

THU: green

# MCQ Questions

## Câu hỏi

**1** Trong các biến đổi sau, biến đổi nào là biến đổi đặc trưng, chỉ quan sát thấy ở thai phụ bị mắc đái tháo đường thai kỳ?

☒ **A.** Thay đổi không thỏa đáng của tế bào  $\beta$  đảo tụy

☐ **B.** Tăng mạnh hoạt động chế tiết hPL và glucagon

☐ **C.** Nồng độ đường huyết cao một cách thường trực

☐ **D.** Cả 3 biến đổi trên cùng là các biến đổi đặc trưng

**2** Nội dung đầu tiên thuộc chuỗi các nội dung của hoạt động tầm soát thường qui đái tháo đường thai kỳ phải được bắt đầu tại thời điểm nào trong thai kỳ, và được thực thi bằng phương thức nào?

☐ **A.** Ở một trong các lần khám được thực hiện ở tuần 24-28 của thai kỳ, với test dung nạp 75 gram glucose

☐ **B.** Ở một trong các lần khám thuộc tam cá

Thời gian còn lại

0:9:15



Số báo danh

20190310\_77475

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	X	X	X	★	0
C3	X	X	X	★	0
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	X	★	C	D	2
C8	X	X	X	★	0
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
SCORE:14					

nguyệt thứ nhất của thai kỳ, với test đường huyết, đường niệu

**C.** • Ở một trong các lần khám thuộc tam cá nguyệt thứ nhất của thai kỳ, bằng cách định lượng HbA1C

☒ **D.** • Ngay từ lần khám đầu tiên trong thai kỳ, ở đầu tam cá nguyệt thứ nhất, bằng cách đánh giá tiền sử

**3** Làm gì ở tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ nếu như thai phụ chưa từng được tầm soát đái tháo đường thai kỳ trong thời gian trước đó?

**A.** • Khi thai kỳ đã ở vào tam cá nguyệt thứ ba thì không còn chỉ định tầm soát đái tháo đường thai kỳ nữa

**B.** • Vẫn tầm soát bằng test 75 gram glucose, nhưng cần chọn cut-off cho phù hợp với tam cá nguyệt thứ ba

**C.** • Lúc này, hoạt động hPL-glucagon rất mạnh, nên phải thay test 75 gram glucose bằng test 100 gram glucose

☒ **D.** • Lúc này, không thể tầm soát đúng nghĩa được nữa, nên phải dựa vào lâm sàng, sinh trắc và đường huyết

IF AT					
<b>C1</b>	★	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	4
<b>C2</b>	X	X	X	★	0
<b>C3</b>	X	X	X	★	0
<b>C4</b>	X	X	★	<b>D</b>	1
<b>C5</b>	X	X	X	★	0
<b>C6</b>	★	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	4
<b>C7</b>	X	★	<b>C</b>	<b>D</b>	2
<b>C8</b>	X	X	X	★	0
<b>C9</b>	X	★	<b>C</b>	<b>D</b>	2
<b>C10</b>	X	X	★	<b>D</b>	1
<b>SCORE:14</b>					

- 4** Phải hiểu như thế nào khi kết quả thực hiện test dung nạp 75 gram glucose cho kết quả âm tính?
- A.** ● NPV cao. Thai phụ này sẽ không bị đái tháo đường thai kỳ trong thời gian còn lại của thai kỳ này
- B.** ● Ở tại thời điểm thực hiện test 75 gram glucose, thai phụ này không bị đái tháo đường thai kỳ
- C.** ● Tính đến thời điểm thực hiện test 75 gram glucose, thai phụ này chưa có đái tháo đường thai kỳ
- D.** ● Khi test dung nạp 75 gram glucose âm tính, cần làm thêm test dung nạp 100 gram glucose để kết luận
- 5** Ở một người đã biết có đái tháo đường từ trước khi mang thai và đang được điều trị với một điều trị nào đó, chiến lược tầm soát đái tháo đường thai kỳ sẽ được triển khai như thế nào?
- A.** ● Duy trì điều trị hiện tại đến lúc làm test dung nạp glucose ở 24-28 tuần, tùy kết quả sẽ điều chỉnh điều trị
- B.** ● Phải thực hiện test 75 gram glucose ở thời điểm sớm nhất có thể, để có quyết định điều trị mới, phù hợp

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	X	X	X	★	0
C3	X	X	X	★	0
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	X	★	C	D	2
C8	X	X	X	★	0
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
SCORE:14					

**C.** ● Phải thực hiện test 100 gram glucose ở thời điểm sớm nhất có thể, để có quyết định điều trị mới, phù hợp

**D.** ● Hoàn toàn không cần tầm soát. Bà ta phải được tiếp tục điều trị như hiện tại và điều chỉnh điều trị khi cần

**6** Nguyên nhân thường gặp nhất của đột tử ở thai nhi ở thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ là gì?

**A.** ● Hạ đường huyết ở thai, xảy ra một lúc sau đột tăng đường huyết ở mẹ bị đái tháo đường thai kỳ

**B.** ● Tăng đường huyết quá cao ở thai, hệ quả của tăng đường huyết ở mẹ bị đái tháo đường thai kỳ

**C.** ● Dị tật bẩm sinh tim mạch ở thai nhi, rất phổ biến ở thai nhi có mẹ bị đái tháo đường mang thai

**D.** ● Chậm tăng trưởng trong tử cung, thường thấy ở thai nhi có mẹ bị đái tháo đường mang thai

**7** Làm thế nào để đánh giá một cách đơn giản và tin cậy về sự hiệu quả của việc thực hiện MNT ở bệnh nhân ngoại trú?

IF AT					
<b>C1</b>	★	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	4
<b>C2</b>	X	X	X	★	0
<b>C3</b>	X	X	X	★	0
<b>C4</b>	X	X	★	<b>D</b>	1
<b>C5</b>	X	X	X	★	0
<b>C6</b>	★	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	4
<b>C7</b>	X	★	<b>C</b>	<b>D</b>	2
<b>C8</b>	X	X	X	★	0
<b>C9</b>	X	★	<b>C</b>	<b>D</b>	2
<b>C10</b>	X	X	★	<b>D</b>	1
<b>SCORE:14</b>					

**A.** ● Phân tích số liệu ghi nhận từ nhật ký theo dõi đường huyết mao mạch, tự thực hiện 4-6 lần mỗi ngày ở nhà

**B.** ● Phân tích sự tăng cân ở thai phụ, thông số đường huyết, diễn biến của sinh trắc bào thai và thể tích nước ối

**C.** ● Phân tích diễn biến qua các lần khám ngoại trú của số đo đường huyết đói, đường huyết sau ăn và HbA1C

**D.** ● Không có biện pháp đơn giản và tin cậy. Buộc phải kết hợp cả 3 dữ kiện trên để đánh giá hiệu quả của MNT

**8** Khi thực hiện điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng điều trị tiết chế nội khoa (MNT), bạn phải lưu ý đảm bảo điều gì?

**A.** ● Đái tháo đường mắc trước khi có thai yêu cầu MNT nghiêm ngặt hơn là đái tháo đường mới có trong thai kỳ

**B.** ● Trong trường hợp phải dùng thuốc tăng nhạy insulin hay dùng insulin, yêu cầu MNT sẽ ít nghiêm ngặt hơn

**C.** ● Nội dung của MNT bao gồm cả kiểm soát tất cả các đại chất, không chỉ đơn thuần là kiểm soát carbohydrate

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	X	X	X	★	0
C3	X	X	X	★	0
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	X	★	C	D	2
C8	X	X	X	★	0
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
SCORE:14					

☒ **D.** MNT nghiêm ngặt là nội dung nền tảng cho mọi điều trị, dù là điều trị không thuốc hay có dùng thuốc bất kỳ

**9** Vì sao sơ sinh sinh ra từ một bà mẹ bị đái tháo đường thai kỳ lại có nguy cơ cao bị hạ đường huyết trong những ngày đầu tiên?

**A.** Vì các trẻ này to, có nhu cầu cao về carbohydrate, nên nguồn carbohydrate trong sữa mẹ không đủ

☒ **B.** Vì tình trạng quá tiết insuline do phì đại đảo tụy ở trẻ do đáp ứng với glucose nồng độ cao trong thai kỳ

**C.** Vì đáp ứng epinephrin-glucagon của trẻ với hạ đường huyết sau cắt rốn không đủ để duy trì glycemia

**D.** Ba yếu tố trên cùng là các nguyên nhân gây tình trạng dễ bị hạ đường huyết ở trẻ có mẹ đái tháo đường thai kỳ

**10** Đái tháo đường thai kỳ ở mẹ ảnh hưởng xấu như thế nào trên thai nhi của bà mẹ bị đái tháo đường thai kỳ, sơ sinh và đứa trẻ sinh ra từ bà mẹ bị đái tháo đường thai kỳ?

IF AT					
<b>C1</b>	★	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	4
<b>C2</b>	X	X	X	★	0
<b>C3</b>	X	X	X	★	0
<b>C4</b>	X	X	★	<b>D</b>	1
<b>C5</b>	X	X	X	★	0
<b>C6</b>	★	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	4
<b>C7</b>	X	★	<b>C</b>	<b>D</b>	2
<b>C8</b>	X	X	X	★	0
<b>C9</b>	X	★	<b>C</b>	<b>D</b>	2
<b>C10</b>	X	X	★	<b>D</b>	1
<b>SCORE:14</b>					

**A.** ● Đái tháo đường thai kỳ ảnh hưởng xấu lên thai nhi, không ảnh hưởng đến sinh lý sơ sinh và phát triển đứa trẻ

**B.** ● Đái tháo đường thai kỳ ảnh hưởng xấu lên thai nhi và sinh lý sơ sinh, không tác động đến phát triển đứa trẻ

**C.** ● Đái tháo đường thai kỳ ảnh hưởng xấu lên cả thai nhi, sinh lý sơ sinh và phát triển đứa trẻ

**D.** ● Đái tháo đường thai kỳ ảnh hưởng xấu lên thai nhi. Còn sơ sinh và đứa trẻ chỉ bị ảnh hưởng nếu có bú mẹ

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	X	X	X	★	0
C3	X	X	X	★	0
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	X	★	C	D	2
C8	X	X	X	★	0
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
SCORE:14					