm, thai 40 tuần vô kinh. Thai kỳ bình thường.

Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ổn,  $T = 37^\circ\text{C}$ .

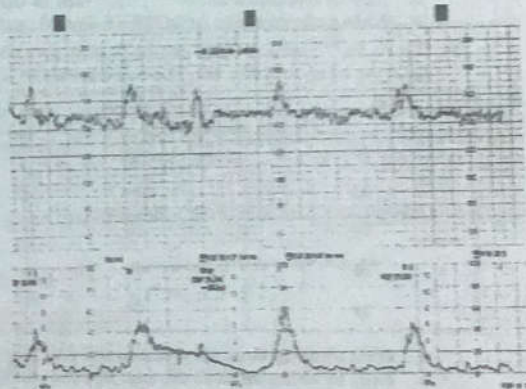
Bề cao tử cung  $34\text{ cm}$ , ngôi chòm kiểu thể chằm chằm trái trước, vị trí 0, ối đã vỡ hoàn toàn, chỉ có rất ít nước ối trắng đục khi khám.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Sân đồ bên ghi từ khi nhập viện cho đến thời điểm khám hiện tại và electronic fetal monitoring (EFM) ở thời điểm hiện tại.



Sân đồ, cho đến thời điểm khám (mũi tên)



Băng ghi EFM tại thời điểm khám. Baseline = 140.

24. Băng ghi EFM thể hiện điều gì? Chọn một lý giải thích hợp

- a. Bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau
- b. Bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
- c. Bất thường trong hoạt động điều nhịp của hành não
- d. Thai nhi khỏe, hiện không có vấn đề bất thường

25. Lúc này (thời điểm của mũi tên) bạn sẽ tiếp tục vẽ sân đồ (model WHO 1993) ra sao. Chọn một tổ hợp đúng

- a. Tính tiền toàn bộ biểu đồ ngược lại trở về trên đường bảo động (tọa độ của điểm ghi cổ tử cung sau tính tiền  $x = 8, y = 3$ )
- b. Bắt đầu vẽ lại một sân đồ mới, với thông tin ở thời điểm hiện tại
- c. Tiếp tục vẽ sân đồ, nhưng so với đường bảo động mới (đường chằm trên hình) (đường này là đồ thị của hàm số  $y = x - 8$ )
- d. Cả 3 phương án tiếp tục vẽ sân đồ nêu trên có giá trị như nhau



**CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ ĐÀI THAO ĐƯỜNG THAI KỲ (GDM) (Gestational Diabetes Mellitus)**

26. Ở các thai phụ mắc GDM, vì sao có hiện tượng lệch pha giữa biến thiên glycemia mẹ và biến thiên glycemia con sau bữa ăn.  
*Chọn một giải thích đúng*

- a. Do sự chậm trễ trong đáp ứng tiết insulin với glycemia của tế bào  $\beta$  đảo tụy mẹ
- b. Do sự chậm trễ trong đáp ứng tiết insulin với glycemia của tế bào  $\beta$  đảo tụy thai
- c. Do sự chậm trễ trong quá trình vận chuyển chủ động glucose qua hàng rào nhau
- d. Do tế bào  $\beta$  đảo tụy thai chưa trưởng thành dẫn đến đáp ứng tiết insulin không đủ

27. Ở thai phụ có nguy cơ thấp với GDM, vì sao chỉ được phép thực hiện test dung nạp 75  $g^{mm}$  glucose (OGTT 75) (Oral Glucose Tolerance Test) khi tuổi thai  $\leq 28^{tuần}$ ? *Chọn một câu đúng*

- a. Vì nếu được thực hiện sau 28  $^{tuần}$ , OGTT 75 có thể gây ra các biến động glycemia nghiêm trọng
- b. Vì giá trị của test thể hiện qua Se, Sp, NPV, PPV, FPR, FNR bị ảnh hưởng nhiều khi thai  $> 28^{tuần}$
- c. Vì các biện pháp điều trị GDM chỉ có hiệu quả trong trường hợp chúng được bắt đầu trước 28  $^{tuần}$
- d. Vì kể từ thời điểm tuổi thai được  $> 28^{tuần}$ , có nguy cơ cao GDM sẽ dẫn đến biến chứng nặng ở thai

28. Trong GDM, metformin hoặc insulin được chỉ định trong trường hợp không thể kiểm soát được đường huyết bằng điều trị tiết chế nội khoa (MNT) (Medical Nutrition Treatment). Hãy so sánh insulin và metformin trong điều trị GDM. *Chọn một câu đúng*

- a. Kết cục thai kỳ cho mẹ và con sẽ tốt hơn nếu GDM được điều trị bằng insulin
- b. Đường huyết sẽ được kiểm soát tốt hơn nếu GDM được điều trị bằng insulin
- c. Dễ có biến chứng hay dị tật ở thai hơn nếu GDM được điều trị bằng metformin
- d. Khi điều trị GDM bằng metformin, bệnh nhân tuân thủ điều trị hơn do đơn giản hơn

*Tình huống của chủ đề 6:* dùng chung cho các câu 29, 30

Bà G. 28 tuổi, PARA 0000, bị hiếm muộn do rối loạn phóng noãn kiểu hội chứng buồng trứng đa nang. Do có BMI = 27  $kg/m^2$  và OGTT 75 [+], nên bà G. được điều trị bằng tiết chế, giảm cân và metformin.

Bà ta có thai khi đang thực hiện điều trị. Hiện tại, tuổi thai là 6  $^{tuần}$ .

29. Sau lần khám này, bà G. phải được tiếp tục điều trị ra sao? *Chọn một câu đúng*

- a. Ngưng metformin. Không cần thực hiện lại OGTT 75. Chuyển ngay sang dùng insulin song song với MNT
- b. Ngưng metformin. Thực hiện lại ngay OGTT 75. Insulin nếu OGTT 75 [+]. MNT đơn thuần nếu OGTT [-]
- c. Duy trì metformin đến 13  $^{tuần}$ . Thực hiện lại OGTT 75 lúc 13  $^{tuần}$ . Điều trị tiếp tùy thuộc kết quả OGTT
- d. Không cần thực hiện lại OGTT 75. Duy trì metformin suốt thai kỳ cho đến khi sinh, song song với MNT

30. Từ 20-30  $^{tuần}$ , điều trị GDM cho bà G. được theo dõi bằng glycemia đói và sau ăn 2 giờ, cùng các thông số lâm sàng. Kết quả ghi lại trong bảng dưới đây. Hãy cho biết việc điều trị của bà G. có đạt được mục tiêu điều trị không? *Chọn một câu đúng*

Tuổi thai khi khám (tuần)	Cân nặng (kg)	Glycemia khi đói (mg/dL)	Glycemia 2 $^{h}$ sau ăn (mg/dL)	Sinh trắc (percentile)
20	63	81	115	50 <sup>th</sup>
22	64	73	112	
24	66	85	118	60 <sup>th</sup>
26	68	64	115	
28	70	61	114	75 <sup>th</sup>

- a. Điều trị đã đạt được các mục tiêu chủ yếu. Tiếp tục duy trì điều trị đã dẫn đến kết quả hiện tại
- b. Điều trị không đạt được các mục tiêu chủ yếu. Cần điều chỉnh cách thực hiện MNT của bà G.
- c. Điều trị không đạt được các mục tiêu chủ yếu. Cần điều chỉnh thuốc kiểm soát đường huyết
- d. Điều trị không đạt được các mục tiêu chủ yếu. Cần điều chỉnh MNT và thuốc kiểm soát đường huyết



CHUỖ ĐỀ 7: RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ

31. Loại thuốc chống tăng huyết áp nào đánh trực tiếp vào cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật? Chọn một câu đúng

- a. Alpha Methyl Dopa
- b. Thuốc chẹn kênh  $Ca^{++}$
- c. ☒ Hydralazine
- d. Đối vận  $\alpha/\beta$  giao cảm

32. Khi có giảm tiểu cầu trong hội chứng HELLP, hãy cho biết tiểu cầu bị tiêu thụ ở đâu? Chọn một câu đúng

- a. Trong lòng tiểu động mạch ngoại vi
- b. Trong lòng mạch nói chung
- c. ☒ Quanh tiểu động mạch ngoại vi
- d. Quanh các mạch máu nói chung

33. Trong các dấu hiệu bắt buộc ngưng  $MgSO_4$  sau, dấu hiệu nào thể hiện tình trạng ngộ độc  $MgSO_4$  nặng nhất? Chọn một câu đúng

- a. Thiếu niệu
- b. ☒ Vô niệu
- c. Giảm phản xạ gân xương
- d. Giảm nhịp thở

Tình huống của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 34, 35

Bà H., 36 tuổi, PARA 1101. Nhập viện vì tăng huyết áp ở tuổi thai 30 tuần, Tuổi thai chính xác. Thai kỳ lần đầu của bà H. diễn ra bình thường, không biến chứng. Sinh thường ở tuổi thai 38 tuần. Con nặng 3.3 kg. Lần mang thai thứ nhì kết thúc bằng việc phải chấm dứt thai kỳ ở tuổi thai 34 tuần, do tiền sản giật có biểu hiện nặng, con chết trong tử cung. Huyết áp trở về bình thường sau 6 tuần. Sau đó, huyết áp của bà H. ổn định, không phải dùng thuốc.

Trong 3 tháng đầu của thai kỳ này, huyết áp của bà H. biến động quanh trị số 100/60 mmHg.

Từ một tuần nay, huyết áp của bà H. dao động nhiều hơn, với trị số huyết áp từ 130/80 mmHg đến 140/90 mmHg.

Hiện tại bà H. than nhức đầu. Không mờ mắt, không ra huyết âm đạo bất thường.

Huyết áp hiện tại 165/110 mmHg, nhịp tim 98 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Không phù. Khám tim phổi bình thường. Thông tiểu ra tổng cộng 20 mL nước tiểu màu xà xị, sau đó không ra thêm.

Từ cung không có cơn co, ngôi đầu cao. Bề cao tử cung 26 cm. EFM: baseline = 135 lần/phút, dao động nội tại 0-5 lần/phút, không nhịp tăng, không nhịp giảm. Cổ tử cung đóng.

Cận lâm sàng: Công thức máu: Hb = 11 g/dL, tiểu cầu = 120.000 /mm<sup>3</sup>. Tổng phân tích nước tiểu chỉ có vết của đạm. Sinh hóa: Đường huyết 98 mg/dL, AST = 60 U/L, ALT = 62 U/L, creatinin/máu 0.8 mg/dL.

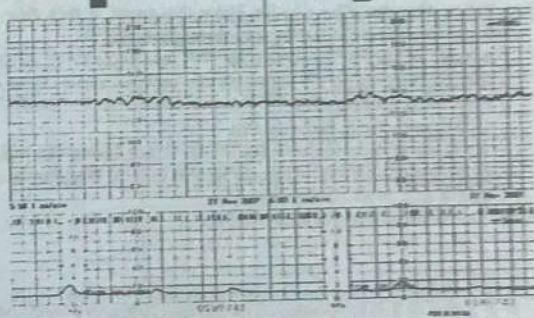
Đường huyết 98 mg/dL, AST = 60 U/L, ALT = 62 U/L, creatinin/máu 0.8 mg/dL.

34. Vấn đề hiện tại của bà H. là gì? Chọn một nhận định đúng

- a. Tăng huyết áp mạn
- b. ☒ Tiền sản giật với dấu hiệu nặng
- c. Tiền sản giật với dấu hiệu nặng ghép trên nền tăng huyết áp mạn
- d. Hội chứng HELLP

35. Để điều trị cho bà H. trong 48 giờ sắp đến, bạn có một danh sách gồm 4 điều trị sau: [1]  $MgSO_4$ ; [2] thuốc chống tăng huyết áp; [3] corticoid dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh (RDS) (Respiratory Distress Syndrome); [4] chấm dứt thai kỳ. Hãy chọn một tổ hợp 3 hành động hợp lý (không cần thứ tự). Chọn một tổ hợp đúng

- a. [1], [2] và [3]
- b. [1], [2] và [4]
- c. [1], [3] và [4]
- d. [2], [3] và [4]



Bảng ghi EFM tại thời điểm nhập viện



CHỦ ĐỀ 8: CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG NỬA SAU THAI KỲ

36. Nội dung của quản lý thai chậm tăng trưởng xuất hiện sớm (early onset IUGR) trong 3 tháng giữa giống với nội dung của quản lý thai chậm tăng trưởng xuất hiện muộn (late onset IUGR) trong 3 tháng cuối ở điểm nào? *Chọn một điểm giống nhau*

- a. Tiêu chuẩn chẩn đoán
- b. Phương tiện theo dõi
- c. Kết cục của thai kỳ
- d. Nguyên nhân gây bệnh

37. Trong các tình huống có thiếu ối sau đây, thiếu ối trong tình huống nào có tiên lượng tốt nhất? *Chọn một câu đúng*

- a. Thiếu ối khi thai kỳ đã kéo dài quá 40 tuần vô kinh
- b. Thiếu ối trong thai chậm tăng trưởng trong tứ cung
- c. Thiếu ối trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- d. Thiếu ối trong thai kỳ có GDM với biến chứng

✓ 38. Ở thai phụ có nguy cơ thấp của sanh non, trong trường hợp trên EFM có con cơ tử cung, nhưng lại không thể xác lập được chẩn đoán sanh non do cả thông số chiều dài kênh tử cung qua siêu âm ngã âm đạo (CL) (Cervical Length) lẫn fFN (fetal Fibronectin) đều không thỏa điểm cắt thiết lập chẩn đoán sanh non, bạn sẽ chỉ định sử dụng nhóm được chất nào? *Chọn một câu đúng*

- a.  $\beta$ -mimetic
- b. Progesterone
- c. Chẹn kênh  $Ca^{++}$
- d. Oxytocin Receptor Antagonist

Tình huống của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 39, 40

Bà K., 37 tuổi, PARA 1001, đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 38 tuần vô kinh, chính xác.

Tiền sử sanh thường, bé nặng 3500 g.

Khám thai đủ. Cho đến lần khám thai trước, ở thời điểm 36 tuần vô kinh, không có bất thường nào được ghi nhận.

Khám: M 84 <sup>mmHg</sup>, HA 110/70 <sup>mmHg</sup>, thân nhiệt 37°C, thờ 20 <sup>phút</sup>.

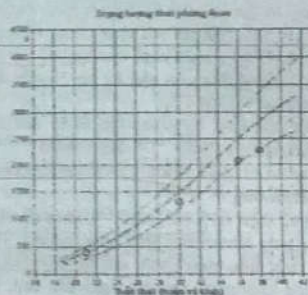
Bé cao tử cung 35 cm, không có cơn co, ngôi chòm, vị trí -3. Tim thai nghe bằng Doppler 148 <sup>bpm</sup>.

Cổ tử cung đóng, dài, chóc sau.

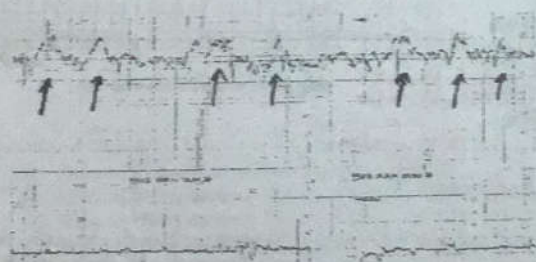
Bà K. được siêu âm, với các thông số ước lượng cân thai (Estimated Fetal Weight - EFW) được ghi lại trên biểu đồ tăng trưởng.

AFI = 4 cm. NST có đáp ứng.

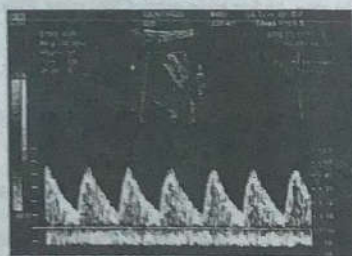
Velocimetry Doppler bình thường.



Biểu đồ tăng trưởng thai theo EFW



Non Stress Test



Phổ Doppler động mạch rốn

39. Hãy xác định tình trạng thai của bà K. qua lần khám ngày hôm nay. *Chọn một câu đúng*

- a. Tôi đã có đủ dữ kiện để khẳng định rằng tình trạng sức khỏe của thai đang an toàn, không bị đe dọa
- b. Tôi nghĩ rằng thai đang khỏe, tuy nhiên tôi không đủ các dữ kiện để khẳng định rằng điều này là chắc chắn
- c. Tôi nghĩ rằng sức khỏe thai đang có vấn đề, nhưng tôi không đủ các dữ kiện để khẳng định một cách chắc chắn
- d. Tôi đã có đủ dữ kiện để khẳng định rằng tình trạng sức khỏe của thai đang bị đe dọa nghiêm trọng

40. Hôm nay, bạn sẽ làm gì cho bà K.? *Chọn một hành động thích hợp*

- a. Theo dõi đơn thuần. Tái khám sau một tuần
- b. Thực hiện thêm Contraction Stress Test (CST)
- c. Tư vấn về khả năng nên chấm dứt thai kỳ
- d. Buộc phải chấm dứt thai kỳ không trì hoãn



CHỦ ĐỀ 9: CHUYỂN DẠ CÓ VẤN ĐỀ BẤT THƯỜNG

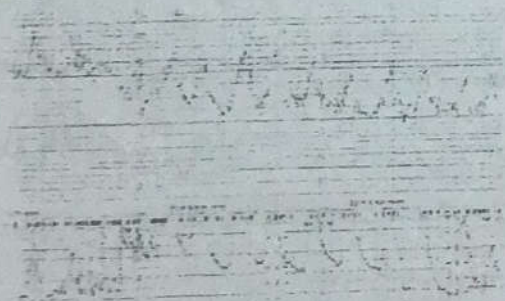
41. Trong hồi sức sơ sinh ngay, hành động nào là quan trọng nhất để thiết lập tiêu tuần hoàn chức năng? Chọn một câu đúng
- Xoa bóp tim ngoài lồng ngực
  - Thông khí áp lực dương
  - Epinephrin
  - $\text{NaHCO}_3$
42. Pha giảm của nhịp giảm bất định trên EFM liên quan đến tình trạng nào? Chọn một câu đúng
- Thiếu oxy máu thai
  - Tình trạng nhiễm toan
  - Tăng áp xoang cảnh
  - Tăng áp hệ thống
43. Chọn một định nghĩa chính xác cho thuật ngữ bất xứng đầu chậu. Chọn một định nghĩa chính xác
- Là tình trạng bất tương xứng giữa các số liệu sinh trắc của đầu thai với các số đo của các đường kính của khung chậu
  - Là tình trạng bất tương xứng giữa các đường kính lọt của ngôi thai với các số đo của các đường kính của khung chậu
  - Là tình trạng bất tương xứng giữa số đo của đường kính hạ cằm-thóp trước với số đo của các đường kính của khung chậu
  - Là tình trạng bất tương xứng giữa số đo của đường kính lưỡng đỉnh với các số đo của các đường kính của khung chậu

Tình huống của chủ đề 9: dùng chung cho các câu 44, 45

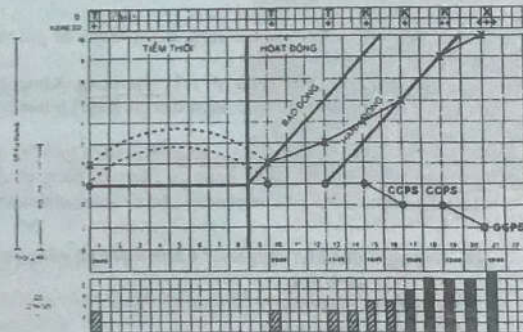
Bà L. 29 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 40 tuần, tuổi thai chính xác.

Khám tại phòng sanh: sinh hiệu bình thường, bề cao tử cung 35 cm, Ước lượng cân thai 3400 gram, tim thai 140 lần/phút. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Các dữ kiện còn lại thể hiện như sản đồ. Bà L. được phá ối và theo dõi chuyển dạ.

Bảng ghi EFM ở thời điểm cuối cùng trên sản đồ.



Bảng ghi EFM ở thời điểm cuối cùng trên sản đồ



Sản đồ của bà L.

44. Biểu đồ EFM của bà L. thể hiện điều gì? Chọn một nhận định thích hợp
- Con co phù hợp với giai đoạn của chuyển dạ. Tình trạng thai bình thường
  - Con co rối loạn nghiêm trọng. Tuy nhiên, tình trạng thai còn bình thường
  - Con co phù hợp với giai đoạn của chuyển dạ. Thai có biểu hiện thiếu oxy
  - Con co rối loạn nghiêm trọng. Thai nhi có dấu hiệu bị đe dọa nghiêm trọng
45. Bạn kết luận gì về tình trạng chuyển dạ của bà L. ở thời điểm cuối cùng trên sản đồ? Chọn một nhận định thích hợp
- Chậm dứt giai đoạn I, bắt đầu sổ thai
  - Có dấu hiệu của chuyển dạ kéo dài
  - Có dấu hiệu của bất xứng đầu chậu
  - Có dấu hiệu của hội chứng vượt trở ngại



46. Khi thực hiện theo dõi chuyển dạ sanh ngã âm đạo ở thai phụ có vết mổ sanh cũ (VBAC) (Vaginal Birth After Caesarean section) phải lưu tâm đặc biệt đến vấn đề nào? Chọn một câu đúng
- Chủ ý phát hiện các dấu hiệu của hội chứng vượt trở ngại, vì vỡ tử cung thường xảy ra khi có hội chứng vượt trở ngại
  - Tuyệt đối không được thực hiện gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa, vì làm mất triệu chứng của vỡ tử cung
  - Tuyệt đối không được tăng cơ bằng oxytocin trong chuyển dạ, vì oxytocin làm tăng khả năng vỡ tử cung trong VBAC
  - Theo dõi liên tục bằng monitoring sản khoa, vì monitoring sản khoa cho phép phát hiện sớm bất thường tim thai-con co

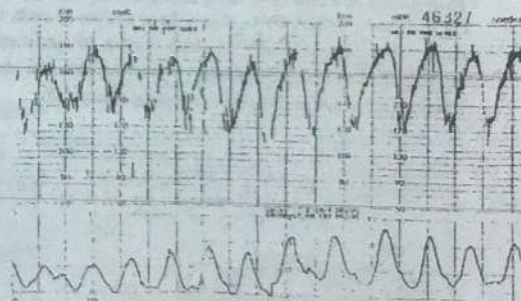
47. Rối loạn đông máu trong nhau bong non được xếp vào nhóm nào? Chọn một câu đúng
- Tăng tiêu thụ yếu tố đông máu
  - Giảm sản xuất yếu tố đông máu
  - Tiêu sợi huyết nguyên phát
  - Rối loạn chức năng tiểu cầu

48. Vì sao trong đa số các trường hợp, nhau tiền đạo thường chỉ gây chảy máu vào gần cuối thai kỳ mà hiếm gây chảy máu sớm?
- Chọn một giải thích phù hợp
- Vì càng về cuối thai kỳ, diện nhau bám càng trở nên rộng hơn
  - Vì càng về cuối thai kỳ, lưu lượng máu qua nhau càng tăng nhiều hơn
  - Vì có hiện tượng thành lập đoạn dưới của tử cung ở cuối thai kỳ
  - Vì ở cuối thai kỳ cổ tử cung bị suy yếu nhiều, không còn đóng kín

Tình huống của chủ đề 10: dùng chung cho các câu 49, 50  
Bà M., 39 tuổi, PARA 1102, nhập viện vì thai 34 tuần ra huyết âm đạo và đau bụng. Tuổi thai chính xác.  
Tiền căn mổ sanh lúc thai 34 tuần vì tiền sản giật có dấu hiệu nặng ghép trên tăng huyết áp mạn, bé 1800 gram, khỏe. Bà M. biết tăng huyết áp trước khi mang thai.

Trong thai kỳ, bà M. liên tục dùng methyl dopa để giữ huyết áp ở 140/85 mmHg.  
Một giờ trước, đột nhiên bà M. thấy đau bụng. Khoảng 30 phút sau thì đau trở nên rất nhiều, kèm theo ra huyết ít huyết sậm đen ở âm đạo.

Khám: vật vã, da xanh, niêm mạc nhợt. Mạch 112 lần/phút, huyết áp 120/100 mmHg, BCTC 33 cm, bụng gò liên tục. Băng ghi EFM ghi lúc nhập viện. CTC 1 cm, huyết đen sậm ra theo gant khám.



Băng ghi EFM của bà M. ở thời điểm nhập viện

49. Bạn nghĩ đến khả năng nào? Chọn một khả năng cao nhất
- Dọa sanh non
  - Nhau tiền đạo
  - Nhau bong non
  - Vỡ tử cung
50. Hãy xác định hành động phải thực hiện trước tiên? Chọn một hành động có mức độ ưu tiên cao nhất
- Mổ sanh
  - Giảm co
  - Truyền máu
  - Phá ối

Handwritten notes:  
A hay D  
Cứu con  
lấn mẹ  
lưu huân  
G B  
Huyết  
Gan?



51. Nguyên nhân chủ yếu làm sơ sinh vừa thoát âm bị mất nhiệt là gì? *Chọn một câu đúng*
- Truyền nhiệt (conduction)
  - Bức xạ (radiation)
  - Bay hơi (evaporation)
  - Tản xạ (convection)
52. Vàng da do sữa mẹ giống với vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ ở điểm nào? *Chọn một điểm giống nhau*
- Loại bilirubin bị tăng là bilirubin gián tiếp
  - Thời điểm xuất hiện tình trạng vàng da
  - Khả năng dẫn đến bệnh não bilirubin
  - Có chung điều trị là ngưng sữa mẹ
53. Ở người đang trong thời gian hậu sản và nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn, hãy so sánh [1] tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh (LAM) (Lactational Amenorrhoea Method) với [2] tránh thai bằng viên thuốc chỉ có progestogen (POP) (Progestin Only Pills). *Chọn một điểm giống nhau*
- Cả hai cũng không làm giảm lưu lượng sữa mẹ
  - Cả hai đều có hiệu quả tránh thai thực tế ngang nhau
  - Cả hai đều phải được bắt đầu sớm nhất sau khi sinh
  - Hiệu quả tránh thai cũng giảm khi bé được 6 tháng tuổi

**Tình huống của chủ đề 11:** dùng chung cho các câu 54, 55

Bà N., 32 tuổi, 2002, đến khám vì ra huyết hồng dây dứa từ sau khi sinh đến nay.

Bà N. sinh thường, không cắt tầng sinh môn, không băng huyết, không biến chứng.

Sau sinh, bà N. thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh (LAM).

Sau sinh 4 tuần, bà vẫn còn bị ra máu âm đạo từng ít một, màu hồng, dính băng.

Toàn trạng khỏe, sinh hiệu bình thường. Bụng mềm, không sờ thấy tử cung trên vệ.

Khám mỏ vịt ghi nhận âm đạo thiếu dưỡng, mất nếp nhăn. Cổ tử cung hồng, lồi. Thấy có rất ít huyết hồng từ lỗ cổ tử cung.

Khám âm đạo ghi nhận tử cung kích thước bình thường, di động tốt, không đau. 2 phần phụ không ghi nhận bất thường.

Bà N. được thực hiện một siêu âm qua đường âm đạo, ghi nhận tử cung có kích thước bình thường, nội mạc tử cung rất mỏng, có một lớp dịch mỏng 1 mm trong lòng tử cung. Trên 2 buồng trứng thấy hiện diện các nang noãn thứ cấp nhỏ,  $d \leq 5 \text{ mm}$ .

Bà N. cũng được thực hiện  $\beta\text{-hCG}$  huyết thanh với kết quả  $\beta\text{-hCG} < 0.1 \text{ mIU/L}$ .



Hình ảnh siêu âm của bà N.: nội mạc tử cung rất mỏng, với ít dịch trong lòng tử cung.

54. Hãy cho biết nhận định của bạn về nguyên nhân xuất huyết từ cung bất thường? *Chọn một khả năng thích hợp nhất*
- Xuất huyết từ cung bất thường liên quan trực tiếp đến cuộc sinh
  - Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến chu kỳ không phóng noãn
  - Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến bệnh lý của nội mạc tử cung
  - Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến bệnh nguyên bào nuôi thai kỳ
55. Bà N. rất lo lắng vì bà nghĩ rằng việc chảy máu kéo dài có thể làm mất hiệu quả của tránh thai với LAM và không biết có nên tiếp tục LAM hay không? Hãy làm giải thích rõ mối quan tâm của bà N. *Chọn một tư vấn thích hợp*
- Điều bà N. nghĩ là chính xác. Nên chuyển sang tránh thai với POP để đảm bảo hiệu quả
  - Điều bà N. nghĩ là chính xác. Nên chuyển sang tránh thai với OCPs để đảm bảo hiệu quả
  - Điều bà N. nghĩ là không chính xác. Vẫn duy trì tránh thai với LAM nếu bà N. mong muốn
  - Điều bà N. nghĩ là không chính xác. LAM không có mối liên quan nào đến sự chảy máu này



CHỦ ĐỀ 12: NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

56. Thành phần cấu tạo nào của sIgA đảm bảo tính đặc hiệu của bảo vệ miễn dịch của sữa mẹ? *Chọn một câu đúng*
- Immunoglobulin A monomer tứ tương bào
  - Chuỗi J liên kết 2 monomer immunoglobulin
  - Yếu tố chế tiết biểu mô từ biểu mô tuyến vú
  - Sự có mặt đồng thời của sIgA và lactoferrin
57. Vai trò của lactoferrin trong sữa mẹ là gì? *Chọn một câu đúng*
- Đảm trách nhu cầu của trẻ về đại chất dinh dưỡng
  - Đảm trách nhu cầu của trẻ về vi chất dinh dưỡng
  - Đảm trách nhu cầu bảo vệ miễn dịch của trẻ
  - Đảm trách nhu cầu enzyme tiêu hóa của trẻ
58. Cơ chế của vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ (breastfeeding jaundice) là gì? *Chọn một câu đúng*
- Do một dẫn xuất progesterone ức chế uridine diphosphoglucuronic acid glucuronyl transferase
  - Do đường tiêu hóa trẻ không được kích thích đủ nên chu trình gan-ruột của bilirubin bị kéo dài
  - Do gan trẻ chưa đủ khả năng để chuyển đổi bilirubin thành dạng trực tiếp có thể đào thải
  - Do tăng nồng độ các acid béo tự do không ester hóa dẫn đến ức chế glucuronyl transferase của gan

Tình huống của chủ đề 12: dùng chung cho các câu 59, 60

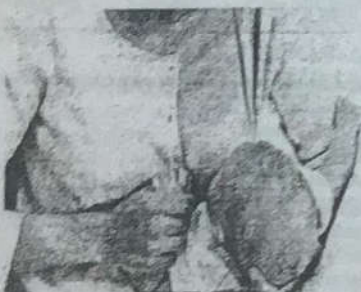
Có 4 sản phụ: bà O., bà P., bà Q., bà S. đang cho con bú bằng các tư thế khác nhau (hình).



Bà O



Bà P



Bà Q



Bà S

59. Hãy cho biết sản phụ nào đang bế bé bằng tư thế bắt chéo (cross-cradle). *Chọn một câu đúng*
- Bà O.
  - Bà P.
  - Bà Q.
  - Bà S.
60. Hãy cho biết sản phụ nào có khả năng kiểm soát đầu bé tốt nhất? *Chọn một câu đúng*
- Bà O.
  - Bà P.
  - Bà Q.
  - Bà S.