**Câu 1. Thai kỳ với đái đường, khảo sát nào sau đây có ý nghĩa nhất làm giảm đột tử ở thai? Chọn một câu đúng**

a. Siêu âm Doppler tuần hoàn thai nhi

b. @Non stress test

c. Stress test

d. Định lượng đường máu đói và sau ăn

**Câu 2. Nguyên nhân nào gây đột tử cho thai nhi ở thai phụ có đái tháo đường thai kỳ ? Chọn một câu đúng**

a. Biến động nồng độ đường huyết ở máu mẹ lớn

b. Nồng độ đường huyết cao thường trực trong máu mẹ

c. @Tình trạng nhiễm toan ceton ở mẹ do đái tháo đường

d. Thoái hóa bánh nhau do đái tháo đường gây giảm trao đổi chất

**Câu 3. Khi quản lý một trường hợp đái tháo đường thai kỳ, điều nào sau đây là đúng? Chọn một câu đúng**

a. @Bắt đầu bằng tiết chế. Chỉ dùng thuốc (Insuline) nếu điều trị tiết chế thất bại.

b. Nếu trước khi mang thai không bị đái tháo đường, thì không có chỉ định dùng thuốc hạ đường huyết

c. Đánh giá ổn định đường huyết bằng các triệu chứng lâm sàng quan trọng hơn là đường máu đói và sau ăn

d. Giới hạn lượng carbonhydrate ăn vào quan trọng hơn là chia nhỏ lượng carbonhydrate ra nhiều bữa

**Tình huống áp dụng trả lời cho câu hỏi 4,5,6**

**Chị A, 30 tuổi, PARA 0000. Thai lần này IVF vì vô sinh I 5 năm (do hội chứng buồng trứng đa nang) hiện thai 12 tuần, đi khám định kỳ. Khám ghi nhận chị A cao 1m50, nặng 90kg. Cổ tử cung dài đóng, thân tử cung to khoảng tử cung mang thai 12 tuần.**

**Câu 4. Nguy cơ nổi trội nhất ở thai kỳ này của chị A là gì ?**

1. Thai bất thường di truyền
2. Sinh non
3. Tiền sản giật
4. @Đái tháo đường thai kỳ

**Câu 5. Hôm nay bạn sẽ đề nghị chị A thực hiện khảo sát nào ? Chọn một khảo sát thích hợp nhất cho chị A ngày hôm nay ?**

1. Đường huyết tĩnh mạch đói
2. HbA1c
3. @Nghiệm pháp dung nạp đường huyết
4. Nước tiểu 10 thông số xác định có đường niệu hay không

**Câu 6. Khảo sát nói trên hôm nay của chị A cho kết quả âm tính. Thái độ của bạn đối với chị A sẽ ra sao ? Chọn một thái độ đúng.**

1. Thai kỳ này có nguy cơ thấp đái tháo đường, theo dõi như một thai kỳ bình thường.
2. Thai kỳ này có nguy cơ thấp đái tháo đường, nhưng sẽ phải chú ý đến các dấu hiệu lâm sàng.
3. Thai kỳ này có nguy cao đái tháo đường, làm lại các tests thăm dò đái tháo đường sau 1 tháng.
4. @Thai kỳ này có nguy cơ cao đái tháo đường, làm lại các test thăm dò đái tháo đường ở thời điểm thai 24 tuần.

**Tình huống áp dụng để trả lời câu hỏi 7,8,9,10,11,12.**

**Chị A, thai 20 tuần, đi khám + siêu âm ở phòng khám tư phát hiện thiểu ối.**

**Câu 7. Cần tư vấn cho chị A lựa chọn chính xác nhất?**

a. Uống nhiều nước + siêu âm lại sau 2 tuần

b. @Khám chuyên khoa tiền sản

c. Truyền dịch đẳng trương đường tĩnh mạch

d. Truyền dịch buồng ối tại bệnh viện chuyên khoa

**Câu 8. Xét nghiệm cận lâm sàng nào cần làm trước tiên ?**

a. @Nitrazine test

b. Nghiệm pháp đường huyết

c. MRI thai nhi phát bất thường hệ tiết niệu

d. Công thức máu, CRP

**Câu 9. Xét nghiệm chẩn đoán trước sinh phù hợp nhất ở trường hợp này ?**

a. NIPT

b. Sinh thiết gai nhau

c. @Chọc ối

d. Chọc máu tĩnh mạch cuống rốn

**Câu 10. Khi thực hiện siêu âm hình thái, cần chú ý phát hiện bất thường hệ cơ quan nào ?**

a. Hệ tiêu hóa

b. Hệ hô hấp

c. Hệ thần kinh trung ương

d. @Hệ tiết niệu

**Câu 11. Nguy cơ đáng sợ nhất trong trường hợp này ?**

a. Biến dạng chi

b. Cứng khớp

c. @Thiểu sản phổi

d. Biến dạng mặt

**Câu 12.Yếu tố quyết định hướng xử trí là gì ?**

a. Mức độ thiểu ối

b. Sự phát triển của thai

c. @Bất thường nhiễm sắc thể

d. Mong muốn của cha mẹ

**Câu 13. Biến chứng đáng sợ nhất của thiểu ối trong thai kỳ sớm ? Chọn câu đúng nhất**

a. Thai chậm phát triển trong tử cung

b.@Thiểu sản phổi

c. Hội chứng chèn ép dây rốn

d. Nhiễm trùng ối

**Câu 14. . Bạn sẽ làm gì khi có thiểu ối (độ sâu góc ối lớn nhất dưới 20mm) xuất hiện đơn độc, không kèm chậm tăng trưởng, không kèm dị tật thai, mới xảy ra vào tuần lễ cuối cùng của thai kỳ? Biết rằng tuổi thai là hoàn toàn chính xác và trước đó thai kỳ hoàn toàn bình thường ? Chọn một câu đúng**

a. Chấm dứt thai kỳ bằng cách mổ lấy thai mà không cần thêm một điều kiện ràng buộc nào khác

b. Chấm dứt thai kỳ trong trường hợp kết quả Doppler thai nhi có bất thường

c. Chấm dứt thai kỳ trong trường hợp kết quả stress test dương tính hoặc nghi ngờ

d. @Chấm dứt thai kỳ bằng cách khởi phát chuyển dạ mà không cần thêm một điều kiện ràng buộc nào khác

**Tình huống áp dụng để trả lời câu hỏi 15,16**

**Chị C, 32 tuần, ra ít nước âm đạo đến khám. Khám thấy: toàn trạng bình thường, M: 80l/ph, HA: 110/70mmHg, To 37o. CCTC âm tính, tim thai 140l/ph. AĐ ko rõ nước ối. CTC dài đóng kín.**

**Câu 15. Xét nghiệm nào sau đây là phù hợp nhất để xác định nguyên nhân ?**

1. @Nitrazine test
2. Xét nghiệm vi sinh (kết tinh hình dương xỉ)
3. Đóng khố vô khuẩn
4. Công thức máu, CRP

**Câu 16. Trong khi thực hiện Nitrazine test, giấy quỳ cần đặt ở vị trí nào ?**

1. Cùng đồ sau
2. @Lỗ ngoài CTC
3. Lỗ trong CTC
4. Cùng đồ trước

**Câu 17. Nếu thai chậm tăng trưởng xuất hiện vào cuối nửa đầu thai kỳ, khảo sát nào là khảo sát ưu tiên? Chọn một câu đúng**

a. @Tăng tần suất thực hiện theo dõi với CTG

b. Siêu âm hình thái học và khảo sát động học dòng chảy Doppler

c. Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn cho lệch bội và đột biến

d. Chọc ối khảo sát karyotype hay nhiễm trùng bào thai (PCR)

**Câu 18. Cần làm gì để tăng tính tin cậy của chẩn đoán thai chậm tăng trưởng ? Chọn một câu đúng**

a. Nên căn cứ vào trọng lượng thai ước tính hơn là các thông số sinh trắc đơn lẻ

b. @Dùng điểm cắt là bách phân vị 3 thay vì bách phân vị 10

c. Căn cứ vào diễn tiến của biểu đồ tăng trưởng thay vì dùng điểm cắt

d. Nên thực hiện thường quy Doppler tuần hoàn thai nhi kèm theo khảo sát sinh trắc

**Câu 19. Trong đa ối, có chỉ định chọc rút bớt nước ối khi có triệu chứng nào ? Chọn một câu đúng**

1. Bề cao tử cung ≥ 35cm
2. Khi tim thai nghe không rõ
3. @Khi sản phụ bị khó thở nhiều
4. Khi có dấu hiệu sóng vỗ

**Câu 20. Xét nghiệm cận lâm sàng nào không cần thiết trong trường hợp đa ối ? chọn một câu đúng**

1. Chọc hút nước ối làm xét nghiệm di truyền
2. VDRL
3. @Alpha foeto protein
4. Nghiệm pháp đường huyết

**Tình huống áp dụng trả lời cho câu hỏi 21,22,23,24**

**Bệnh nhân nữ 45 tuổi đến khám vì ra máu âm đạo 15 ngày nay, cô ấy tiền sử khoẻ mạnh, kinh nguyệt đều, PARA 2002 đẻ thường, kỳ này sau tiêm vacxin covid thì cô ấy thấy ra sớm hơn 5 ngày và kéo dài. Khám âm đạo có ít máu thẫm như hành kinh ngày 3, Cổ tử cung đóng kín, tử cung kích thước lớn hơn bình thường, 2 phần phụ bình thường.**

**Câu 21: chẩn đoán tiềm năng nhất của bạn là gì?**

1. @Rong kinh
2. Thồng kinh
3. Cường kinh
4. Thiểu kinh

**Câu 22: Cận lầm sàng chỉ định đầu tay của bạn là gì?**

1. Test nhanh HCG@
2. Siêu âm tử cung phần phụ
3. Công thức máu
4. Đông máu

**Câu 23. Kết quả siêu âm tử cung ngả trước, đường kính trước sau 52, niêm mạc 8mm, đáy mặt trước tử cung có u xơ loại 5 kích thước 32x25mm. 2 phần phụ bình thường. Nguyên nhân dẫn tới ra máu của bệnh nhân này có thể là**?

1. U xơ tử cung
2. @Do cơ năng
3. Polip buồng tử cung
4. Quá sản niêm mạc tử cung

**Câu 24: Hướng xử trí của bạn là gì?**

1. Hút buồng tử cung
2. @Cầm máu nội khoa
3. Cắt tử cung
4. Theo dõi tiếp

**Tình huống áp dụng trả lời câu hỏi 25,26,27,28,29,30**

**Bệnh nhân nữ 31 tuổi đến khám vì mong con 2 năm nay. Cô ấy nói rằng cô ấy khoẻ mạnh, kinh nguyệt đều, hành kinh bình thường, có 1 con 7 tuổi, hút thai lưu 7 tuần cách đây 2 năm, sau lần hút ấy lượng kinh của cô ấy ra rất ít chỉ 2 ngày là sạch, kèm theo hành kinh đau bụng. Hiện tại giữa chu kỳ. Khám âm hộ, tầng sinh môn bình thường, âm đạo sạch, cổ tử cung bình thường, tử cung và 2 phần phụ bình thường.**

**Câu 25: chẩn đoán của bạn là gì?**

1. Mất kinh
2. @Thiểu kinh
3. Cường kinh
4. Rong kinh

**Câu 26. Theo bạn kết quả siêu âm buồng tử cung như thế nào sẽ phù hợp với tình trạng kinh ít và hành kinh đạo bụng của bệnh nhân?**

1. Niêm mạc tử cung dày
2. @Niêm mạc tử cung mỏng, không đều
3. Polip buồng tử cung
4. U xơ tử cung loại 3

**Câu 27. Bạn chỉ định cận lâm sàng nào để vừa chẩn đoán nguyên nhân kinh ít và có thể tìm nguyên nhân hiếm muộn cho bệnh nhân?**

1. @Chụp HSG
2. Nội soi buồng tử cung
3. Siêu âm bơm nước buồng tử cung
4. siêu âm tử cung phần phụ

**Câu 28. Nếu bệnh nhân được chẩn đoán dính buồng tử cung thì hướng xử trí của bạn là gì?**

1. @Nội soi buồng cắt dính
2. Sử dụng nội tiết
3. Đặt dụng cụ tránh thai
4. Kích trứng bơm IUI

**Câu 29. Sau khi điều trị bệnh nhân không có thai tử nhiên, bệnh nhân được chỉ định sinh sản hỗ trợ, thuốc nào sau đây có thể sử dụng kích thích buồng trứng?**

1. @Kháng estrogen
2. LH
3. GnRH đồng vận
4. GnRH đối vận

**Câu 30. Bệnh nhân được kích trứng làm IVF để không xảy ra hiện tượng hoàng thể hoá sớm thì có thể sử dụng thuốc gì?**

1. Đồng vận GnRH
2. @Đối vận GnRH
3. HCG
4. Estrogen

**Câu 31. Phát biểu nào sau đây về nguyên tắc chung của quản lý các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là đúng?**

A. Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán chỉ được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc thực thể

@B. Nội dung quản lý tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng đó

C. Trong hầu hết trường hợp, việc can thiệp bằng nội tiết, chủ yếu là steroid, là cần thiết

D. Cả ba nguyên tắc trên cùng là các cơ sở của quản lý một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

**Câu 32. Trong các trường hợp cấu trúc thực thể không tân sản tế bào của buồng trứng, trường hợp nào được chỉ định phẫu thuật tuyệt đối?**

A. Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng

@B. Ứ dịch vòi Fallope sau Chlamydia trachomatis

C. Lao ống dẫn trứng trong bối cảnh của lao sinh dục

D. Cấu trúc giả nang phúc mạc di chứng của phẫu thuật

**Tình huống để trả lời cho câu hỏi 33,34**

**Bà O. 47 tuổi, PARA 2022, 2 lần phá thai ngoại khoa, đến khám vì khối ở buồng trứng tình cờ phát hiện qua siêu âm khi khám bệnh định kỳ, hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng. Từ 1 năm nay, vòng kinh của bà O. cứ ngắn dần, hiện tại là 23 ngày, kéo dài 2 ngày. Siêu âm được thực hiện vào đầu chu kỳ, ghi nhận tử cung đường kính trước sau 50 mm, niêm mạc 3mm. Buồng trứng trái nhỏ, có 1 nang thứ cấp. Buồng trứng phải có một cấu trúc dạng nang, d = 5 cm, đơn thùy, vỏ mỏng, không có chồi, vách, không nang thứ cấp. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. CA125 = 52 U/mL. Bệnh viện của bạn không thực hiện được HE4, vì thế không tính được ROMA. Phết tế bào cổ tử cung âm tính với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.**

**Câu 33. Bạn nhận định như thế nào về khối u buồng trứng của bà O?**

@A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân sản của buồng trứng

C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân sản, nhiều khả năng là lành tính của buồng trứng

D. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân sản của buồng trứng, khả năng lành tính là rất thấp

**Câu 34. Hướng xử trí nào sau đây phù hợp với tình trạng của bà O?**

@A. Theo dõi và hẹn tái khám ở chu kỳ tiếp theo

B. Điều trị nội khoa

C. Chỉ định xét nghiệm HE4, tính chỉ số ROMA

D. Điều trị ngoại khoa

**Câu 35**. **Bà P., 32 tuổi., đến khám vì khối ở phần phụ trái. Lập gia đình được 5 năm, không tránh thai nhưng vẫn chưa có thai. Bà P. than phiền về việc chậm có con. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày, không rong huyết, không thống kinh. Khám ghi nhận tử cung bình thường. Phần phụ trái có một khối không đau, giới hạn khó phân định, di động kém. Siêu âm ghi nhận tử cung và hai buồng trứng bình thường với các nang thứ cấp nhỏ. Siêu âm cũng ghi nhận có một khối d = 8 cm x 3 cm x 2 cm ở cạnh buồng trứng trái, phản âm trống, có vách mỏng và không hoàn toàn bên trong. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu.**

**Bạn nhận định như thế nàovề khối ở phần phụ trái của bà P?**

**@**A. Nghi ngờ là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. Nghi ngờ là một cấu trúc thực thể không tân sản của buồng trứng

C. Nghi ngờ là một cấu trúc thực thể tân sản, khả năng lành tính cao

D. Nghi ngờ là một cấu trúc thực thể tân sản, khả năng lành tính là rất thấp

**Tình huống để trả lời cho câu 36,37**

**Bà O. 52 tuổi, mãn kinh 5 năm, đến khám vì khối u buồng trứng phát hiện qua siêu âm. Bà O. có người chị ruột đã được phẫu thuật ung thư vú cách nay 5 năm. Khối u hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện một cách hoàn toàn tình cờ, qua khám định kỳ. Siêu âm ghi nhận tử cung teo nhỏ. Không quan sát được buồng trứng trái. Buồng trứng phải có một cấu trúc dạng nang, d = 5 cm, tạo bởi 4 thùy, ngăn cách nhau bởi các vách mỏng, có 4 chồi, không có dịch báng bụng. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. CA125 = 110 U/mL. Bệnh viện của bạn không thực hiện được HE4, vì thế không tính được ROMA. Phết tế bào cổ tử cung âm tính với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.**

**Câu 36. Bạn nhận định như thế nàovề khối u buồng trứng của bà O.?**

A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân sản của buồng trứng

C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân sản, khả năng lành tính là rất cao

@D. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân sản, khả năng lành tính là rất thấp

**Câu 37. Hướng xử trí nào sau đây phù hợp với tình trạng của bà O.?**

A. Chưa có chỉ định can thiệp. Theo dõi đơn thuần. Đánh giá lại khối u sau 3 tháng

B. Đã có chỉ định điều trị bằng nội tiết để ức chế trục. Đánh giá lại khối u sau 3 tháng

C. Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng phải đơn thuần

@D. Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Cắt u. Cân nhắc khả năng cắt tử cung và buồng trứng trái

**Tình huống để trả lời câu 38, 39**

**Bà P., 28 tuổi., đến khám vì chậm có thai. Lập gia đình được 1 năm, không tránh thai nhưng vẫn chưa có thai. Bà P. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc chậm có con. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Không rong huyết, không thống kinh. Khám ghi nhận tử cung bình thường, phần phụ trái nắn thấy khối kích thước 3cm, di động, nắn tức. Siêu âm ghi nhận tử cung và buồng trứng phải bình thường, có một khối d = 3 cm ở buồng trứng trái, phản âm kém đều. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. CA125 = 35 U/mL. Xét nghiệm nội tiết và tinh dịch đồ cùng trong giới hạn bình thường. Chụp buồng tử cung-vòi trứng thấy cản quang thoát khỏi vòi trứng trái chậm. Cản quang lan tỏa hạn chế trong hố chậu trái.**

**Câu 38. Bạn nhận định như thế nàovề khối u buồng trứng của bà P.?**

A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

@B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân sản của buồng trứng

C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân sản, khả năng lành tính là rất cao

D. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân sản, khả năng lành tính là rất thấp

**Câu 39. Hướng xử trí nào sau đây phù hợp với tình trạng của bà P.?**

@A. Đã có chỉ định điều trị tình trạng hiếm muộn

B. Đã có chỉ định điều trị phẫu thuật bóc nang

C. Đã có chỉ định điều trị nội bằng nội tiết

D. Chưa có bất cứ chỉ định can thiệp nào

**Câu 40. Trong các khối u buồng trứng sau, loại u nào có khả năng chế tiết steroid sinh dục?**

A. Cấu trúc thực thể không tân sản

B. U từ thượng mô nguyên thủy

C. U từ tế bào mầm dòng sinh dục

@D. U từ trung mô và dây giới bào

**Câu 41. So sánh ứ dịch vòi Fallope trong bệnh lý lạc tuyến nội mạc tử cung vùng chậu với ứ dịch vòi Fallope sau nhiễm Chlamydia trachomatis, phát biểu nào sau đây là đúng?**

A. Cả hai đều phóng thích vào buồng tử cung các chất ảnh hưởng đến tiến trình làm tổ

@B. Cả hai đều là hệ quả của một tiến trình viêm hệ quả của đáp ứng miễn nhiễm

C. Cả hai đều có thể gây các biến đổi mô học không thuận lợi cho tiến trình làm tổ

D. Cả hai đều dẫn đến hệ quả vi sinh là nhiễm khuẩn đa khuẩn và yếm khí tại vòi Fallope

**Tình huống để trả lời câu hỏi 42,43**

**Bà N. 35 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 5 tuổi, đến khám vì đau bụng kinh, không đáp ứng với NSAIDs. Đau bụng ngày càng tăng, kéo dài từ trước khi hành kinh đến sau sạch kinh vài ngày, cường độ tăng dần, bà đã sử dụng thuốc giảm đau vài tháng nay. Khám thấy tử cung tương đương thai 10 tuần, mật độ chắc, di động kém, hai phần phụ không sờ thấy. Siêu âm đường kính trước sau tử cung 62mm, khối giảm âm mặt sau tử cung kích thước 42x38mm, bờ đều, ranh giới rõ, hai buồng trứng có vài nang noãn nhỏ, cùng đồ không có dịch.**

**Câu 42. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp với tình trạng của bà N.?**

A. Thống kinh do bệnh tuyến cơ tử cung

B. Thống kinh do polype nội mạc tử cung

C. Thống kinh do u xơ tử cung @

D. Thống kinh do lạc nội mạc tử cung

**Câu 43. Hướng xử trí nào sau đây phù hợp với tình trạng của bà N.?**

A. Điều trị giảm đau bậc cao

B. Điều trị nội khoa @

C. Nội soi buồng tử cung

D. Cắt tử cung bán phần

**Câu 44. Thăm dò cận lâm sàng nào giúp phân biệt u xơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung?**

A. Siêu âm thang xám

B. Siêu âm Doppler

C. CT scanner

D. MRI @

**Câu 45. Nhóm bệnh nhân nào sau đây chưa từng bị tổn thương lộ tuyến cổ tử cung?**

A. Trẻ đã dậy thì, dưới 18 tuổi

B. Phụ nữ tuổi sinh sản, bất sản ống Muller @

C. Phụ nữ tuổi sinh sản, soi cổ tử cung không thấy tổn thương

D. Phụ nữ mãn kinh, soi cổ tử cung không thấy tổn thương

**Câu 46. Phát biểu nào sau đây về hệ khuẩn âm đạo là đúng?**

A. Là một khuẩn hệ mà trong đó vắng mặt hoàn toàn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh cho vật chủ

B. Là một khuẩn hệ đảm bảo được chức năng bảo vệ vật chủ khỏi sự xâm nhập của vi khuẩn gây bệnh @

C. Là một khuẩn hệ với thành phần khuẩn Lactobacillus chiếm ưu thế và các vi khuẩn không gây bệnh

D. Là một khuẩn hệ với hoạt động chính là sản xuất acid lactic, đảm bảo duy trì nồng độ pH âm đạo

**Câu 47. Trong viêm âm hộ âm đạo do Candida sp, trường hợp nào chỉ định Fluconazole uống mỗi tuần một lần trong 6 tháng?**

A. Viêm âm hộ âm đạo do Candida sp kháng với Imidazoles thông thường khác

B. Viêm âm hộ âm đạo do Candida sp tái phát sau khi đã sử dụng Imidazoles thông thường khác@

C. Viêm âm hộ âm đạo do Candida sp mà không thể dùng thuốc qua đường âm đạo

D. Viêm âm hộ âm đạo do Candida sp, Fluconazole được chỉ định ưu tiên so với Imidazoles

**Câu 48. Khi điều trị viêm âm hộ âm đạo do Candida sp tái phát, nguyên tắc xử trí nào sau đây cần được chú ý?**

A. Điều trị đa liều, dài ngày @

B. Phối hợp đường uống và đường đặt âm đạo

C. Phối hợp điều trị bệnh nhân và người phối ngẫu

D. Phối hợp nhiều loại kháng nấm khác nhau

**Câu 49. Trường hợp bệnh nhân sử dụng biện pháp tránh thai nào sau đây có nguy cơ cao nhiễm Bacterial Vaginosis?**

A. Gel, thuốc đặt âm đạo diệt tinh trùng

B. Bao cao su

C. Mũ chụp âm đạo

D. Cho bú vô kinh @

**Tình huống để trả lời cho câu hỏi 50,51**

**Bệnh nhân A, 35 tuổi, PARA 2012, thai 34 tuần, vào viện vì ra nước âm đạo giờ thứ 1. Thăm khám thấy tim thai 140l/p, cơn co tử cung thưa nhẹ, bề cao tử cung 29cm, vòng bụng 90cm, đặt mỏ vịt thấy có nhiều dịch nhầy, cổ tử cung không tổn thương, còn dài, hé lỗ ngoài, ngôi đầu cao, test quỳ tím (-), nghiệm pháp Valsava (-).**

**Câu 50. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp với tình trạng của bệnh nhân A?**

A. Doạ đẻ non

B. Rỉ ối

C. Ối vỡ non

D. Viêm âm đạo @

**Câu 51. Bạn đề xuất hướng xử trí nào cho bệnh nhân A?**

A. Dùng thuốc giảm co, theo dõi tại nhà

B. Nhập viện, đóng khố vô khuẩn theo dõi dịch âm đạo

C. Nhập viện, theo dõi tim thai, cơn co tử cung, dịch âm đạo

D. Đặt thuốc âm đạo, theo dõi tại nhà @

**Câu 52. Phát biểu nào sau đây về ưu điểm của khoét chóp cổ tử cung bằng dao lạnh so với các phương pháp cắt bỏ mô khác (dao điện, LEEP, LLETZ) là đúng?**

A. Là biện pháp duy nhất cho phép tuỳ chỉnh vị trí và thể tích khối sinh thiết

B. Giúp đánh giá chính xác tình trạng dương tính bờ phẫu thuật @

C. Ít gây biến chứng chảy máu

D. Ít gây di chứng hở eo cổ tử cung

**Câu 53. Bệnh nhân C, 55 tuổi, vào viện vì ra máu âm đạo sau mãn kinh ,có kết quả sinh thiết cổ tử cung là ung thư cổ tử cung tại chỗ, hướng xử trí nào sau đây phù hợp với bệnh nhân C?**

A. Phẫu thuật Wertheim: Cắt tử cung hoàn toàn, nạo vét hạch chậu

B. Cắt tử cung hoàn toàn

C. Khoét chóp cổ tử cung @

D. LEEP

**Câu 54. Hướng xử trí nào sau đây phù hợp với bệnh nhân nữ, 30 tuổi, có kết quả tế bào học cổ tử cung là ASC-US, đã được tiêm phòng vaccin HPV tứ giá?**

A. Soi cổ tử cung, xử trí tuỳ theo tổn thương

B. Test HPV như ở người chưa tiêm phòng @

C. Theo dõi đơn thuần bằng tế bào học sau 3-6 tháng

D. Theo dõi đơn thuần bằng tế bào học sau 1-2 năm

**Câu 55. Bệnh nhân A, 21 tuổi, có kết quả Paptest gợi ý tình trạng tổn thương mức độ cao (HGSIL), soi cổ tử cung có hình ảnh tổn thương mức độ CIN III. Type HPV nào sau đây gây ra loại tổn thương này?**

A. Type 6

B. Type 11

C. Type 16 @

D. Type 42

**Câu 56. Biến chứng của dụng cụ tử cung là:**

1. Đau tiểu khung.
2. Rối loạn kinh nguyệt.
3. Ra khí hư.
4. @Nhiễm khuẩn sinh dục.**}**

**Câu 57. Thời điểm đặt dụng cụ tử cung tốt nhất là:**

1. @Ngay sau sạch kinh.
2. Giữa chu kỳ kinh.
3. Một tuần trư­ớc ngày có kinh.
4. Hai tuần sau khi bắt đầu có kinh

**Câu 58: Chi A 30 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, chu kỳ kinh nguyệt không đều, thường hay đau bụng nhiều mỗi khi hành kinh. Phương pháp tránh thai thích hợp nhất cho phụ nữ này là:**

1. Dụng cụ tử cung.
2. @Thuốc viên tránh thai.
3. Tránh ngày phóng noãn (Ogino - knauss).
4. Triệt sản.

**Câu 59. Phư­ơng pháp tránh thai nên áp dụng cho một cặp vợ chồng mà người chồng bị HIV là:**

1. Dụng cụ tử cung.
2. Thuốc viên tránh thai.
3. Bao cao su@.
4. Giao hợp gián đoạn.

**Câu 60. Chị A 38 tuổi mổ đẻ hai lần, chửa vết mổ 1 lần, hiện đang có thai 40 tuần, chị có dấu hiệu chuyển dạ và được chỉ định mổ lấy thai. Biện pháp tránh thai chị ấy nên lựa chọn là?**

1. Đặt dụng cụ tử cung
2. Uống thuốc tránh thai 1 thành phần
3. @Kẹp cắt 2 vòi tử cung
4. Uống thuốc tránh thai kết hợp

**Câu 61: Chị A sau đẻ thường 6 tuần, đang nuôi con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ. Biện pháp tránh thai KHÔNG NÊN áp dụng cho chị A?**

1. Thuốc viên tránh thai chỉ có Progesterone
2. Bao cao su
3. Cho bú vô kinh
4. Thuốc viên tránh thai kết hợp@

**Câu 62. Phương pháp tránh thai tạm thời nào sau đây có hiệu quả lý thuyết cao nhất:**

a. Xuất tinh ra ngoài

b.@Thuốc viên tránh thai loại phối hợp

c. Thuốc viên tránh thai loại chỉ có Progesterone

d. Dụng cụ tử cung

**Câu 63. Chị B 32 tuổi, PARA 1011: Đẻ thường 2 lần, mổ chửa ngoài tử cung 1 lần, kinh nguyệt không đều. Biện pháp tránh thai thích hợp cho chị B?**

1. Dụng cụ tử cung
2. Ogino- Knauss
3. Thuốc viên tránh thai kết hợp@
4. Thuốc viên tránh thai chỉ có Progesterone

**Câu 64. Chị B bắt đầu áp dụng biện pháp tránh thai bằng thuốc viên tránh thai kết hợp.**

11. *Chỉ định hút điều hoà kinh nguyệt được thực hiện khi*

1. Sẩy thai nghi ngờ sót rau
2. Rong kinh, rong huyết chưa rõ nguyên nhân
3. Hút sinh thiết
4. @Cả a/b/c đều đúng
5. *Hậu quả nhiễm khuẩn thường gặp nhất của nạo hút thai là*
6. Viêm niêm mạc TC
7. @Viêm phần phụ
8. Viêm tiểu khung
9. Viêm phúc mạc toàn thể
10. *Thuốc thường dùng để phục hồi niêm mạc TC sau nạo phá thai là:*
11. @Estrogen
12. Progesteron
13. Estrogen + Progesteron
14. Corticoid
15. *Các loại Prostaglandine có tác dụng sau :*

a. Gây cơn co TC

b. Làm mềm cổ TC

c. Làm mở CTC

d. @Tuỳ loại prostaglandine mà có tác dụng khác nhau