

1. Giai đoạn đầu tiền mãn kinh, ngày thứ 2 chu kì kinh: FSH bình thường, AMH thấp.
2. Giai đoạn sau tiền mãn kinh, ngày thứ 2 chu kì kinh: FSH cao, AMH thấp.
3. So sánh COCs 15 µg EE với COCs 30 µg EE.

Nguy cơ huyết khối thì cutoff là 35

Hiệu quả tránh thai (khả năng ức chế hạ đồi) thì cutoff là 20

4. So sánh COCs 20 µg EE với COCs 30 µg EE (hình như chọn tương tự nhau).

Khác nhau tùy loại Progesteron

5. Sự khác nhau trong cơ chế POP và COC (hình như là ở chọn lọc noãn nang)

Phát triển noãn nang

6. Sự khác nhau giữa implan và mirena: mức độ ức chế hạ đồi - yên.
7. Sự giống nhau của cơ chế gây AUB tuổi dậy thì và giai đoạn đầu tiền mãn kinh (hình như chọn bất thường trục hạ đồi - yên).
8. Sự giống nhau của cơ chế gây AUB buồng trứng đa nang và giai đoạn sau tiền mãn kinh.

Do bị phơi nhiễm lâu dài với E mà không có P đối kháng

9. Ý nghĩa easy descriptor trong đánh giá lành-ác?

Nhận diện những cái u rất điển hình của lành hay ác

10. Khi nào xài IOTA ANDEX?

Hầu như phải xài nếu là ác. Vai trò thứ nhất là phân biệt lành ác, nếu ác rồi thì phân subgroup

11. Cơ chế suy giảm dự trữ buồng trứng khi mổ nang lạc nội mạc tử cung buồng trứng:

- a. Bản thân nang lạc đã làm suy giảm, mổ chỉ làm tệ hơn.
- b. Nang dính mô xung quanh.
- c. Tổn thương bề mặt buồng trứng.
- d. Cả 3.

12. Than phiền chính sau dùng tránh thai LASDS.

Rong huyết

13. BCS nam: chắc tất cả đều đúng

- a. Có hiệu quả phòng tránh hầu hết STD phổ biến.
- b. Chất dẻo tổng hợp dễ tụt bao.
- c. ...

14. Đau vú sau dùng COCs, làm gì? **Tư vấn**
15. Vợ chồng 1 người nhiễm HIV, người không nhiễm. Làm gì? (t chọn điều trị ARV, duy trì tải lượng virus dưới mức đếm được)
16. Tỷ lệ giang mai bẩm sinh thấp nhất giai đoạn nào?

GIANG MAI TRONG THAI KỲ

Treponema pallidum có thể xuyên qua bánh nhau ở bất kỳ thời điểm nào của thai kỳ.

Hoạt động của *Treponema pallidum* trong thai kỳ có thể gây giang mai bẩm sinh.

Giang mai lây nhiễm cho thai nhi chắc chắn gần 100% nếu mẹ trong giai đoạn giang mai sớm.

Trong giai đoạn giang mai tiềm ẩn, do vi khuẩn bị ức chế bởi lượng kháng thể đáp ứng, nên tỷ lệ lây nhiễm sẽ giảm xuống 10%.

Tỷ lệ mắc giang mai bẩm sinh tăng dần theo sự chậm trễ của điều trị.

Nếu có điều trị cho thai phụ bị nhiễm giang mai, thì tùy theo giai đoạn thai phụ được điều trị là ở giai đoạn nào (nguyên phát, thứ phát hay tiềm ẩn sớm) mà tỷ lệ thai bị nhiễm giang mai bẩm sinh sẽ cao dần (lần lượt là 50%, 67% và 83%).

17. Soi kính hiển vi nền đen giang mai giai đoạn nào?

Có sẵn

18. Điều trị candida cho trường hợp nào:

- a. Huyết trắng điển hình. Thấy nấm.
- b. Huyết trắng điển hình. Không thấy nấm.
- c. Không huyết trắng điển hình. Thấy nấm.
- d. **Cả 3.**

19. NAAT đại trà Chlam (+), lậu (-). Điều trị: Azithromycin hay Doxycycline.

20. Chích ngừa HPV:

- a. Ban đầu chích HPV4, nếu chích HPV9 phải chích lại từ đầu.
- b. **Ban đầu chích HPV4, nên kết thúc bằng HPV9.**
- c. Không cần chích cho người không có khả năng phát sinh quan hệ tình dục.
- d. (không nhớ)

21. Đã nhiễm HPV type nguy cơ cao có nên chích vaccine:

- a. Nên vì luôn luôn có lợi.

b. Nên vì có thể có lợi.

c. Ko cần.

d. Ko nên.

22. Tầm soát ung thư CTC: **chích tầm soát như chưa chích**

a. người đã tiêm HPV chỉ cần tầm soát bằng HPV test.

b. người đã tiêm HPV chỉ cần tầm soát bằng tế bào học.

23. Đã cắt tử cung, 1 kết quả pap âm tính trước mổ:

a. **chấm dứt tầm soát.**

b. tiếp tục tầm soát.

c. làm 1 co-testing r ngưng.

d. làm 1 pap r ngưng.

24. Thời điểm tốt nhất thực hiện tự nhận thức về vú: ngày 8 chu kì kinh.

25. Tầm soát ung thư vú ở phụ nữ trên 45 tuổi nguy cơ cao: nhũ ảnh, tự nhận thức, MRI.

Nhũ ảnh + MRI

26. Tầm soát ung thư vú ở phụ nữ trên 45 tuổi nguy cơ trung bình: nhũ ảnh, tự nhận thức.

Nhũ ảnh

27. Khi nào mổ u xơ: u xơ phát triển sau mãn kinh.

28. Bệnh nhân đến khám vì AUB. Siêu âm: hình ảnh tổ ong, beta-hCG: 1 triệu. Chẩn đoán: Thai trứng toàn phần (ko đánh giá nguy cơ) hay **Thai trứng toàn phần nguy cơ cao.**

29. Bệnh nhân trên cần làm gì trc điều trị:

a. **chức năng tuyến giáp.**

b. siêu âm doppler buồng trứng.

c. ecg và x quang.

d. tỉ lệ beta hcg:hcg toàn phần.

30. Bệnh nhân trên điều trị gì: **tủy tuổi PARA**

a. hút thai trứng, cân nhắc hóa trị

b. hút thai trứng, bắt buộc hóa trị.

c. cắt tử cung, cân nhắc hóa trị.

d. cắt tử cung, bắt buộc hóa trị.

31. Siêu âm thấy nang trên buồng trứng bệnh nhân trên là nang gì: nang cơ năng.

Nang hoàng tuyến

32. Bệnh nhân là vận động viên thể dục dụng cụ từ 14 tuổi: vô kinh thứ phát do cơ năng.

Vô kinh do suy hạ đồi

33. Điều trị cho bệnh nhân trên (t chọn thảo luận với bệnh nhân).

Thảo luận với bệnh nhân kêu giảm tập luyện

34. Bệnh nhân đến khám vì AUB sau trễ kinh. 3 tuần trước uống Mifepristone. Mới ra huyết hôm nay. Siêu âm bụng 5 ngày trước: khối cạnh buồng trứng dạng lưới. Hôm nay ưu tiên làm gì cho bệnh nhân

- a. beta định lượng.
- b. beta định tính.**
- c. siêu âm bụng.
- d. siêu âm ngã âm đạo.

35. Chẩn đoán ít nghĩ tới nhất:

- a. thai nghén thất bại sớm.
- b. TNTC.
- c. AUB do mifepristone.
- d. (ko nhớ luôn)**

36. Khối cạnh buồng trứng nghĩ nhiều là gì? **Nang hoàng thể xuất huyết**

37. Bệnh nhân ra huyết trắng hôi. XN có đặc điểm loạn khuẩn âm đạo. Chẩn đoán: BV.

38. Điều trị cho bệnh nhân trên? **Metronidazol gel/uống hoặc Clindamycin cream**

39. Bệnh nhân ko triệu chứng, khám định kì. Pap test có trùng roi. Chẩn đoán? (bình thường hay có nhiễm Trichomonas) **Đề cũ, chưa được chẩn đoán nhưng sẽ làm tới cùng: soi, nếu soi không thấy thì NAAT**

40. Điều trị? (điều trị hay ko điều trị) **Bị thì điều trị không thì thôi**

41. Viêm vùng chậu. Phản ứng dới (+). Cần làm xét nghiệm gì để xử trí cấp cứu? a, b, c là các xét nghiệm vi sinh. **d. Ko cần xét nghiệm.**

Kháng sinh theo kinh nghiệm nếu không đáp ứng mới làm XN vi sinh

42. Điều trị: cho kháng sinh.

43. Co-testing: HPV (-), HSIL. Soi cổ tử cung: LSIL. Kết luận tạm thời (t chọn ko kết luận dc vì mâu thuẫn).

Kết luận HSIL

44. Làm gì cho bệnh nhân trên (t chọn nạo kênh).

Nạo kênh

45. Siêu âm thấy hình ảnh easy descriptor của NLNMTC, làm thêm gì? Ko làm thêm gì hay làm CA125.

Không làm gì thêm

46. Bệnh nhân có mẹ bị ung thư vú. Nguy cơ của bệnh nhân? cao/thấp/trung bình/đặc biệt cao.

Cao (có 1 người thân trực hệ bị K vú một bên là lifetime risk theo mô hình Claus là 30% => nguy cơ cao)

47. Tầm soát chủ lực cho bệnh nhân trên? nhũ ảnh/mri/siêu âm.

Kết hợp MRI và nhũ ảnh

48. Tuổi bắt đầu tầm soát cho bệnh nhân trên?

Theo ACS là 30 (chắc theo cái này)

Theo nhóm đặc trách về phòng tránh dịch bệnh Hoa Kỳ là 40

49. Có cần tự nhận thức về vú cho bệnh nhân trên?

Có chứ

50. Bệnh nhân rong kinh do u xơ tử cung F0. Cầm máu ngay cho bệnh nhân bằng gì? (hình như acid tranexamic)

COCs

51. Sau khi cầm máu thành công cho bệnh nhân trên, điều trị như nào?

Nội soi buồng cắt u

52. Bệnh nhân nữ tuổi dậy thì xuất huyết bất thường. Cần làm gì (t chọn XN đông cầm máu)

53. Bệnh nhân trên nghĩ nhiều nguyên nhân gì? (t chọn xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì)

54. Điều trị lâu dài cho bệnh nhân? (t chọn điều trị lối sống, giảm cân)

55. Bệnh nhân tiền mãn kinh AUB. Siêu âm: u xơ F3-4, nội mạc dày. Nghĩ nhiều? (t chọn AUB-M)

56. Làm gì cho bệnh nhân trên? (t chọn nạo sinh thiết - cầm máu)

57. Vợ : VDRL (+). Chlam NAAT (+), IgM, IgG (-). Chồng VDRL (-), Chlam IgM, IgG (-). Tại sao VDRL khác nhau ?

58. Tại sao Chlam khác nhau ở 2 vợ chồng trên?

Có thể chưa lây cho chồng hoặc giai đoạn sớm chưa phát hiện ở chồng. (NAAT chồng?)

59. Làm gì tiếp ? (hình như là là TPHA cho vợ)

60. 1 người có lịch làm việc không cố định, hút thuốc lá, muốn chọn 1 biện pháp tránh thai hiệu quả, an toàn, kín đáo. Chọn gì ? Implan

Vòng nội tiết (kín đáo hơn) hoặc Implanon

Hút thuốc là liên quan CHC: dưới 35 là loại 2, trên 35 mà dưới 15 điếu/d là loại 3, hơn 15 điếu là loại 4

61. Biện pháp tránh thai nào xếp loại 1 ở người pn trên ? IUD, POP, COC

Trừ COC ra

62. 1 bà mới sanh 1 tháng, đang cho con bú. Muốn chọn 1 biện pháp tránh thai hiệu quả và muốn bắt đầu ngay hôm nay. Chọn gì? POP, COC, LAM,...

IUD là loại 1 nếu trước 48h hoặc hơn 4 tuần

63. Thuyết phục được bà ở trên bắt đầu tránh thai 2 tuần sau. Chọn gì? POP, COC, LAM,...

POP, Implanon

64. Xử trí quên uống COC 2 ngày.

Đọc TBL