

- Tại buồng trứng, các noãn bào được tồn trữ dưới dạng các phức bộ noãn nguyên thủy, ở trạng thái nghỉ tại giảm phân I cho tới khi bắt đầu dậy thì.

## SẢN 2019

**Câu 41.** **Chiều mô** là hiện tượng mà trong đó các nang noãn nguyên thủy ở trạng thái nghỉ vào ngày 9 của chu kỳ. Bà A được định lượng nội tiết tố. Hãy dự đoán kết quả thử nội tiết của bà A so với một phụ nữ bình thường:

- **C. Nồng độ AMH huyết thanh giảm thấp hơn**
- **D. Nồng độ progesteron không khác biệt**

**Câu 42.** Bà S, 36 tuổi, PARA 2002, mãn kinh 2 năm, đến khám vì **tiết dịch âm đạo nhiều, hôi** (đặc biệt sau giao hợp) khoảng 1 tuần nay. Khám: âm đạo màu tái nhợt, không nếp gấp, cổ dịch trong loãng. Nhuộm gram huyết trắng: có ít vi khuẩn gram âm, không có Lactobacillus, không có tế bào biểu mô lát, không bạch cầu, Pap's test bình thường. Xử lý phù hợp nhất là?

- **A. Không có chỉ định điều trị**
- **B. Metronidazole đa liều uống**
- **C. Estrogen liều thấp đặt âm đạo dài ngày**
- **D. Dùng thuốc âm đạo bổ sung L. crispus**

**Câu 43.** Trong tiến trình điều trị cho các bệnh nhân mắc bệnh lây qua tình dục, nguyên tắc nào là chính xác?

- A. Vẫn có thể quan hệ tình dục nhưng phải dùng bao cao su
- **B. Phải điều trị cho người phối ngẫu**
- C. Chỉ điều trị cho người phối ngẫu khi xác định họ có nhiễm
- D. Cả ba nguyên tắc trên đều chính xác

**Câu 44.** Ông Q, 36 tuổi, bà Q 25 tuổi, đến khám vì lập gia đình đã 5 năm nhưng vẫn chưa có thai, họ được thực hiện tổng soát. Bà Q hoàn toàn bị bất ngờ khi người ta cho biết kết quả xét nghiệm giang mai của **ông Q là dương tính**, cả hai test non-treponamal lần treponomal. Bà Q, **VDRL (+), nhưng TPHA (-)**. Hãy diễn giải kết quả huyết thanh

- **Sau khi Q mô, các nang noãn đã tiến tới phát triển không lệ thuộc gonadotropin (FSH, LH) đến giai đoạn nang thứ cấp muộn.**
- **A. Bà Q chưa từng bị nhiễm giang mai**
- **B. Bà Q từng nhiễm giang mai nhưng đã khỏi tự nhiên**
- **C. Bà Q từng mắc giang mai, bị bỏ qua, bệnh hiện ở thời kỳ tiềm ẩn**
- **D. Không đủ dữ kiện giúp xác định tình trạng nhiễm giang mai ở bà Q**

**Câu 45.** Khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng tế bào học PAP's test, với kết quả tế bào học ở mức nào thì kết luận rằng kết quả tầm soát dương tính?

- Dưới sự kiểm soát của **kisspeptin**, các GnRH neuron phóng thích các xung GnRH và thúc đẩy trục HPG.
- **A. Từ ASC-US trở lên**
- **B. Từ LSIL trở lên**
- **C. Từ HSIL trở lên**
- **D. Từ AIS trở lên**

**Câu 46.** Có A, 17 tuổi đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu, cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccine nào là phù hợp để chủng ngừa cho cô A?

- **A. Vaccine viêm gan virut A**
- **B. Vaccine HPV nhị giá**
- **C. Vaccine viêm gan virut B**
- **D. Vaccine cúm**
- **E. Vaccine sởi**
- **F. Vaccine bạch hầu**
- **G. Vaccine uốn ván**
- **H. Vaccine viêm gan virut C**
- **I. Vaccine viêm gan virut D**
- **J. Vaccine viêm gan virut E**
- **K. Vaccine viêm gan virut F**
- **L. Vaccine viêm gan virut G**
- **M. Vaccine viêm gan virut H**
- **N. Vaccine viêm gan virut I**
- **O. Vaccine viêm gan virut J**
- **P. Vaccine viêm gan virut K**
- **Q. Vaccine viêm gan virut L**
- **R. Vaccine viêm gan virut M**
- **S. Vaccine viêm gan virut N**
- **T. Vaccine viêm gan virut O**
- **U. Vaccine viêm gan virut P**
- **V. Vaccine viêm gan virut Q**
- **W. Vaccine viêm gan virut R**
- **X. Vaccine viêm gan virut S**
- **Y. Vaccine viêm gan virut T**
- **Z. Vaccine viêm gan virut U**
- **AA. Vaccine viêm gan virut V**
- **AB. Vaccine viêm gan virut W**
- **AC. Vaccine viêm gan virut X**
- **AD. Vaccine viêm gan virut Y**
- **AE. Vaccine viêm gan virut Z**
- **AF. Vaccine viêm gan virut AA**
- **AG. Vaccine viêm gan virut AB**
- **AH. Vaccine viêm gan virut AC**
- **AI. Vaccine viêm gan virut AD**
- **AJ. Vaccine viêm gan virut AE**
- **AK. Vaccine viêm gan virut AF**
- **AL. Vaccine viêm gan virut AG**
- **AM. Vaccine viêm gan virut AH**
- **AN. Vaccine viêm gan virut AI**
- **AO. Vaccine viêm gan virut AJ**
- **AP. Vaccine viêm gan virut AK**
- **AQ. Vaccine viêm gan virut AL**
- **AR. Vaccine viêm gan virut AM**
- **AS. Vaccine viêm gan virut AN**
- **AT. Vaccine viêm gan virut AO**
- **AU. Vaccine viêm gan virut AP**
- **AV. Vaccine viêm gan virut AQ**
- **AW. Vaccine viêm gan virut AR**
- **AX. Vaccine viêm gan virut AS**
- **AY. Vaccine viêm gan virut AT**
- **AZ. Vaccine viêm gan virut AU**
- **BA. Vaccine viêm gan virut AV**
- **BB. Vaccine viêm gan virut AW**
- **BC. Vaccine viêm gan virut AX**
- **BD. Vaccine viêm gan virut AY**
- **BE. Vaccine viêm gan virut AZ**
- **BF. Vaccine viêm gan virut BA**
- **BG. Vaccine viêm gan virut BB**
- **BH. Vaccine viêm gan virut BC**
- **BI. Vaccine viêm gan virut BD**
- **BJ. Vaccine viêm gan virut BE**
- **BK. Vaccine viêm gan virut BF**
- **BL. Vaccine viêm gan virut BG**
- **BM. Vaccine viêm gan virut BH**
- **BN. Vaccine viêm gan virut BI**
- **BO. Vaccine viêm gan virut BJ**
- **BP. Vaccine viêm gan virut BK**
- **BQ. Vaccine viêm gan virut BL**
- **BR. Vaccine viêm gan virut BM**
- **BS. Vaccine viêm gan virut BN**
- **BT. Vaccine viêm gan virut BO**
- **BU. Vaccine viêm gan virut BP**
- **BV. Vaccine viêm gan virut BQ**
- **BW. Vaccine viêm gan virut BR**
- **BX. Vaccine viêm gan virut BS**
- **BY. Vaccine viêm gan virut BT**
- **BZ. Vaccine viêm gan virut BU**
- **CA. Vaccine viêm gan virut BV**
- **CB. Vaccine viêm gan virut BW**
- **CC. Vaccine viêm gan virut BX**
- **CD. Vaccine viêm gan virut BY**
- **CE. Vaccine viêm gan virut BZ**
- **CF. Vaccine viêm gan virut CA**
- **CG. Vaccine viêm gan virut CB**
- **CH. Vaccine viêm gan virut CC**
- **CI. Vaccine viêm gan virut CD**
- **CJ. Vaccine viêm gan virut CE**
- **CK. Vaccine viêm gan virut CF**
- **CL. Vaccine viêm gan virut CG**
- **CM. Vaccine viêm gan virut CH**
- **CN. Vaccine viêm gan virut CI**
- **CO. Vaccine viêm gan virut CJ**
- **CP. Vaccine viêm gan virut CK**
- **CQ. Vaccine viêm gan virut CL**
- **CR. Vaccine viêm gan virut CM**
- **CS. Vaccine viêm gan virut CN**
- **CT. Vaccine viêm gan virut CO**
- **CU. Vaccine viêm gan virut CP**
- **CV. Vaccine viêm gan virut CQ**
- **CW. Vaccine viêm gan virut CR**
- **CX. Vaccine viêm gan virut CS**
- **CY. Vaccine viêm gan virut CT**
- **CZ. Vaccine viêm gan virut CU**
- **DA. Vaccine viêm gan virut CV**
- **DB. Vaccine viêm gan virut CW**
- **DC. Vaccine viêm gan virut CX**
- **DD. Vaccine viêm gan virut CY**
- **DE. Vaccine viêm gan virut CZ**
- **DF. Vaccine viêm gan virut DA**
- **DG. Vaccine viêm gan virut DB**
- **DH. Vaccine viêm gan virut DC**
- **DI. Vaccine viêm gan virut DD**
- **DJ. Vaccine viêm gan virut DE**
- **DK. Vaccine viêm gan virut DF**
- **DL. Vaccine viêm gan virut DG**
- **DM. Vaccine viêm gan virut DH**
- **DN. Vaccine viêm gan virut DI**
- **DO. Vaccine viêm gan virut DJ**
- **DP. Vaccine viêm gan virut DK**
- **DQ. Vaccine viêm gan virut DL**
- **DR. Vaccine viêm gan virut DM**
- **DS. Vaccine viêm gan virut DN**
- **DT. Vaccine viêm gan virut DO**
- **DU. Vaccine viêm gan virut DP**
- **DV. Vaccine viêm gan virut DQ**
- **DW. Vaccine viêm gan virut DR**
- **DX. Vaccine viêm gan virut DS**
- **DY. Vaccine viêm gan virut DT**
- **DZ. Vaccine viêm gan virut DU**
- **EA. Vaccine viêm gan virut DV**
- **EB. Vaccine viêm gan virut DW**
- **EC. Vaccine viêm gan virut DX**
- **ED. Vaccine viêm gan virut DY**
- **EE. Vaccine viêm gan virut DZ**
- **EF. Vaccine viêm gan virut EA**
- **EG. Vaccine viêm gan virut EB**
- **EH. Vaccine viêm gan virut EC**
- **EI. Vaccine viêm gan virut ED**
- **EJ. Vaccine viêm gan virut EE**
- **EK. Vaccine viêm gan virut EF**
- **EL. Vaccine viêm gan virut EG**
- **EM. Vaccine viêm gan virut EH**
- **EN. Vaccine viêm gan virut EI**
- **EO. Vaccine viêm gan virut EJ**
- **EP. Vaccine viêm gan virut EK**
- **EQ. Vaccine viêm gan virut EL**
- **ER. Vaccine viêm gan virut EM**
- **ES. Vaccine viêm gan virut EN**
- **ET. Vaccine viêm gan virut EO**
- **EU. Vaccine viêm gan virut EP**
- **EV. Vaccine viêm gan virut EQ**
- **EW. Vaccine viêm gan virut ER**
- **EX. Vaccine viêm gan virut ES**
- **EY. Vaccine viêm gan virut ET**
- **EZ. Vaccine viêm gan virut EU**
- **FA. Vaccine viêm gan virut EV**
- **FB. Vaccine viêm gan virut EW**
- **FC. Vaccine viêm gan virut EX**
- **FD. Vaccine viêm gan virut EY**
- **FE. Vaccine viêm gan virut EZ**
- **FF. Vaccine viêm gan virut FA**
- **FG. Vaccine viêm gan virut FB**
- **FH. Vaccine viêm gan virut FC**
- **FI. Vaccine viêm gan virut FD**
- **FJ. Vaccine viêm gan virut FE**
- **FK. Vaccine viêm gan virut FF**
- **FL. Vaccine viêm gan virut FG**
- **FM. Vaccine viêm gan virut FH**
- **FN. Vaccine viêm gan virut FI**
- **FO. Vaccine viêm gan virut FJ**
- **FP. Vaccine viêm gan virut FK**
- **FQ. Vaccine viêm gan virut FL**
- **FR. Vaccine viêm gan virut FM**
- **FS. Vaccine viêm gan virut FN**
- **FT. Vaccine viêm gan virut FO**
- **FU. Vaccine viêm gan virut FP**
- **FV. Vaccine viêm gan virut FQ**
- **FW. Vaccine viêm gan virut FR**
- **FX. Vaccine viêm gan virut FS**
- **FY. Vaccine viêm gan virut FT**
- **FZ. Vaccine viêm gan virut FU**
- **GA. Vaccine viêm gan virut FV**
- **GB. Vaccine viêm gan virut FW**
- **GC. Vaccine viêm gan virut FX**
- **GD. Vaccine viêm gan virut FY**
- **GE. Vaccine viêm gan virut FZ**
- **GF. Vaccine viêm gan virut GA**
- **GG. Vaccine viêm gan virut GB**
- **GH. Vaccine viêm gan virut GC**
- **GI. Vaccine viêm gan virut GD**
- **GJ. Vaccine viêm gan virut GE**
- **GK. Vaccine viêm gan virut GF**
- **GL. Vaccine viêm gan virut GG**
- **GM. Vaccine viêm gan virut GH**
- **GN. Vaccine viêm gan virut GI**
- **GO. Vaccine viêm gan virut GJ**
- **GP. Vaccine viêm gan virut GK**
- **GQ. Vaccine viêm gan virut GL**
- **GR. Vaccine viêm gan virut GM**
- **GS. Vaccine viêm gan virut GN**
- **GT. Vaccine viêm gan virut GO**
- **GU. Vaccine viêm gan virut GP**
- **GV. Vaccine viêm gan virut GQ**
- **GW. Vaccine viêm gan virut GR**
- **GX. Vaccine viêm gan virut GS**
- **GY. Vaccine viêm gan virut GT**
- **GZ. Vaccine viêm gan virut GU**
- **HA. Vaccine viêm gan virut GV**
- **HB. Vaccine viêm gan virut GW**
- **HC. Vaccine viêm gan virut GX**
- **HD. Vaccine viêm gan virut GY**
- **HE. Vaccine viêm gan virut GZ**
- **HF. Vaccine viêm gan virut HA**
- **HG. Vaccine viêm gan virut HB**
- **HH. Vaccine viêm gan virut HC**
- **HI. Vaccine viêm gan virut HD**
- **HJ. Vaccine viêm gan virut HE**
- **HK. Vaccine viêm gan virut HF**
- **HL. Vaccine viêm gan virut HG**
- **HM. Vaccine viêm gan virut HH**
- **HN. Vaccine viêm gan virut HI**
- **HO. Vaccine viêm gan virut HJ**
- **HP. Vaccine viêm gan virut HK**
- **HQ. Vaccine viêm gan virut HL**
- **HR. Vaccine viêm gan virut HM**
- **HS. Vaccine viêm gan virut HN**
- **HT. Vaccine viêm gan virut HO**
- **HU. Vaccine viêm gan virut HP**
- **HV. Vaccine viêm gan virut HQ**
- **HW. Vaccine viêm gan virut HR**
- **HX. Vaccine viêm gan virut HS**
- **HY. Vaccine viêm gan virut HT**
- **HZ. Vaccine viêm gan virut HU**
- **IA. Vaccine viêm gan virut HV**
- **IB. Vaccine viêm gan virut HW**
- **IC. Vaccine viêm gan virut HX**
- **ID. Vaccine viêm gan virut HY**
- **IE. Vaccine viêm gan virut HZ**
- **IF. Vaccine viêm gan virut IA**
- **IG. Vaccine viêm gan virut IB**
- **IH. Vaccine viêm gan virut IC**
- **II. Vaccine viêm gan virut ID**
- **IJ. Vaccine viêm gan virut IE**
- **IK. Vaccine viêm gan virut IF**
- **IL. Vaccine viêm gan virut IG**
- **IM. Vaccine viêm gan virut IH**
- **IN. Vaccine viêm gan virut II**
- **IO. Vaccine viêm gan virut IJ**
- **IP. Vaccine viêm gan virut IK**
- **IQ. Vaccine viêm gan virut IL**
- **IR. Vaccine viêm gan virut IM**
- **IS. Vaccine viêm gan virut IN**
- **IT. Vaccine viêm gan virut IO**
- **IU. Vaccine viêm gan virut IP**
- **IV. Vaccine viêm gan virut IQ**
- **IW. Vaccine viêm gan virut IR**
- **IX. Vaccine viêm gan virut IS**
- **IY. Vaccine viêm gan virut IT**
- **IZ. Vaccine viêm gan virut IU**
- **JA. Vaccine viêm gan virut IV**
- **JB. Vaccine viêm gan virut IW**
- **JC. Vaccine viêm gan virut IX**
- **JD. Vaccine viêm gan virut IY**
- **JE. Vaccine viêm gan virut IZ**
- **JF. Vaccine viêm gan virut JA**
- **JG. Vaccine viêm gan virut JB**
- **JH. Vaccine viêm gan virut JC**
- **JI. Vaccine viêm gan virut JD**
- **IJ. Vaccine viêm gan virut JE**
- **JK. Vaccine viêm gan virut JF**
- **IL. Vaccine viêm gan virut JG**
- **JM. Vaccine viêm gan virut JH**
- **JN. Vaccine viêm gan virut JI**
- **JO. Vaccine viêm gan virut IJ**
- **JP. Vaccine viêm gan virut JK**
- **JQ. Vaccine viêm gan virut JL**
- **JR. Vaccine viêm gan virut JM**
- **JS. Vaccine viêm gan virut JN**
- **JT. Vaccine viêm gan virut JO**
- **JU. Vaccine viêm gan virut JP**
- **JV. Vaccine viêm gan virut JQ**
- **JW. Vaccine viêm gan virut JR**
- **JX. Vaccine viêm gan virut JS**
- **JY. Vaccine viêm gan virut JT**
- **JZ. Vaccine viêm gan virut JU**
- **KA. Vaccine viêm gan virut JV**
- **KB. Vaccine viêm gan virut JW**
- **KC. Vaccine viêm gan virut JX**
- **KD. Vaccine viêm gan virut JY**
- **KE. Vaccine viêm gan virut JZ**
- **KF. Vaccine viêm gan virut KA**
- **KG. Vaccine viêm gan virut KB**
- **KH. Vaccine viêm gan virut KC**
- **KI. Vaccine viêm gan virut KD**
- **KJ. Vaccine viêm gan virut KE**
- **KL. Vaccine viêm gan virut KF**
- **KM. Vaccine viêm gan virut KH**
- **KN. Vaccine viêm gan virut KI**
- **KO. Vaccine viêm gan virut KJ**
- **KP. Vaccine viêm gan virut KM**
- **KQ. Vaccine viêm gan virut KN**
- **KR. Vaccine viêm gan virut KO**
- **KS. Vaccine viêm gan virut KP**
- **KT. Vaccine viêm gan virut KQ**
- **KU. Vaccine viêm gan virut KR**
- **KV. Vaccine viêm gan virut KS**
- **KW. Vaccine viêm gan virut KT**
- **KX. Vaccine viêm gan virut KU**
- **KY. Vaccine viêm gan virut KV**
- **KZ. Vaccine viêm gan virut KW**
- **LA. Vaccine viêm gan virut KX**
- **LB. Vaccine viêm gan virut KY**
- **LC. Vaccine viêm gan virut KZ**
- **LD. Vaccine viêm gan virut LA**
- **LE. Vaccine viêm gan virut LB**
- **LF. Vaccine viêm gan virut LC**
- **LG. Vaccine viêm gan virut LD**
- **LH. Vaccine viêm gan virut LE**
- **LI. Vaccine viêm gan virut LF**
- **LJ. Vaccine viêm gan virut LG**
- **LK. Vaccine viêm gan virut LH**
- **LN. Vaccine viêm gan virut LI**
- **LO. Vaccine viêm gan virut LJ**
- **LP. Vaccine viêm gan virut LK**
- **LQ. Vaccine viêm gan virut LN**
- **LR. Vaccine viêm gan virut LO**
- **LS. Vaccine viêm gan virut LP**
- **LT. Vaccine viêm gan virut LQ**
- **LU. Vaccine viêm gan virut LR**
- **LV. Vaccine viêm gan virut LS**
- **LW. Vaccine viêm gan virut LT**
- **LX. Vaccine viêm gan virut LU**
- **LY. Vaccine viêm gan virut LV**
- **LZ. Vaccine viêm gan virut LW**
- **MA. Vaccine viêm gan virut LX**
- **MB. Vaccine viêm gan virut LY**
- **MC. Vaccine viêm gan virut LZ**
- **MD. Vaccine viêm gan virut MA**
- **ME. Vaccine viêm gan virut MB**
- **MF. Vaccine viêm gan virut MC**
- **MG. Vaccine viêm gan virut MD**
- **MH. Vaccine viêm gan virut ME**
- **MI. Vaccine viêm gan virut MF**
- **MJ. Vaccine viêm gan virut MG**
- **MK. Vaccine viêm gan virut MH**
- **ML. Vaccine viêm gan virut MI**
- **MO. Vaccine viêm gan virut MJ**
- **MP. Vaccine viêm gan virut MK**
- **MQ. Vaccine viêm gan virut ML**
- **MR. Vaccine viêm gan virut MO**
- **MS. Vaccine viêm gan virut MP**
- **MT. Vaccine viêm gan virut MQ**
- **MU. Vaccine viêm gan virut MR**
- **MV. Vaccine viêm gan virut MS**
- **MW. Vaccine viêm gan virut MT**
- **MX. Vaccine viêm gan virut MU**
- **MY. Vaccine viêm gan virut MV**
- **MZ. Vaccine viêm gan virut MW**
- **NA. Vaccine viêm gan virut MX**
- **NB. Vaccine viêm gan virut MY**
- **NC. Vaccine viêm gan virut MZ**
- **ND. Vaccine viêm gan virut NA**
- **NE. Vaccine viêm gan virut NB**
- **NF. Vaccine viêm gan virut NC**
- **NG. Vaccine viêm gan virut ND**
- **NH. Vaccine viêm gan virut NE**
- **NI. Vaccine viêm gan virut NF**
- **NJ. Vaccine viêm gan virut NG**
- **NK. Vaccine viêm gan virut NH**
- **NL. Vaccine viêm gan virut NI**
- **NO. Vaccine viêm gan virut NJ**
- **NP. Vaccine viêm gan virut NK**
- **NQ. Vaccine viêm gan virut NL**
- **NR. Vaccine viêm gan virut NO**
- **NS. Vaccine viêm gan virut NP**
- **NT. Vaccine viêm gan virut NQ**
- **NU. Vaccine viêm gan virut NR**
- **NV. Vaccine viêm gan virut NS**
- **NW. Vaccine viêm gan virut NT**
- **NX. Vaccine viêm gan virut NU**
- **NY. Vaccine viêm gan virut NV**
- **NZ. Vaccine viêm gan virut NW**
- **OA. Vaccine viêm gan virut NX**
- **OB. Vaccine viêm gan virut NY**
- **OC. Vaccine viêm gan virut NZ**
- **OD. Vaccine viêm gan virut OA**
- **OE. Vaccine viêm gan virut OB**
- **OF. Vaccine viêm gan virut OC**
- **OG. Vaccine viêm gan virut OD**
- **OH. Vaccine viêm gan virut OE**
- **OI. Vaccine viêm gan virut OF**
- **OJ. Vaccine viêm gan virut OG**
- **OK. Vaccine viêm gan virut OH**
- **OL. Vaccine viêm gan virut OI**
- **OO. Vaccine viêm gan virut OJ**
- **OP. Vaccine viêm gan virut OK**
- **OQ. Vaccine viêm gan virut OL**
- **OR. Vaccine viêm gan virut OO**
- **OS. Vaccine viêm gan virut OP**
- **OT. Vaccine viêm gan virut OQ**
- **OU. Vaccine viêm gan virut OR**
- **OV. Vaccine viêm gan virut OS**
- **OW. Vaccine viêm gan virut OT**
- **OX. Vaccine viêm gan virut OU**
- **OY. Vaccine viêm gan virut OV**
- **OZ. Vaccine viêm gan virut OW**
- **PA. Vaccine viêm gan virut OX**
- **PB. Vaccine viêm gan virut OY**
- **PC. Vaccine viêm gan virut OZ**
- **PD. Vaccine viêm gan virut PA**
- **PE. Vaccine viêm gan virut PB**
- **PF. Vaccine viêm gan virut PC**
- **PG. Vaccine viêm gan virut PD**
- **PH. Vaccine viêm gan virut PE**
- **PI. Vaccine viêm gan virut PF**
- **PJ. Vaccine viêm gan virut PG**
- **PK. Vaccine viêm gan virut PH**
- **PL. Vaccine viêm gan virut PI**
- **PO. Vaccine viêm gan virut PJ**
- **PP. Vaccine viêm gan virut PK**
- **PQ. Vaccine viêm gan virut PL**
- **PR. Vaccine viêm gan virut PO**
- **PS. Vaccine viêm gan virut PP**
- **PT. Vaccine viêm gan virut PQ**
- **PU. Vaccine viêm gan virut PR**
- **PV. Vaccine viêm gan virut PS**
- **PW. Vaccine viêm gan virut PT**
- **PX. Vaccine viêm gan virut PU**
- **PY. Vaccine viêm gan virut PV**
- **PZ. Vaccine viêm gan virut PW**
- **QA. Vaccine viêm gan virut PX**
- **QB. Vaccine viêm gan virut PY**
- **QC. Vaccine viêm gan virut PZ**
- **QD. Vaccine viêm gan virut QA**
- **QE. Vaccine viêm gan virut QB**
- **QF. Vaccine viêm gan virut QC**
- **QG. Vaccine viêm gan virut QD**
- **QH. Vaccine viêm gan virut QE**
- **QI. Vaccine viêm gan virut QF**
- **QJ. Vaccine viêm gan virut QG**
- **QK. Vaccine viêm gan virut QH**
- **QL. Vaccine viêm gan virut QI**
- **QO. Vaccine viêm gan virut QJ**
- **QP. Vaccine viêm gan virut QK**
- **QQ. Vaccine viêm gan virut QL**
- **QR. Vaccine viêm gan virut QO**
- **QS. Vaccine viêm gan virut QP**
- **QT. Vaccine viêm gan virut QQ**
- **QU. Vaccine viêm gan virut QR**
- **QV. Vaccine viêm gan virut QS**
- **QW. Vaccine viêm gan virut QT**
- **QX. Vaccine viêm gan virut QU**
- **QY. Vaccine viêm gan virut QV**
- **QZ. Vaccine viêm gan virut QW**
- **RA. Vaccine viêm gan virut QX**
- **RB. Vaccine viêm gan virut QY**
- **RC. Vaccine viêm gan virut QZ**
- **RD. Vaccine viêm gan virut RA**
- **RE. Vaccine viêm gan virut RB**
- **RF. Vaccine viêm gan virut RC**
- **RG. Vaccine viêm gan virut RD**
- **RH. Vaccine viêm gan virut RE**
- **RI. Vaccine viêm gan virut RF**
- **RJ. Vaccine viêm gan virut RG**
- **RK. Vaccine viêm gan virut RH**
- **RL. Vaccine viêm gan virut RI**
- **RO. Vaccine viêm gan virut RJ**
- **RP. Vaccine viêm gan virut RK**
- **RQ. Vaccine viêm gan virut RL**
- **RR. Vaccine viêm gan virut RO**
- **RS. Vaccine viêm gan virut RP**
- **RT. Vaccine viêm gan virut RQ**
- **RU. Vaccine viêm gan virut RR**
- **RV. Vaccine viêm gan virut RS**
- **RW. Vaccine viêm gan virut RT**
- **RX. Vaccine viêm gan virut RU**
- **RY. Vaccine viêm gan virut RV**
- **RZ. Vaccine viêm gan virut RW**
- **SA. Vaccine viêm gan virut RX**
- **SB. Vaccine viêm gan virut RY**
- **SC. Vaccine viêm gan virut RZ**
- **SD. Vaccine viêm gan virut SA**
- **SE. Vaccine viêm gan virut SB**
- **SF. Vaccine viêm gan virut SC**
- **SG. Vaccine viêm gan virut SD**
- **SH. Vaccine viêm gan virut SE**
- **SI. Vaccine viêm gan virut SF**
- **SJ. Vaccine viêm gan virut SG**
- **SK. Vaccine viêm gan virut SH**
- **SL. Vaccine viêm gan virut SI**
- **SO. Vaccine viêm gan virut SJ**
- **SP. Vaccine viêm gan virut SK**
- **SQ. Vaccine viêm gan virut SL**
- **SR. Vaccine viêm gan virut SO**
- **SS. Vaccine viêm gan virut SP**
- **ST. Vaccine viêm gan virut SQ**
- **SU. Vaccine viêm gan virut SR**
- **SV. Vaccine viêm gan virut SS**
- **SW. Vaccine viêm gan virut ST**
- **SX. Vaccine viêm gan virut SU**
- **SY. Vaccine viêm gan virut SV**
- **SZ. Vaccine viêm gan virut SW**
- **TA. Vaccine viêm gan virut SX**
- **TB. Vaccine viêm gan virut SY**
- **TC. Vaccine viêm gan virut SZ**
- **TD. Vaccine viêm gan virut TA**
- **TE. Vaccine viêm gan virut TB**
- **TF. Vaccine viêm gan virut TC**
- **TG. Vaccine viêm gan virut TD**
- **TH. Vaccine viêm gan virut TE**
- **TI. Vaccine viêm gan virut TF**
- **TJ. Vaccine viêm gan virut TG**
- **TK. Vaccine viêm gan virut TH**
- **TL. Vaccine viêm gan virut TI**
- **TO. Vaccine viêm gan virut TJ**
- **TP. Vaccine viêm gan virut TK**
- **TQ. Vaccine viêm gan virut TL**
- **TR. Vaccine viêm gan virut TO**
- **TS. Vaccine viêm gan virut TP**
- **TT. Vaccine viêm gan virut TQ**
- **TU. Vaccine viêm gan virut TR**
- **TV. Vaccine viêm gan virut TS**
- **TW. Vaccine viêm gan virut TT**
- **TX. Vaccine viêm gan virut TU**
- **TY. Vaccine viêm gan virut TV**
- **TZ. Vaccine viêm gan virut TW**
- **UA. Vaccine viêm gan virut TX**
- **UB. Vaccine viêm gan virut TY**
- **UC. Vaccine viêm gan virut TZ**
- **UD. Vaccine viêm gan virut UA**
- **UE. Vaccine viêm gan virut UB**
- **UF. Vaccine viêm gan virut UC**
- **UG. Vaccine viêm gan virut UD**
- **UH. Vaccine viêm gan virut UE**
- **UI. Vaccine viêm gan virut UF**
- **UJ. Vaccine viêm gan virut UG**
- **UK. Vaccine viêm gan virut UH**
- **UL. Vaccine viêm gan virut UI**
- **UO. Vaccine viêm gan virut UJ**
- **UP. Vaccine viêm gan virut UK**
- **UQ. Vaccine viêm gan virut UL**
- **UR. Vaccine viêm gan virut UO**

C. Vaccine não mô cầu

D. Vaccine HPV tứ giá

**Câu 47.** Cô U 20 tuổi, PARA 0000, đến tư vấn vì kết quả PAP's test là LSIL, với Koilocytes (+). Cô được cho soi cổ tử cung. Soi không chuẩn bị thấy được toàn bộ vùng chuyển tiếp, với các đảo tuyến, cửa tuyến mở, cửa tuyến viên, nang Naboth. Không thấy dấu hiệu acetowhite. Ánh sáng xanh không thấy vùng chấm đáy. Sau Lugol, thấy vùng bắt màu Lugol có bờ không đều, với các lưỡi biểu mô hướng vào trong. Xử lý phù hợp nhất là gì?

A. Không có chỉ định bấm sinh thiết cổ tử cung

B. Bấm mù rai ranh giới lát trụ, ở 3-6-9-12

C. Bấm tại các vị trí có hình ảnh Lugol (+)

D. Bấm tại các vị trí có hình ảnh Lugol (-)

### (A) Nhóm hình ảnh soi cổ tử cung bình thường:

- Biểu mô lát nguyên thủy (Original Squamous Epithelium) (OSE)
- Biểu mô trụ
- Vùng chuyển tiếp

(B) Nhóm hình ảnh soi cổ tử cung bất thường: có thể nằm trong vùng chuyển tiếp hay nằm ngoài vùng chuyển tiếp (cổ ngoài cổ tử cung, âm đạo)

- Biểu mô trắng (aceto white) (AW)
- Chấm đáy (punctuation) (P)
- Lát đá (mosaic) (M)
- Bạch sản (Leukoplasia) (L)
- Vùng Iodine không bắt màu
- Mạch máu bất thường

### (C) Nghi ngờ ung thư xâm lấn

**Câu 48.** Bé V 14 tuổi, được mẹ đưa khám vì kinh kéo dài. Bé hành kinh lần đầu năm 12 tuổi, và rất ổn định ngay từ các lần hành kinh sau đó. Đột nhiên, trong lần hành kinh trước và lần này, bé có kinh nhiều, kéo dài 10-15 ngày. Kinh lần này kéo dài đã 15 ngày, hiện tại lượng kinh không quá nhiều nhưng chưa có xu hướng chấm dứt. Khám bé L. Cao 155 cm, nặng 45 kg. Siêu âm không phát hiện bất thường cấu trúc của tử cung và hai phần phụ. Bề dày nội mạc tử cung 5mm, trên mỗi mặt cắt siêu âm của buồng trứng có 5-7

nang noãn nhỏ, kích thước đều, dưới 10mm. Kết quả công thức máu: BC 6000 ưu thế bạch cầu, Hb 5g/L, TC 18000. ở bé L khả năng nào nhiều nhất?

- A. AUB, với nguyên nhân liên quan đến cấu trúc (AUB-PALM)
- B. AUB, với nguyên nhân liên quan đến phóng noãn (AUB-O)
- C. AUB, với nguyên nhân liên quan đến cầm máu (AUB – C)
- D. AUB, với nguyên nhân nguyên nhân chưa xác định (AUB-N)

**Câu 49.** Bà X, 45 tuổi đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường kiểu ra kinh nhiều và kéo dài. Hiện tại bà X đã hết ra huyết, các khảo sát và xét nghiệm khác của bà X bình thường ngoại trừ kết quả siêu âm bơm nước buồng tử cung có u xơ tử cung FIGO 0. Thái độ can thiệp hợp lý nhất cho bà X tại thời điểm hiện tại?

- A. Điều trị đơn thuần bằng tránh thai COC
- B. Điều trị nội khoa u xơ cơ tử cung bằng UPA
- C. Cắt u xơ cơ tử cung qua nội soi buồng tử cung
- D. Điều trị đơn thuần bằng acid tranexamic

**Nội soi buồng tử cung là phẫu thuật được lựa chọn cho các nhân xơ dưới niêm mạc FIGO S0 hay FIGO S1**

**Câu 50.** Bà T 25 tuổi, PARA 0000. Từ khi dậy thì, cô đã phát hiện vì âm hộ luôn ẩm ướt do luôn có dịch nhầy trong, không mùi, nhưng không khó chịu. Khám mở vạt ghi nhận cổ tử cung lộ tuyến rộng đến cùng đồ bên và cùng đồ sau của âm đạo (hình bên). Âm đạo rất nhiều dịch nhầy, trong, không mùi. Khảo sát vi sinh thấy có nhiều Lactobacillus, không bạch cầu, nhiều tế bào bề mặt của biểu mô lát. Bạn sẽ điều trị ra sao cho bà T?

- A. Không có chỉ định điều trị
- B. Estrogen tại chỗ dài ngày
- C. Phá hủy cấu trúc lộ tuyến
- D. Probiotic với L.crispatus

**Khi nào cần phải điều trị một loạn khuẩn âm đạo?**

Tuy rằng tiêu chuẩn chẩn đoán không rõ ràng, nhưng với các bằng chứng về sự liên quan đến kết cục xấu trên thai kỳ hay trên các thủ thuật, phẫu thuật sản phụ khoa của các trường hợp “loạn khuẩn âm đạo không triệu chứng”, nên việc điều trị các tình trạng này trong một số bối cảnh nhất định như thai phụ có nguy cơ cao sanh non hay trước phẫu thuật cắt tử cung có thể được xem như là cần thiết.

**Nên điều trị cho loạn khuẩn âm đạo có triệu chứng.**

**Câu 51.** Sinh bệnh học của thống kinh trong **bệnh lạc tuyến trong cơ tử cung** được bắt đầu bằng hiện tượng nào? (*ADENOMYOSIS*) (*bài sinh bệnh cơ tuyến-cơ tử cung → đặc điểm lâm sàng ADENOMYOSIS, 2 câu rong huyết, thống kinh*)

- A. Chuyển dạng đại thực bào M1-M2
- B. Kích hoạt COX 2 và Prostaglandin**
- C. Kích hoạt STAR và P450 aromatase
- D. Lệch lạc biểu hiện của PR-A, PR-B

**ĐỀ 2018 L2** Yếu tố nào trong bệnh học của bệnh tuyến cơ tuyến-cơ tử cung (*adenomyosis*) được dùng để giải thích các đặc điểm của XH trong AUB-A?

- A. Hiện tượng viêm qua COX 2 và prostaglandine
- B. Tình trạng cường estrogen tại chỗ qua aroma 450
- C. Mất cân đối trong tương quan receptor PR-A, PR-B**
- D. Diện tích nội mạc tử cung quá lớn do tử cung to lên
- E. Do các nhân xơ tử cung rất hay đi kèm adenomyosis

Các cấu trúc chức năng của buồng trứng thường thấy là:

1. Nang noãn nang (follicle cyst)
2. Nang hoàng thể (corpus luteum cyst)
3. Nang hoàng tuyến thai (pregnancy corpus luteoma)

NANG HOÀNG THỂ  
(FOLLICLE CYST)

**Thông kinh là than phiền thường thấy nhất của adenomyosis.**

• **Lúc đầu là đau do viêm, sau đó là viêm thân kinh sinh mạch và cuối cùng là đau do nhạy cảm trung ương.**

**Đau bụng kinh trong adenomyosis khá điển hình. Đau thường bắt đầu ngay từ trước khi hành kinh, và kéo dài từ 1-2 ngày.**

Siêu âm: cấu trúc nang, phản âm trắng, đk trên 5cm, đơn độc, không thùy, vách mỏng, không chồi

• **Đau bụng kéo dài, mức độ nặng, kèm theo tử cung to, cứng chắc, di động kém, chàm đau gợi ý tình trạng thông kinh do adenomyosis, chứ không phải một trường hợp đau bụng kinh thông thường.**

NANG HOÀNG THỂ  
(CORPUS LUTEUM CYST)

• **Thông kinh trong adenomyosis khởi đầu bằng viêm, thông qua trung gian của IL-1 $\beta$ , của COX-2 và của PGE2.**

Câu 52.

Nguyên tắc chung của tiếp cận/ quản lý các cấu trúc **cơ năng** của buồng trứng là

gì?

A. Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc ác tính

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. Chọc hút nang có thể là giải pháp cần thiết

Câu 53.

• Bà A 55 tuổi, hành kinh lần cuối cách nay 9 tháng, đến khám vì một nang ở buồng trứng. Bà thường xuyên có triệu chứng bốc hỏa. Phát hiện nang buồng trứng một cách tình cờ khi siêu âm. Siêu âm ghi nhận nang buồng trứng có cấu trúc đơn thùy, d=40mm, vỏ mỏng, các M-rules IOTA (-), điểm màu 1 (B5). ROMA test nguy cơ ác tính thấp. Khả năng chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

A. Khó khăn lập BT với khả năng lành tính chưa xác định

B. Khó khăn lập buồng trứng có khả năng cao là lành tính

NANG HOÀNG THỂ  
(PREGNANCY CORPUS LUTEOMA)

C. Khó khăn lập của phần phụ

D. Khối cơ năng của buồng trứng

Câu 54.

• Điểm khác biệt quan trọng nhất giữa nang hoàng tuyến và nang hoàng thể là nang hoàng tuyến hình thành do toàn bộ các cấu trúc noãn nang (kể các noãn nang còn nhỏ, chưa phóng noãn) bị kích thích bởi hCG. Thông thường, chỉ

Bà A 34 tuổi, PARA 0000 đến khám vì hiếm muộn 5 năm. Thường xuyên than phiền có tràn nặng bụng dưới và đau khi thực hiện giao hợp sâu. Siêu âm phụ khoa cho thấy



- Các khối thực thể không tân lập của phần phụ thường thấy nhất:

- Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng

mỗi bên buồng trứng có hai nang nhân âm, kèm

từ 40-50cm, vách rất dày, điểm màu (B5). Bà A nói rằng bà đã biết có các nang này từ trước khi lấy chồng, nhưng khi đó chúng nhỏ hơn, đường kính thay đổi từ 20-30 mm.

ROMA test nguy cơ cao là ác tính, độ nặng độ CA 125 rất cao. Khả năng chẩn đoán nào có thể là phù hợp nhất cho bà A?

- A. Khối cơ nang của buồng trứng

Bà A không thể không tân lập của phần phụ

Cũng không thể tân lập có khả năng cao là lành tính

phần phụ do lao, các giả nang phúc mạc di chứng của nhiễm trùng kinh niên vùng chậu hay sau phẫu thuật...

Câu 55.

- Đặc điểm của các cấu trúc tân lập ở buồng trứng là rất im hơi lặng tiếng
- Đặc trưng chung của các khối thực thể không tân lập tại phần phụ là thường rất "ồn ào" về mặt triệu chứng học.

#### NANG LẠC TUYẾN

Câu 56. NỘI MẠC TỬ CUNG Ở BUỒNG TRỨNG (ENDOMETRIOMA)

- Nang lạc tuyến nội mạc tử cung tại buồng trứng là một giả nang, phát triển bề mặt của buồng trứng, được cấu tạo bởi biểu mô nội mạc tử cung và mô đệm tùy hành.
- Hình ảnh học:

- Siêu âm là phương tiện quan trọng nhất để chẩn đoán lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng.

Câu 57.

- Trên siêu âm thang xám, nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng thường được xếp vào loại IIA hay IIB.

- Điển hình, nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng thể hiện trên siêu âm thang xám là một hay nhiều cấu trúc nang, có phản âm kém đều. Nang có giới hạn

### 1. BƯỚC SƠI TUYẾN

- Thường gặp 20-30t
- Bướu thường được phát hiện tình cờ do bệnh nhân sờ thấy, không đau.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Siêu âm: Bướu thay đổi từ 1-5cm. Bướu thường đơn độc, ít khi có nhiều khối.

Bà H, 48 tuổi, PABA 2002, đến khám và yêu cầu thay mới que

Implanon. Bà H đã áp dụng ngừa thai bằng que Implanon 6 năm. Thời gian đầu sau đặt que cấy 1, bà bị cảm giác đau vú kéo dài. Sau khi thay que cấy 2, bà H có thêm triệu chứng nóng bừng mặt và khó chịu, nhưng khoảng 1 năm nay, cảm giác đau vú và nóng bừng này biến mất. Bà H hài lòng với tình trạng vô kinh khi sử dụng que cấy.

Trước khi quyết định đặt que Implanon mới cho bà H, phải thực hiện khảo sát nào sau đây?

A. Không cần xét nghiệm gì thêm

B. Định tính/ định lượng b-hCG

C. Định lượng FSH/AMH/E2 (???mãn kinh)

D. Chụp nhũ ảnh/MRI vú

Bà G 45 tuổi, PABA 2022, đến khám vì sờ thấy một khối ở vú (T). Trước đây, bà có cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa. Cha ruột của bà G từng phẫu thuật ung thư trực tràng. Bà G thường xuyên tự khám vú. Khối u được phát hiện tình cờ, không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác. Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước tương đối to. Sờ thấy có 1 khối d=2\*2\*2 cm ở ¼ trên trong vú (I), không thấy dính, không hạch nách. Khảo sát nào tiếp theo là phù hợp nhất?

A. Theo dõi lâm sàng

B. Siêu âm tuyến vú

C. Chụp nhũ ảnh

D. Cộng hưởng từ vú

Cô X, 43 tuổi, Para 2002, đi khám vì chảy dịch như máu ở núm vú (P) từng đợt. Cô cho biết chảy dịch là tự phát và không kèm đau ngực, nóng rát hoặc khó chịu nào. Thăm khám thực thể không phát hiện bất thường ở vú. Nguyên nhân nào phù hợp nhất cho tình trạng này?

A. Ung thư vú

B. Cận ống dẫn sữa

C. Viêm ống dẫn sữa

D. Viêm tuyến vú

Ung thư sẽ có hình ảnh can-xi hóa li ti ở trung tâm bướu (microcalcification).

Cũng cần chẩn đoán phân biệt với nang vú. Chọc hút bằng kim nhỏ là phương

**Câu 58.** Bà B, 25 tuổi, PARA 0000, đến với bạn để hỏi về tránh thai khẩn cấp. Chu kỳ của bà B rất đều 28 ngày. Bà B giao hợp tối ngày thứ 12 của chu kỳ kinh. Sáng ngày thứ 13 của chu kỳ, bà tự thử que LH cho kết quả âm tính với định LH. Bạn cho bà B siêu âm và thấy có 1 nang noãn trưởng thành. Xử trí phù hợp của bạn là gì?

- A. Uống tránh thai khẩn cấp
- B. Uống tránh thai khẩn cấp, viên tránh thai kết hợp 2 viên
- C. Uống tránh thai khẩn cấp, loại Misoprosol 1 viên
- D. Không cần uống tránh thai khẩn cấp

**Câu 59.** Bà C 45 tuổi, PARA 2012. Đến khám tư vấn vì đêm qua có sự cố vỡ bao cao su. Mang thai lần cuối cách nay 1 năm, phải chấm dứt thai kỳ. Hiện tại, chu kỳ kinh 24-28 ngày, đều và bà C vẫn quan hệ tình dục thường xuyên, với tránh thai bằng bao cao su. Hôm nay, là ngày thứ 9 của chu kỳ kinh. Đêm qua, bà C phát hiện bao cao su bị vỡ. Bà muốn đến hỏi bạn về cách khắc phục sự cố. Hãy tư vấn giải pháp nào tránh thai có nhiều ưu thế nhất cho bà C?

- A. Sự cố đêm qua không có nguy cơ dẫn đến có thai, tiếp tục dùng bao cao su
- B. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C cần uống ngay levonorgestrel
- C. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C cần uống ngay mifepristone
- D. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên đặt ngay dụng cụ tử cung có đồng

**Câu 60.** Bà D 31 tuổi PARA 0010, tiền căn đã cắt 1 vòi dẫn trứng do thai ngoài tử cung. Lần này bà mang thai nhờ thụ tinh trong ống nghiệm. Bà được chuyển phôi cách đây đúng 4 tuần. Sau chuyển phôi 2 tuần, bà D đã có kết quả định lượng hCG = 100 mIU/mL. Bà D không đau bụng, không ra huyết âm đạo. Hôm nay, bà D được siêu âm, ghi nhận nội mạc = 7 mm, không thấy hình ảnh túi thai trong buồng tử cung, không thấy khối cạnh tử cung. Bà D được cho định lượng hCG cho kết quả 800mIU/mL. Hiện tại kết luận nào là phù hợp với bà D.

- A. Thai đang bình thường
- B. Thai đã ngưng phát triển
- C. Thai chưa xác định vị trí
- D. Sảy thai đã tổng xuất trọn

**Câu 61.** Bà D.42 tuổi PARA 2002 con nhỏ 10 tuổi, đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung chứa đồng đã được 9 năm. 9 năm qua bà hoàn toàn hài lòng với biện pháp tránh thai này. Tuy nhiên, từ vài tháng nay bà thường có kinh dài hơn và nhiều hơn, với độ dài của chu kỳ kinh không đổi. Khai thác các triệu chứng cơ năng khác không có gì bất thường. Hãy cho biết giả thuyết nào là phù hợp nhất để giải thích xuất huyết tử cung bất thường ở bà D.

- A. Rối loạn tiền mãn kinh
- B. Do dụng cụ tử cung có Cu<sup>++</sup>
- C. Do nguyên nhân cấu trúc
- D. Sảy thai đã tổng xuất trọn

**Câu 62.** Bà B 38 tuổi PARA 2002 đến khám vì kinh kéo dài. Con nhỏ 11 tuổi. Sau sanh, bà B có chu kỳ kinh đều 28 ngày dài 3 ngày, lượng kinh vừa. Từ một năm nay, thời gian mỗi hành kinh dài hơn, lên đến 7-8 ngày dù chu kỳ vẫn 28 ngày, đều và lượng kinh hàng ngày cũng có nhiều hơn trước đôi chút. Khám âm đạo thấy tử cung hơi to chắc, di động. Siêu âm ghi nhận

một khối u xơ cơ tử cung loại FIGO 2,  $d = 3\text{cm}$ . Bà B cho biết đã quyết định **không** sinh con nữa. bạn sẽ ưu tiên chọn phương pháp nào cho vấn đề chảy máu của bà B.

- A. Phẫu thuật bóc nhân xơ hay HIFU (siêu âm hội tụ cao tần)
- B. Phẫu thuật cắt tử cung hay UAE (thuyên tắc động mạch tử cung chọn lọc)
- C. Tránh thai nội tiết phối hợp (COC) (tạm thời, ngắn hạn)
- D. Điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone**

**Câu 63.** Bà X 29 tuổi PARA 2012 đến tái khám 2 tuần sau khi uống thuốc phá thai nội khoa. Tuổi thai khi uống mifepristone là 42 ngày vô kinh. Bà X cho biết rằng sau khi ngâm misoprotol thì thấy đau bụng và ra máu rất nhiều. Bà nghĩ rằng thai đã bị tống xuất vào bên vệ sinh. Ngay sau đó, tình trạng đau bụng dịu hẳn đi. Bà cũng cho biết tình trạng ra máu đã dứt hẳn từ một tuần nay. Khám mở vạt thấy không có huyết ra từ cổ tử cung, chất nhầy cổ tử cung trong loãng, nhiều và dai như chất nhầy tiền phòng noãn. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước bình thường, hai phần phụ không sờ chạm. Bạn phải làm gì thêm để biết được phá thai thành công hay không?

- A. Buộc phải làm thêm siêu âm qua đường âm đạo
- B. Buộc phải làm thêm hCG định tính hay định lượng
- C. Buộc phải làm thêm cả siêu âm và hCG định tính/ định lượng
- D. Các dữ kiện đã có đủ để kết luận phá thai nội khoa thành công**

**Câu 64.** Bà C, 29 tuổi, PARA 0010, một lần bị trứng trống, phải chấm dứt thai kỳ bằng nội khoa. Bà có chu kỳ kinh 28 ngày, rất đều. Khi có trễ kinh 1 ngày, bà đã thử test định tính b-hCG nước tiểu, kết quả test dương tính. 3 tuần sau thử thai bà C đi khám và siêu âm thai thường qui. Khám mở vạt thấy âm đạo sạch không có máu. Kết quả siêu âm cho thấy hình ảnh túi thai trong buồng tử cung,  $\text{CRL} = 8\text{mm}$ , với yolk-sac,  $d_{\text{yolk-sac}} \# 2.5\text{mm}$ , có hoạt động tim phôi, tần số 180 nhịp/phút bạn kết luận ra sao?

- A. Các dữ kiện đã có đều phù hợp với nhau, cho phép kết luận thai kỳ bất thường
- B. Các dữ kiện đã có đều phù hợp với nhau, cho phép kết luận thai kỳ bình thường**
- C. Các dữ kiện đã có không phù hợp với nhau, gợi ý đã có một phồng noãn muộn
- D. Các dữ kiện đã có không phù hợp với nhau, gợi ý một thai kỳ có tiền lượng xấu

**Câu 65.** Bà H 28 tuổi hành kinh rất thưa 1-2 lần/ năm bà H tình cờ đi khám và phát hiện có thai. Đây là lần đầu khám thai đầu tiên. Bà H rất béo,  $\text{BMI} = 31$ . Hôm nay, khám ghi nhận bề cao tử cung 16cm, tim thai (+) siêu âm ghi nhận độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP)  **$\leq 1\text{cm}$** . Các thông số sinh trắc của thai tương ứng với 50<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 16 tuần. Không khảo sát hình thái chi tiết được vì không đủ nước ối. Hôm nay hành động nào có ý nghĩa và cần thiết

- A. Khám và test để tìm hay loại bỏ khả năng có ối vỡ
- B. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy
- C. Tìm dấu hiệu lệch bội hậu nhiễm trùng bào thai
- D. Cả 3 động thái trên đều cần thiết và cùng có ý nghĩa**

**Câu 66.** Bà K 45 tuổi PARA 0000 đến khám thai, Hiện tại tuổi thai 12 tuần vô kinh, siêu âm độ dày khoảng thấu âm sau gáy nằm ở 20<sup>th</sup> percentile. Combined test cho kết quả nguy cơ hiệu chỉnh cuối cùng cho trisomy 21 là 1:700. Biết rằng bà K có đủ năng lực tài chính để thực hiện những thăm dò cần thiết, Hôm nay bạn cần làm thêm gì cho bà K



- **Đọa sảy thai** với xuất huyết tử cung nhưng cổ tử cung còn đóng. Tình trạng thai cần được xác nhận qua siêu âm.
  - Sảy thai khó tránh với xuất huyết tử cung đã mở, chảy máu tăng dần kèm theo đau bụng dưới.
- A. Không làm thêm. Hẹn khảo sát soft marker
- B. Không làm thêm. Hẹn thực hiện triple test
- C. Sinh thiết gai nhau nhằm khảo sát karyotype
- D. Test tiền sản không xâm lấn tìm lệch bội

**Câu 67.** Cô A, 26 tuổi, PARA 0000. Cô đã biết có thai và hiện tại thai 9 tuần, Hôm nay đột nhiên có ra huyết nhiều và một vài cơn đau bụng. Khám ghi nhận tử cung lớn khoảng 8-9 tuần, ngay cổ tử cung có nhô mô, âm đạo có nhiều huyết sậm và máu cục. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất

- A. Polyp nhau, cổ tử cung
- B. Đọa sảy thai
- C. Sảy thai không trọn
- D. Sảy thai diễn tiến

**Câu 68.** Bà E, 35 tuổi PARA 1001 đến khám thai. Đây là lần đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường qui. Ghi nhận kết quả test huyết thanh VDRL dương tính. Bà E cho biết đã từng được chẩn đoán là “hồng ban nút” ngược lại chưa từng thấy có dấu hiệu của sang giang mai. Bạn chọn ưu tiên làm gì cho bà D

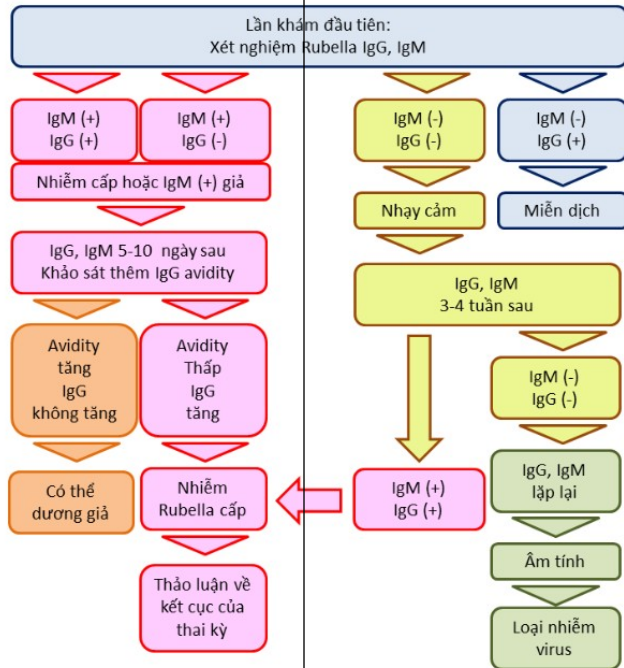
- A. Lặp lại VDRL sau hai tuần, để đánh giá hiệu giá kháng thể
- B. Thực hiện thêm TPFA, để loại trừ khả năng VDRL (+) giả
- C. Điều trị giang mai ngay, nhờ dựa vào tiền sử và huyết thanh
- D. Thực hiện các test khảo sát bệnh lý tự miễn như ANA, LE

**Câu 69.** Bà G, 25 tuổi PARA 0000 đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà G được cho tổng soát thường qui, ghi nhận huyết thanh **Rubella IgG dương tính mạnh** (>500) bà G cho biết bà đã từng tiêm phòng một mũi MMR trước khi kết hôn. Bà G có sốt và phát hồng ban toàn thân 1 tuần trước khi trễ kinh có kết quả test nhanh định tính hCG nước tiểu (+). Bạn phải làm gì cho bà G

- A. Chưa cần làm gì
- B. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity
- C. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG kiểm tra
- D. Thực hiện thêm test huyết thanh Rub IgM

Acute (1) bà G đã được tiêm phòng MMR hiện diện của mô thai nhất lần với máu thấy trong (2) nồng độ  $\beta$ -hCG giảm sau tổng soát và (3) bệnh nhân mô tả giảm đau bụng và giảm chảy máu sau khi thấy mô được tổng xuất ra ngoài.

- Sảy thai không trọn với một phần các sản phẩm thụ thai vẫn còn kẹt lại trong buồng tử cung sau khi mô thai và màng thai đã được tổng xuất. Sảy thai không trọn thường xảy ra ở tuổi thai cuối 3 tháng đầu hay 3 tháng giữa thai kỳ. Khám thấy cổ tử

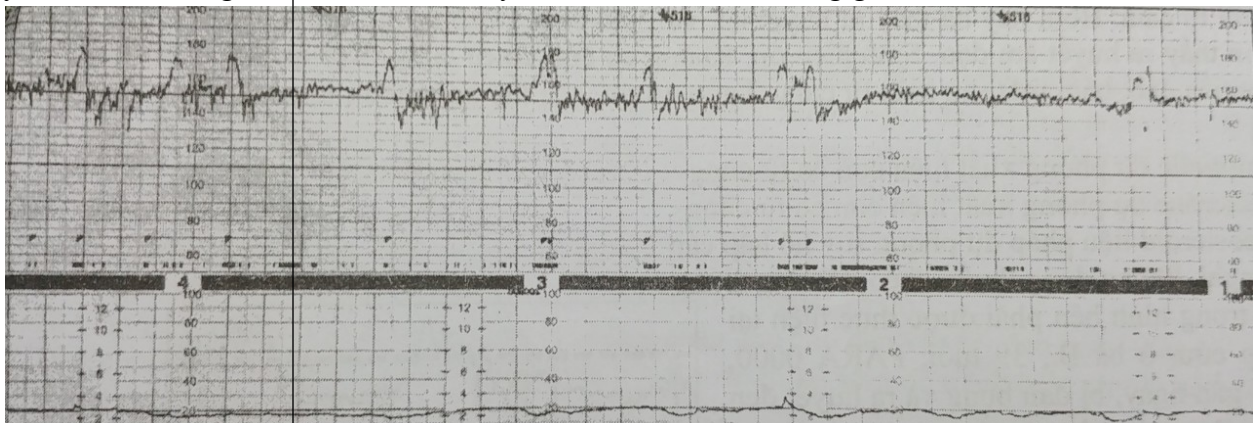


**Lưu đồ 1:** Lưu đồ quản lý thai phụ theo kết quả huyết thanh Rubella  
 Các yếu tố cần lưu tâm trong khi thực hiện diễn giải kết quả: Hiệu giá  
 Rubella IgM, Rubella IgG và Rubella IgG avidity.

**Câu 70.** Bà L 28 tuổi PARA 0000, hiện đang mang thai 37 tuần, Bà đi khám thai đầy đủ các thông tin lâm sàng và cận lâm sàng xác nhận rằng thai kỳ hoàn toàn bình thường, Hôm nay bà ta cảm thấy thai giảm cử động so với các ngày trước. Trước tiên bạn cần làm gì cho bà K

- A. Non-stress test
- B. Khảo sát thể tích ối
- C. Contraction stress test
- D. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi

**Câu 71.** Bà M 28 tuổi, PARA 0000 đến khám vì thai đã đến ngày dự sanh nhưng vẫn chưa thấy chuyển dạ, Bà được ghi non-tress test . Hãy cho biết kết luận về băng ghi



- A. Non-stress test có đáp ứng

Dự báo sanh non bằng đo chiều dài kênh tử cung

- Vào tuần lễ 24 của thai kỳ, trên một thai phụ không có triệu chứng, nếu chiều dài cổ tử cung ngắn B.2 Non-stress test không đáp ứng
- Cơ sinh non sẽ tăng lên C. Non-stress test không điển hình
- Ngược lại, sản phụ có cơn gò tử cung xuất hiện D. Non-stress test không đủ điều kiện đánh giá

**Câu 72.** Bà N 28t, PARA 0000 đến khám vì thai 32 tuần, đau trần bụng dưới từng cơn. Bà được cho thực hiện một băng ghi EFM trong 30p, ghi nhận có 2 cơn co với cường độ vừa. Khám thấy cổ tử cung đóng. Siêu âm ghi nhận kênh tử cung dạng “I” , chiều dài kênh tử cung 28cm. Bà sẽ làm gì tiếp theo

- A. Chỉ định giảm gò tử cung bằng oxytocin receptor antagonist
- B. Chỉ định giảm gò tử cung bằng chất ức chế kênh calcium
- C. Chỉ định corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp và lỗ ngoài cổ tử cung.
- D. Thực hiện khảo sát PAMG-1 hay fFN để quyết định điều trị

**Câu 73.** U, dạng Y được biết đến như là những dạng có nguy cơ cao sanh non. Hay cho biết ý nghĩa của dầu hiệu chỉ số ối (AFI) thấp hơn điểm cắt 5cm???

- Dạng I thường có tiên lượng tốt hơn.

Dự báo sanh non bằng Fetal Fibronectin (fFN)

- Mục tiêu khi thực hiện test fFN không nằm ở giá trị tiên đoán dương mà là ở giá trị tiên đoán âm.
- Nếu fFN âm tính trong dịch tiết âm đạo-cổ tử cung, thì khả năng thai phụ sẽ sinh non trong vòng 7 ngày kế tiếp là rất thấp, khoảng 1%, với giá trị dự báo âm là 97.4%.

**Câu 74.** Dự báo sanh non bằng placental alpha microglobulin-1 Bà X 28t, PARA 0000 nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 37 tuần. Thai kỳ bình thường. Bề cao tử cung 32 cm, chuyển dạ được thể hiện trên sản đồ. Phá ối được thực hiện bốn giờ trước, khi cổ tử cung 5 cm và ngôi ở vị trí 3/5, nước ối trắng đục. Tăng co được thực hiện hai giờ trước, khi cổ tử cung 6 cm và ngôi ở vị trí 3/5. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Hãy đánh giá về chỉ định và hiệu quả của hai can thiệp phá ối và tăng co?

Dự báo sanh non bằng placental alpha microglobulin-1

- PAMG-1 là test rất nhạy và rất chuyên cho mục đích tầm soát ối vỡ non.
- Khi nghi ngờ có sanh non, có thể thực hiện PAMG-1 cho cả hai mục đích: dự báo âm và dự báo dương sanh non.

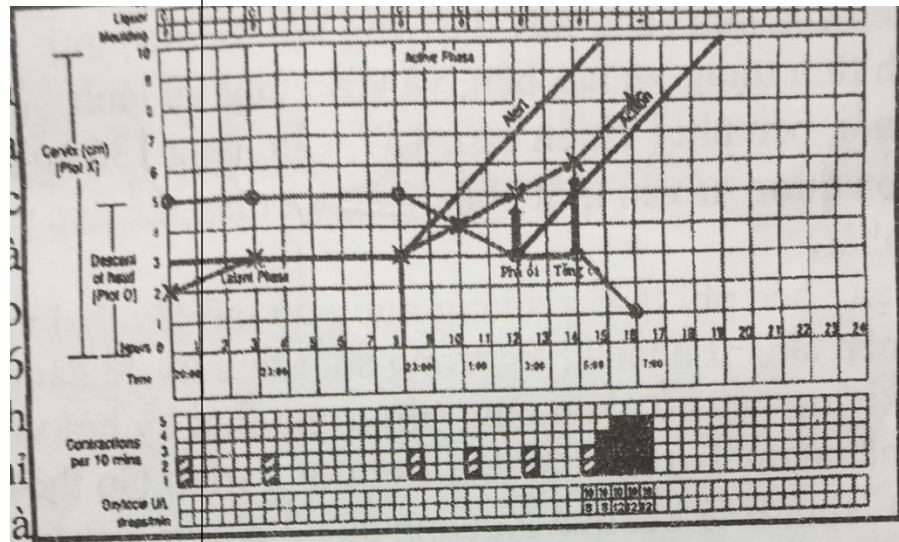
Tri hoãn chuyển dạ sanh non

- Mục tiêu của điều trị là nhằm trì hoãn cuộc chuyển dạ sanh non, ngăn cản thời điểm xảy ra cuộc sanh non thẳng cho đến khi liệu pháp corticosteroids dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh đạt được hiệu quả mong muốn.
- Thời gian để corticosteroid liệu pháp đạt được hiệu quả dự phòng RDS là 48 giờ.
- Các thuốc giảm gò thường giúp kéo dài thai kỳ thêm khoảng vài

- A. Khảo soát chỉ số ối chỉ có ý nghĩa khi kết hợp với một test khác
- B. Tầm soát được các trường hợp nguy cơ cao sơ sinh có kết cục xấu???
- C. Cho phép xác định thai đang tình trạng thiếu oxy trường diễn
- D. Cho phép xác định đang có tình trạng tái phân bố tuần hoàn thai

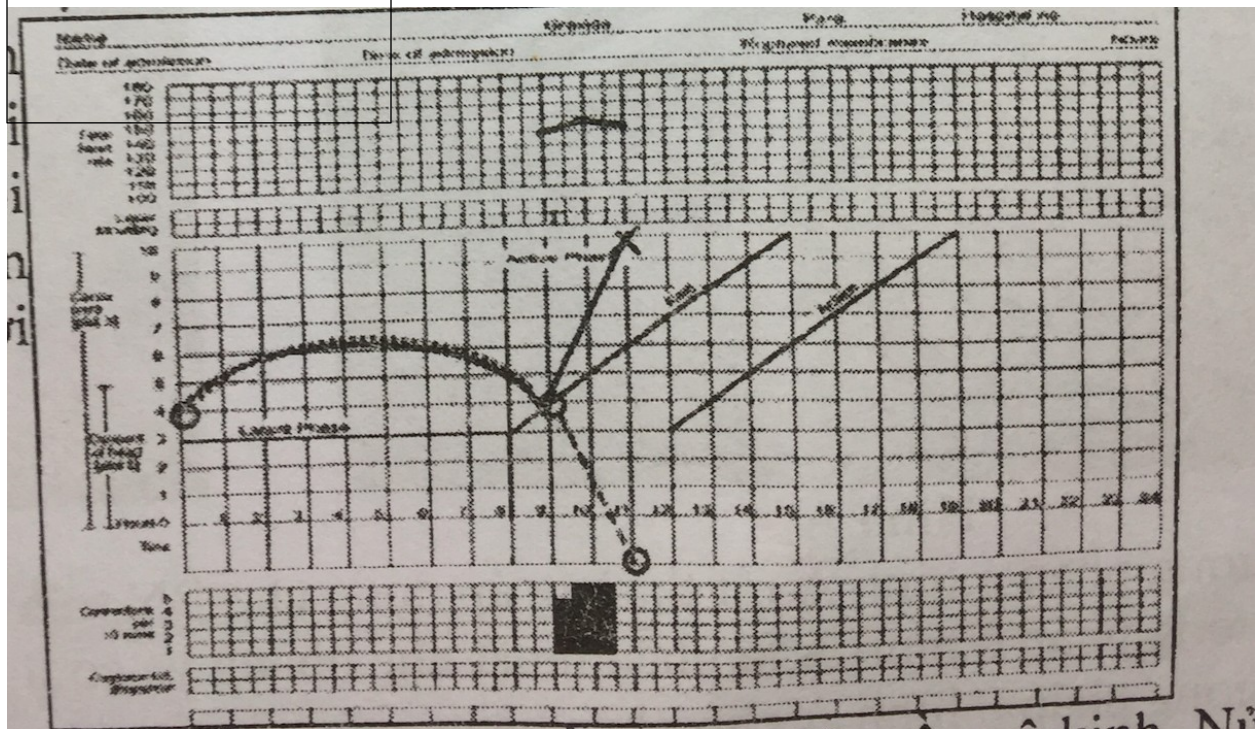
- A. Hai can thiệp này đúng chỉ định, thực hiện đúng thời điểm, và có hiệu quả
- B. Phá ối là đúng chỉ định, đúng lúc. Tăng co là không cần thiết, gây rối loạn cơn co
- C. Phá ối là quá sớm và không cần thiết, nên không làm thay đổi được sạm sản đồ
- D. Hai can thiệp này sai chỉ định đúng, thực hiện sai thời điểm, và không hiệu quả





**Câu 75.** Bà O 32 tuổi, PARA 1001, chuyển dạ sanh thai 33 tuần, ngôi chỏm. Lúc vào viện ghi nhận cổ tử cung mở 4 cm, ối đã vỡ, nước ối trắng đục. Hình bên là sản đồ ghi lại diễn biến cuộc chuyển dạ. Bạn sẽ phải đối mặt với nguy cơ nào?

- B. Tổn thương đường sinh do sinh nhanh**

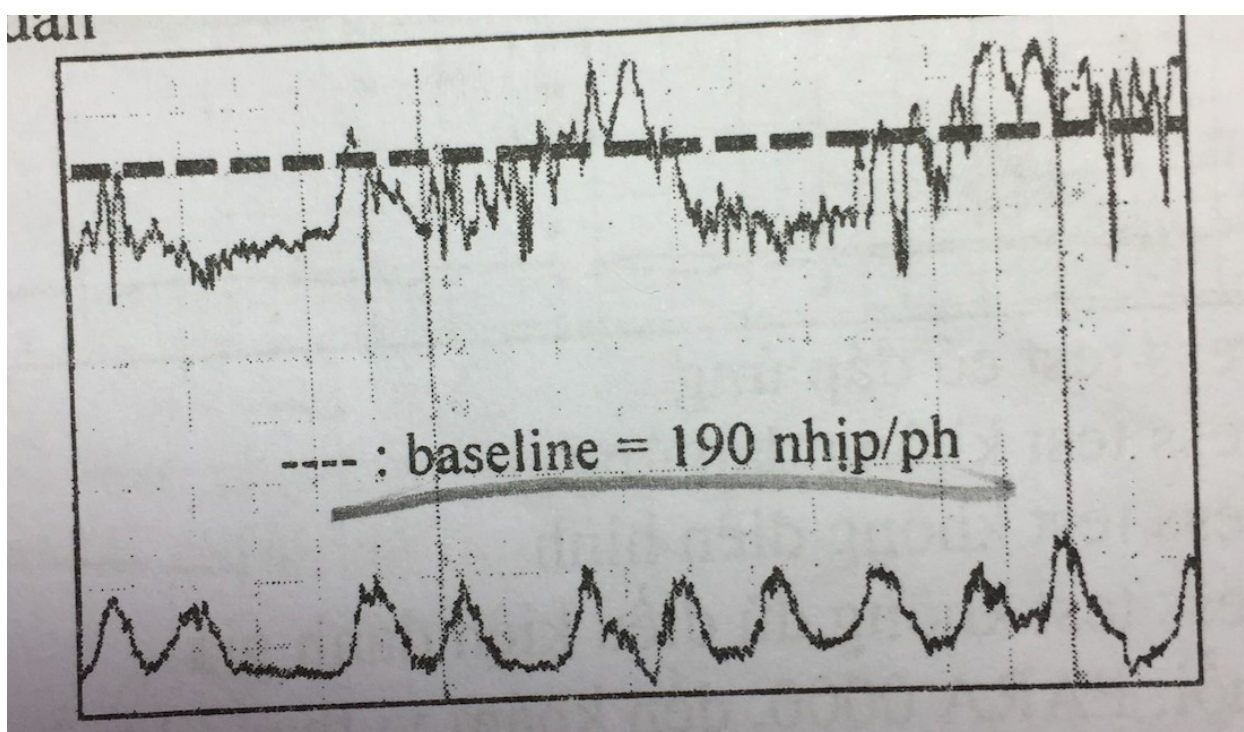


**Câu 76.** Bà P 32 tuổi, PARA 0030, với 3 lần sảy thai liên tiếp. Hiện tại tuổi thai là 32 tuần vô kinh. Nửa đầu của thai kỳ lần này diễn ra bình thường. 2 tuần trước, bà bị xuất huyết, đồ tươi, khoảng một băng vệ sinh, rồi tự cầm. Hôm nay bà thấy ra huyết lại với tính chất và số lượng tương tự, nên đến khám. Hiện tại không còn thấy ra huyết âm đạo. Sinh hiệu ổn. Không có cơn co tử cung. Kết quả siêu âm qua đường âm đạo: nhau tiền đạo, bám mặt sau thân tử cung, lan ra trước, che lấp hoàn toàn lỗ cổ tử cung. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Betamimetic dự phòng xuất hiện cơn co tử cung
- B. Progesteron dự phòng xuất hiện cơn co tử cung
- C. Corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp
- D. Nằm nghỉ, không dùng thuốc, theo dõi đơn thuần

**Câu 77.** Băng ghi trong hình bên được thực hiện tại phòng cấp cứu, ở bà C 39 tuổi, PARA 0000, mang thai gần ngày, bị đau bụng và ra huyết đen ở âm đạo. Bạn kết luận gì về nguyên nhân gây biến động thấy trên EFM?

- A. Chèn ép các mạch máu cuống rốn
- B. Phản xạ dây X do đầu thai bị ép
- C. Bất thường trao đổi khí ở hô máu
- D. Cả 3 hiện tượng trên cùng gây được EFM này



**Câu 78.** ở sản phụ hậu sản, tránh thai bằng phương pháp cho bú vô kinh (LAM), có ưu điểm gì so với tránh thai bằng progesteron đơn thuần liều thấp (POP)?

- A. LAM cao hơn của tránh thai bằng POP
- B. LAM không ảnh hưởng đến sơ sinh, còn POP thì có
- C. Điều kiện thực hiện LAM dễ tuân thủ, còn điều kiện POP thì khó



D. LAM ít gây tác dụng phụ cho mẹ hơn là khi dùng POP

**Câu 79.** Dựa vào dấu chứng nào giúp phân biệt viêm vú nhiễm trùng với viêm vú không nhiễm trùng ở sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ?

A. Triệu chứng của nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân

B. Bằng chứng nhuộm gram, cấy vi sinh sữa mẹ

**C. Diễn tiến của lâm sàng hay đáp ứng với điều trị thử**

D. So sánh tình trạng vú hai bên, và với vùng vú lành

**Câu 80.** Cô A 25 tuổi, béo phì (cc 157cm, 136 kg), cô đang có thai 8 tuần. Cô rất lo lắng vì bị thừa cân và muốn được tư vấn một chế độ ăn và tập thể dục phù hợp trong thời gian mang thai. Lời khuyên nào là tốt nhất?

A. Tình trạng béo phì làm tăng nguy cơ mổ lấy thai vì con to nên cô ấy cần giảm cân trong thai kỳ

B. Cô ấy nên tăng ít nhất 11 kg trong suốt thai kỳ để đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ cho thai phát triển

**C. Cô ấy không nên cố gắng tăng cân trong thai kỳ bởi vì thai nhi vẫn phát triển đầy đủ**

D. Cô ấy nên ngay lập tức bắt đầu 1 chương trình tập thể dục tích cực để duy trì vóc dáng