

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA NĂM THỨ TƯ

Lần 1, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, khóa ngày 24.12.2016

MÃ ĐỀ THI 411

Hướng dẫn làm bài thi lý thuyết Sản Phụ khoa, chương trình năm thứ tư, hệ chính qui 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, PHÔI VÀ THAI

1. Giảm AMH do giảm số nang thứ cấp sớm gây hậu quả trực tiếp đến sự kiện 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. Tiêu hủy hoàng thể
2. Giảm Inhibin B do giảm số nang thứ cấp muộn làm cho chu kỳ buồng trứng bị biến đổi ra sao? *Chọn một câu đúng*
☒ a. Thu ngắn giai đoạn phát triển noãn nang (phóng noãn sớm)
☐ b. Kéo dài giai đoạn phát triển noãn nang (phóng noãn muộn)
☐ c. Thu ngắn giai đoạn hoàng thể (ly giải hoàng thể sớm)
☐ d. Kéo dài giai đoạn hoàng thể (ly giải hoàng thể muộn)
3. Trong các trường hợp sau, cửa sổ làm tổ bị mở vào thời điểm bất lợi (không phù hợp) ở trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*
☐ a. Dùng thuốc gây phát triển đơn noãn
☐ b. Dùng thuốc phát khởi đỉnh LH nhân tạo
☒ c. Dùng progestogen trước khi có phóng noãn
☐ d. Dùng LH duy trì hoàng thể sau phóng noãn

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

Letrozole là một chất ức chế men aromatase P_{450} (AI) (Aromatase Inhibitor). Chất này ngăn cản hoạt động của men aromatase P_{450} . Letrozole được đảo thai nhanh khỏi cơ thể sau khi dùng. Sau khi letrozole được đảo thai, aromatase P_{450} sẽ tiếp tục chức năng của nó. Một trong các ứng dụng của letrozole là để gây ra phát triển noãn nang ở người hiếm muộn do không có hiện tượng phát triển noãn nang. Để đạt được mục đích này, người ta dùng letrozole với liều cao duy nhất, vào một trong các ngày đầu của kỳ kinh.

4. Hãy giải thích cơ chế của ứng dụng trên? *Chọn một giải thích đúng*
☐ a. Vì dùng letrozole ngăn hạn vào đầu chu kỳ làm tăng estradiol ở đầu chu kỳ
☐ b. Vì dùng letrozole ngăn hạn vào đầu chu kỳ làm tăng dehydroepiandrosteronedione ở đầu chu kỳ
☒ c. Vì dùng letrozole ngăn hạn vào đầu chu kỳ làm giảm estradiol ở đầu chu kỳ
☐ d. Vì dùng letrozole ngăn hạn vào đầu chu kỳ làm giảm dehydroepiandrosteronedione ở đầu chu kỳ
5. Ngoài khả năng gây phát triển noãn nang, letrozole ảnh hưởng ra sao đến các hiện tượng khác? *Chọn một dự đoán đúng*
☐ a. Hiện tượng chiều mộ noãn nang sẽ bị ảnh hưởng
☒ b. Hiện tượng chọn lọc noãn nang sẽ bị ảnh hưởng
☐ c. Hiện tượng phóng noãn sẽ bị ảnh hưởng
☐ d. Hiện tượng ly giải hoàng thể sẽ bị ảnh hưởng

CHỦ ĐỀ 2: NỬA ĐẦU THAI KỲ

6. Ở 13 tuần, cần làm gì khi kết quả tầm soát lệch bội bằng cell-free DNA đã cho kết quả dương tính với T₂₁? *Chọn một câu đúng*
- Thảo luận về hướng nên chấm dứt thai kỳ
 - ☒ Hẹn thực hiện chọc dò ối khảo sát karyotype
 - Hẹn thực hiện sinh thiết gai nhau khảo sát karyotype
 - Cần chờ thêm thông tin từ soft-marker và test huyết thanh
7. Cần làm gì cho thai phụ khi test huyết thanh rubella IgM và IgG thực hiện ở đầu thai kỳ cùng âm tính. *Chọn một câu đúng*
- Tiêm phòng rubella ngay cho thai phụ, càng sớm càng tốt
 - ☒ Theo dõi định kỳ diễn biến huyết thanh rubella trong thai kỳ *Rubella vaccine*
 - Test huyết thanh lại khi thai phụ có biểu hiện của nhiễm rubella
 - Hoàn toàn không cần phải làm test hay can thiệp gì thêm cho thai phụ
8. Vấn đề nan giải nhất của song thai cùng trứng với một bánh nhau chung là gì? *Chọn một câu đúng*
- Vấn đề liên quan đến bất thường tăng trưởng bào thai
 - ☒ Vấn đề liên quan đến hội chứng truyền máu song thai
 - Vấn đề liên quan đến rối loạn chuyển hóa carbohydrate
 - Vấn đề liên quan đến dự phòng và điều trị sanh non

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

Cô A. 22 tuổi, PARA 0000, đến để tư vấn mang thai. Cô A. đã biết mắc thalassemia thể trầm lặng (silent), với kiểu gene đồng hợp tử của một đột biến gene duy nhất *HBA1* thuộc nhiễm sắc thể 16. Không phát hiện thấy đột biến ở trạng thái dị hợp tử của các gene hemoglobin khác.

Do hiểu rõ về nguy cơ, nên trước khi cưới nhau, cô đã đề nghị chồng tương lai khảo sát đột biến thalassemia. Kết quả cho biết chồng tương lai của cô A. cũng mang đột biến gene *HBA1*, ở trạng thái dị hợp tử. Không phát hiện thấy đột biến ở trạng thái dị hợp tử của các gene hemoglobin khác.

9. Nếu sau này, khi cô A. có thai, hãy đánh giá nguy cơ bị thalassemia ở thai nhi? *Chọn một câu đúng*
- 0 %
 - 25 %
 - ☒ 50 %
 - 75 %
10. Trong trường hợp cô A. có thai, hãy cho biết vấn đề nào là quan trọng nhất khi quản lý thai kỳ của cô A.? *Chọn một câu đúng*
- ☒ Nếu được tư vấn tốt, kế hoạch theo dõi thai kỳ hầu như giống với một thai kỳ bình thường
 - Việc thực hiện các khảo sát tiền sản không xâm lấn về đột biến gene là khảo sát bắt buộc
 - Việc khảo sát di truyền học để xác định kiểu gene của thai nhi là một khảo sát bắt buộc
 - Việc khảo sát hậu quả của thiếu máu ở thai nhi là nội dung chủ yếu khi quản lý thai

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

11. Trong khảo sát xuất huyết từ cung bất thường 3 tháng đầu thai kỳ, tiếp cận nào được xem là tiếp cận sơ cấp? *Chọn một câu đúng*
- Khái niệm ngưỡng phân định β -hCG
 - Động học β -hCG qua loạt định lượng
 - ☒ Siêu âm thang xám qua đường âm đạo
 - Siêu âm Doppler qua đường âm đạo

12. Trong các tình trạng sau, ở tình trạng nào có thể xác định thai trong tử cung và đã ngưng phát triển? *Chọn một câu đúng*

- ☒ Không thấy hình ảnh phôi thai 14 ngày sau thời điểm đã thấy yolk-sac
- Phôi thai có chiều dài đầu mông 5 mm nhưng không hoạt động tim thai
- Không thấy hình ảnh túi thai ở thời điểm 42 ngày kể từ ngày kinh cuối
- Không thấy hình ảnh phôi thai ở thời điểm 49 ngày kể từ ngày kinh cuối

Theo lịch 5w5 đã thấy yolk sac

3d thấy tim thai
4w5 thấy tim thai

13. Trong khái niệm ngưỡng phân định β -hCG, việc đưa ngưỡng lên cao hơn sẽ dẫn đến hệ quả nào? *Chọn một câu đúng*

- ☒ Làm tăng tính chính xác của chẩn đoán nghi ngờ thai ngoài tử cung
- Làm tăng tính chính xác của chẩn đoán xác định thai trong tử cung
- Làm giảm tính chính xác của chẩn đoán xác định thai trong tử cung
- Làm giảm khả năng bỏ sót một trường hợp có thai ngoài tử cung

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

Cô B., 24 tuổi, PARA 0000, đến khám vì cảm giác trằn bụng dưới, một tuần sau khi có kết quả test β -hCG định tính dương tính.

Chu kỳ kinh 28 ngày, đều. Tính đến ngày khám là 35 ngày vô kinh.

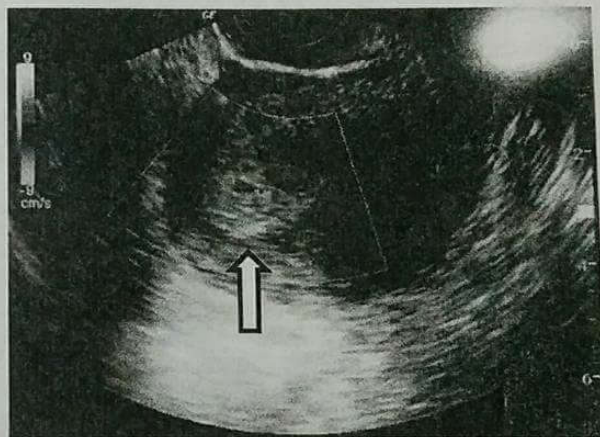
Lần khám thứ nhất

Khám摸 vật thấy cổ tử cung lảng, không ra huyết.

Khám âm đạo ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, mềm, di động dễ, không đau. Phần phụ 2 bên không sờ thấy. Túi cùng trống, không đau.

Cô B. được thực hiện một siêu âm qua đường âm đạo, với kết quả:

Tử cung dAP = 45 mm, nội mạc tử cung = 12 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh một vùng phản âm trống, có bờ viền mỏng, không có mạch máu quanh hình ảnh này. Thấy rõ được cả hai buồng trứng. Không thấy bất thường ở 2 phần phụ. Không có dịch tự do ở Douglas.



Kết quả định lượng β -hCG cùng ngày cho kết quả = 6.200 mIU/mL.

14. Bạn nhận xét như thế nào về các dữ kiện có được qua lần khám đầu (chỉ dùng dữ kiện của lần khám đầu)? *Chọn một câu đúng*

- Mọi dữ kiện có được qua lần khám đầu đều tương hợp nhau
- ☒ Chỉ có nồng độ β -hCG ở lần khám đầu mâu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng
- Chỉ có hình ảnh siêu âm ở lần khám đầu mâu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng
- Cả nồng độ β -hCG lẫn hình ảnh siêu âm ở lần khám đầu cùng mâu thuẫn với các dữ kiện lâm sàng

Lần khám thứ nhì

Cô B. được hẹn khám lại vào 3 ngày sau.

Cô vẫn có cảm giác trằn bụng dưới, và vẫn không ra huyết âm đạo.

Khám âm đạo ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, mềm, di động dễ, không đau. Phần phụ 2 bên không sờ thấy. Túi cùng trống, không đau.

Lần này, cô B. cũng được siêu âm qua đường âm đạo, với kết quả:

Tử cung dAP = 46 mm, nội mạc tử cung = 17 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh hai vùng phản âm trống, đường kính # 4 mm, có bờ viền dày đều và rõ ràng, không có hình ảnh khác bên trong. Thấy rõ được cả hai buồng trứng. Không tìm thấy bất thường ở 2 phần phụ. Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.



Kết quả định lượng β -hCG cùng ngày cho kết quả = 14.500 mIU/mL.

15. Hãy cho biết kết luận của bạn về tình trạng của cô B. sau khi thực hiện xong lần khám thứ nhì? *Chọn một câu đúng*

- Song thai trong tử cung đang tiến triển bình thường
- ☒ Song thai trong tử cung với sinh tồn chưa xác định
- Song thai trong tử cung đã xác định ngưng tiến triển
- Đơn thai với sinh tồn chưa xác định, có tự dịch sau túi thai

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

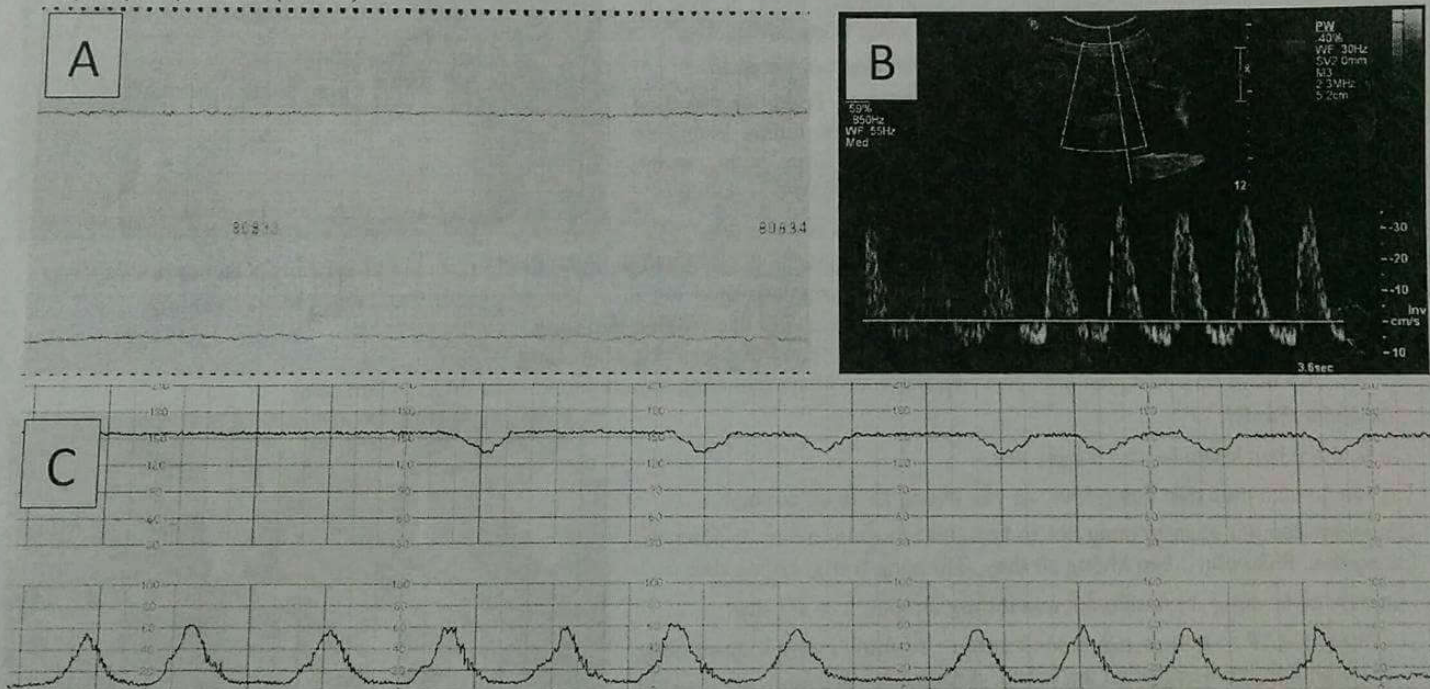
16. Dấu hiệu nào gợi ý gián tiếp có tình trạng tái phân bố tuần hoàn ở thai nhi trong thai chậm tăng trưởng? *Chọn một câu đúng*
- Non-stress Test không đáp ứng
 - Contraction Stress Test dương tính
 - Mất sóng tâm trương động mạch rốn
 - ☒ Giảm thể tích nước ối (AFI hay SDP)
17. Nguyên nhân nào có thể dẫn đến biểu đồ tim thai phẳng khi thực hiện EFM? *Chọn một câu đúng*
- Tình trạng thiếu oxy trường diễn ở thai
 - Thai phụ đang dùng thuốc nhóm zepam
 - Block các đường dẫn truyền trong tim thai
 - ☒ 3 nguyên nhân trên đều gây biểu đồ phẳng
18. Trong các khảo sát sau, khảo sát nào có độ nhạy (sensitivity) tốt nhất về tình trạng thai đang bị đe dọa? *Chọn một câu đúng*
- Động học dòng chảy với Doppler
 - Trắc độ sinh vật lý nguyên bản
 - ☒ Trắc độ sinh vật lý biến đổi
 - Oxytocin Challenge Test

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

Bà C., 28 tuổi, PARA 0000, thai 32 tuần^{0/7}, đang điều trị tại khoa sản bệnh vì thai chậm tăng trưởng trong tử cung.

Nửa đầu thai kỳ diễn biến bình thường. Tuổi thai chính xác. Từ thời điểm tuổi thai là 26 tuần, diễn biến sinh trắc bắt đầu có chiều hướng đi ngang và cuối cùng chạm 3rd percentile vào đầu tuần lễ thứ 30. Bà được nhập viện vào thời điểm 32 tuần^{0/7}.

Hôm nay bà được thực hiện: NST (hình A), khảo sát động học dòng chảy với Doppler (hình B: phổ Doppler mạch máu rốn). Bà cũng được siêu âm với kết quả các thông số sinh trắc nằm dưới bách phân vị thứ 3rd của tuổi thai 32 tuần. AFI 1 cm. Contraction-stress test được thực hiện sau đó (hình C).



19. Hãy bình luận về giá trị của việc thực hiện contraction stress test trong trường hợp này. *Chọn một câu đúng*
- ☒ Thực hiện contraction stress test trong trường hợp này là không cần thiết, vì tôi không thu được thêm thông tin nào khác
 - Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải thực hiện ngay corticosteroid liệu pháp
 - Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải tiến hành phát khởi chuyển dạ ngay
 - Kết quả contraction stress test này rất có ý nghĩa vì nó cho tôi biết phải thực hiện mổ sanh khẩn cấp
20. Hãy nhận định về phổ Doppler của mạch máu rốn? *Chọn một câu đúng*
- Trở kháng động mạch rốn bình thường
 - Có giảm trở kháng động mạch rốn
 - ☒ Có tăng trở kháng động mạch rốn
 - Đây là phổ tĩnh mạch rốn bình thường

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN
CHỦ ĐỀ 5: CHUYỀN DẠ

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

21. Hãy tính trị tuyệt đối của tổng lượng giác của 2 góc: góc xoay trong và góc xoay ngoài thì 1st? *Chọn một câu đúng*
- a. 0°
b. 45°
c. 90°
d. 135°
22. Hãy tính trị tuyệt đối của tổng lượng giác của 3 góc: góc xoay trong, góc xoay ngoài thì 1st và thì 2nd? *Chọn một câu đúng*
- a. 0°
b. 45°
c. 90°
d. 135°
23. Trong các phát biểu sau về đường kính lọt của một ngôi, phát biểu nào là chính xác? *Chọn một câu đúng*
- a. Đường kính lọt của một ngôi có thể thay đổi một cách thụ động khi phần trình thai biến dạng
b. Thai nhi có thể thay đổi đường kính mà nó sẽ vượt qua khung chậu bằng cách thay đổi tư thế
c. Đường kính lọt của một ngôi là đường kính lớn nhất của phần thai đang trình diện ở eo trên
d. Hiệu biết đầy đủ về đường kính lọt của ngôi trong chuyển dạ bao gồm cả ba khái niệm trên

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

Bà D. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 37 tuần vô kinh. Thai kỳ bình thường.

Khám ở thời điểm hiện tại sinh hiệu ổn, T = 37°C.

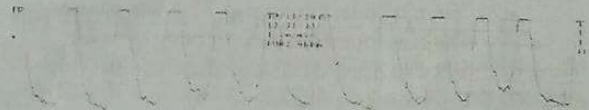
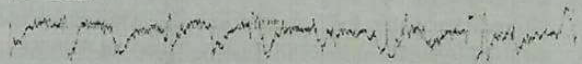
Bề cao tử cung 32 cm, cơn co tử cung và tìm thai được thể hiện trên băng ghi EFM (hình A)

Khám âm đạo: cổ tử cung mở gần trọn, ngôi chòm, vị trí +2, kiểu thể chằm chằm trái trước, ối đã vỡ hoàn toàn sau phá ối.

Phá ối được thực hiện hai giờ trước đó, khi tử cung có 5 cơn co trong 10 phút, cổ tử cung 4 cm và ngôi đã lọt, nước ối trắng đục.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng. *mở 6cm/2h (a)*

A



Băng ghi EFM tại thời điểm khám. Baseline = 140 nhịp/phút

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. Phấn xạ qua dây thần kinh X do sức ép trên đầu thai
d. Băng ghi có dấu hiệu của cả ba hiện tượng nêu trên
25. Chuyển dạ này có bình thường hay không? *Chọn một nhận định đúng*
- a. Chuyển dạ hoàn toàn bình thường
b. Chuyển dạ với biểu hiện suy thai
c. Chuyển dạ với bất thường cơ năng
d. Chuyển dạ có dấu hiệu vượt trội ngại

(giảm bão hòa oxy máu thai, toan hóa máu)
(không có nguyên nhân thực thể hay cơ học)
(do nguyên nhân cơ học: bất xứng đầu chậu)

> 6 cơn NpR (2)

Nhịp & sóng là chui đạo
Nhịp & bất định lạ tập có
góc 80-90 độ là 1 (có 10 m (a))

(1) + (2) là

Ru 3 tháng đầu đời 85-90% → cơ chế tự nhiên
 > 20W no cơ thể tăng dần Ru qua thận vào cơ → cho ở để rất an toàn

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
 Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ (GDM) (Gestational Diabetes Mellitus)

26. Ở thai phụ bình thường (không mắc GDM), chức năng đảo tụy thay đổi ra sao so với trước khi có thai? *Chọn một câu đúng*
- Đảo tụy giảm bớt sản xuất insulin
 - Lượng insulin từ đảo tụy không đổi
 - ☒ Đảo tụy gia tăng sản xuất insulin
 - Có tình trạng đảo tụy kháng insulin
27. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, công cụ nào là hợp nhất cho mục đích tầm soát GDM ở đối tượng có nguy cơ cao? *Chọn một câu đúng*
- Que nhúng nước tiểu tìm đường niệu
 - Định lượng đường huyết ở thời điểm bất kỳ
 - Định lượng đường huyết lúc đói và 2 giờ sau ăn
 - ☒ Test dung nạp với 75 gram glucose qua đường uống
28. Trong GDM, khi kiểm soát đường huyết với tiết chế bị thất bại, bạn sẽ làm gì? *Chọn một câu đúng*
- Cho thai phụ dùng insulin
 - Cho thai phụ dùng chất tăng nhạy insulin
 - ☒ Có thể cân nhắc lựa chọn giữa insulin hay chất tăng nhạy insulin
 - Phối hợp điều trị bằng insulin với điều trị bằng chất tăng nhạy insulin

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

Bà G. 34 tuổi, PARA 1001. Hai năm trước, bà đã phải đi điều trị hiếm muộn để có đứa con đầu tiên. Lúc đó, người ta nói rằng bà bị hội chứng buồng trứng đa nang.

Ở lần mang thai đầu, bà G. có thai tự nhiên sau khi được điều trị đơn thuần với tiết chế, giảm cân và metformin. Trong thai kỳ lần đó, qua test dung nạp 75 gram glucose, người ta xác nhận bà G. đã mắc GDM. Lần mang thai đó, bà G. đã được điều trị với insulin do tiết chế nội khoa thất bại, và đã được phát khởi chuyển dạ ở 38 tuần, với em bé có cân nặng lúc sinh là 3900 gram. Sau khi sinh, khi đường huyết đã trở lại bình thường, người ta đã ngưng insulin.

Đến nay, em bé đã được 6 tháng tuổi và bà G. chưa có kinh lại.

Khi bà G. phát hiện có thai, bà đến khám ngay. Tuổi thai xác nhận là 8 tuần ở thời điểm khám thai đầu tiên này. BMI = 29.

29. Qua lần khám đầu tiên này, hành động nào là cần thiết? *Chọn một câu đúng*

- ☒ Thực hiện test dung nạp 75 gram glucose
- Bắt đầu thực hiện điều trị bằng tiết chế
- Bắt đầu dùng chất tăng nhạy insulin
- Bắt đầu dùng insulin

30. Sau đó, bà G. đã được điều trị GDM. Ở lần khám hiện tại, thai kỳ của bà G. đang ở 30 tuần. Dưới đây là sổ ghi lại biến động glycemia trong các lần khám thai trước. Hãy nhận định về điều trị GDM ở bà G. trong thời gian qua? *Chọn một câu đúng*

Tuổi thai khi khám (tuần)	Cân nặng (kg)	Glycemia khi đói (mg/dL)	Glycemia 2 giờ sau ăn (mg/dL)	Sinh trắc (percentile)
24	70 ✓	75 < 95	128 < 120	60 th
26	72 ✓	81	133	70 th
28	74 ✓	74	135	75 th
30	76 ✓	76	139	95 th

- GDM được kiểm soát có hiệu quả, có thể nới lỏng điều trị hiện hữu
- GDM được kiểm soát có hiệu quả, có thể duy trì điều trị hiện hữu
- GDM được kiểm soát nhưng chưa tốt, điều trị cần nghiêm ngặt hơn
- ☒ GDM được kiểm soát rất kém, phải xem lại chiến lược điều trị

OK ĐÚT

+ Thời cân ngy, sinh trắc

+ Chức năng dự h: Bảng theo dõi DH đói & sau ăn tại nhà

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

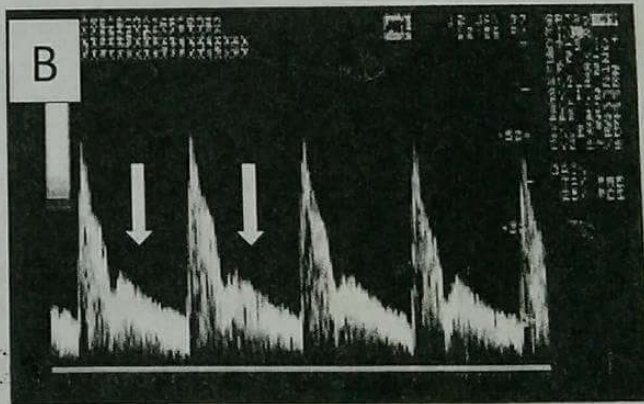
31. Hãy giải thích cơ chế mà qua đó tiền sản giật đã dẫn đến thai chậm thai tăng trưởng trong tử cung? *Chọn một câu đúng*
- Do mẹ mất nhiều albumin qua nước tiểu
 - Do co thắt động mạch và tĩnh mạch rốn
 - Do giảm bão hòa oxygen trong máu mẹ
 - ☒ Do lắng đọng fibrin quanh lông nhau
32. Khi điều trị hạ áp cho tiền sản giật, vì sao ưu tiên chọn hydralazine thay vì chọn thuốc chẹn kênh Ca^{++} ? *Chọn một giải thích đúng*
- Vì hydralazine tác động trên tiểu động mạch ngoại vi, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} tác động trên các mạch máu lớn hơn
 - Vì hydralazine không qua được nhau thai, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} thì có thể qua được nhau và gây tụt huyết áp thai
 - Vì hydralazine được dùng đường tĩnh mạch, thích hợp với hạ áp nhanh, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} thì có tác dụng chậm
 - Vì hydralazine được dùng đường tiêm với các liều nhỏ lặp lại, còn thuốc chẹn kênh Ca^{++} thì không thể chia nhỏ liều
33. Tình trạng vô niệu ảnh hưởng ra sao đến quyết định thực hiện các điều trị của tiền sản giật? *Chọn một câu đúng*
- Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó việc dùng $MgSO_4$ bị chống chỉ định tuyệt đối
 - Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần rất thận trọng khi chỉ định corticosteroid
 - ☒ Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần phải chỉ định dùng lợi tiểu quai Henlé
 - Là một trong những tình trạng hiếm hoi mà trong đó cần phải thực hiện chấm dứt thai kỳ ngay

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

Bà H., 41 tuổi, PARA 1001. Đến khám vì tăng huyết áp ở tuổi thai 28 tuần. Tuổi thai chính xác. Tiền sử phát hiện tăng huyết áp từ 3 năm nay, đang được điều trị ổn định ở quanh mức 130/80 mmHg với alpramethyldopa đơn thuần. Trong 6 tháng đầu của thai kỳ này, huyết áp của bà H. biến động quanh trị số 130/80 mmHg. Từ một tuần nay, huyết áp của bà H. dao động nhiều hơn, với trị số huyết áp từ 130/80 mmHg đến 145/90 mmHg. Bà H. không nhức đầu, không mờ mắt, không ra huyết âm đạo bất thường. Tiểu bình thường. Huyết áp hiện tại 145/90 mmHg, nhịp tim 88 lần/ph, nhiệt độ $37^{\circ}C$. Không phù. Khám tìm phổi bình thường. Tử cung không có cơn co, ngôi đầu cao. Bề cao tử cung 24 cm. Non-stress test có đáp ứng. Cổ tử cung đóng. Công thức máu: Hb = 11 g/dL, tiểu cầu = 120.000 /mm³. Tổng phân tích nước tiểu với kết quả đạm niệu [-]. Sinh hóa: Creatinin huyết 0.5 mg/dL, Đường huyết 98 mg/dL, AST = 16 U/L, ALT = 21 U/L. Siêu âm ghi nhận các trị số sinh trắc tương ứng với 3rd percentile của tuổi thai 28 tuần. AFI = 6 cm. Non-stress test (xem băng ghi EFM A). Velocimetry Doppler ghi nhận trở kháng UMA và MCA bình thường. Phổ động mạch tử cung hiện diện khuyết đầu tâm trương (mũi tên trên hình B).

A

Non-stress test



Phổ Doppler của động mạch tử cung

34. Vấn đề hiện tại của bà H. là gì? *Chọn một nhận định đúng*
- ☒ Tăng huyết áp mạn
 - Tăng huyết áp thai kỳ
 - Tiền sản giật không dấu hiệu nặng
 - Tiền sản giật với dấu hiệu nặng
35. Hãy cho biết bạn cần làm gì ngay hôm nay? *Chọn một hành động thích hợp*
- ☒ Cân nhắc chỉnh liều thuốc đang dùng
 - Thay đổi thuốc chống tăng huyết áp
 - Thực hiện corticosteroid liệu pháp
 - Có chỉ định dùng sulfate magnesium

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

36. Hãy xác định quan điểm đúng về corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh. *Chọn một quan điểm đúng*
- a. Chỉ thực hiện corticosteroid liệu pháp trong trường hợp nguy cơ xảy ra sanh non là rất rõ ràng và rất cận kề
 - b. Nếu thai phụ đã từng chịu một liệu trình corticosteroid trước đó hơn 2 tuần thì nên lập lại một liệu trình mới
 - c. Việc lập lại các liệu trình corticosteroid có thể mang lại nhiều lợi ích vượt trội hơn so với nguy cơ có thể gặp
 - d. Ngoài hiệu quả dự phòng suy hô hấp cấp ở sơ sinh, corticosteroid liệu pháp còn có tác dụng bảo vệ thần kinh
37. Trong các bệnh lý sau, bệnh lý nào có dấu hiệu bất thường phổ Doppler xuất hiện sớm hơn bất thường EFM? *Chọn một câu đúng*
- a. Đái tháo đường thai kỳ
 - b. ☒ Thai nhi có lệch bội
 - c. Thai thiếu oxy kéo dài
 - d. Thoái hóa bánh nhau
38. Khi đã xác định chắc chắn có nguy cơ trực tiếp của sanh non, bạn sẽ chỉ định giảm co trong tình huống nào? *Chọn một câu đúng*
- a. ☒ Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 34 tuần ^{0/7}
 - b. Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 34 tuần ^{0/7} đến 35 tuần ^{6/7}
 - c. Ở tuổi thai thuộc khoảng từ giữa 36 tuần ^{0/7} đến 36 tuần ^{6/7}
 - d. Ở tuổi thai từ sống được đến trước khi thai được 37 tuần ^{0/7}

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

Bà K., 42 tuổi, PARA 1001, đến khám thai định kỳ. Tuổi thai hiện tại là 36 tuần ^{0/7}, chính xác.

Tiền sử sanh thường năm 21 tuổi, cân nặng 3100 gram, khỏe, phát triển bình thường.

Vài năm sau, bà K. ly hôn. Bà K. lập gia đình lần thứ nhì cách nay 2 năm. Thai kỳ này có được nhờ vào thụ tinh trong ống nghiệm.

Khảo sát NT cho thấy trị số NT ở 15th percentile so với CRL. Double test phối hợp với NT thực hiện ở cùng thời điểm cho kết quả nguy cơ cao với lệch bội. Velocimetry Doppler cho thấy có tăng trở kháng động mạch tử cung ở thời điểm này.

Bà đã được thực hiện triple test với nguy cơ huyết thanh cao, nhưng sau khi hiệu chỉnh với soft markers, nguy cơ tính toán lại trở về vùng xám. Do các kết quả không tương hợp, nên bà K. đã được thực hiện NIPT, với kết quả âm tính với các lệch bội chính.

Huyết thanh học Rubella dương tính với IgG và âm tính với IgM.

Khảo sát hình thái học ở tuần 24 không ghi nhận bất thường. Sinh trắc thực hiện ở thời điểm này phù hợp với 25th percentile của tuổi thai 24 tuần vô kinh.

Khảo sát sinh trắc thực hiện ở tuần 32nd ghi nhận các thông số sinh trắc chạm vào 10th percentile.

Khám ngày hôm nay ghi nhận huyết áp 130/80 mmHg, bề cao tử cung 28 cm, tử cung không có cơn co. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau.

Bà cũng được siêu âm, với các thông số sinh trắc tương thích với 3rd percentile của tuổi thai 36 tuần vô kinh. AFI = 4 cm. Non-stress test thực hiện cùng ngày hôm nay cho kết quả đáp ứng không rõ ràng (ngghi ngờ).

39. Hãy xác định khảo sát ưu tiên nhất (hữu ích nhất) cho bà K. sau các kết quả khám ngày hôm nay? *Chọn một câu đúng*

- a. Thực hiện lại non-stress test
- b. Thực hiện trắc đồ sinh vật lý biến đổi
- c. Thực hiện contraction stress test
- d. ☒ Thực hiện velocimetry Doppler

40. Hãy định hướng nguyên nhân của tình trạng bất thường hiện tại ở con của bà K.? *Chọn một câu đúng*

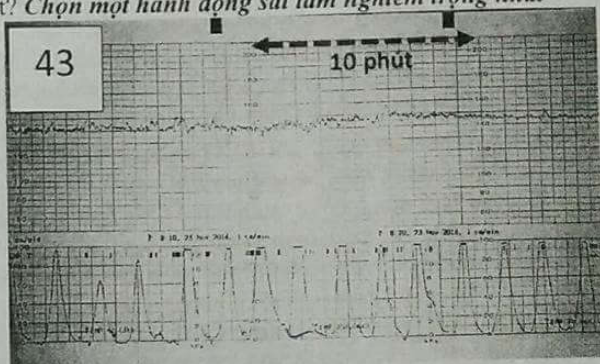
- a. Bất thường có liên quan đến lệch bội nhiễm sắc thể thường gặp
- b. ☒ Bất thường có liên quan đến hình thành và phát triển bánh nhau
- c. Bất thường có liên quan đến tình trạng tăng huyết áp do thai kỳ
- d. Bất thường có liên quan đến tình trạng nhiễm trùng bào thai

ILGR muộn → thay lq bánh nhau (thoái hóa) → thai kỳ yếu nhau → thai thiếu/đau rốn

ĐC → + ↓ thể tích AMN não giữa

CHỦ ĐỀ 9: CHUYỂN DẠ CÓ VẤN ĐỀ BẤT THƯỜNG

41. Dạng khung chậu nào gây khó khăn cho thì lọt, nhưng lại ít gây khó khăn cho cuộc sanh sau khi đã lọt? *Chọn một câu đúng*
- Dạng phụ
 - Dạng nam
 - Dạng bầu
 - Dạng bẹt
42. Trong khi tiến hành hồi sức sơ sinh, có một số hành động hay thao tác có thể gây nguy hiểm chết người, đe dọa nghiêm trọng sự sống còn của sơ sinh nếu chúng được thực hiện sai kỹ thuật hay được thực hiện không đúng thời điểm. Trong các hành động sai lầm và nguy hiểm sau, hành động là hành động sai lầm nghiêm trọng nhất? *Chọn một hành động sai lầm nghiêm trọng nhất*
- Kích thích hô hấp bằng các dụng dịch như cồn 90°
 - Tiêm NaHCO_3 trước khi thực hiện hồi sức hô hấp
 - Bóp bóng khi nước ối lẫn phân su (đã hút hầu hống)
 - Đặt nội khí quản sớm khi chưa thử với bóp bóng



43. Hãy cho biết băng ghi EFM trong hình 43 là bình thường hay bất thường? Biết rằng băng ghi EFM này được ghi trong chuyển dạ ở giai đoạn hoạt động, cổ tử cung mở 4 cm. *Chọn một nhận định đúng*
- Băng ghi hoàn toàn trong giới hạn bình thường
 - Băng ghi vẫn bình thường nhưng không an tâm
 - Băng ghi có bất thường nhưng chưa cần xử lý ngay
 - Băng ghi có bất thường và đòi hỏi phải xử lý ngay

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

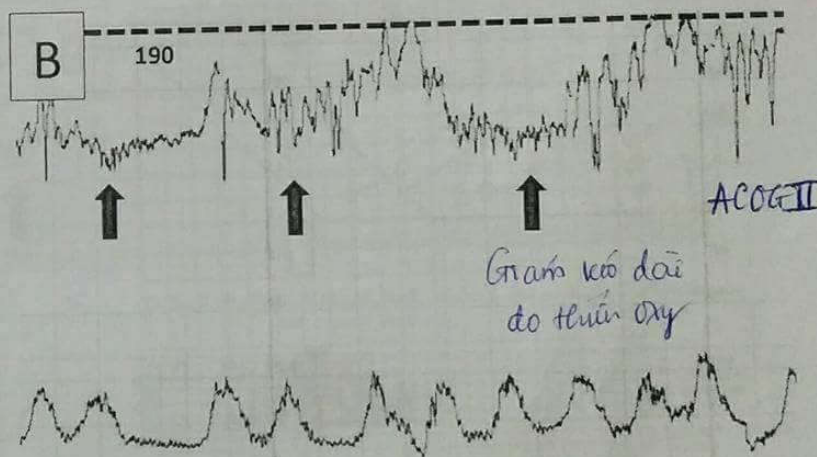
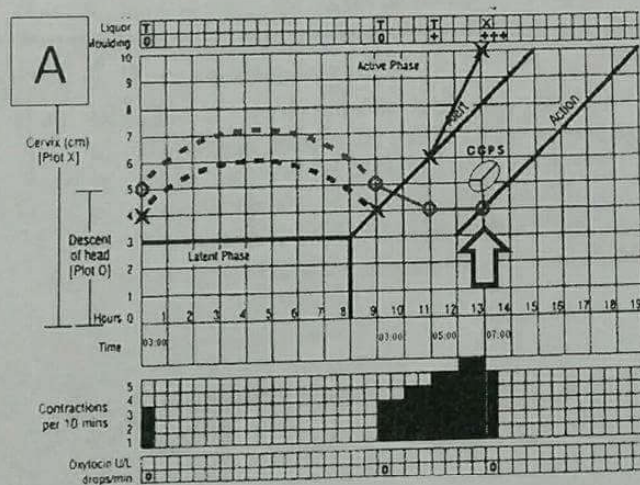
Bà L. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì ối vỡ sớm, thai 40 tuần vô kinh. Thai kỳ bình thường.

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

Bê cao tử cung 34 cm, ngôi chòm kiểu thể chằm chậu phải sau, vị trí 4/5, ối đã vỡ hoàn toàn, chỉ có rất ít nước ối trắng đục khi khám.

Khung chậu bình thường trên lâm sàng.

Sản đồ dưới ghi từ khi nhập viện (3:00) cho đến thời điểm khám (7:00) và electronic fetal monitoring (EFM) ở thời điểm 7:00.



Băng ghi EFM tại thời điểm khám. Baseline = 190 nhịp/phút

Sản đồ, cho đến thời điểm 7:00 (mũi tên)

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

- Bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
- Bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau
- Phản xạ qua dây thần kinh X do sức ép trên đầu thai
- Băng ghi có dấu hiệu của cả ba hiện tượng nêu trên

45. Sản đồ thể hiện điều gì? *Chọn một lý giải thích hợp*

- Sản đồ ở bên trái đường báo động. Các thông tin trên sản đồ phù hợp với kết luận chuyển dạ bình thường
- Sản đồ ở bên trái đường báo động. Tuy nhiên, phải lưu ý rằng tốc độ tiến triển của chuyển dạ này quá nhanh
- Dù rằng sản đồ ở bên trái đường báo động, nhưng thông tin trên sản đồ thể hiện một số bất thường khó lý giải
- Sản đồ thể hiện rõ rệt một tình trạng chuyển dạ đang có bất thường nghiêm trọng, đòi hỏi sự can thiệp tức thời

→ ↓ CO → cuối trạng thái oxy
↓ ↓ TC
Sơ mổ sau 10ph (phai Leonhard) ch bị do mỗ

= Nitroglycerin

CHỦ ĐỀ 10: CẤP CỨU SẢN KHOA

46. Khảo sát nào được xem là tiêu chuẩn để xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo? *Chọn một câu đúng*
- Siêu âm đường bụng, thực hiện tại thời điểm có xuất huyết âm đạo
 - Siêu âm đường âm đạo, thực hiện tại thời điểm có xuất huyết âm đạo
 - Siêu âm đường bụng, thực hiện vào đầu tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ
 - Siêu âm đường âm đạo, thực hiện vào đầu tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ
47. Khảo sát nào được xem là có ý nghĩa quyết định trong thiết lập chẩn đoán nhau bong non? *Chọn một câu đúng*
- Siêu âm qua đường bụng
 - Xét nghiệm đông cầm máu
 - Electronic fetal monitoring
 - Dựa trên bệnh cảnh lâm sàng

48. Dấu hiệu lâm sàng nào có ý nghĩa quan trọng nhất trong tiến trình thiết lập chẩn đoán vỡ tử cung? *Chọn một câu đúng*
- Tình trạng sốc mất máu không tương thích với lượng máu mất ra ngoài
 - Kiểm tra tử cung vì băng huyết sau sanh nghi ngờ tử cung không toàn vẹn
 - Mất tim thai và mất cơn co đột ngột theo sau một hội chứng vượt trở ngại
 - Để thiết lập chẩn đoán vỡ tử cung được căn cứ vào tất cả các dấu hiệu trên

Tình huống của chủ đề 10: dùng chung cho các câu 49-50

Bà M. 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện cấp cứu vì thai 30 tuần, ngát xỉu.

Người nhà cho biết bà M có tiền sử mổ sanh cách nay 3 năm vì “thai nằm ngang, sa cuống rốn”.

Bà M. đi khám thai đều đặn trong thai kỳ. Lần khám cuối cách nay gần một tháng. Kể từ đầu thai kỳ cho đến lần khám cuối, bà M. đã tăng 4 kg. Các khảo sát trong thai kỳ là bình thường.

Trong lần khám và siêu âm cuối, không ghi nhận bất thường nào khác, ngoài việc có ghi nhận nhau bám ở mặt sau, với mép dưới lan đến sát lỗ trong cổ tử cung.

Sáng nay, khi vừa thức dậy, đang đi vệ sinh thì bà bị ngất trong nhà vệ sinh, và được người nhà đưa ngay đến bệnh viện.

Khám: bà M, ở trạng thái lơ mơ, khó tiếp xúc, vật vã, vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt.

Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp 60/40 mmHg. Người béo, nặng 62 kg theo sổ khám thai ghi nhận ở lần khám cuối.

Trên bụng có một vết mổ dọc giữa vệ rốn. Khó xác định rõ tử cung, do bụng phình và do có phản ứng thành bụng. Bệnh nhân lấy tay gạt tay bạn ra khi khám bụng một cách vô thức. Không nghe được tim thai.

49. Bằng các dữ kiện đã thu thập được, bạn nghĩ nhiều nhất đến khả năng nào? *Chọn một khả năng cao nhất*
- Hạ đường huyết do đái tháo đường thai kỳ
 - Nhau bong non thể nặng với sốc và thai chết
 - Sản giật và hôn mê tiếp theo sau sản giật
 - Vỡ tử cung tự phát trên vết mổ sanh cũ

50. Hãy xác định hành động điều trị trước tiên trước khi tiến hành các bước kế tiếp? *Chọn một hành động phải làm ngay*
- Truyền dịch tinh thể
 - Truyền dịch glucose
 - Truyền dịch cao phân tử
 - Tiêm liều đầu $MgSO_4$

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN
CHỦ ĐỀ 11: CHĂM SÓC HẬU SẢN

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
 Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

51. Tại Việt Nam, biện pháp nào được chọn để dự phòng thuyên tắc mạch trong giai đoạn hậu sản? *Chọn một câu đúng*
- a. Không bắt buộc ở sản phụ Việt Nam
 - b. Khuyến nên vận động sớm sau sanh
 - c. Dùng aspirin liều thấp đường uống
 - d. Tiêm heparin phân tử lượng thấp
52. Việc dùng viên thuốc tránh thai estrogen-progestogen phối hợp (COCs) được xếp loại 2 trong tình huống nào? *Chọn một câu đúng*
- a. Dưới 3 tuần hậu sản, không nuôi con bằng sữa mẹ
 - b. Dưới 6 tuần hậu sản, có nuôi con bằng sữa mẹ
 - c. Sau sanh trên 6 tháng, có nuôi con bằng sữa mẹ
 - d. Dùng COCs hầu như luôn được xếp vào loại 2
53. Hãy so sánh tránh thai bằng cho con bú vô kinh (LAM) và bằng progestogen đơn thuần liều thấp (POP). *Chọn một câu đúng*
- a. Trong điều kiện được thực hiện đúng cách, hiệu quả tránh thai của LAM cao hơn hiệu quả tránh thai của POP
 - b. Cơ sở dữ liệu hiện hữu không khẳng định nhưng cũng không bác bỏ được khả năng POP có ảnh hưởng trên trẻ
 - c. Tránh thai bằng LAM có chiều hướng làm tăng nguồn sữa mẹ, trong khi đó dùng POP có chiều hướng làm giảm
 - d. Tránh thai bằng LAM tác động bằng cách ngăn cản phóng noãn. Vẫn có phóng noãn xảy ra khi tránh thai bằng POP

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

Bà N. đưa con đến khám vì vàng da nhẹ nhưng kéo dài. Bé đã được 14 ngày tuổi.

Bà N. sanh thường, cuộc sanh dễ dàng và nhanh chóng sau khi phá ối.

Lúc sanh, bé cân nặng 3200 gram, được nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn, tiêm phòng đủ theo chương trình trước khi xuất viện.

Mẹ con bà N. được xuất viện vào ngày thứ năm sau sanh. Bé vẫn vàng da kéo dài từ khi xuất viện đến nay.

Hiện tại, bé bú mẹ hoàn toàn, 6-8 cữ bú mỗi ngày, ngủ ngoan sau bú. Bé tiểu khoảng 5-6 lần mỗi ngày, phân vàng loãng, bình thường.

Tiểu nhiều lần, sau mỗi cữ bú và trong đêm, nước tiểu vàng loãng.

Khám ghi nhận bé cân nặng 2800 gram, da phát vàng ở vùng mặt. Bilirubin toàn phần 12 mg/dL.

Khám ghi nhận bé không sốt, rốn đã rụng, bụng mềm, không ghi nhận bất thường nào khác.

54. Hãy cho biết nhận định của bạn về tình trạng vàng da ở con của bà N.? *Chọn một khả năng thích hợp nhất*

- a. Vàng da sinh lý kéo dài sau sanh
- b. Vàng da do nhiễm trùng sơ sinh
- c. Vàng da do nguyên nhân sữa mẹ
- d. Vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ

55. Hãy cho biết cách xử lý tình trạng vàng da ở con của bà N.? *Chọn một thái độ xử lý thích hợp*

- a. Đã có chỉ định quang liệu pháp
- b. Tìm và điều trị ô nhiễm trùng
- c. Tư vấn và giải thích thích hợp
- d. Cần chuyển sang sữa công thức

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

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA Y4
Lần I, học kỳ I, niên khóa 2016-2017, ngày thi 24.12.2016

CHỦ ĐỀ 12: NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

56. Hãy so sánh tác dụng bảo vệ của sIgA trong sữa mẹ và sIgA trong sữa bò. *Chọn một câu đúng*
- sIgA của sữa mẹ và sIgA của sữa bò cùng bị phá hủy bởi enzyme protease
 - sIgA của sữa mẹ và sIgA của sữa bò cùng có khả năng bảo vệ niêm mạc
 - sIgA của sữa mẹ và sIgA của sữa bò cùng là protein chính yếu của sữa
 - sIgA của sữa mẹ và sIgA của sữa bò có cùng một phổ kháng khuẩn
57. Khả năng bảo vệ nhiễm khuẩn của sữa mẹ qua cơ chế của Lactoferrin bị giảm sút trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*
- Mẹ có dùng bổ sung sắt khi thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ
 - Trẻ được cho bổ sung sắt khi đang được nuôi bằng sữa mẹ
 - Vi khuẩn có nhu cầu sắt cho chu trình sống và phát triển
 - Cấu tạo của vi khuẩn có mang các cấu trúc tích anion
58. Khi cho con bú, mẹ cần tránh dùng kháng sinh nào (trong danh sách sau) do có thể gây hại cho trẻ bú mẹ? *Chọn một câu đúng*
- Rifampicin
 - Gentamycin
 - Fluoroquinolone
 - Metronidazole

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

Bà O. vừa sinh xong, ở tuổi thai 38 tuần vô kinh. Đây là lần sinh đầu tiên của bà O.

Con cân nặng 3200 gram, khỏe, ở với mẹ. Bà O. có ý định nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

Tuy nhiên, bà O. hỏi bạn rằng ngực do bà quá to, nên gặp một vài khó khăn khi cho con bú.

Tại khoa, có một áp phích hướng dẫn các tư thế bế trẻ khi cho con bú. Bà chỉ vào đó và hỏi bạn rằng bà nên dùng tư thế nào?



Tư thế 1



Tư thế 2



Tư thế 3



Tư thế 4

59. Hãy giới thiệu hai tư thế thích hợp nhất cho tình trạng con của bà O. mà bà có thể thực hiện? *Chọn một tổ hợp thích hợp*
- Tư thế [1] và [2]
 - Tư thế [1] và [3]
 - Tư thế [2] và [4]
 - Tư thế [3] và [4]
60. Trong trường hợp của bà O., tư thế nào có nhiều nguy cơ dẫn đến viêm vú do thoát lưu kém? *Chọn một câu đúng*
- Tư thế [1]
 - Tư thế [2]
 - Tư thế [3]
 - Tư thế [4]