

CHƯƠNG 1: AUB

Câu 1: nguyên nhân gây AUB-O tuổi dậy thì? Nang không phóng noãn do tần số xung ít GnRH

Câu 2: nữ 45 tuổi đến khám vì AUB chu kì ngắn 22-24 ngày, siêu âm vào ngày t9 của chu kì, siêu âm có khối hỗn hợp cạnh tử cung 2.3cm- nội mạc 9mm, buồng trứng P có nang phản âm trống.

- AUB thuộc nhóm nào? COEI- O
- Cần làm thêm XN gì? Sinh thiết nội mạc or k làm gì

Câu 3: mãn kinh 5 năm , AUB lượng ít kéo dài, béo phì, khám k cổ tử cung đóng, ít dịch nâu chảy ra từ CTC

- Cls tiếp theo: siêu âm phụ khoa
- Sau cls: Sinh thiết bất chấp độ dày nội mạc or chờ Pap or

Câu 4: Cho 1 ca trễ kinh 1 tuần, đau hạ vị, hình như có xuất huyết ít, thử beta hcg nước tiểu dương, SA lòng tử cung trống, có khối echo hỗn hợp cạnh buồng trứng, ko dịch cùng đồ, NMTC mỏng, hỏi:

4.1 Chẩn đoán là gì: A Thai ngoài B. thai thất bại sớm,...

4.2 Người ta làm beta hcg tiếp theo để làm gì:

- để xác nhận lại beta nước tiểu
- Để tìm hướng điều trị

4.3 beta-hCG 2500. Hỏi ưu tiên chọn điều trị nào?

- Methoxetrate đơn liều uống
- Methoxetrate đa liều uống
- Phẫu thuật bảo tồn
- Phẫu thuật cắt bỏ

Câu 5: Nữ kinh không đều, siêu âm buồng trứng 2 bên nhiều nang nhỏ (20 nang).

Cần thêm gì để chẩn đoán:

- a. Hormone hạ đồi và steroid sinh dục

Case trên hỏi AUB? AUB -0

Câu 6: Case trên để kinh đều phải làm gì?

- a. COC

Câu 7: 1 bà AUB mà mãn kinh rồi hỏi chỉ định sinh thiết

- A. Bắt buộc sinh thiết bất chấp độ dày
- B. Không sinh thiết vì xuất huyết ít
- C. Không sinh thiết vì AUB lần đầu
- D. Đợi kết quả Pap

Câu 8: Bệnh nhân AUB, siêu âm niêm mạc có khối phản âm không đồng nhất 2x2x2 cm, nội mạc dày đều, buồng trứng 1 bên có khối 19x20 mm echo trống.

Cần làm gì tiếp?

- a. Siêu âm bơm nước

Case trên nghĩ nhiều do AUB gì? AUB- A, AUB-L, AUB -O, AUB _M

Câu 9: diễn tiến bình thường của sảy thai

- a. Dọa sảy thai - sảy thai không trọn- sảy thai tiến triển
- b. Sảy thai khó tránh- sảy thai tiến triển- sảy thai trọn

Câu 10: Điều trị AUB dậy thì

A.COCs

B.GnRH tiêm 1 lần đầu chu kì

C.Progestin 10 ngày

Câu 11: Vì sao K dùng COCs ở trẻ dậy thì?

- A. Ức chế trực hạ đồi mạnh

CHƯƠNG 2: BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Câu 1: Yếu tố nguy cơ BV:

- a. thụt rửa âm đạo
- b. Dùng bao cao su
- c. Không sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ

Câu 2: Nữ, 24 tuổi, VDRL (+) làm gì để chẩn đoán

A. TPHA

B. BV

Câu 3: lưu ý Điều trị lậu:

A. Tùý phác đồ theo đường lây nhiễm

B. Thêm Doxycycline để ngừa Chlamydia

Câu 4: Chẩn đoán viêm CTC khi nào?

- A. Khi khám thấy CTC chảy dịch, chảy máu
- B. Soi dịch CTC thấy song cầu gram âm
- C. NAAT kênh CTC có Chlamydia trachomatis
- D. Cả 3 ý trên đều đúng

Câu 5: Thai 10 tuần, 6 tháng trước test GM âm tính, giờ VDRL dương tính tiếp theo làm gì:

A. TPHA B....

A. Benzathine Penicilline G 2.4 triệu đơn vị tiêm bắp 1 liều duy nhất

B. Benzathine Penicilline G 2.4 triệu đơn vị tiêm bắp 7 ngày

Câu 6: Thai 10 tuần, GM dương tính, dị ứng thuốc

A. Giải miễn cảm với Penicillin

Câu 7: Đau hạ vị lệch bên P, 2 phần phụ ko sờ thấy ko đau, lắc CTC đau, sốt

- a. Viêm CTC
- b. Viêm vùng chậu

Câu 8: Điều trị case trên:

A: kháng sinh liều cao phối hợp

Câu 9: BV không triệu chứng điều trị khi nào

- A. Thực hiện thủ thuật, can thiệp qua đường âm đạo: cắt TC,...
- B. Mang thai dưới 20 tuần, ko có yếu tố nguy cơ
- C.
- D. Cả 3 ý trên đều đúng

Câu 10: Phân ra nhiễm nấm có biến chứng không biến chứng để làm gì?

- a. Làm soi cây nấm
- b. Tìm yếu tố nguy cơ

Câu 11: BV tái phát 4-5 lần/năm, mới điều trị 1 đợt KS gần đây, làm gì để giảm tái phát?

- a. Điều trị dự phòng kháng sinh
- b. Bổ sung Lactobacillus criptatus
- c. Điều trị cho bạn tình
- d. Đặt estrogen liều thấp

Câu 12: thai 10 tuần, VDRL (+)

A. TPHA

Câu 13: Tỷ lệ di chứng sau nhiễm Chlamydia

- A: Thấp nếu điều trị sớm kể cả không điều trị
- B thấp do đáp ứng miễn dịch IgG mạnh
- C thấp do đáp ứng MD INF alpha mạnh

Câu 14: Phát biểu nào về khả năng lây nhiễm GM/ thai kì

A: Khả năng lây nhiễm cao nếu phát hiện ở giai đoạn sớm

B: không khác nhau ở bất cứ giai đoạn nào

C Thấp nếu ở gđ tiềm ẩn sớm

D thấp nếu tỉ lệ kháng thể 1:8

Câu 15: nhiễm giang mai bẩm sinh trong thai kỳ

a. Nguy cơ cao nếu mới m

Câu 16: nữ đau hạ vị, lách CTC đau, sờ phần phụ đau, khám CTC chảy dịch mủ, sốt..... Đã làm xn vi sinh, ... Cần làm gì ngay

A. Cho kháng sinh phổ rộng, liều cao

B. Chờ kết quả vi sinh

Cũng case trên nhưng hỏi xử lí tiếp theo

Câu 17. BN nữ trẻ mới sang thương loét âm hộ, nhóm NC thấp giang mai. Cần làm gì

A. Đánh giá đầy đủ sang thương để có hướng xử trí

B. Luôn nghĩ do GM và làm huyết thanh miễn dịch để chẩn đoán

C. Luôn nghĩ do GM làm VDRL

D. Điều trị ngay

CHƯƠNG 3: -SIL

Câu 1: Mãn kinh, pap ra HSIL → **A. LEEP** B. Soi + sinh thiết

Câu 2: ASCCP 2019 thay đổi chiến lược quản lí dựa trên nguy cơ ntn?

A. Nguy cơ thấp + trung bình theo dõi; nguy cơ cao: khẩn trương

B. Nguy cơ thấp theo dõi; trung bình ko thay đổi; cao xử lí khẩn trương

C. Xử lý khẩn trương hơn ở mọi nhóm nguy cơ

Câu 3: Mang thai + pap HSIL → A.Chờ sau sinh sẽ soi + sinh thiết B. leep C. Soi+- sinh thiết

Câu 3.2: Mang thai + pap LSIL => A. Hẹn soi +/- sinh thiết sau sinh B. Soi +/- sinh thiết Cotest sau 12 tháng

Câu 4: HSIL đã điều trị sau khoét chóp, tần suất theo dõi theo ACOG20 và ASCCP 2019 là bao lâu? -->

- a. Mỗi 3 năm
- b. hàng năm
- c. mỗi 5 năm

Câu 5: Theo ASCCP, tại sao lịch tầm soát của test dựa trên HPV thưa hơn PAP?

Vì PAP có Se và NPV thấp hơn

Vì PAP có se và spec thấp

Vì Pap có spec và PPC thấp

Vì PAP thấp hơn cả 4 chỉ số

Câu 5.2: 25 tuổi HPV type nguy cơ cao => A. pap rồi soi bất chấp kết quả B.

Cotest sau 12 tháng

Câu 5.3 Nữ trẻ cỡ 25-30 tuổi, PAP ra ASCUS hỏi làm gì: A. HPV test B. PAP 1 năm sau...

Câu 6: Tiêm mũi 1 vaccine nhị giá trc mang thai, h đến lịch hẹn tiêm mũi 2 thì phát hiện có thai 6w, khi nào sẽ tiêm?

- A. Ngay bây h
- B. Sau tam cá nguyệt 1
- C. Sau 6w hậu sản
- D. Sau khi hoàn thành cho con bú

Câu 7: Vì lí do cá nhân, cô ở câu 6 chỉ quay trở lại khi con cô đã 6 tháng tuổi (đã sinh rồi nha), bây h tiêm ntn?

- A. Tiếp tục vaccine nhị giá
- B. Tiêm lại mũi 1 vaccine nhị giá
- C. Tiếp tục vaccine nhị giá và bổ sung thêm 1 liều nữa

D. CHích lại bằng vaccine tứ giá hoặc cửu giá

Câu 8: Tiêm vaccine HPV đối tượng nào hưởng lợi nhiều nhất

- a. nữ 9-26 tuổi + chưa QHTD
- b. Nữ Bất kể độ tuổi miễn là chưa QHTD
- c. nữ CIN2 + đã hết
- d. mọi đối tượng chưa nhiễm HPV

Câu 9: Tại sao ở người dưới 25 tuổi, có quan hệ tình dục, đã nhiễm HPV vẫn khuyến cáo tiêm HPV

- A. Bảo vệ khỏi type chưa bị nhiễm
- B. Kháng thể do nhiễm HPV không bảo vệ lâu dài
- C. Kháng thể bảo vệ chéo

Câu 10: 40 tuổi, PARA 2002, HSIL

- A. Nội soi buồng tử cung
- B. LEEP

Câu 11: Nếu lựa chọn HPV testing tầm soát =>Nhiễm HPV type 16/18. Làm gì tiếp? **Câu này nhớ không rõ, ai bổ sung giúp bạn)**

- a. Pap, nội soi bất kể tế bào học
- b. Cotest sau 12 tháng
- c. soi CTC

Câu 12: ASC-US + HPV testing âm tính được chỉ định soi CTC đặc biệt **ngoại lệ** khi nào?

- a. Nhiễm HIV
- b. Qua tuổi 40
- c. Trẻ tuổi

Câu 13: ASCCP 2020-2019 có gì khác so với ASCCP 2012

- a. Nguy cơ thấp- TB không đổi, nguy cơ cao: khẩn trương hơn
- b. Nguy cơ thấp: theo dõi, TB không đổi, nguy cơ cao: khẩn trương hơn

Câu 14: chọn HPV tầm soát đầu tay. Âm tính → làm gì?

- a. PAP
- b. Theo dõi cotest 12 tháng

CHỦ ĐỀ 4: QUẢN LÝ CÁC BỆNH LÝ LÀNH TÍNH CỦA CƠ TỬ CUNG

Câu 1: Tại sao điều trị các u xơ-cơ tử cung đáp ứng khác nhau giữa các khối?

- a. Phụ thuộc vào tổng hòa phiên mã giữa các khối
- b. Phụ thuộc vào tổng hòa miRNA giữa các khối

Câu 2: Tại sao gần đây xếp FIGO 3 vào u dưới niêm?

- a. Vì nó gây xuất huyết
- b. Vì nó có tiếp xúc 1 phần niêm mạc
- c. Vì nó có xu hướng phát triển thành L2 hơn là L4

Câu 3: Sự tương đồng giữa tế bào u xơ-cơ tử cung và tế bào cơ trơn là gì

- a. Đều có đáp ứng qua gen với steroid sinh dục
- b. Đều có khả năng tạo ra collagen và cơ cơ
- c. Đều có nguồn gốc từ các sợi nguyên bào cơ
- d. Đều có hoạt động phân bào nguyên nhiễm

Câu 4: Cơ chế của u xơ cơ TC ảnh hưởng cấu trúc nào?

- a. Archimetra
- b. Neometra
- c. Vùng JZ
- d. Cả 3

Câu 5: Mãn kinh, xuất huyết dạng spotting, lần đầu tiên XH như vậy sau mãn kinh, trước đó không có, chưa có kết quả siêu âm. Cần hỏi thêm vấn đề gì? → Sử dụng nội tiết ngoại sinh

Câu 6: CLS ưu tiên làm thêm cho BN ở câu 5:

- a. Sinh thiết nội mạc
- b. PAP
- c. Siêu âm phụ khoa

Câu 7: Chưa có kết quả siêu âm, chỉ định nạo sinh thiết ở BN câu 5 khi nào:

- a. Bất chấp kết quả độ dày nmtc, luôn cần sinh thiết ở BN này
- b. Không cần sinh thiết vì là XH lần đầu
- c. Không cần sinh thiết vì chỉ là chảy máu ít
- d. Quyết định sinh thiết hay không tùy thuộc kết quả PAP

Câu 6: Nữ 28 tuổi, 2002, adenomyosis

Câu 7: Thuốc nào giảm kích thước u xơ lâu dài:

- a. SPRM
- b. GnRHa
- c. GnRH agonist
- d. Aromatase inhibitor

Câu 8: Tại sao cắt nguồn estrogen gây thoái triển u xơ

- a. Vì estrogen gây biểu hiện thụ thể PR => phát triển u xơ

Câu 9: Tại sao tầm soát pap's có tần số sát hơn HPV testing

- a. Sp và Se thấp
- b. Sp và NPV thấp
- c.

Câu 10: nữ 4x tuổi PARA 2002, có AUB tiền căn có 1 khối u BT 2 năm, siêu âm NMTC có hình ảnh 3 lá (túi nhớ có câu đó à, ai nhớ ghi vô nhé), buồng trứng có

cấu trúc echo kém ko đồng nhất, giới hạn rõ có bóng lưng (nang lạc NMTC), có kèm adenomyosis và dụng cụ TC

Chẩn đoán:

Xử trí đối với nang lạc NMTC

Câu 11: Đã từng có thai ngoài tử cung, cắt một bên vòi trứng, vòi trứng đối bên “hoàn hảo”

Câu 12: nữ mong con có AUB, thống kinh, cường kinh . SA NMTC có cấu trúc echo kém, phản âm không đồng nhất, giới hạn rõ, có bóng âm hình rẽ quạt, thành sau dày gấp đôi thành trc (nói chung giống adenomyosis), buồng trứng có khối ...x... Hướng điều trị: tìm vấn đề chủ

CHỦ ĐỀ 5: QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHẦN PHỤ

Câu 1: Sau hút nạo thai trứng 2 tuần, siêu âm 2 bên buồng trứng có 2 nang phản âm trống, có vách, kích thước 50mm và 60mm, chẩn đoán → Nang hoàng tuyến

Câu 2: Nguyên nhân thành lập cấu trúc buồng trứng ở câu trên: Do hcg kích thích các nang phát triển

Câu 3: Quản lý khối buồng trứng ở 2 câu trên ntn? → Theo dõi cùng với theo dõi thai trứng

Cocs

Câu 4: Có dịch báng, điểm màu 4,... → Cấu trúc thực thể tân lập ác tính

Câu 5: CLS gì hỗ trợ cho câu 4: MRI/PET CT scan

Câu 6: Khối phần phụ nào cần mổ ngay

- a. Nang (quên đặc điểm) kèm đau bụng cấp => giôngs vỡ nang hoàng thể xuất huyết
- b.

Câu 7: Siêu âm 1 nang giống nang hoàn thể (echo trống, có vách) (**quên mất mô tả, ai nhớ sửa giúp bạn**) xuất hiện vào thời điểm nào

- a. Sau rụng trứng
- b. Sau hành kinh

Câu 8: Siêu âm echo hỗn hợp, có bóng lưng (đặc điểm giống u quái)

- a. Nang thực thể tân lập lạnh tính

Câu 9: Xử trí khối trên

- a. Theo dõi
- b. Phẫu thuật bóc tách u

Câu 10: . Cấu trúc nào là cấu trúc cơ năng:

- A. Nang thanh dịch
- B. Nang hoàng thể và u hoàng thể

Câu 11: Phụ nữ dùng thuốc tránh thai COCs, cấu trúc hay cơ năng?

A Nang cơ năng

Câu 12: tiếp câu trên, hỏi làm gì ? → theo dõi

Câu 13: ORADS mấy thì cho chụp MRI?

- a. 2 trở lên
- b. 3 trở lên
- c. 4 trở lên

Câu 14: xử trí nang cơ năng (túi nhớ có 1 câu giống vậy mà không có đáp án theo dõi)

- a. COC

CHỦ ĐỀ 6: CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP CỦA TUYẾN VÚ. TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Câu 1: BIRAD 2, nhũ ảnh -> nang trống. Làm gì tiếp theo?

- A. FNA
- B. Core biopsy
- C. Sinh thiết trọn
- D. ...

Câu 2: BIRAD 0, xử trí

- A. Theo dõi 6 tháng
- B. Cần xem lại các thông tin gợi ý??
- C.

Câu 3: 50 tuổi, xét nghiệm ra có gen BRCA 1 đột biến => theo dõi bằng gì

- a. Nhũ ảnh
- b. MRI
- c. Cả 2

Câu 4: Gen BRCA1 liên quan gì tới sức khỏe của một người (gen không đột biến)

- a. Nguy cơ bình quân
- b. Làm tăng nguy cơ K vú
- c. Rất cao
- d. Làm giảm nguy cơ mắc K vú

Câu 5: Tầm soát vú có túi ngực bằng phương tiện gì?

- a. MRI
- b. SA
- c. Nhũ ảnh
- d. Tự nhận thức vú

Câu 6: Bắt đầu MRI từ ORAD mấy?

- a. 3

Câu 7: Bà đau vú theo chu kì, từng có hút u sợi tuyến vú, nhũ ảnh thì ko thấy gì, giờ làm gì:

- A. MRI

B. Điều trị thử Tamoxiphen

C. NSAID

Câu 8: 1 người mới xét nghiệm BRCA dương, giờ làm gì

A. Nhũ ảnh

B. Nhũ ảnh + MRI

C. MRI

Câu 9: ưu điểm của Core biosy so với FNA

a. Hút được nhiều TB ung thư

b. Làm được mô bệnh học

c. Xâm lấn ít hơn

d. Làm được ...

Câu 10: MRI được thực hiện

a. BIRAD 1 trở lên

b. 2 trở lên

c. 3 trở lên

d. 4 trở lên

CHỦ ĐỀ 7: THỰC HÀNH TRÁNH THAI

Câu 1: nữ 35t PARA 2002 chu kì kinh không đều 40-60 ngày, ck đi làm xa sắp về muốn tránh thai bắt cocs, tư vấn?

A. Đợi có kinh bắt đầu cocs

B. Bắt đầu ngay cocs và dùng biện pháp tránh thai hỗ trợ trong 7 ngày

C. Dùng tránh thai khẩn cấp

D. Tất cả đều dùng dc

Câu 2: hậu sản 20 ngày cho con bú dùng được thuốc tránh thai nào?

a. Cocs

- b. Cu IUD
- c. Pops (LNG)
- d. Thuốc tránh thai khẩn cấp

Câu 3: nữ uống cocs được 5 ngày, tối ngày thứ 5 QHTD, ngày thứ 6 và thứ 7 quên, sáng ngày thứ 8 đã uống bù 2 viên.

- a. Cần biện pháp tránh thai dự phòng, ko cần dùng tránh thai khẩn cấp
- b. Không cần biện pháp tránh thai dự phòng, cần tránh thai khẩn cấp
- c. Cần cả 2
- d. Không cần cả 2

Câu 4: Câu trên sau khi xài hết vỉ đó, ngưng 7 ngày thì lại ra huyết. Cần làm gì?

- a. Theo dõi
- b. hCG

4. Bệnh nhân nào ko được dùng COCs

- a. Uống thuốc động kinh
- b. Dùng ARV
- c. ...
- d. ...

5. Nữ 30 tuổi đặt Implanon 2 tháng thì ra huyết âm đạo dạng spotting. Siêu âm tử cung bình thường, NMTC dày 4mm. Bệnh nhân nên được dùng gì ngay?

- a. Progestogen
- b. Estrogen
- c. Cocs
- d. Không dùng gì cả

6. Hậu sản ngày 20 muốn đặt Cu IUD tránh thai, tư vấn ntn?

- a. Có thể đặt ngay
- b. Nên dùng biện pháp tránh thai khác
- c. Có thể đặt nhưng cần chờ hết tg hậu sản

7. Thấy túi thai trong TC, vòng tránh thai thì đang ở đúng vị trí, sản phụ tha thiết muốn giữ thai, tư vấn ntn?

- a. Ko thể giữ thai
- b. Lấy cái vòng ra bây h
- c. Lấy cái vòng ra khi thai hơn 13w
- d. Không lấy vòng ra

8. Chu kì kinh không đều, ko nhớ kinh chót, muốn đặt CuIUD

- a. Đợi có kinh rồi đặt
- b. Đặt vòng ngay bây h
- c. Thử beta HCG

9. Thuốc ngừa thai nội tiết đường uống 10 ug EE(24+2+2) so với thuốc COCS liều chuẩn có tác dụng:

- A. Loại hẳn nguy cơ huyết khối
- B. Tăng bất thường chu kì kinh
- C. Giảm hiệu quả thuốc
- D. Giảm loãng xương

10. Thuốc tránh thai nao giảm tác dụng ở người béo phì: **câu này nhớ có 1 đáp án ECP?**

- A. Implant
- B. LNG-IUS
- C. COCs
- D. ECP

11. Đang tránh thai bằng COCs nhưng phơi nhiễm với HIV thì cần

- a. cần tăng liều COC trên bn ARV
- b. COC làm giảm tác dụng của aRV
- c. ARV phải dùng biện pháp khác không dùng coc được
- d. Sử dụng phối hợp với ARV bình thường

12. Cơ chế tác dụng chính của LNG-IUD là gì?

- A. Ức chế phóng noãn
- B. Làm nhầy nội mạc
- C. Gây phản ứng viêm

13. Quan hệ được 5 ngày. Chọn tránh thai khẩn cấp nào?

- a. Cu-IUD
- b. Dùng liều gấp đôi ECPs
- c. Dùng công thức Yuzpe

14. Một người phụ nữ tránh thai bằng Implanon. Thời gian đầu hoàn toàn bình thường, dạo gần đây cô bị xuất huyết rỉ rả. Làm gì cho cô ấy?

- a. Estrogen
- b. Progestin
- c. NSAID
- d. Acid tranxanemic