

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. Ưc chế trục 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. Tủy phác đồ theo đường lây nhiễm

B. Thêm Doxylone 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 trước (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 biopsy 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

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?
A. Pha noãn nang ngắn lại, pha hoàng thể bình thường
B. Pha noãn nang bình thường, pha hoàng thể ngắn lại
C. Cả 2 pha cùng ngắn lại
D. 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?
A. Không thỏa tiêu chuẩn AUB
B. AUB-L
C. AUB-O
D. 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?
A. Định lượng hormon sinh dục
B. Không làm gì cả
C. Ca trên.
Đâu là bất thường bệnh lý?
A. Thay đổi chu kỳ kinh nguyệt
B. Hình ảnh siêu âm
C. Triệu chứng cường androgen
D. Tất cả đều là thay đổi sinh lý
- Ca trên.
Điều trị gì?
A. COC
B. GnRH
C. Dùng thuốc có progestogen
D. Ca trên.
- 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 dc 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 - **các điểm tăng tín hiệu**

B. Có ít nhất 2 tiêu chuẩn - **JZ dày**

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 PHÀN 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 ¼ trên trong của vú trái có một cấu trúc có hình oval, kích thước ngang 19 mm, cao 14 mm, hai thùy, 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



Đề cuối kì đợt 3 (Bảo + Linh + Trâm Anh 47)

Chương 1

1. Trong các tăng sản NMTC sau thì tăng sản nào ác nhất?
A. Tăng sản đơn giản, không điển hình 8%
B. Tăng sản phức tạp, điển hình 3%
C. Tăng sản NMTC sau dùng UPA
D. Viêm teo âm đạo ở thời kì tiền mãn kinh và mãn kinh
2. Tại sao DMPA có Pearl thực tế khác Pearl lí thuyết?
A. Vì được động học khác nhau tùy người
B. Vì được lực khác nhau tùy người
C. Vì lượng phóng thích mỗi ngày khác nhau tùy người
D. Cả 3
13. 1 phụ nữ độ tuổi sinh sản vô khám vì xuất huyết âm đạo bất thường, loại trừ có thai rồi (có làm b-hCG), cần khảo sát điều gì đầu tiên?
A. Vị trí xuất huyết
B. Hình ảnh học tử cung
C. Rối loạn đông máu
D. Hình ảnh các nang noãn
15. 1 bà vô vì đau bụng, AUB, chậm kinh 1 tuần, thử b-hCG là 1510. Siêu âm thấy cái khối phản âm trống bên buồng trứng trái đường kính max là 20mm. Giờ điều trị gì?
A. MTX đơn liều
B. MTX đa liều

- C. Ngoại khoa
D. Theo dõi động học b-hCG
19. Tại sao ở VN không ưa chuộng POPS?
A. Điều kiện dùng nghiêm ngặt hơn
B. Hay bị AUB dạng spotting
C. Xử trí khi quên liều phức tạp
D.
24. Điểm chung của xuất huyết tử cung tuổi dậy thì và tuổi mãn kinh?
A. Đều do không có đỉnh LH
B. Là do không chọn lọc nang noãn
C. Do không chiều mộ nang noãn
D.
25. Điểm khác biệt AUB-A và AUB-L theo FIGO system 1?
A. Tất cả tiêu chuẩn đều khác
B. Khác ở thời điểm so với chu kỳ kinh
C. Khác ở tính chất máu kinh (đặc, loãng, tươi, sẫm, nhiều, ít)
D.
26. Trường hợp nào là bình thường theo FIGO system 1?
A. Kinh 26 ngày
B. Xuất huyết giữa 2 kỳ kinh
C. Vô kinh 6 tháng
D. Kinh > 8 ngày

Chương 2

1. 1 bà bị nhiễm nấm candida có tiền căn nhiễm nấm candida 3 lần/năm, các lần trước dùng clotrimazole cream âm đạo. Lần này tái phát, dùng gì?
A. Nystatin bôi/đặt âm đạo
B. Clotrimazole viên đặt âm đạo
C. Clotrimazole cream âm đạo 6 ngày

D. Fluconazole uống mỗi tuần/12 tuần

17. Bị nhiễm Chlamydia, điều trị đầy đủ rồi. Bao lâu thì tái khám?
- A. 1 tháng
 - B. 2 tháng
 - C. 3 tháng
 - D. 6 tháng
18. Tiếp câu 2. Khi tái khám thì kiểm tra lại bằng xét nghiệm gì?
- A. NAAT
 - B. Chlamydia IgG
 - C. Chlamydia IgM
 - D. HSP 60 IgG
22. 1 phụ nữ đau đến khám vì than phiền ra dịch âm đạo hôi, tình trạng này đã có nhiều lần với tính chất tương tự tuy nhiên không điều trị. Khám hiện tại thấy âm đạo có 1 ít dịch không đặc hiệu, không hôi. Hiện đang có thai, lo lắng về tình trạng này. Có cần điều trị không?
- A. Có vì có thể sinh non
 - B. Có vì gây dị tật thai
 - C. Không vì đã tự thuyên giảm
23. 1 phụ nữ đau trần bụng dưới, khám bụng bình thường, tử cung lắc không đau, phần phụ không đau, CTC thì ra dịch trắng đục, sung huyết, chạm dễ chảy máu. Xét nghiệm gì?
- A. Huyết thanh học STIs
 - B. Vi sinh học dịch CTC
 - C.
6. Case trên Điều trị bằng gì?
- A. Doxycycline
 - B. Ceftriaxone + Azithromycin
 - C. Ceftriaxone
 - D. Azithromycin

7. 1 bà mới phát hiện ra giang mai tiềm ẩn sớm và được điều trị Penicillin 2.4G 1 tuần trước. Làm gì cho ông chồng?

- A. Xét nghiệm, nếu dương thì điều trị
- B. Xét nghiệm, vẫn điều trị bất chấp kết quả
- C. Điều trị mà không cần xét nghiệm
- D. Không cần điều trị

8. Tác nhân nào tầm soát thường quy <25t?

- A. Cla và lậu
- B. Cla và giang mai
- C. Giang mai và HIV
- D. HIV và lậu

9. Một người phụ nữ đang mang thai đến khám vì dịch âm đạo có mùi hôi, lượng ít. Cô ta cho biết tình trạng này xảy ra từ nhỏ rồi mà cô ko khám hay điều trị gì cả. Lần này cô đi khám vì sợ ảnh hưởng đến thai

- a. Tính trạng sinh lí
- b. Loạn khuẩn
- c.

10. Tiếp câu 9, có điều trị ko

- a. Có để dự phòng sinh non
- b. Có để dự phòng sảy thai
- c. Không, để tự hết

Chương 3

1. Theo ASCCP 2019, tế bào học ra ASC-US thì HPV test có ý nghĩa gì?

- A. Quyết định phương thức tầm soát tiếp theo
- B. Quyết định soi CTC
- C. Quyết định chiến lược theo dõi

2. Tế bào học ra kết quả AGC. Làm gì tiếp?

- A. Khoét chóp ngay

- B. Soi CTC + sinh thiết + nạo kênh
- C. Soi CTC + sinh thiết + nạo buồng
- D. LEEP
3. Theo ASCCP 2019, phương tiện nào tầm soát đầu tay?
- A. Co-test
- B. HPV test
- C. HPV định type
- D. PAP test
4. Người nhiễm HIV nên chọn biện pháp tầm soát K CTC nào?
- A. Co-test
- B. HPV test
- C. PAP
- D. Soi CTC
5. Đối tượng nào ít được hưởng lợi nhất từ việc tiêm vaccine?
- A. Người đã từng nhiễm
- B. Người đã QHTD
- C. Người <26t
- D. Người QHTD đồng giới
6. Tại sao chiến lược tiêm cho >15t với <15t lại khác nhau?
- A. Vì tính sinh miễn dịch khác nhau
- B. Vì >15t khả năng đã có QHTD
- C. Vì trên 15t khả năng đã nhiễm HPV
7. Tiêm mũi 1 cứu giá ở Singapore, giờ về VN chỉ có tứ giá hoặc nhị giá. Tiêm tiếp thế nào?
- A. Về singapore tiêm 9 giá
- B. Bỏ luôn
- C. Tiêm tứ giá
- D. Tiêm nhị giá

8. 1 bà đã từng được làm co-test ra HPV (-) & NILM cách đây 5 năm. Giờ chọn biện pháp nào tầm soát tiếp?
- A. Co-test
- B. HPV test
- C. Định type
- D. PAP
9. Kết quả ra HPV (+), ASC-US tính nguy cơ theo ASCCP 2019 ra risk CIN3+ là 1.14%. Làm gì nữa?
- A. Co-test 1 năm sau
- B. Co-test 3 năm sau
- C. Soi CTC
- D. HPV định type

Không nhớ cụ thể case chương này nhưng mà chương này dễ, tưởng ra khó ngời học hết ASCCP 2019 vs 2012 ai dè vô thi đề tính ra % hết luôn. Chỉ theo cái % đó xử trí là được. Nhưng mà vẫn khuyến cáo học nha vì đề mỗi đợt mỗi khác, như đợt 2 thì không có tính ra %99

Chương 4

1. 1 bà cỡ 40 tuổi, kinh đều, hành kinh 5 ngày, lượng máu bình thường, khám vì AUB. Trước hành kinh 1 tuần hay bị ra máu rỉ rả lượng ít, không đều đặn. Cho cái hình MRI, mũi tên xanh (nhìn giống u xơ tử cung, không chắc lắm), bên cạnh là có cái mũi tên đỏ (giống adenomyosis). Hỏi cái khối u mũi tên xanh là gì.
- A. U xơ tử cung FIGO 4
- B. U xơ tử cung FIGO 3
- C. Adenomyosis
- D.
11. Tiếp câu 10, hỏi AUB do cái gì?
- A. Do u xơ tử cung
- B. Adenomyosis
- C.
14. Đây là AUB do nguyên nhân cấu trúc?

- A. Tử cung 2 sừng
- B. Tử cung đôi có vách

C. Adenomyosis

D.

16. BN bị AUB từ vài tháng nay, kinh 8 ngày, PBAC=200. Thiếu máu, Hg là 7mg/dL. Hiện không đang xuất huyết. Điều trị AUB ra sao?

? A. Acid tranexamic

B. GnRHa

C. SPRM

D. LNG-IUS

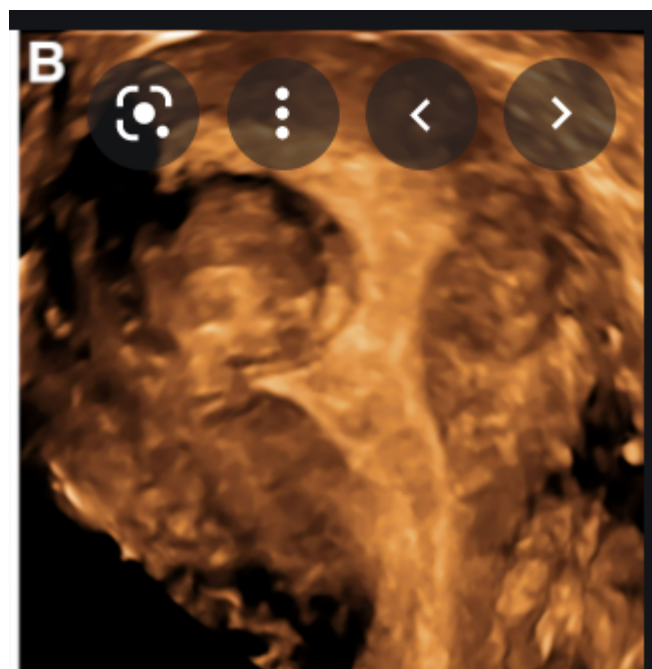
5. Ra 1 ca rong kinh, xong cho cái hình SA 4D (kiểu như bên dưới z á, nhưng mà hình bên dưới cục u xơ bụi thù lù thấy rõ luôn còn hình trong khi thi thì chỉ thấy nó nhô vào buồng TC 1 xíu thôi). Hỏi chẩn đoán là gì?

A. AUB-L

B. AUB-P

C. AUB-A

D. AUB-M



6. Làm CLS gì tiếp?

A. Đủ rồi

B. SIS

C. MRI

D. Doppler

7. Điều trị?

A. NS buồng cắt đốt

B. LNG-IUS

C. SPRM

? D. GnRHa

8. 1 cô vô bệnh cảnh rong kinh, không có thống kinh, không xuất huyết spotting, làm MRI 4D ra hình ảnh như dưới (đại khái là trên hình có 2 khối, 1 khối thì có vỏ bao, phản âm kém điển hình của u xơ, còn khối kia thì có xuất huyết bên trong). Hỏi 2 khối đó là gì?



(UF là Uterine Fibroids, A là Adeno, hình ảnh lấy minh họa thôi)

A. Adeno & U xơ

B. 2 cục đều là u xơ

(nói chung phân vân giữa 2 cái này thôi do không biết cục giống adeno là adeno thật hay là u xơ thoái hóa, bệnh cảnh BN này cũng không thống kinh không hiếm muộn)

8. Phân loại AUB?

A. AUB-L

B. AUB-A

C. Chưa đủ dữ liệu để phân biệt

9. Xử trí

A. GnRHa

B. SPRM

C. LNG-IUS

D. Tranxenamid acid

Chương 5

1. AFP dùng để tầm soát ung thư gì?

A. U xoang nội bì phôi

B. U nguyên bào nuôi

C. U nghịch mầm

D. Thai trứng

2. 1 bà 65t nhập viện vì SA có khối buồng trứng, CA-125=120 ... (nói chung khúc sau không có triệu chứng gì gợi ý adeno hay K đại-trực tràng). Dùng gì phân định?

A. Easy Descriptor

B. Simple Rule

C. IOTA Adnex

D. MRI

3. 1 PN trẻ PARA 1001, SA ra cái ứ dịch vòi Fallop (cấu trúc thôn dài cạnh BT, có nếp gấp, mô tả y như bài APP). Dùng gì để phân định

- A. Easy Descriptor
 - B. Simple Rule
 - C. IOTA Adnex
 - D. MRI
4. Giờ làm gì?
- A. Cắt 1 tai vòi
 - B. Cắt 2 tai vòi
 - C. Cắt TC + phần phụ
 - D. Nội khoa
5. 1 PN 40t vô SA thấy BT có 1 cấu trúc đặc (đường kính max=170mm, phần đặc 70mm), điểm màu=4, bờ không đều. Phân định bằng gì?
- A. Easy Descriptor
 - B. Simple Rule
 - C. IOTA Adnex
 - D. MRI
6. Điều trị gì?
- A. Mổ mở cắt phần phụ
 - B. Mổ NS bóc u
 - C. Mổ NS cắt phần phụ
 - D. Cắt TC

Chương 6

1. 1 phụ nữ 38 tuổi, PARA 1001, khối 1/4 vú ngoài phải từ nhỏ, đau, không có hạch. Khám thấy hạch âm tính. Có con 1 năm nay, có cho con bú, thấy khối đó đau hơn. Nghĩ bà này bị gì?
- A. Bướu sợi tuyến
 - B. Bướu vú thay đổi sợi bọc
 - C. Căng tức sữa
 - D. Tuyến vú phụ

3. 1 bà có khối ở vú tự sờ thấy. Đi khám thấy khối 1x1 cm ở vú. Mô vú rất dày. Nhũ ảnh ra BIRADS 0. Cần làm gì tiếp theo?
- A. Siêu âm
 - B. MRI
 - C. Theo dõi rồi tái khám sau 6 tháng
 - D. FNA
4. Tiếp câu 2. Sau khi làm CLS tiếp theo thì ra BIRADS 1. Làm gì tiếp?
- A. FNA
 - B. Về tầm soát định kỳ
 - C. Sinh thiết trọn khối
 - D. Sinh thiết lõi kim
5. 1 bà 55 tuổi, mẹ mất vì K vú, chị cũng bị K vú. Bà này làm BRCA 1 có đột biến. Tầm soát bằng gì?
- A. Khám vú + nhũ ảnh
 - B. Nhũ ảnh + MRI
 - C. MRI + khám vú
6. 1 bà 30 tuổi, nguy cơ trọn đời theo mô hình Clauss là 15%. Tầm soát như thế nào?
- A. Nhũ ảnh định kỳ lúc 30t
 - B. Nhũ ảnh định lí lúc 40t
 - C. MRI định kì lúc 30t
 - D. Đánh giá lại life-time risk lúc 40t
9. Tại sao ASC không khuyến cáo tự khám vú là 1 biện pháp tầm soát ung thư vú?
- A. Âm giả cao
 - B. Dương giả cao
 - C. Để giảm tải chi phí trong y tế
 - D. Độ chính xác không cao
7. Phương tiện nào xác định được tính chu kỳ của đau vú
- a. Nhật ký đau

- b. Siêu âm
- c. ...
- d.

Chương 7

1. 1 bà đã có 3 con, có van tim nhân tạo, sử dụng kháng đông heparin trọng lượng phân tử thấp. muốn tu vấn biện pháp lâu dài hiệu quả?
 - A. ưu tiên 1: LNG-IUS, ưu tiên 2: Cu-IUD
 - B. ưu tiên 1: Cu-IUD, ưu tiên 2: bao cao su
 - C. ưu tiên 1:, ưu tiên 2: COCs
 - D. ưu tiên 1: COCs, ưu tiên 2:...
20. 1 cô 28 tuổi, kinh đều 28 ngày, tránh thai bằng Embevin (POP) uống viên 1 vào ngày đầu tiên của chu kỳ, uống đều đặn được 14 ngày. Đi du lịch 2 ngày nên quên uống, 2 ngày đó đều quan hệ với chồng. Thời điểm từ khi uống viên cuối cùng đến lúc nhớ ra là 60 tiếng. Giờ làm sao?
 - A. Không làm gì vì hiện tại đã quá trễ
 - B. Dùng ECP vì đã có thể có phóng noãn
 - C. Không cần dùng vì đã uống Embevin hơn 7 ngày
21. Tiếp câu 20. Xử trí cụ thể
 - A. Dùng ECP thành phần SPRM
 - B. Dùng ECP thành phần LNG
 - C. Dùng dụng cụ tử cung chứa Cu²⁺
 - D. Không ECP
4. 1 cô bị u xơ LM3 không làm biến dạng lòng TC. Điều kiện giới hạn sử dụng đối với IUD trên cô này là?
 - A. Cu IUD loại 2, LNG-IUS loại 1
 - B. Cu IUD loại 2, LNG-IUS loại 2
 - C. Cu IUD loại 1, LNG-IUS loại 2
 - D. Cu IUD loại 1, LNG-IUS loại 1
5. Tiếp câu 4, sau 2 năm thì khối u xơ này to lên và thành L2 thì làm gì

- a. Để nguyên, theo dõi
 - b. Tháo ra nếu là Cu IUD
 - c. Tháo ra nếu là LNG IUS
 - d. IUD nào cũng tháo
6. tại sao trong thực hành ở Việt Nam lại dùng ít dùng POP hơn COCs?
- a. POP tuân thủ nghiêm ngặt hơn
 - b. POP gây xuất huyết điểm
 - c. xử trí quên thuốc phức tạp hơn
 - d. ...
7. tránh thai bằng LAM, cần tuân thủ gì?
- a. hút sữa mỗi 2-3h
 - b. hút sữa mỗi khi căng sữa
 - c. hút sữa mỗi khi trẻ đói
 - d. không thực hiện được LAM bằng cách hút sữa
8. thực hành LAM, cách thực hành nào có nguy cơ có thai ngoài ý muốn cao nhất?
- a. hút sữa và cho trẻ uống bằng thìa
 - b. hút sữa và cho trẻ bú bằng bình
 - c. cho trẻ bú mẹ và sữa công thức
 - d. cho bú mẹ hoàn toàn
9. tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng dạng foam, làm sao để đảm bảo hiệu quả thực tế gần với lý thuyết nhất
- a. sử dụng lượng thuốc “phù hợp” với âm đạo
 - b. bổ sung thêm thuốc nếu xuất tinh nhiều
 - c. tuân thủ thời gian dùng thuốc trước quan hệ
 - d. rửa âm đạo sau quan hệ
10. so sánh chênh lệch Peal lý thuyết và thực tế, phương pháp nào chênh lệch ít nhất
- a. hệ thống phóng thích chậm

- b. rào chắn
 - c. COCs
 - d.
11. một phụ nữ, 1001, đã tránh thai bằng Cu-IUD được 1 năm, ra kinh đều hàng tháng. vài tuần nay bà đau trần bụng dưới, không rõ kinh cuối. khám ấn đau hố chậu phải. bị gì?
- a. thai ngoài tử cung
 - b. thủng tử cung do dụng cụ
 - c. ...
 - d. ...
12. cũng bà trên, siêu âm ra 1 khối ở cạnh tử cung phải, kích thước 10*20*15mm. hỏi điều trị gì?
- a. cắt vòi trứng phải bảo tồn
 - b. cắt vòi trứng phải
 - c. methotrexate,...
 - d. methotrexate,...
13. AUB-I do Cu-IUD là do?
- a. Thay đổi trancriptor
 - b. Độ cứng và Cu²⁺
 - c. ..
 - d. ..
14. Implanon vì sao hiệu quả lý thuyết thực tế khác nhau
- a. Dược lực học thay đổi theo từng người dùng
 - b. Dược động học thay đổi theo từng người dùng
 - c. Lượng phóng thích ra mỗi ngày thay đổi theo từng người dùng
 - d. Cả 3 ý trên