

ĐỀ LÝ THUYẾT CUỐI ĐỢT PHỤ Y6 - Y16 ĐỢT 2

NGÀY THI: 30/12/2021

100 câu / 90 phút

CHƯƠNG 1: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG (AUB)

- BN tiền mãn kinh có chu kỳ kinh 24-26 ngày. Sự thay đổi thời gian chu kỳ buồng trứng nào đúng?
 - Pha noãn nang ngừng lại, pha hoàng thể bình thường
 - Pha noãn nang bình thường, pha hoàng thể ngừng lại
 - Cả 2 pha cùng ngừng lại
 - Cả 3 câu trên đều đúng, thay đổi tùy theo từng bệnh nhân
- BN tiền mãn kinh có chu kỳ kinh 24-26 ngày, hành kinh 1-5 ngày. Siêu âm thang xám có u xơ cơ tử cung nằm hoàn toàn trong cơ. Hỏi phân loại AUB?
 - Không thỏa tiêu chuẩn AUB
 - AUB-L
 - AUB-O
 - AUB-M
- Bệnh nhi 14 tuổi, chu kỳ kinh không đều, nổi mụn trứng cá nhiều, mặt nhờn. Siêu âm buồng trứng có nhiều nang nhỏ.**
Xử trí?
 - Định lượng hormon sinh dục
 - Không làm gì cả
- Ca trên.
Đâu là bất thường bệnh lý?
 - Thay đổi chu kỳ kinh nguyệt
 - Hình ảnh siêu âm
 - Triệu chứng cường androgen
 - Tất cả đều là thay đổi sinh lý
- Ca trên.
Điều trị gì?
 - COC
 - GnRH
 - Dùng thuốc có progestogen
- Cần loại trừ điều gì trước tiên trên AUB ở trẻ vị thành niên?

- A. PCOS
 - B. Bệnh lý huyết học và đông máu
 - C. Bệnh lý ác tính
7. Nữ mãn kinh khám vì ra huyết hồng, soi cổ tử cung ít máu sậm. Đánh giá FIGO?
- A. FIGO sys 1: Đủ kết luận AUB. FIGO sys 2 AUB O
 - B. FIGO sys 1: Đủ kết luận AUB. FIGO sys 2 AUB M
 - C. FIGO sys 1: Đủ kết luận AUB. FIGO sys 2 AUB A
 - D. FIGO sys 1: Chưa thể kết luận AUB. FIGO sys 2 không phải AUB

CHƯƠNG 2: CÁC BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC (STD)

8. Biện pháp nào giúp giảm thiểu và kiểm soát các bệnh lây truyền STDs cao nhất?
- A. Tiêm vaccine cho người nguy cơ cao đối với các bệnh có vaccine
 - B. Tầm soát, phát hiện, điều trị sớm
 - C. Người nam luôn sử dụng bao cao su trong mọi QHTD
9. BN loạn khuẩn âm đạo điều trị Metronidazole uống đúng và đủ liều nhưng không hết. Lý do nào phù hợp?
- A. Vi khuẩn đề kháng kháng sinh (theo nghe thầy là v)
 - B. Do không biết tác nhân là vi khuẩn nào
 - C. Lây nhiễm ngược từ bạn tình
 - D. Chưa bổ sung probiotic
10. Ca trên.
Làm gì tiếp theo?
- A. Cấy dịch âm đạo làm kháng sinh đồ
 - B. Cho Clindamycin (nghe thầy là v không chắc)
 - C. Bổ sung probiotic
 - D. Chuyển sang tinidazole
11. BN nấm âm đạo đơn giản, lần đầu, có triệu chứng điển hình của nấm âm đạo. Điều trị Fluconazole uống 1 tuần sau triệu chứng không giảm. Chồng chưa được điều trị. Lý do phù hợp là gì?
- A. Nhiễm nấm do Candida non-albicans
 - B. Lây nhiễm ngược từ chồng
 - C. Có nhiều yếu tố thuận lợi tái phát
 - D. Do thuốc không phù hợp

12. Ca trên.

Xử trí tiếp theo?

- A. Soi cấy định danh và kháng sinh đồ
- B. Tìm các yếu tố thuận lợi
- C. Đổi sang kháng nấm khác bôi âm đạo ngay
- D. Điều trị cho chồng

13. Theo CDC Hoa Kỳ, bệnh lây truyền qua đường tình dục nào sau đây được khuyến cáo tầm soát thường quy cho bệnh nhân trẻ (<25 tuổi)?

- A. Chlamydia và lậu
- B. Chlamydia và HIV
- C. Giang mai và HIV
- D. Giang mai và lậu

14. Bệnh nhân Chlamydia có NAAT (+), IgG, IgM (-), xử trí

- A. Theo dõi
- B. Điều trị ngay

15. BN đã từng nhiễm Chlamydia và có di chứng do viêm vòi Fallop, hiện tại kết quả bệnh nhân có Chlamydia có NAAT (+), IgG và IgM (-). Có cần điều trị không?

- A. Có do viêm mạn nội mạc ảnh hưởng đến kết cục IVF
- B. Không do vòi Fallop đã bị hư
- C. Không do không làm thay đổi kết cục thai sản

16. BN tiết dịch âm đạo hôi, cổ tử cung viêm đỏ. Soi dịch âm đạo không thấy trùng roi. PAP cho cái hình thấy 2 con trùng roi.

Hỏi chẩn đoán là gì?

- A. Viêm âm đạo do Trichomonas

17. Ca trên.

Xử trí gì?

- A. Bệnh nhân trên đã đủ điều kiện chỉ định Tinidazole

18. BN sốt, đau hạ vị, phản ứng dội (+) vùng chậu trái, không phản ứng thành bụng, phần phụ bên phải bình thường. Siêu âm thấy 1 khối cạnh tử cung lớn, phần âm hỗn hợp.

Chẩn đoán?

- A. Viêm phúc mạc- mạc nối
- B. Viêm tử cung phần phụ
- C. Viêm tử cung

19. Ca trên.

Mục tiêu điều trị tại thời điểm này?

- A. Bảo tồn chức năng sinh sản
- B. Bảo toàn tính mạng bệnh nhân
- C. Tránh thai ngoài tử cung
- D. Ngăn ngừa viêm phúc mạc toàn thể

20. Ca trên.

Diễn tiến nào sẽ làm thay đổi mục tiêu điều trị ban đầu?

- A. Đau bụng không giảm + cảm ứng thành bụng
- B. HIV (+)
- C. Kích thước khối u không thay đổi sau điều trị kháng sinh

21. BN viêm vùng chậu không biến chứng. Mục tiêu điều trị?

- A. Ngăn ngừa biến chứng nhiễm trùng huyết

22. Một phụ nữ đến với triệu chứng viêm cổ tử cung (dịch tiết CTC,...) làm gì tiếp theo

- A. NAAT Chlamydia và lậu (bỏ qua yếu tố tài chính này là phù hợp nhất)
- B. xét nghiệm chỉ lậu (soi...)
- C. xét nghiệm chỉ Chlamydia

23. BN đang mang thai, NAAT Chlamydia (+), lậu (-). Điều trị gì?

- A. Azithromycin
- B. Doxycycline (CHỐNG CHỈ ĐỊNH THAI KÌ)
- C. Ceftriaxone
- D. Không điều trị

CHƯƠNG 3: CÁC TỔN THƯƠNG TRONG BIỂU MÔ LÁT (-SIL)

TỔN THƯƠNG TRONG BIỂU MÔ LÁT

24. Tầm soát ung thư cổ tử cung ở đối tượng nào nghiêm ngặt hơn những đối tượng còn lại?

- A. Có thai
- B. HIV đang điều trị ARV
- C. Béo phì
- D. Đau điều trị nội tiết ???

25. HSIL.

Xử trí theo ASCCP 2012?

- A. LEEP và soi cổ tử cung đều được chấp nhận

- B. LEEP ngay
- C. Soi cổ tử cung +/- sinh thiết

26. Ca trên.

Có nguy cơ 41% theo ASCCP 2019. Xử trí?

- A. LEEP và soi cổ tử cung đều được chấp nhận
- B. LEEP ngay
- C. Soi cổ tử cung +/- sinh thiết

27. Ý nghĩa của khoét chóp ở BN AIS?

- A. Đánh giá toàn bộ tổn thương cổ tử cung
- B. Xác nhận chẩn đoán đồng thời lấy bỏ tổn thương

28. ASC-US. Làm gì tiếp theo?

- A. Xét nghiệm HPV

29. Kết quả tế bào học LSIL, HPV (+) với type nguy cơ cao không rõ type. Nhận định đúng?

- A. Soi cổ tử cung
- B. Chiến lược có thể thay đổi tùy thuộc vào tuýp HBV nhiễm

30. Nữ 40 tuổi PARA 2002, tế bào học NILM (negative for intraepithelial lesion or malignancy), HPV (+) type nguy cơ cao, nguy cơ là 3.8%, được hẹn tái khám sau 1 năm. Nhận xét gì về xử trí này?

- A. Đáng lẽ phải được soi cổ tử cung.
- B. Xử trí hợp lý.

31. Ca trên.

1 năm sau xét nghiệm vẫn ra kết quả tế bào học NILM, HPV (+). Hỏi xử trí gì?

- A. Co-testing ½ năm
- B. Co-testing 1 năm
- C. Co-testing 3 năm

D. Soi cổ tử cung (trường hợp ranh giới nên soi giải quyết)

32. Nữ 40 tuổi khám tế bào học LSIL, HPV (-), nguy cơ là ~1%. Xử trí tiếp theo?

- A. Co-testing 1 năm
- B. Co-testing 3 năm
- C. PAP 1 năm
- D. PAP 3 năm

VACCINE HPV

33. Vaccine HPV tứ giá có ưu điểm gì hơn vaccine nhị giá?

- A. Có thêm 2 type HPV nguy cơ thấp
- B. Có thêm 2 type HPV nguy cơ cao

34. Đối tượng nào được hưởng lợi nhiều nhất khi tiêm vaccine HPV?

- A. Chưa QHTD
- B. Chưa tròn 27 tuổi (thầy Luân sửa, dựa trên nghiên cứu thấy đc chích trước 17 bảo vệ cao nhất, 27 hiệu quả bảo vệ ung thư vẫn ok, nhưng sau đó cao hơn hẳn, còn cái yếu tố quan hệ td, chưa nhiễm hpv chỉ là phụ, quan trọng nhất là kết quả nghiên cứu)
- C. Chưa nhiễm HPV bao giờ

35. Tiêm vaccine cho người đã nhiễm HPV đem lại lợi ích gì?

- A. Có thể thải trừ HPV đã nhiễm
- B. Hiệu quả trên type chưa nhiễm không bị giảm
- C. Hiệu quả tăng trên type đã nhiễm

CHƯƠNG 4: CÁC BỆNH LÝ LÀNH TÍNH CỦA CƠ TỬ CUNG

U XƠ CƠ TỬ CUNG

36. Tại sao gần đây FIGO 3 lại được xếp vào nhóm u xơ cơ dưới niêm?

- A. Một phần khối u xơ tiếp xúc với niêm mạc

37. Phương tiện nào là đầu tay trong quản lý u xơ cơ tử cung?

- A. Siêu âm thang xám
- B. Siêu âm Dopple
- C. SIS
- D. MRI

38. Thuốc nào có hiệu quả chậm nhất trong điều trị AUB?

- A. GnRH đồng vận
- B. GnRH đối vận
- C. SPRM

39. Thuốc nào không gây giảm estrogen hoàn toàn và vẫn duy trì estrogen ở một nồng độ nhất định?

- A. GnRH đối vận đường uống
- B. GnRH đối vận đường tiêm
- C. GnRH đồng vận tiêm
- D. AI

40. So sánh mô u xơ cơ tử cung và mô cơ trơn tử cung bình thường?

- A. Cùng một nguồn gốc mô học, cùng tính chất sinh lý
- B. Cùng một nguồn gốc mô học, khác tính chất sinh lý
- C. Khác nguồn gốc mô học, cùng tính chất sinh lý
- D. Khác nguồn gốc mô học, khác tính chất sinh lý

41.

Bà M, 40 tuổi, PARA 2002, đến khám vì thay đổi trong hành kinh. Hai lần sinh thường, lần cuối đã 15 năm. Tránh thai bằng bao cao su. Khai thác bệnh sử ghi nhận từ vài tháng nay bà có kinh lượng nhiều hơn và kéo dài nhiều ngày hơn. Hiện tại bà có các chu kỳ kinh 28-30 ngày, đều, với PBAC 200, kéo dài 7-10 ngày. Các thành tố khác của FIGO system 1 cùng bình thường. Không có triệu chứng nào khác. Khám lâm sàng ghi nhận tử cung to khoảng tử cung mang thai 8 tuần, mật độ chắc, di động tốt. Hiện tại ở ngày thứ 15 của chu kỳ, không chảy máu. Siêu âm ngã âm đạo ghi nhận niêm mạc tử cung dày 8 mm, phản âm hình hạt cà phê (ba lá); cơ tử cung có phản âm đều, với một vùng phản âm kém, giới hạn rõ, d 40 mm * 45 mm, có bóng lưng hoàn toàn; hình ảnh của hai buồng trứng bình thường, với các nang có hốc nhỏ. Bà đã được thực hiện siêu âm bơm nước (SIS), cho thấy khối đã mô tả ở trên nhô một phần vào buồng tử cung. Vì thế, bà đã được chỉ định soi buồng tử cung chẩn đoán (HSC). Hình cho thấy toàn cảnh buồng tử cung của bà B qua HSC, với dấu * đánh dấu phần khối u nhìn thấy được trong buồng tử cung.



Với đặc điểm được mô tả và được thấy qua HSC, khối u xơ-cơ tử cung này được xếp vào loại nào theo FIGO?

- a. LSM₀
- b. LSM₁
- c. LSM₂
- d. LSM₃

42.

Bằng các dữ kiện đã có, liệu có thể kết luận được rằng bà M đang có một AUB-L được không?

- a. Đã có đầy đủ dữ kiện để xác định chẩn đoán là AUB-L
- b. Vẫn còn thiếu dữ kiện để phân biệt AUB-L và AUB-P
- c. Vẫn còn thiếu dữ kiện để phân biệt AUB-L và AUB-O
- d. Vẫn còn thiếu dữ kiện để phân biệt AUB-L và AUB-A

43.

Trong điều kiện thực hành hiện nay (2021), phương án quản lý trung hạn nào là phù hợp cho bệnh cảnh của bà M?

- a. Gonadotropin Releasing Hormone đồng vận
- b. Thuốc điều hoà chọn lọc thụ thể của progesterone
- c. Dụng cụ tử cung phóng thích chậm levonorgestrel
- d. Thuốc nội tiết tránh thai estrogen-progestogen phối hợp

ADENOMYOSIS

44. Nữ 34 tuổi PARA 1001, đang mong con 2 đến khám vì **thống kinh**, siêu âm có “Adenomyosis”. Xử trí thích hợp? (**thống kinh điều trị hàng đầu NSAID, COC; hàng 2 dinogest, gần tương đương hàng 1; hàng 3 GnRH, đối vận > đồng vận**)

A. Dinogest (theo nghe là v =))))

B. NSAID

C. GnRH ana

45. Cho hình MRI adenomyosis. Hỏi có bao nhiêu tiêu chuẩn để chẩn đoán adenomyosis trên MRI?

A. Có ít nhất 1 tiêu chuẩn

B. Có ít nhất 2 tiêu chuẩn

C. Có ít nhất 3 tiêu chuẩn

46. Vì sao MRI giúp khảo sát JZ tốt nhất?

A. Tương phản giữa JZ và các vùng xung quanh rõ

TĂNG SINH NỘI MẠC TỬ CUNG

47. Nữ trẻ 20 tuổi khám, PARA 0000, nội mạc tử cung dày không đều.

Xét nghiệm gì để chẩn đoán?

A. Nội soi buồng tử cung sinh thiết

B. Nong và nạo buồng tử cung

C. Pipelle

48. Ca trên.

Điều trị gì?

A. Progestogen

B. Cắt đốt nội mạc

C. Cắt tử cung

49. Tăng sinh nội mạc tử cung phức tạp không điển hình. Điều trị gì?

A. Progestins kháng estrogen mạnh

50. Tăng sinh nội mạc tử cung đơn giản điển hình. Điều trị gì?

A. Progestins kháng estrogen mạnh

CHƯƠNG 5: KHỎI Ở PHẦN PHỤ

51. Phương pháp điều trị đầu tay của ung thư buồng trứng?

A. Phẫu thuật

B. Hóa trị

C. Xạ trị

D. Nội tiết

52. Khối u nào có thể tiết được các steroid sinh dục?

A. U nghịch mầm

B. U nghịch phôi

C. U từ dây giới bào sex cord

53. Khối u buồng trứng nào làm thay đổi nội tiết?

A. U tế bào hạt - vỏ

B. U trung mô

54. ROMA test dùng để đánh giá nguy cơ loại u nào?

A. Thượng mô

B. Trung mô

55. Nữ 65 tuổi có tiền căn K đại tràng có CA 125 là 100. Có cho siêu âm.

Hỏi phân loại IOTA theo?

A. Simple rule

B. Easy descriptor

C. IOTA index

D. Không thể phân loại theo IOTA

56. Ca trên.

Chỉ sử dụng hệ thống IOTA để đánh giá bản chất khối u buồng trứng này, nhận định nào là phù hợp?

A. Nang thực thể tân lập, khả năng lành

B. Nang thực thể tân lập, có khả năng ác

C. Nang cơ năng của buồng trứng

D. Nang thực thể không tân lập

57. Ca trên.

Dựa trên tất cả các thông tin đã có, kết luận sẽ thiên về hướng chẩn đoán nào?

a. Hội chứng Demon-Meigs

b. U Krukenberg

c. U tế bào hạt

d. U Brenner

58.

Bà Q, 34 tuổi, PARA 2002, đến khám phụ khoa định kỳ. Khám phụ khoa bình thường. Siêu âm ghi nhận buồng trứng phải có một nang đơn θυ kích thước 40 mm * 45 mm * 40 mm, bên trong có phản âm dạng quả cầu trắng, có bóng lưng, vách mỏng, không chồi nhú, điểm màu 1.

Để có nhận định về bản chất của khối u này, cần sử dụng phương tiện nào trong tiếp cận theo IOTA?

- a. Mô tả hiển nhiên (easy descriptors)
- b. Mô hình hồi quy (IOTA-ADNEX)
- c. Quy tắc đơn giản (simple rules)
- d. Không thể tiếp cận bằng IOTA

59. Ca trên.

Chỉ sử dụng hệ thống IOTA để đánh giá bản chất khối u buồng trứng này, nhận định nào là phù hợp?

- a. Nang thực thể không tân lập
- b. Nang cơ năng của buồng trứng
- c. Nang thực thể tân lập, khả năng lành
- d. Nang thực thể tân lập, có khả năng ác

60. Ca trên.

Dựa trên tất cả các thông tin đã có, can thiệp nào là phù hợp?

- A. Theo dõi, chưa có chỉ định can thiệp

CHƯƠNG 6: VÚ

UNG THƯ VÚ

61. Việc phân tầng nguy cơ ở BN tầm soát ung thư vú nhằm mục đích gì?

- A. Xác định đúng đối tượng cần tầm soát
- B. Lựa chọn phương pháp tầm soát
- C. Lựa chọn cơ sở y tế để đến tầm soát
- D. Điều chỉnh khoảng thời gian giữa các lần tầm soát

62.

Bà S, 38 tuổi, có di ruột bị ung thư vú (được chẩn đoán lúc 35 tuổi); chị ruột của bà S cũng bị ung thư vú (được chẩn đoán vào năm 28 tuổi). Dùng mô hình Claus tính được lifetime risk mắc ung thư vú của bà S. là 42.7%. Để tầm soát ung thư vú cho bà ta, phương tiện nào là thích hợp?

- a. Nhũ ảnh
- b. Siêu âm vú
- c. Nhũ ảnh và cộng hưởng từ vú
- d. Khảo sát đột biến các gene *BRCA*

63. Nhận định đúng về đột biến gen *BRCA*?

- A. Đột biến làm mất quá trình sửa chữa DNA
- B. Đột biến là giảm quá trình sinh tổng hợp *BRCA*
- C. Đột biến làm mất quá trình điều hòa gen

D. Cả 3 ý trên

64. Ý nghĩa của “tự nhận thức về vú”?

- A. Nhận biết sự bình thường của vú để phát hiện sự bất thường
- B. Thực hiện đúng kỹ thuật khám vú để phát hiện khối u
- C. Dùng trong chiến lược tầm soát

65.

Bà T, 48 tuổi, lần đầu tiên tầm soát ung thư vú bằng nhũ ảnh, phát hiện một hình ảnh bất thường ở vú trái loại BI-RADS 3. Bà được thực hiện thêm siêu âm, cho thấy ở $\frac{1}{4}$ trên trong của vú trái có một cấu trúc có hình oval, kích thước ngang 19 mm, cao 14 mm, hai thuỳ, tăng âm, bờ đều. Hãy đánh giá khả năng lành-ác của khối này?

- a. Hầu như chắc chắn là lành tính
- b. Thiên nhiều về khả năng lành tính
- c. Thiên nhiều về khả năng ác tính
- d. Khả năng rất cao là ác tính

ĐAU VÚ

66. BN 45 tuổi, đau vú theo chu kỳ, khám không thấy bất thường. Phương tiện nào có ý nghĩa nhất?

- A. Nhật ký đau vú trong các chu kỳ gần đây
- B. Khai thác bệnh sử trong chu kỳ trước
- C. Khai thác tính chất đau vú trong vòng 2 tháng nay

67.

Phương tiện nào sau đây cung cấp được các thông tin tin cậy về tính chất của đau vú theo chu kỳ?

- a. Khai thác thông tin bệnh sử trong 2 tháng vừa qua
- b. Kết quả khám thực thể khi bệnh nhân đang đau
- c. Nhật ký ghi nhận đau trong các chu kỳ gần nhất
- d. Tiền sử gia đình có đau vú theo chu kỳ

68. BN tiền mãn kinh bị đau vú theo chu kỳ. Khám thấy khối hình oval, chiều ngang lớn hơn chiều cao, bờ rõ, chắc. Nhũ ảnh BIRAD 2.

Chẩn đoán nguyên nhân?

- A. Đau vú vô căn
- B. Đau vú do nội tiết

69. Ca trên.

Xử trí gì?

- A. Thực hiện siêu âm
- B. Thực hiện lại nhũ ảnh ép vú
- C. Tư vấn thay đổi thói quen

70.

Bà U, 45 tuổi, đến khám vì thường xuyên bị đau vú một bên trái khoảng 2-3 ngày trước khi hành kinh ở mỗi chu kỳ kinh, xảy ra chỉ từ 6 tháng nay. Hiện tại không dùng bất kỳ thuốc nội tiết nào. Tiền sử gia đình chưa ghi nhận bất thường. Khám không thấy u vú, không hạch nách, không thay đổi màu sắc da vú. Nhũ ảnh BI-RADS 1. Phương án quản lý đau vú nào là phù hợp?

- a. Thay đổi lối sống
- b. Cần thêm siêu âm
- c. Cần thêm MRI

71. Ca trên.

Liên quan đến chẩn đoán đau vú cho bà U, cần thực hiện thêm khảo sát nào?

- a. Thực hiện lại nhũ ảnh có ép vú
- b. Thực hiện thêm siêu âm tuyến vú
- c. Thực hiện thêm biểu đồ theo dõi đau vú
- d. Thực hiện thêm cộng hưởng từ tuyến vú

CHƯƠNG 7: TRÁNH THAI - PHÁ THAI

PHÁ THAI

72. BN **suy thận mạn**, thai 8 tuần. Phương pháp phá thai nào được chọn? **có vấn đề nội khoa nặng thì chống chỉ định phá nội khoa (tim nặng, hen nặng, thận,...)**

- A. Mifepristone + Misoprostol
- B. Misoprostol đơn độc
- C. Hút chân không**
- D. Nong nạo

73. Nữ trẻ tới khám vì trễ kinh, BhCG (+), siêu âm thấy nội mạc mỏng, không thấy túi thai, không thấy khối cạnh tử cung, 2 phần phụ bình thường, định lượng beta hCG là 1500? Chẩn đoán nào cần được nghĩ tới để rule in và rule out

- A. Song thai và đa thai
- B. Thai nghén thất bại sớm
- C. Thai ngoài tử cung

74. Cũng case trên việc tiếp theo cần làm?

- A. Định lượng beta hCG 48 giờ
- B. Đã có chỉ định nạo hút buồng tử cung
- C. Không điều trị gì

TRÁNH THAI

75. BN hậu sản 15 ngày muốn tránh thai. Chọn phương pháp nào?

- A. COC
- B. POC

C. IUD

76. Sau sinh BN muốn tránh thai bằng cho con bú. Thời điểm thực hiện?

- A. < 6 tháng và chưa có kinh
- B. < 6 tháng và mới có kinh
- C. < 9 tháng và chưa có kinh
- D. < 9 tháng và mới có kinh

77. BN có chu kỳ kinh đều 28-32 ngày, muốn tránh thai bằng phương pháp tránh ngày phóng noãn. Tư vấn gì?

- A. Không giao hợp trong ngày thứ 10 - 18 của chu kỳ kinh
- B. Dùng bao cao su trong ngày thứ 10 - 18 của chu kỳ kinh
- C. Không giao hợp trong ngày thứ 13 - 21 của chu kỳ kinh
- D. Dùng bao cao su trong ngày thứ 13 - 21 của chu kỳ kinh

78. BN QHTD 72 giờ trước. Chọn phương pháp tránh thai khẩn cấp nào?

- A. UPA
- B. Progestins
- C. IUD

79. BN 18 tuổi, PARA 0000, QHTD với nhiều bạn tình, hiện mới quen bạn trai mới, cảm thấy không bền vững nên rất sợ mang thai. BN muốn tìm biện pháp tránh thai hiệu quả đồng thời tránh các bệnh lây qua đường tình dục. Nên trình bày tư vấn nào?

- A. Bao cao su (câu hỏi là trình bày tư vấn)
- B. COC
- C. IUD

80. BN PARA 1001, đặt IUD TCu 380A được 3 năm, đang ổn thì nay phát hiện có thai, hiện thai 7 tuần. BN muốn giữ thai. Quản lý nào phù hợp?

- A. Để nguyên vòng, dùng thêm progesterone
- B. Tư vấn tháo vòng và tiếp tục dưỡng thai (chắc chắn sảy thai)
- C. Tư vấn phá thai và tháo dụng cụ tử cung
- D. Để nguyên vòng, khám thai “tiêu chuẩn” (có nguy cơ thôi, và không có theo dõi gì đặc biệt)

81. BN đang tránh thai bằng COCs hàm lượng 30 mcg, đã quên uống hai viên thuốc của ngày thứ 9 và ngày 10. Hôm nay là ngày thứ 11. Sáng nay, trước khi đến tư vấn, bà đã uống bù một viên thuốc. Tư vấn gì?

- A. Bù thêm 1 viên, tiếp tục uống như bình thường, không cần tránh thai bổ sung

82.

Tại một trung tâm y tế huyện, bà C, 35 tuổi, PARA 2002, đến để yêu cầu đặt dụng cụ tử cung tránh thai. Bà đến từ một xã nghèo vùng sâu, nên muốn giải quyết trong một lần đi lên huyện khám. Khám phụ khoa bình thường. Không có vấn đề nào khác về sức khỏe. Bà có các chu kỳ kinh không đều, không xác định được ngày kinh chót. Phương án quản lý nào là phù hợp cho hoàn cảnh của bà C?

- a. Hẹn trở lại khi hành kinh để đặt dụng cụ tử cung tránh thai
- b. Thực hiện đặt dụng cụ tử cung tránh thai ngay ngày hôm nay
- c. Định tính β -hCG, đặt dụng cụ tử cung tránh thai nếu kết quả [-]
- d. Cho dùng progesterone để ra kinh, khi có kinh sẽ đặt dụng cụ tử cung

83.

Cô D, đến để tư vấn vì đã 4 lần uống thuốc thai khẩn cấp (LNG) trong tháng này. Cô không nhớ ngày kinh, nhưng cho biết rằng lần uống LNG đầu tiên của tháng này rơi vào khoảng cách nay 3 tuần. Cô chưa có kinh lại. Phương án quản lý nào là hợp lý?

- a. Chờ có kinh lại, dự kiến trong một tuần
- b. Thực hiện test nhanh định tính β -hCG
- c. Tạo kinh nhân tạo bằng progesterone
- d. Tạo kinh nhân tạo bằng COCs