

Y15 YHCT15 2019 bản Full- NDV

Sunday, March 28, 2021 10:33 AM



Y15
YHCT15...

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA NĂM THỨ TƯ Y HỌC CỔ TRUYỀN

(Tỷ lệ 80 câu, thời gian làm bài 70 phút)

CHỦ ĐỀ 1: SINH LÝ SINH DỤC PHỤ NỮ, CÁC VẤN ĐỀ QUẢN LÝ CƠ BẢN Ở 3 THÁNG ĐẦU CỦA THAI KỲ

Câu 1. Khả năng xảy ra lệch bội ở thai nhi sẽ bị tăng cao so với tần suất lệch bội của dân số chung trong trường hợp nào?

- a. Người mẹ có mang chuyển đoạn Robertson
- b. Người cha có mang chuyển đoạn Robertson
- c. Người mẹ có thai tự nhiên khi tuổi mẹ ≥ 42
- d. Nguy cơ lệch bội cũng cao ở cả 3 trường hợp

Câu 2. Cách làm nào để ngăn chặn hiện tượng phát triển và chọn lọc nuôi nang của đoàn hệ nang thứ cấp thấy ở đầu chu kỳ kinh nguyệt?

- a. Dùng estrogen ngoại sinh
- b. Dùng progesterone ngoại sinh
- c. Dùng các gonadotropin ngoại sinh
- d. Không thể ngăn được hai hiện tượng này

Câu 3. Làm cách nào để ngăn cản sự xuất hiện của đỉnh LH tiền phòng nuôi nội sinh?

- a. Dùng estrogen ngoại sinh
- b. Dùng progesterone ngoại sinh
- c. Dùng luteinizing hormone ngoại sinh
- d. Không thể ngăn được đỉnh LH nội sinh

Câu 4. Tại thời điểm sau khi phôi đã làm tổ thành công, hCG có nhiệm vụ gì?

- a. Đảm bảo hoạt động chế tiết GnRH của nhân cung hạ đồi
- b. Đảm bảo hoạt động chế tiết gonadotropin của tuyến yên
- c. Đảm bảo hoạt động chế tiết steroid của hoàng thể thai kỳ
- d. Đảm bảo khả năng tiếp nhận steroid của nội mạc tử cung

Câu 5. Ở người đã biết là có thai, hiện đang ở ba tháng đầu, khám vì ra huyết từ cung bất thường. Làm gì trước tiên?

- a. Siêu âm thực hiện qua đường bụng
- b. Siêu âm thực hiện qua đường âm đạo
- c. Thực hiện một định lượng β -hCG máu
- d. Thực hiện một loạt định lượng β -hCG máu

Câu 6. Trong các tình huống thai kỳ ở ba tháng đầu đến khám vì xuất huyết từ cung bất thường kể sau, có thể kết luận thai nghén đã thất bại sớm trong tình huống nào?

- a. Xuất huyết từ cung bất thường xảy ra kéo dài, liên tục, lượng thay đổi
- b. Có diễn biến nồng độ β -hCG huyết thanh không tăng gấp đôi sau 48 giờ
- c. Có hình ảnh tử máu màng rụng trên siêu âm thực hiện qua đường âm đạo
- d. Không đủ khẳng định thai nghén thất bại sớm nếu chỉ căn cứ vào các dữ kiện trên

Câu 7. Ở trường hợp nào trong các trường hợp được kể sau, có thể khẳng định về tuổi thai mà không xét đến kết quả siêu âm?

- a. Định tuổi thai dựa vào kết quả của định lượng β -hCG sớm nhất
- b. Định tuổi thai dựa vào kinh cuối cho người có chu kỳ kinh rất đều
- c. Định tuổi thai căn cứ vào thời điểm làm thụ tinh trong ống nghiệm
- d. Trong mọi trường hợp, luôn phải hiệu chỉnh tuổi thai bằng siêu âm

CHỦ ĐỀ 2: CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN LIÊN QUAN ĐẾN ½ ĐẦU THAI KỲ

Trong 2w đầu, nếu ứng
tất cả hoặc ít: 1 là sảy
2 là trứng. Sau 2w mới
gặp bất thường cấu trúc

Câu 8. Dùng một thuốc có độc tính cho thai có thể gây bất thường cấu trúc ở thai nếu nó vô tình được/bị dùng ở thời điểm nào?

- a. Bắt đầu dùng thuốc ở thời điểm nào
b. Trước khi người phụ nữ trễ kinh
c. Trong thời gian tam cá nguyệt I - II
d. Trong thời gian tam cá nguyệt III

Câu 9. Vì sao xem tuổi thai 20 - 24 tuần là thời điểm lý tưởng nhất để khảo sát hình thái học thai nhi bằng siêu âm?

- a. Lúc này lượng ối đủ nhiều, tạo không gian khảo sát và tạo cấu sở âm học thuận lợi cho khảo sát
b. Lúc này cấu trúc các cơ quan thai đã hoàn chỉnh, đã chưa trưởng thành về mặt chức năng
c. Lúc này thai nhi có kích thước không quá lớn, cũng như không quá nhỏ cho khảo sát
d. Cả ba cùng là các lý do của việc chọn thời điểm 20 - 24 tuần để khảo sát hình thái học

Chỉ số B
nổi vẩy

Câu 10. Tình trạng phù thai liên quan với loại bệnh lý nào của bào thai?

- a. Nhiễm *treponema pallidum* bẩm sinh
b. *Thalassemia* alpha thể nặng (Hb Bart)
c. Bất tương hợp nhóm máu Rhesus
d. Gặp phù thai ở cả ba trường hợp

Câu 11. Trong bối cảnh của tầm soát thường qui nhiễm trùng ở thai phụ, có thể bỏ qua loại test nào?

- a. Rubella (IgM và IgG)
b. Giang mai (*Treponema* hay non-*treponema*)
c. Viêm gan virus B (HBsAg)
d. Cytomegalovirus (IgM và IgG)

Câu 12. Thời điểm nào là lý tưởng để thực hiện thường qui HBsAg và huyết đồ (như là công cụ tầm soát thiếu máu) cho thai phụ?

- a. Càng sớm càng tốt, khi đã xác định được tình trạng có thai
b. Ba tháng giữa, khi biến động sinh lý huyết học đã ổn định
c. Ba tháng cuối, trước khi sản phụ có khả năng sẽ chuyển dạ
d. Bất cứ lúc nào cũng được, miễn sao thai phụ thấy thuận lợi

Câu 13. Tầm soát giang mai trong thai kỳ, làm gì khi thai phụ có kết quả test non-*treponema* (VDRL) dương tính, đồng thời kết quả test *treponema* (TPHA) âm tính?

- a. An tâm, không cần làm thêm test khác
b. Hẹn thử lại VDRL (non-*treponema*)
c. Hẹn thử lại TPHA (*treponema*)
d. Hẹn thử lại cả hai test trên

Câu 14. Trong 1^o đầu thai kỳ, với các thai phụ có nguy cơ nền tảng của lệch bội thấp, và nếu họ không đủ điều kiện về kinh tế thì chọn phương án tầm soát lệch bội nào là hợp lý về tài chính, đồng thời vẫn đảm bảo hiệu quả tối ưu nhất?

- a. Double test và đo độ dày khoảng tử cung sau gây
b. Triple test và siêu âm khảo sát các chỉ báo mềm
c. Đo độ dày khoảng tử cung sau gây đơn thuần
d. Test khảo sát tiền sản không xâm lấn (NIPT)

Combined test

CHỦ ĐỀ 2: CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN LIÊN QUAN ĐẾN 1^o SAU THAI KỲ

Câu 15. Có thể quan sát thấy tình trạng dị kháng với *insuline* ở nhóm các thai phụ nào?

- a. Chỉ thấy ở các thai phụ đã được chẩn đoán có đái tháo đường type I trước khi mang thai
b. Chỉ thấy ở các thai phụ đã được chẩn đoán có đái tháo đường type II trước khi mang thai
c. Chỉ thấy ở các thai phụ thuộc dân số nguy cơ cao mắc GDM như béo phì, có tiền sử gầy
d. Thấy ở mọi thai phụ, bất chấp tiền sử có hay không có bất thường chuyển hóa cacbohydrate

Do hormone được giải phóng trong thai kỳ
nên có mặt ở mọi thai phụ. Ng thức nghi thi
hàng còn khi thì sinh bệnh lý

Câu 16. Một thai phụ có kết quả OGTT – 75 gram âm tính, phải kết luận như thế nào mới chính xác?

- a. Ở thời điểm hiện tại, bà ta không có tình trạng đề kháng insulin
- b. Ở thời điểm hiện tại, không có nguy cơ xảy ra các kết cục xấu của thai kỳ**
- c. Trong thai kỳ này, bà ta sẽ không có tình trạng đề kháng insulin
- d. Trong thai kỳ này, sẽ không có nguy cơ xảy ra các kết cục xấu của thai kỳ

Sai thai phụ nào cũng có đề kháng, chỉ là nó chưa tới ngưỡng đang nạp đường thôi

Câu 17. Trong các nội dung tư vấn và điều trị tiết chế nội khoa (MNT) cho thai phụ với đái tháo đường thai kỳ (ODM) kể sau, phát biểu nào là chính xác?

- a. Nên dùng lipid và protid như hai đại chất chủ lực để cung cấp năng lượng
- b. Hạn chế dùng các loại carbohydrate có khả năng phân ly thành (GI cao)**
- c. Tổng lượng carbohydrate phải được phân bổ đều cho tất cả các bữa ăn
- d. Nên thay carbohydrate bằng lipid cho bữa ăn xế và khuya (snacks)



Câu 18. Cần xác định thêm vấn đề gì khi phát hiện thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung ở tam cá nguyệt thứ nhì?

- a. Bất thường cấu trúc thai
- b. Lềch bội nhiễm sắc thể
- c. Nhiễm trùng bào thai
- d. Cả ba vấn đề trên**

LUOR vấn: TCN1-2

Câu 19. Tiền sản giật gọi là có dấu hiệu nặng nếu có kèm theo dấu hiệu nào trong các dấu hiệu sau?

- a. Tăng trở kháng của động mạch tử cung
- b. Thai chậm tăng trưởng trong tử cung
- c. Lượng protein niệu 24 giờ ≥ 5 gram
- d. Tiểu cầu giảm dưới 100.000/ μ L**

Câu 20. Trong các phương thức điều trị có thể thấy/được dùng trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng kể sau, phương thức nào được xem là điều trị nền tảng, nhằm vào giải quyết nguyên nhân?

- a. Thuốc chống kết tập tiểu cầu
- b. Thuốc chống tăng huyết áp
- c. Thuốc ngăn ngừa co giật
- d. Chuyển dời thai kỳ**

Câu 21. Phải lưu ý điều gì trong tiến trình xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo?

- a. Độ âm báo tin cậy của chẩn đoán, chỉ được thiết lập chẩn đoán nhau tiền đạo kể từ tuần 28th trở đi**
- b. Điểm mốc quan trọng để nhận diện nhau tiền đạo là vị trí của mép dưới hình nhai so với bàng quang
- c. Vì lý do an toàn, nên thiết lập chẩn đoán bằng siêu âm thực hiện qua ngã bụng thay vì qua ngã âm đạo
- d. Buộc phải thực hiện MRI cho mọi trường hợp mà chẩn đoán nhau tiền đạo đã được xác lập qua siêu âm

ở trong GTC
như cái tăng lượng máu làm

CHỦ ĐỀ 4: CHĂM SÓC MỘT CUỘC CHUYẾN ĐÀ SANH

Câu 22. Trong cơ chế sanh ngôi chồm, khi nào thì tổng lượng giác [góc xoay trong + góc xoay ngoài thì 1°] = 0°?

- a. Chỉ xảy ra khi ngôi chồm lọt ở kiểu chồm trái trước, số kiểu chồm vế
- b. Chỉ xảy ra khi ngôi chồm lọt ở kiểu chồm phải sau, số kiểu chồm cùng
- c. Trong mọi trường hợp, tổng lượng giác của hai góc này luôn luôn bằng 0°**
- d. Trong mọi trường hợp, tổng lượng giác của hai góc này luôn luôn có trị số khác 0°

Câu 23. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào gợi ý rằng ngôi chồm có thể sẽ gặp khó khăn trong khi nỗ lực để lọt qua eo trên?

- a. Khám âm đạo sờ thấy thóp sau của ngôi ở vị trí chính diện với eo trên
- b. Khám âm đạo sờ được một vành tai của thai (bất kể vị trí của vành tai)**
- c. Khám chỉ sờ thấy thóp sau (mà không sờ thấy được thóp trước) của ngôi
- d. Cần tiền lượng ngôi sẽ lọt khó nếu thấy bất cứ dấu nào trong 3 dấu trên

Sờ được thóp sau là ngôi chồm đã bình
nhìn tốt (cả đầu thì đại => Tốt)
Lọt dễ đối xứng

Câu 24. Trong sinh ngôi chòm, việc định giá/nhận định độ lọt qua khám âm đạo dễ mắc sai lầm trong trường hợp nào?

- a. Đầu thai lọt bất đối xứng đỉnh trước đỉnh sau
b. Đầu thai uốn khuôn dài, chổng xương sọ nhiều
c. Đầu thai có bướu huyết thanh (tương dịch) to
d. Để chẩn đoán sai độ lọt ở cả 3 trường hợp trên

Câu 25. Dấu hiệu nào trên băng ghi EFM gợi ý tình trạng tăng huyết áp hệ thống khi có hiện tượng chèn ép động mạch rốn?

- a. Nhịp giảm sớm
b. Nhịp giảm muộn
c. Nhịp giảm bất định
d. Tim thai cân bốn chậm

Đầu thai → Đm rốn → Đm tử cung (nhau)
Sớm → Bất định → Muộn

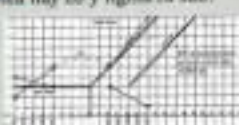
Câu 26. Trong chuyển dạ, loại nhịp giảm bất định nào trên băng ghi EFM cảnh báo cần lưu ý tình trạng thai có thể bị đe dọa?

- a. Nhịp giảm bất định hình tam giác nhọn và sâu
b. Nhịp giảm bất định hình tam giác nhọn, lặp lại
c. Nhịp giảm bất định hình thang có đáy nhọn phẳng
d. Nhịp giảm bất định hình tiếp theo sau một nhịp tăng ngắn

Mỗi dao động một giây là tín hiệu xấu
Để chụp: Chưa chụp

Câu 27. Khi thực hiện sản độ WHO, thấy chuyển phải, chạm chạm đường hành động. Điều này có ý nghĩa ra sao?

- a. Sản độ còn trong giới hạn bình thường, theo dõi thêm, chưa cần can thiệp
b. Sản độ đã ra khỏi giới hạn bình thường, theo dõi thêm, chưa cần can thiệp
c. Sản độ đã ra khỏi giới hạn bình thường, cần tìm hiểu và xử trí nguyên nhân
d. Sản độ bất thường, cần kết thúc chuyển dạ trước khi chạm đường hành động



Câu 28. Khi thực hiện đỡ sinh thường ngôi chòm, điều kiện nào là thiết yếu để hạn bắt đầu cho sản phụ rặn sinh?

- a. Ngôi đã hoàn thành thì xoay trung về kiểu thể chòm vế
b. Ngôi đã hoàn thành thì xuống và làm cân tăng sinh môn
c. Cổ tử cung đã mở trọn, đã xóa hoàn toàn, màng ối đã vỡ
d. Sản phụ có cảm giác mỏi rặn trong các cơn co tử cung

Bắt đầu rặn sinh khi ngôi hoàn thành xoay trong (Lúc này độ lọt thường ở mức +25. Đây cũng là thời điểm bắt đầu giúp sinh đẻ)

Chuyển dạ: Xuống, xoay trong, xoay ngoài 1-2. Xuống là còn chưa xoay trong rặn, chưa căng độ tăng sinh môn, câu này mô tả sai

CHỦ ĐỀ 5: CHĂM SÓC THIẾT YẾU CHO MẸ VÀ CON TRONG THỜI KỲ HẬU SẢN

Câu 29. Khi chăm sóc trẻ trong các ngày đầu, hành động nào là có thể gây nguy hiểm/không mang lại ích lợi cho bé?

- a. Chỉ dùng gạc thun che rốn, hay để hở không băng
b. Chỉ dùng dung dịch NaCl 0.9% để chăm sóc rốn
c. Chỉ dùng dung dịch NaCl 0.9% để chăm sóc mắt
d. Tắm cho bé sớm, trong vòng 24 giờ đầu sau sinh

AgNO3 1% 1 giọt sau sinh 1 lần
thời: Sau đó NaCl 0.9% thì

Không nên tắm sớm trước 24h
1) mất nhiệt (2) và thường bị

Câu 30. Khả năng bảo vệ sơ sinh khỏi nhiễm trùng khi nuôi con bằng sữa mẹ có đặc điểm gì?

- a. Bảo vệ bằng các cơ chế miễn dịch
b. Bị suy giảm nếu như trẻ có uống Fe⁺⁺
c. Bảo vệ bằng globulin miễn dịch đặc hiệu
d. Khả năng bảo vệ có đủ cả ba đặc điểm trên

miễn dịch
sữa mẹ

Câu 31. Trong các thuốc liệt kê sau, loại nào có thể gây nguy hiểm nếu được dùng cho bà mẹ đang nuôi con bằng sữa mẹ?

- a. Sulfamid
b. Kanamycin
c. Chloroquine
d. Rifampicin

Câu 32. Yếu tố nào giúp xác định là vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ, và giúp loại trừ khả năng vàng da do sữa mẹ?

- a. Quan sát đỉnh giá các bữa bú
b. Tìm dấu hiệu vàng da nhân ở bé
c. Tỷ lệ bilirubin gián tiếp : trực tiếp
d. Điều trị thời bằng quang liệu pháp

Kanamycin	C	An toàn	Không gây được cho mẹ
Sulfamid	C	Rủi ro cao trong khi phối hợp	Tăng vàng da do làm giảm liên kết của bilirubin với albumin. Nó cũng là không đúng cho trẻ trong thời kỳ đầu hay cho trẻ có sốt. Không được dùng cho trẻ dưới 12 tuổi

Câu 33. Bạn xử lý ra sao khi bà mẹ đang nuôi con bằng sữa mẹ có một vết loét mất niêm mạc ở núm vú?

- a. Ngưng cho bú bên vú bệnh
- b. Bôi thuốc mỡ chứa kháng sinh
- c. Bôi thuốc mỡ chứa kháng nấm
- d. ☒ Điều chỉnh cách đặt trẻ vào vú

Câu 34. Ở sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, hành động nào giúp tránh được tình trạng viêm vú nhiễm trùng?

- a. Sát khuẩn quầng vú, núm vú trước khi cho bú
- b. ☒ Đảm bảo rằng bầu vú phải trống sau mỗi bữa bú
- c. Dùng kháng sinh dự phòng sớm cho cương tức vú
- d. Hành động nào cũng giúp tránh viêm vú nhiễm trùng

Câu 35. Bạn sẽ nói gì với một sản phụ về hiệu quả của tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh?

- a. Là phương pháp tránh thai có hiệu quả tương đối thấp, do bà mẹ đã tuân thủ thực hiện đúng
- b. ☒ Yếu tố chính làm tăng tỉ lệ thất bại của phương pháp này là bà mẹ không hoàn toàn
- c. Không kể đến cách cho bú, phương pháp này vẫn có hiệu quả cho đến khi bà mẹ có kinh trở lại
- d. Phương pháp này có tỉ lệ thất bại tương đương với tránh thai bằng progestogen đơn thuần

CHỦ ĐỀ 6: TRÁNH THAI VÀ PHÁ THAI AN TOÀN

Câu 36. Trong các phương thức tránh thai sau, phương thức tránh thai nào có chỉ số Pearl thấp nhất? *Tác là xấp xỉ nhất*

- a. Tránh thai dùng viên uống progestogen đơn thuần liều thấp
- b. ☒ Tránh thai dùng các hệ thống phóng thích chậm progestogen *implants 0.0546%*
- c. Tránh thai dùng viên uống chứa estrogen-progestogen phối hợp
- d. Tránh thai dùng dụng cụ tử cung tránh thai phóng thích Cu^{++}

Câu 37. Yếu tố nào có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của viên thuốc nội tiết phối hợp (COCs)?

- a. Dùng thuốc có ảnh hưởng đến chuyển hóa progestogen
- b. Dùng thuốc kháng sinh ảnh hưởng đến vi khuẩn đường ruột
- c. Không tuân thủ thực hiện uống thuốc theo đúng giờ
- d. ☒ Tất cả yếu tố trên cũng làm giảm hiệu quả của COCs

Câu 38. Yếu tố nào có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của viên thuốc tránh thai khẩn cấp dùng nội tiết (không kể Yaspec)?

- a. ☒ Uống thuốc xa thời điểm giao hợp, dù thời điểm uống vẫn còn ≤ 120 giờ
- b. Uống \geq một lần trong một chu kỳ, với cùng loại thuốc tránh thai khẩn cấp *không ảnh hưởng*
- c. Dùng hai loại thuốc tránh thai khẩn cấp khác nhau trong cùng một chu kỳ
- d. Cả ba yếu tố trên cũng làm giảm hiệu quả của thuốc tránh thai khẩn cấp

Câu 39. Các phát biểu sau về tránh thai bằng các hệ thống phóng thích chậm và kéo dài progestogen, phát biểu nào là chính xác?

- a. Hiếm khi gây ra thay đổi của đặc tính hành kinh, cũng làm là xuất huyết điểm lượng ít *vô kinh thường gặp*
- b. Hiệu quả tránh thai thấp hơn so với các tránh thai bằng estrogen-progestogen phối hợp *implants cao nhất*
- c. ☒ Tương tác thuốc khi có dùng thêm một số loại thuốc chống đông kinh qua đường uống
- d. Phục hồi hoạt động phóng noãn sau ngưng phương pháp thường chậm do bị ức chế lâu *ngưng là có thai lại (p.p tạm thời)*

Câu 40. Một người đang tránh thai rất ổn bằng dụng cụ tử cung chứa Cu^{++} từ nhiều năm nay, đột nhiên bị xuất huyết tử cung. Khả năng nào phải được nghĩ đến trước tiên?

- a. Tác dụng phụ gây rong huyết của dụng cụ tử cung chứa Cu^{++}

- b. Tình trạng nhiễm trùng hệ quả của dị vật buồng trứng tử cung
c. Dụng cụ tử cung bị di trú khỏi vị trí, xuyên vào cơ tử cung
d. Có thai khi đang mang dụng cụ tử cung tránh thai chứa Cu^{++}

Xuất huyết khi đang dùng biện pháp tránh thai thì phải nghỉ ngay tới có thai

Câu 41. Bạn sẽ nói gì với một bà mẹ có nuôi con bằng sữa mẹ dự định tránh thai bằng progesterone đơn thuần liều thấp?

- a. Là phương pháp tránh thai có trị số Pearl thấp, có thể dùng kéo dài, kể cả sau khi đã ngưng cho bú
b. Có bằng chứng xác định dùng progesterone khi cho con bú ảnh hưởng bất lợi trên phát triển của trẻ
c. Dùng progesterone liều thấp trong thời gian cho con bú làm tăng nguy cơ huyết tắc mạch huyết khối
d. Việc dùng hàng ngày các liều thấp progesterone có thể làm tuyến vú giảm sản lượng sữa

POP mới 0.4HWY
có đến 1.4HWY
(Một số sách ghi
ngang CDC 9HWY)

Câu 42. Thực hiện phá thai nội khoa, điều kiện nào là điều kiện tối thiểu buộc phải thỏa mãn trước khi làm?

- a. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là phải xác nhận có thai bằng test định tính $\beta\text{-hCG}$
b. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là phải xác nhận có thai bằng test định lượng $\beta\text{-hCG}$
c. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là phải thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm
d. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là thai trong tử cung, và tuổi thai ≥ 6 tuần theo siêu âm

Không phải
thai ngoài tử
phải nội khoa

CHỦ ĐỀ 7: TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG VÀ TÔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỎ TỬ CUNG

Câu 43. Lộ tuyến cổ tử cung có thể xảy ra ở đối tượng nào?

- a. Là hiện tượng sinh lý, mọi phụ nữ trưởng thành đều tăng trải qua lộ tuyến cổ tử cung
b. Là hiện tượng sinh lý, các phụ nữ đã từng sinh đều có lộ tuyến cổ tử cung sau sinh
c. Là hiện tượng bệnh lý, hậu quả của tình trạng viêm âm đạo đã từng xảy ra trước đó
d. Là hiện tượng bệnh lý, do lành không tốt của các sang chấn ở cổ tử cung trước đó

Câu 44. Hôy cho biết sự hiện diện đơn thuần của nang Naboth (trên một nền biểu mô hồng láng) thấy khi quan sát cổ tử cung bằng mô viêt nói lên được điều gì?

- a. Chứng tỏ rằng đã từng có hiện tượng lộ tuyến cổ tử cung và tổn thương lộ tuyến đã được tái tạo
b. Chứng tỏ rằng hiện tại đang có lộ tuyến cổ tử cung và chưa có hiện tượng tái tạo của mô tuyến
c. Chứng tỏ rằng hiện tại đang có lộ tuyến cổ tử cung và hiện tượng tái tạo có ý nghĩa bệnh lý
d. Chứng tỏ rằng chưa có lộ tuyến cổ tử cung. Nang Naboth là do tuyến bị tắc nghẽn

Lộ tuyến được tái tạo
bằng biểu mô âm lấy
những cụm tb tuyến
tạo nang Naboth

Câu 45. Một phụ nữ đến khám với triệu chứng lâm sàng điển hình của viêm âm đạo do *Candida*, nhưng bị tái phát rất nhiều lần trong năm dù đã được điều trị với kháng nấm đường tại chỗ, phải làm gì trước tiên?

- a. Nuôi cấy vi sinh đồng thời với kháng nấm đồ
b. Khảo sát PCR để xác định chủng *Candida*
c. Hỏi bệnh sử chú trọng tìm yếu tố thuận lợi
d. Thực hiện điều trị đồng thời cho chồng

Câu 46. Một phụ nữ đến khám với triệu chứng lâm sàng điển hình của viêm âm đạo do *Candida*, nhưng soi nhuộm dịch âm đạo không tìm thấy bằng chứng của nhiễm *Candida* sp., phải xử lý ra sao?

- a. Thực hiện test chuyên sâu như PCR, cấy vi sinh
b. Điều trị không đặc hiệu bằng khuẩn *Lactobacillus* sp.
c. Điều trị không đặc hiệu bằng viên đặt đa giả (phối hợp)
d. Điều trị đặc hiệu *Candida* sp. mà không cần bằng chứng

Việc tự điều trị bằng thuốc không cần kê toa (tự điều trị)
đối với phụ nữ có VVC có thể an toàn và hiệu quả
→ Kh đáp ứng là vô điều trị

Câu 47. Khái niệm về tình trạng loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis) phải được hiểu như thế nào cho chính xác?

- a. Là khi tính bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, làm trạng thái khuẩn hệ mất khả năng bảo vệ âm đạo
b. Là khi trên lâm sàng có các triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của Amsel

- c. Cần nhớ là việc cân có đơn điệu vào cấu trúc khuẩn hệ có thể dẫn đến kết luận sai về loạn khuẩn âm đạo.
Ba quan điểm trên thể hiện các vấn đề khác nhau liên quan đến sinh bệnh học của loạn khuẩn âm đạo.

Câu 48. Đối tượng nào trong các đối tượng sau có nhiều khả năng bị loạn khuẩn âm đạo?

- a. Người đang trình thái bằng bao cao su trình thái dành cho nam
b. Người đang trình thái bằng phương pháp cho con bú vô kinh
c. Người đang trình thái bằng viên estrogen-progestogen phối hợp
d. Người đang trình thái bằng dụng cụ tử cung trình thái chín Cu⁺⁺

Ước chế hoàn toàn hạ
đồng, giảm FSH LH,
giảm estrogen → Rối
loạn khuẩn hệ âm đạo

Câu 49. Một phụ nữ hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng của sự dịch âm đạo bất thường, đến khám phụ khoa định kỳ, được nhuộm dịch tiết âm đạo. Kết quả thấy rất ít khuẩn Lactobacilli, không có clue cell, nhưng có nhiều tạp khuẩn.

Thái độ nào là thích hợp nhất cho bà ta?

- a. Bổ sung khuẩn Lactobacilli
b. Điều trị bằng metronidazole

- c. Điều trị bằng viên đặt đủ giá
d. Không cần thực hiện điều trị

Khuẩn hệ loại IV kh cần điều
trị trừ khi: (1) Sắp can thiệp
phẫu thuật ngã âm đạo (2)
Có thai nhóm nguy cơ cao
sinh non

CHỦ ĐỀ B: BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC

Câu 50. Tư vấn chọn một phụ nữ chuẩn bị thủ thuật/phẫu thuật thực hiện test huyết thanh tầm soát nhiễm HIV, cần lưu ý điều gì?

- a. Người này có quyền từ chối thực hiện test HIV khi khám lần khi được thực hiện phẫu thuật/thủ thuật
b. Người này có thể từ chối test HIV khi khám, nhưng lại bị buộc phải có khi làm phẫu thuật/thủ thuật
c. Test HIV cho mọi phụ nữ khám hay chuẩn bị thủ thuật/phẫu thuật tại cơ sở y tế là yêu cầu bắt buộc
d. Cơ sở y tế có quyền từ chối khám/làm thủ thuật/phẫu thuật nếu người này không làm test HIV

Câu 51. Trong thiết lập chẩn đoán nhiễm các tác nhân lây qua tình dục sau, test huyết thanh là phương pháp chẩn đoán được chọn khi nghi đến nhiễm loại tác nhân nào?

- a. Human Papilloma Virus
b. Neisseria gonorrhoeae
c. Treponema pallidum
d. Trichomonas vaginalis

Chốt B

Câu 52. Bệnh lây qua đường tình dục nào sau đây có thể chẩn đoán một cách chính xác trên phết tế bào tầm soát ung thư cổ tử cung?

- a. Human immunodeficiency virus
b. Chlamydia trachomatis
c. Neisseria gonorrhoeae
d. Cả ba tác nhân kể trên

Chương trình
CTC. Pap thấy
được Chlam (chủ
đến giải KQ)

Câu 53. Nếu dừng dùng bao cao su có thể hiện quả ngăn ngừa cao nhất cho việc nhiễm tác nhân gây bệnh lây qua tình dục nào?

- a. Hiệu quả như nhau mọi tác nhân gây STD
b. Human immunodeficiency virus
c. Human Papilloma Virus
d. Treponema pallidum

▲ chỉ giảm lây qua đường thực.
▲ +HIV, HCV, viêm gan không an

Câu 54. Cần lưu ý gì khi điều trị nhiễm Trichomonas vaginalis?

- a. Chỉ được phép tiến hành điều trị khi và chỉ khi đã có đủ bằng chứng vi sinh
b. Bắt buộc phải tiến hành điều trị cho cả người bệnh lẫn cho (các) người phối ngẫu
c. Cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu được điều trị đồng thời
d. Cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu dùng bao cao su khi giao hợp

Chưa rõ

Câu 55. Một kết quả test huyết thanh Chlamydia trachomatis IgG âm tính nói lên được điều gì?

- a. Chắc chắn là người này chưa từng bị nhiễm Chlamydia trachomatis (ngược trừ là giai đoạn cửa sổ)

IgG liên quan tới nhiễm thể tồn tại,
nhưng nó tồn tại ngắn ngủi nên kh
dùng để XN mà dùng NAAT

- ☒ b. Chẩn đoán rằng hiện tại *Chlamydia trachomatis* không đang ở trong giai đoạn sinh sản (thể hoạt)
c. Không có đợt bùng phát nhiễm mới của *Chlamydia trachomatis* trong vài tháng gần đây
d. Bất kể chuyện gì đã xảy ra, thì việc điều trị bằng kháng sinh là không cần thiết cho trường hợp này

Vào trong chức năng đúng
do nó tồn tại vài tuần trôi

Câu 56. Cần lưu ý gì khi điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*?

- a. Vẫn cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu được điều trị đồng thời
b. Vẫn cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu dùng bao cao su khi giao hợp
c. Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* ở âm hộ và ở đường niệu đực có đáp ứng giống như với điều trị
d. So với các tác nhân gây STD khác, khả năng xảy ra kháng thuốc của *Neisseria gonorrhoeae* là cao nhất

trước hàng triệu qua hàng triệu
nhưng phải chờ kết quả xét nghiệm

Kháng Quinolone → Không dùng nữa
Kháng cephalosporins phổ rộng (ĐQ quốc gia)

CHỦ ĐỀ 9: HPV VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Câu 57. Hãy xác định gene nào của HPV liên quan đến khả năng sinh ung của nó

- a. Gene phụ trách capsid (L1 - L2)
b. Gene phụ trách nhân hóa (E1 - E2)
c. Gene phụ trách tái tổ hợp (E4 - E5)
d. Gene phụ trách tổng hợp protein ức chế năng

Câu 58. Hãy nhận định về mối liên quan giữa nhiễm HPV và ung thư cổ tử cung?

- a. Việc nhiễm HPV là điều kiện cần để gây ra ung thư cổ tử cung
b. Việc nhiễm HPV là chưa đủ để gây ra ung thư cổ tử cung
c. Hiếm khi thấy HPV trong tổn thương ung thư cổ tử cung
d. Phối hợp cả 3 phát biểu trên tạo ra nhận định hoàn chỉnh

giai đoạn này nó đã tích hợp gen của
nên chúng thay đổi

Câu 59. Hãy cho biết ung thư cổ tử cung là hậu quả của sự tấn công của HPV vào loại tế bào nào ở biểu mô cổ tử cung?

- a. Tế bào của biểu mô tuyến
b. Tế bào của biểu mô lát tầng
c. Tế bào vùng chuyển tiếp lát - trụ
d. Bất cứ loại nào trong ba loại trên

Tên có ghi về chuyển tại
B nữ x. Tr cũng chọn C.

Câu 60. Hãy cho biết diễn tiến tự nhiên của tổn thương trong biểu mô cổ tử cung có đặc điểm gì?

- a. Diễn biến này chỉ theo một chiều duy nhất từ nhẹ đến nặng (LSIL qua HSIL đến AIS)
b. Tổn thương trong biểu mô cổ tử cung không thể tự thoái lui, nếu như không được điều trị
c. Nếu nhiễm HPV ở độ tuổi rất trẻ thì có nguy cơ cao sẽ diễn biến nhanh thành ung thư
d. Thời gian để tổn thương chuyển sang mức độ nặng hơn là bất định, có thể chậm hay nhanh

Câu 61. Theo phân loại Bethesda 2014, khi nào gọi một kết quả xét nghiệm tế bào học tầm soát ung thư cổ tử cung là dương tính?

- a. Kết quả từ tế bào gai không điển hình với ý nghĩa không xác định (ASC-US) hay nặng hơn
b. Kết quả từ tổn thương trong biểu mô cổ tử cung mức độ thấp (LSIL) hay nặng hơn
c. Kết quả từ tổn thương trong biểu mô cổ tử cung mức độ cao (HSIL) hay nặng hơn
d. Kết quả từ tổn thương ung thư tại chỗ cổ tử cung (AIS) hay nặng hơn

Câu 62. Đối tượng nào là đối tượng cần được tiêm vaccin phòng ung thư cổ tử cung?

- a. Các phụ nữ thuộc nhóm nguy cơ cao nhiễm HPV
b. Mọi phụ nữ đã từng có quan hệ tình dục trước đó
c. Mọi phụ nữ đang có kế hoạch đi đến hôn nhân
d. Mọi cá thể ≥ 9 tuổi, bất kể là nam hay nữ

Câu 63. Hãy cho biết điều kiện bắt buộc mà một cá thể phải thỏa để có thể được tiêm phòng vaccin phòng ung thư cổ tử cung?

- a. Đã có kết quả co-testing với kết quả tầm soát âm tính với ung thư và HPV-DNA
- b. Là phụ nữ hay nam giới còn độc thân, chưa từng có quan hệ tình dục trước đó
- c. Là phụ nữ hay nam giới có tuổi đời ≤ 26 tuổi ở thời điểm mỗi tiêm đầu tiên
- d. Không được có tiền sử dị ứng với men bệt nổi làm bệnh *Saccharomyces*

4vHPV và 9vHPV được sản xuất từ nấm *Saccharomyces cerevisiae* (men bột nổi làm bánh). Ở ung thư âm mạc là chống chỉ định của 4vHPV và 9vHPV
→ Vẫn tiêm được 2vHPV

CHỦ ĐỀ 10: THỜI KỲ DẬY THÌ VÀ THỜI KỲ MÃN KINH

Câu 64. Hãy xác định nhóm nguyên nhân thường gặp nhất của xuất huyết tử cung bất thường tuổi dậy thì?

- a. Do tình trạng không phóng noãn (AUB-O)
- b. Do các bất thường của nội mạc tử cung (AUB-P)
- c. Do bất thường về đông máu, cầm máu (AUB-C)
- d. Thường không có nguyên nhân rõ ràng (AUB-N)

Câu 65. Xuất huyết tử cung bất thường tuổi dậy thì có đặc điểm ra sao?

- a. Thường xảy ra kéo dài trong thời gian nhiều năm kể từ khi đứa bé có kinh lần đầu
- b. Thường là các chu kỳ với hành kinh nhiều hay kéo dài, nhưng độ dài chu kỳ vẫn đều
- c. Thường là độ dài các chu kỳ không đều nhau, nhưng hiếm có xuất huyết kéo dài hay ở at
- d. Thường nhiều, kéo dài, không theo chu kỳ, sẽ ổn định trong vòng 2 năm sau lần có kinh đầu

Câu 66. Để chẩn đoán một xuất huyết tử cung tuổi dậy thì là "xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì", thông tin nào là quan trọng?

- a. Loại trừ các nguyên nhân cấu trúc tại chỗ gây xuất huyết bất thường
- b. Loại trừ các nguyên nhân toàn thân gây xuất huyết bất thường
- c. Định lượng các nội tiết tố của trục hạ đồi - yên - buồng trứng
- d. Hỏi bệnh sử về hoàn cảnh xuất hiện, đặc điểm và diễn biến

AUB dậy thì, bệnh sử là quan trọng nhất

Câu 67. Trong xử trí "xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì", lựa chọn nào là thích hợp nhất?

- a. Estrogen ngoại sinh đơn thuần
- b. Progesterone ngoại sinh đơn thuần
- c. Viên thuốc tránh thai estrogen - progestin phối hợp
- d. Thuốc cầm máu không chuyển biệt (acid tranexamic)

Câu 68. Trong xử trí "xuất huyết tử cung cơ năng tiền mãn kinh", lựa chọn nào là thích hợp nhất?

- a. Estrogen ngoại sinh đơn thuần
- b. Progesterone ngoại sinh đơn thuần
- c. Viên thuốc tránh thai estrogen - progestin phối hợp
- d. Thuốc cầm máu không chuyển biệt (acid tranexamic)

Progesteron ngoại sinh, Progesteron không estrogen mạnh hơn 10 testosterone hoặc LNG (levonorgestrel)

Câu 69. Nghĩ đến điều gì trước tiên khi tiếp cận một người đi mãn kinh nhiều năm, nay đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường?

- a. Xuất huyết do thiếu hụt nội tiết buồng trứng (AUB-O)
- b. Xuất huyết do khối u lành tính của cơ tử cung (AUB-L)
- c. Xuất huyết do bệnh lý ác tính của nội mạc tử cung (AUB-M)
- d. Tầm soát của ba khả năng liệt kê trên là ngang nhau

AUB hậu mãn kinh, trước tiên nghĩ tới ác tính

Câu 70. Thiếu nào có ý nghĩa quyết định trong việc **định hướng và lập kế hoạch** cho chuỗi các tiếp cận cho một trường hợp đến khám vì xuất huyết từ cung bất thường sau mãn kinh?

- a. Hồi chỉ tiết bệnh sử, dùng các thuốc
- b. Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo
- c. Siêu âm buồng tử cung có bơm nước
- d. Định lượng các nội tiết tố sinh dục nữ

CHỦ ĐỀ 11: UNG THƯ VÚ VÀ CÁC CẤU TRÚC TÂN LẬP CỦA BUỒNG TRÚNG

Câu 71. Hãy xác định mối liên quan giữa các gene BRCA và ung thư vú/buồng trứng?

- a. Gene BRCA mã hóa các protein có vai trò bảo vệ DNA
- b. Gene BRCA mã hóa các protein có vai trò sinh ung
- c. Gene BRCA đột biến mã hóa các protein có vai trò sinh ung
- d. Gene BRCA đột biến mã hóa các RNA khác nhau liên quan đến ung thư

BRCA1,2 nhóm TSG
Chromosomal repair in response to
double-strand DNA breaks (NƠN CƠ SỞ)

Câu 72. Các chiến lược tầm soát ung thư vú khác nhau dành cho các dân số mục tiêu khác nhau có điểm nào chung, tương ***?

Tự khám khi đi coi là tầm soát

- a. Phương tiện tầm soát đầu tay là tự khám vú, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào
- b. Bắt đầu thực hiện chiến lược tầm soát từ tuổi 40, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào
- c. Nhũ ảnh luôn luôn được xem là phương tiện chủ lực, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào
- d. Tìm đột biến BRCA hoặc là khâu sát hỗ trợ thường qui, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào

NIC nào phải đi cũng có đó

Câu 73. Chiến lược tầm soát ung thư vú cho dân số với nguy cơ bình quân được thực hiện bằng phương tiện chủ lực nào?

- a. Khám vú
- b. Siêu âm
- c. Nhũ ảnh
- d. MRI

Câu 74. Chiến lược tầm soát ung thư vú cho dân số với nguy cơ cao được thực hiện bằng phương tiện chủ lực nào?

- a. Bộ đôi khám vú – nhũ ảnh
- b. Bộ đôi nhũ ảnh – cộng hưởng từ
- c. Bộ đôi cộng hưởng từ – đột biến BRCA
- d. Bộ đôi đột biến BRCA – khám vú

Câu 75. Trước khi mổ, phương tiện nào giúp **xác định** khả năng một cấu trúc tân lập ở buồng trứng là ác tính?

- a. Siêu âm Doppler
- b. Cộng hưởng từ
- c. Chỉ báo khối u
- d. Không thể dự báo khả năng là lành tính

tiếp cận đầu tay theo IOTA

Câu 76. Trước khi mổ, phương tiện nào giúp **xác định** khả năng một cấu trúc tân lập ở buồng trứng là ác tính?

- a. Siêu âm Doppler
- b. Cộng hưởng từ
- c. Chỉ báo khối u / đột biến BRCA
- d. Không thể xác định ác tính trước khi phẫu thuật

Để xác định
chẩn đoán ác
tính GPB sau mổ

Câu 77. Trong các loại tân lập của buồng trứng được kể sau, loại tân lập nào có khả năng ác tính là cao nhất?

- a. U nang thành dịch của buồng trứng 80% các u tuyến thành dịch là lành tính.
- b. U nang dịch nhầy của buồng trứng 80% lành tính - 20% các u tuyến dịch nhầy là ác tính.
- c. U dạng nội mạc tử cung của buồng trứng Hầu hết u dạng nội mạc tử cung là ác tính
- d. U nghịch phối đa mô trường thành của buồng trứng 90% các u quái là trường thành. U quái đa mô cơ tử là ác tính rất thấp

CHỦ ĐỀ 12: U XƠ CƠ TỬ CUNG, ADENOMYOSIS VÀ ĐAU BỤNG VÙNG CHẬU MẠN TÍNH

Câu 78. Loại u xơ cơ tử cung nào gây ra vấn đề chủ là xuất huyết từ cung bất thường (AUB-L)?

- a. U xơ cơ tử cung xếp loại FIGO 0 – 2
- b. U xơ cơ tử cung xếp loại FIGO 3 – 5

- đi sáng chiều
- sớm nháp
- vắn
- dương estrogen
- độ kháng progesterone
- cơ thắt nghịch thường
- tăng nặng xi nang chuẩn



ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN

ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA V4gVHCT
(Lần 1, học kỳ 1, niên khóa 2019 – 2020, ngày thi: 04/01/2019)

a. U xơ cơ tử cung xếp loại FIGO 0 – 7

d. Mọi u xơ cơ tử cung đều có thể gây AUB-L.

Câu 79. Yếu tố nào là đặc trưng hình học chủ yếu, có vai trò kích hoạt toàn bộ vòng xoắn hình lý của adenomyosis?

a. Tiến trình viêm

c. Độ kháng với progesterone

b. Cường estrogen tại chỗ

d. Viêm thần kinh – tân sinh mạch

Câu 80. Nguyên nhân nào là phổ biến nhất gây đau bụng vùng chậu mạn tính?

a. Yếu tố tâm lý

c. Lạc nội mạc tử cung

b. U xơ cơ tử cung

d. Viêm vùng chậu mạn

Câu 81. Phương thức/biện pháp nào là đầu tay để tiếp cận và thiết lập chẩn đoán một trường hợp đau bụng vùng chậu

a. Tiền sử và bệnh sử

c. Chỉ báo sinh học

b. Khám sát hình ảnh

d. Khám sát vi sinh

Câu 82. Phương tiện hình ảnh học nào là phương tiện đầu tay dùng để tiếp cận một trường hợp đau bụng vùng chậu

a. Siêu âm phụ khoa grey-scale

c. Siêu âm phụ khoa 4 chiều

b. Siêu âm phụ khoa Doppler

d. Cộng hưởng từ vùng chậu

Câu 83. Quyết định can thiệp nội ngoại khoa cho một khối u xơ cơ tử cung được căn cứ vào yếu tố nào?

a. Chỉ cần có u xơ cơ tử cung cũng đủ là đủ để có chỉ định điều trị

FIGO 0-1 có thể chưa gây AUB, chưa có triệu chứng gì đáng kể. Nhưng vẫn được cắt đi nếu sợ sẽ nặng nề hơn về sinh dục tương lai

b. Kích thước khối u xơ cơ quá to là một trong các chỉ định chính

c. Có thể chỉ định điều trị với mục đích dự phòng biến chứng

d. Chỉ có chỉ định can thiệp khi khối u xơ cơ gây vấn đề chủ

TEL Nguyên lý tiếp cận được cuối

Câu 84. Quyết định can thiệp nội ngoại khoa cho một tử cung mang tổn thương adenomyosis được căn cứ vào yếu tố nào?

a. Chỉ định can thiệp khi adenomyosis kết hợp với u xơ cơ tử cung

b. Chỉ cần có adenomyosis cũng đủ là đủ để có chỉ định điều trị

c. Đặt ra chỉ định can thiệp khi kích thước adenomyosis quá to

d. Chỉ có chỉ định can thiệp khi adenomyosis gây vấn đề chủ

CHỦ ĐỀ 12: CẤU TRÚC CƠ NĂNG VÀ CẤU TRÚC KHÔNG TÂN LẬP Ở PHÂN PHỤ

Câu 85. Cấu trúc nào trong các cấu trúc tìm thấy ở phần phụ được liệt kê sau là cấu trúc được thể không tân lập?

a. Nang hoàng tuyến trong bệnh nguyên bào nuôi thai kỳ. Thực thể tân lập

b. Nang tuyến thanh dịch/dịch nhầy của buồng trứng. Cơ năng

c. Nang sữa bào trong chu kỳ không phóng xuất. Cơ năng

d. Azen tại vòi buồng trứng do vi khuẩn thường. Thực thể tân lập

Câu 86. Phương tiện nào là chủ yếu giúp phân biệt một khối ở hoàng trứng là cấu trúc cơ năng hay là cấu trúc thực thể?

a. Khám thực tiền sử, bệnh sử

c. Khám sát nội tiết sinh dục

b. Các đặc điểm hình ảnh học

d. Diễn biến theo thời gian

Câu 87. Phương tiện nào là chủ yếu giúp phân biệt một cấu trúc thực thể ở phần phụ là không tân lập hay là tân lập?

a. Khám thực tiền sử, bệnh sử. Thực thể của vấn đề (TC)

c. Khám sát chỉ báo sinh học

b. Các đặc điểm hình ảnh học

d. Khám sát giải phẫu bệnh

Câu 88. Phải ưu tiên nghĩ đến khả năng có một nang cơ năng trong trường hợp nào trong các trường hợp liệt kê sau?

- a. Một nang phôi âm hỗn hợp ở buồng trứng, nhỏ, phát triển khi khám định kỳ ở ngày 21* của chu kỳ 28 ngày. Nang muộn tồn tại lâu (phòng ngừa)
- b. Một cấu trúc phôi âm trống, có vách ngăn không hoàn toàn, ở cạnh buồng trứng ở một người hiếm muộn
- c. Một nang phôi âm hỗn hợp ở buồng trứng, kích thước nhỏ, ở người đến khám vì đau vùng chậu mạn
- d. Một nang phôi âm trống, kích thước 3 – 6 cm, ở người đang dùng viên tránh thai phối hợp từ lâu. COCs ngăn FSH LH mà, có nang trứng là bất thường rồi

Câu 89. Phải ưu tiên nghĩ đến khả năng có một nang thực thể tồn tại trong trường hợp nào trong các trường hợp liệt kê sau?

- a. Một nang phôi âm hỗn hợp ở buồng trứng, khá to, mới xuất hiện trong ba tháng đầu của thai kỳ
- b. Một nang phôi âm trống, kích thước nhỏ, vách mỏng ở một bé gái đã có biểu hiện dậy thì ≤ 1 năm
- c. Một nang phôi âm trống, kích thước nhỏ, vách mỏng ở người có rối loạn kinh nguyệt tiền mãn kinh
- d. Một nang phôi âm hỗn hợp ở buồng trứng, phát hiện khi khám định kỳ ở người đã mãn kinh nhiều năm

Câu 90. Trong các nguyên tắc quản lý một nang buồng trứng đã được xác định là nang cơ năng, nguyên tắc nào là cơ bản nhất?

- a. Tư vấn, theo dõi đơn thuần (không can thiệp), chờ sự thoái triển tự nhiên của nang
- b. Dùng nội tiết ngoại sinh để ức chế tạm thời hoạt động chức năng buồng trứng. Hỗ trợ thính khi làm xuất hiện nang mới gây khó khăn cho việc theo dõi nang tự nhiên
- c. Thực hiện thủ thuật chọc hút nang cơ năng, không can thiệp phẫu thuật
- d. Phẫu thuật giúp rút ngắn thời gian theo dõi và hạn chế biến chứng

Câu 91. Trong các nguyên tắc quản lý một nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, nguyên tắc nào là cơ bản nhất?

- a. Chỉ cần có sự hiện diện của nang lạc nội mạc tử cung cũng đã là đủ để có chỉ định phẫu thuật bóc nang
- b. Phẫu thuật là bắt buộc, nhằm tìm chứng cứ giải phẫu bệnh của lành/ác tính của nang lạc nội mạc tử cung
- c. Các phương tiện điều trị nội khoa hiện có đều nhắm vào vấn đề chủ, không nhắm mục đích triệt tiêu nang
- d. Khi tiếp cận và quản lý một nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, buộc phải tuân thủ cả 3 nguyên tắc trên

Hết