

# Review đề phụ LT HKII Y15

89 câu - Còn mấy câu chương 4,5,6

## Phần 1: AUB

- 1) Nữ 45 tuổi, kinh đều, bổ sung gì?
  - a) Kẽm
  - b) Canxi
  - c) Kali
  - d) Natri
- 2) Sau mãn kinh, nguy cơ gì tăng?
  - a) RL chuyển hóa
  - b) Bệnh khớp
  - c) BL tim mạch
- 3) PCOS có rối loạn đường huyết nên
  - a) Hoạt động thể lực ngoài trời
  - b) Giảm thức ăn có chỉ số đường huyết cao
  - c) Giảm béo
- 4) PCOS thì?
  - a) LH tăng, testo tăng
  - b) LH giảm, testo tăng
  - c) FSH giảm, estro tăng
  - d) FSH tăng, estro tăng
- 5) Nữ đi khám vì kinh thưa + siêu âm có hình ảnh “BT đa nang”, cần làm gì?
  - a) Kích trứng
  - b) IVF
  - c) Hỏi bệnh sử, khai thác vấn đề chủ

- 6) Nữ 32 tuổi, kinh đều. Nay vô kinh. Khám tử cung và phần phụ bình thường, kích thước 2 buồng trứng khoảng 2cm. Định lượng nội tiết FSH 40 mIU/mL, estrogen 18 pg/mL. Nguyên nhân?
- a) Suy tuyến yên
  - b) Suy hạ đồi
  - c) Suy buồng trứng
  - d) RL phóng noãn
- 7) Câu trên. Điều trị sao?
- a) Bổ sung estrogen
  - b) Bổ sung FSH
  - c) Bổ sung LH
- 8) Quan trọng nhất của chẩn đoán nguyên nhân vô kinh tuổi sinh sản là gì?
- a) Sinh thiết nội mạc
  - b) Định lượng nội tiết trực
  - c) ...
- 9) Cách duy trì hoàng thể thai kỳ?
- a) Tiêm GnRH xung thừa
  - b) LH
  - c) FSH
  - d) GnRH agonist
- 10) Nữ 14 tuổi, có kinh 1 lần rồi, sau đó bao lâu không nhớ. Nay đến khám vì AUB. Mô tả như PCOS. Chẩn đoán là gì?
- a) PCOS
  - b) RL phóng noãn
  - c) ..
- 11) Ca trên, xử trí:
- a) COCs
  - b) Progestin
  - c) ...
- 12) Bổ sung estrogen đơn độc dùng trong TH nào?
- a) Dây thì, nội mạc dày 15mm
  - b) 30 tuổi, XH lượng nhiều

- c) 45 tuổi, nội mạc 7mm
- d) 60 tuổi, AUB XH điểm, nội mạc 5mm
- 13) BN nữ mãn kinh, AUB, nội mạc mỏng 4mm, tử cung teo. Xử trí?
  - a) ST từng tầng
  - b) Nội soi buồng tử cung sinh thiết
  - c) ...
- 14) Khi nào nghi sarcoma cơ trơn tử cung?
  - a) XH sau mãn kinh
  - b) Trẻ + khối tử cung lớn nhanh gây đau
  - c) U tử cung hoại tử trung tâm
  - d) Cả 3 ý trên.
- 15) Thuốc nào làm tăng FSH?
  - a) COCs
  - b) POPs
  - c) Kích thích GnRH xung thưa
  - d) ...
- 16) 1 câu giống đề lượng giá, AUB FIGO 0,1 gì đó
  - a) Thuyên tắc đm tử cung
  - b) SPRM
  - c) GnRH agonist
  - d) ...

## Phần 2 + 3: STDs và tiết dịch âm đạo bất thường

- 1) Nữ đến khám vì dịch âm đạo loãng, hôi. Khám phụ khoa ghi nhận như hình dưới, điều trị như thế nào?



- a) Metronidazole uống 500 mg x 2 trong 7 ngày
- b) Tinidazole 2g 1 liều duy nhất
- 2) Tiếp tục câu trên. Điều nào sau đây cần làm
  - a) Ngưng giao hợp trong thời gian  $\Theta$
  - b) Điều trị bạn tình mà không cần tới khám
  - c) Khuyến khích bạn tình đến khám
- 3) Dịch âm đạo nặng mùi, nặng mùi hơn sau giao hợp, test KOH dương tính, pH 5,3.  $\Delta$  gì
  - a) Loạn khuẩn âm đạo
- 4) Câu trên, điều trị?
  - a) Metro gel
  - b) Metro uống 7d
- 5) Yếu tố nguy cơ của loạn khuẩn âm đạo
  - a) Có bạn tình mới
  - b) Béo phì.
  - c) IUD
  - d) COCs
- 6) Sau  $\Theta$  loét dạ dày có H.p, BN âm đạo đóng mảng trắng, vón cục + tiểu rât, ngứa bị tác nhân gì:
  - a) *C. albicans*
  - b) Lậu
  - c) *C. trachomatis*
- 7) Yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo do nấm Candida:
  - a) Mặc quần lót chật
  - b) Tổn thương niêm mạc âm đạo
  - c) Không nhớ
  - d) Tất cả đều đúng
- 8) Viêm âm đạo do *Candida Albican* tái phát 5-6 lần/năm,  $\Theta$  như thế nào:
  - a) Fluconazole uống liên tục 6 tháng
  - b) Bổ sung lactobacillus đặt âm đạo
  - c) Nystatin đặt âm đạo 14 ngày

- d) 3 phương pháp hiệu quả tương đương
- 9) Để hạn chế lây truyền HIV ở các cặp vợ chồng dị nhiễm HIV, phương pháp nào sau đây là tối ưu:
- a) Tránh giao hợp
  - b) Điều trị liên tục ARV để giữ tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện
  - c) Sử dụng BCS
  - d) Không nhớ
- 10) Điều trị C. trachomatis ở TH nào có hiệu quả kém nhất
- a) Tình cờ phát hiện khi tầm soát.
  - b) trachomatis thai kỳ
  - c) Viêm vùng chậu cấp do C. trachomatis
  - d) Abscess phần phụ đã gây những cơn đau mạn tính.
- 11) Một bệnh nhân nữ, khi được phẫu thuật nội soi điều trị thai ngoài tử cung, thấy các dải dính ở phần phụ hai bên và ở trên gan, điều trị nào sau đây là phù hợp:
- a) Doxycyclin uống nhiều đợt
  - b) Azithromycin
  - c) Metronidazole
  - d) Không nhớ (nói chung là kháng sinh gì gì đó)
- 12) Điều nào sau đây đúng về XN C. trachomatis
- a) NAAT lấy mẫu là dịch cổ tử cung hoặc nước tiểu
  - b) Nên dùng IgG làm test tầm soát
  - c) NAAT là XN theo dõi sau điều trị
  - d) IgG có độ nhạy cao??
- 13) BN nữ, không nhớ tuổi, đến khám vì thấy tổn thương ở âm hộ, sang thương loét, giới hạn rõ, bờ gồ cao, đáy sạch, không đau (săng giang mai), cần làm xét nghiệm gì cho bệnh nhân:
- a) Nontreponoma test.
  - b) Nhuộm + soi dưới kính hiển vi.
  - c) Cây ...
  - d) Không nhớ (Nhưng không có đáp án Treponoma-tests).
- 14) BN Nam, được chẩn đoán giang mai nguyên phát, đã được điều trị với Benthazine 2.4 triệu đơn vị tiêm bắp. Sau 3 tháng, tái khám được làm VDRL vẫn còn dương tính, nhưng hiệu giá kháng thể giảm so với trước khi điều trị. Xử trí gì cho bệnh nhân:
- a) Hẹn tái khám xét nghiệm lại lúc 6 tháng.

- b) Sử dụng thêm 1 liều Benzathine nữa.
  - c) Không nhớ
  - d) Không nhớ
- 15) BN sau tầm soát ung thư cổ tử cung có kết quả âm tính. 3 tháng sau, BN tái khám vì ra khí hư nhiều hơn bình thường, không gây khó chịu hay bất thường khác. Khám theo hình (lộ tuyến), chỉ thấy dịch trắng trong.
- a) Chẩn đoán của BN:
  - b) Lộ tuyến cổ tử cung
  - c) Viêm..
  - d) Không nhớ
  - e) Không nhớ
- 16) Điều trị cho BN
- a) Theo dõi tái khám định kì
  - b) Không nhớ
  - c) Không nhớ
  - d) Không nhớ
- 17) Mục đích của bổ sung probiotics trong loạn khuẩn âm đạo làm gì?
- a) Giảm số lần tái phát.
  - b) Không nhớ
  - c) Không nhớ
  - d) Không nhớ
- 18) Thuốc kháng sinh điều trị C. trachomatis thể nào
- a) RB
  - b) AB
  - c) EB
  - d) Cả 3

## Phần 4: Tăng sinh biểu mô tử cung

- 1) Soi cổ tử cung thấy vết trắng, ý nghĩa là gì:
- a) Vùng tế bào nhiều glycogen
  - b) Vùng tế bào nhiều protein
  - c) Không nhớ

- d) Không nhớ
- 2) BN 20 tuổi, nhiều bạn tình, đến khám vì muốn tầm soát ung thư cổ tử cung, cần làm gì cho bệnh nhân:
- A. Tư vấn không tầm soát.**
  - B. Sử dụng cotesting
  - C. Sử dụng tế bào học
  - D. Sử dụng HPV
- 3) Yếu tố nào sau đây là nền tảng trong quản lí ASC-US:
- A. Lứa tuổi phát hiện.
  - B. Dựa trên kết quả HPV để phân tầng.**
  - C. Ưu tiên theo dõi cotesting 1 năm
  - D. Không nhớ
- 4) BN 32 tuổi, đến tầm soát ung thư cổ tử cung với cotesting, kết quả tế bào viêm và HPV (+), cần làm tiếp gì cho bệnh nhân:
- A. Soi cổ tử cung
  - B. Định type HPV**
  - C. Co-testing lại sau 1 năm
  - D. Tế bào học đơn thuần lại sau 1 năm..

A cường sửa: Định type HBV → 16,18 thì soi CTC luôn. Type khác thì cotesting lại sau 1 năm

5. BN nữ 4x tuổi đã cắt tử cung toàn phần vì CIN 3, còn 2 buồng trứng. Hẹn khám ntn?
- a. Cotesting sau 1 năm
  - b. Khám phụ khoa định kỳ nhưng không tầm soát ung thư CTC**
6. Nữ 28 tuổi, PAP's âm tính, đã chích ngừa HPV → tầm soát tiếp?
- a. Ngưng tầm soát
  - b. TB học sau 3 năm
  - c. Cotesting sau 1 năm
7. Nữ 19 tuổi, quan hệ nhiều
- a. Không tầm soát HPV
  - b. ...
8. Nữ <25 tuổi, PAP ra HSIL làm gì?
- a. Soi buồng
  - b. LEEP
  - c. Test HPV
  - d. Theo dõi cotesting sau 1 năm
9. Nữ 3x tuổi, PAP ra HSIL làm gì?

- a. Khoét chóp
  - b. LEEP
  - c. ...
10. Xx tuổi, siêu âm nội mạc dày không đều, làm gì?
- a. Nạo sinh thiết từng phần
  - b. Pippet
  - c. Nội soi buồng bấm sinh thiết
  - d. ...

## Phần 5: Khối tử cung

- 1) Điều trị lạc nội mạc tử cung vùng chậu bằng GnRHa cần lưu ý gì
  - a) Phải dùng < 6 tháng
  - b) Chỉ khi có hiếm muộn
  - c) Phải add-back proges
  - d) Phải add-back estrogen
- 2) U xơ cơ tử cung cần lưu gì về dinh dưỡng:
  - a) Cân bằng dưỡng chất
  - b) Giảm thịt đỏ
  - c) Giảm đậu nành
- 3) Siêu âm thấy khối u xơ cơ tử cung phần cơ tiếp xúc niêm mạc. Phân loại gì theo FIGO:
- 4) Phụ nữ 60 tuổi, mãn kinh, nay phát .hiện khối u xơ cơ tử cung L5, không triệu chứng. Cần làm gì cho bệnh nhân:
  - a) MRI
  - b) Theo dõi
- 5) BN nữ, khám vì AUB..... Siêu âm thấy khối echo hỗn hợp trong lòng tử cung. Cần làm gì tiếp theo?



# Phần 6: Khối phần phụ

- 1) BN đã cắt ruột thừa. Nữ sốt nhẹ, đau hạ vị. Khám bụng ấn đau, đề kháng hồ châu. WBC 14K. Siêu âm thấy khối echo hỗn hợp cạnh phải tử cung, xung quanh có dịch lợn cợn. Chẩn đoán:
  - a) Áp xe tại vòi vỡ
  - b) Thai ngoài tử cung vỡ
- 2) Nang cơ năng có đặc điểm gì
  - a) Thường tuổi dậy thì và quanh mãn kinh
  - b) Không thay đổi kích thước qua các chu kỳ kinh
  - c) Thường TC dữ dội
- 3) 1 bà tuổi sinh sản, không triệu chứng rầm rộ. SA 1 khối buồng trứng kích thước \_\_ x \_\_ x 66mm (>6cm), đơn thùy, lòng trơn láng, không phân đặc, CA125 thấp, điểm màu 1. Nghi ngờ?
  - a) Cơ năng
  - b) Thực thể
  - c) Thực thể tân lập hướng lành tính
  - d) Thực thể tân lập hướng ác tính
- 4) Câu trên, xử trí?
  - a) Nội soi cắt u
  - b) Nội soi cắt buồng trứng
  - c) Cắt tử cung và phần phụ
  - d) ...
- 5) Khó khăn lớn nhất khi tiếp cận u BT?
  - a) Phân biệt lành hay ác
- 6) CA125 có vai trò:
  - a) Chẩn đoán ác tính
  - b) Theo dõi sau điều trị ác tính
  - c) ....

# Phần 7: Tránh thai

- 1) Que cấy ETG và LNG-IUD khác nhau gì?
  - a) Khả năng ngăn phóng noãn
  - b) Giới hạn đối tượng sử dụng

- c) Hiệu quả tránh thai thực tế
  - d) Tần suất AUB
- 2) Que cấy ETG và DMPA khác nhau gì:
- a) Khả năng ngăn phóng noãn
  - b) Giới hạn đối tượng sử dụng
  - c) Hiệu quả tránh thai thực tế
  - d) Tần suất AUB
- 3) Nữ PARA 3013 (thai ngoài tử cung). Chu kỳ kinh đều 30-37 ngày. Chồng đi làm xa thỉnh thoảng về nhà vài lần/tháng, quan hệ không thích dùng BCS. Nên tránh thai bằng gì?
- a) COCS
  - b) POPS
  - c) Tránh ngày rụng trứng
  - d) IUD
- 4) Nữ tuổi??? PARA 3003, mổ lấy thai lần cuối cách 8 tháng, hiện tại đang cho con bú. Phương pháp tránh thai lâu dài nào được lựa chọn: **câu này hơi kì mn coi lại nha**
- a) Implanon
  - b) COCs
  - c) POPs
- 5) Nữ 37 tuổi, 2 lần mổ lấy thai, đây là lần thứ 3, tránh thai bằng cách nào?
- a) Triệt sản trong lúc mổ lấy thai
  - b) Triệt mô hậu sản
  - c) Implanon
- 6) 20 tuổi, nhiều bạn tình → tránh thai bằng pp nào an toàn và hiệu quả?
- a) **BCS**  
**Sách sản trang 533: dùng BCS đúng cách là biện pháp tránh thai hiệu quả, đồng thời giúp bảo vệ khỏi STIs và HIV.**
  - b) IUD
  - c) COCs
  - d) POPs

- 7) Nữ hành kinh ngày 5/4. Hiện uống COCs từ 7/4-22/4. Quên 2 viên. Tối hôm trước có sex với chồng không bảo vệ. Nguy cơ có thai của lần này:
- a) Có thể có thai
  - b) Không thể có thai
  - c) Nguy cơ có thai vừa
- 8) Câu trên. Xử trí sao?
- a) Tiếp tục uống vỉ đó, không backup
  - b) Tiếp tục uống vỉ đó, backup 7 ngày sau đó
  - c) Ngưng thuốc chờ có kinh rồi bắt đầu vỉ mới + backup 7d
  - d) Ngưng thuốc chờ có kinh rồi bắt đầu vỉ mới + không backup
- 9)  $EE < 20 \mu g$  thì cần phải?
- a) Giảm HFI
  - b) Tăng liều progestin
  - c) Chỉ xài progestin thể hệ 4
- 10) Chu kỳ kinh đều 32 ngày. Kinh cuối 20/4. Thời gian giao hợp nguy cơ là:
- a) 9/5-14/5
  - b) 19/5-24/5
  - c) 4/5-10/5
  - d) Không nhớ
- 11) Xài Implanon cần lưu ý:
- a) Hạn chế tinh bột
  - b) Hạn chế béo
  - c) Hạn chế đạm
  - d) Cân bằng các đại chất
- 12) Câu trên. Điều trị ntn?
- a) Cắt tử cung + phần phụ luôn
  - b) Nạo hút lòng
  - c) Nạo hút lòng + chọc dịch nang 2 bên
- 13) Nữ 19 tuổi, quan hệ cách 6 ngày. Đi khám vì không muốn có thai, chọn gì?
- a) Progestin

- b) Mifepriston
  - c) IUD-Cu
- 14) Dùng COCs có lợi gì?
- a) Giảm đau đầu
  - b) Giảm căng tức vú
  - c) Giảm ung thư vú
  - d) Giảm ung thư buồng trứng

## Phần 8: Tuyến vú

- 1) Sự khác biệt của tự nhận thức về vú so với tự khám vú:
  - a) Tăng số lần khám
  - b) Giảm số lần khám
  - c) Tăng độ nhạy
  - d) Tăng độ đặc hiệu
- 2) Nữ 4x, nhũ ảnh định kỳ ra BIRADS-0 thì làm gì?
  - a) Siêu âm
  - b) FNA
  - c) Sinh thiết lõi dưới hướng dẫn siêu âm
  - d) Nhũ ảnh mỗi 6 tháng
- 3) BIRADS-3 làm gì?
  - a) Nhũ ảnh mỗi 6m
  - b) FNA
  - c) Sinh thiết lõi
  - d) Siêu âm
- 4) Nữ 30 tuổi, đi khám vì tự khám vú thấy có 1 khối u. Khối u di động tốt, không đau,... (không ác tính). Tiền căn chị gái K vú → BS làm gì?
  - a) Khám vú và siêu âm vú
  - b) Nhũ ảnh và siêu âm vú
  - c) Nhũ ảnh
  - d) MRI vú

- 5) Nữ 3x có túi ngực, muốn tầm soát ung thư vú làm gì?
- a) Siêu âm
  - b) MRI
  - c) Nhũ ảnh
  - d) FNA
- 6) Điều trị nội tiết đầu tay của đau vú
- a) Tamoxifen
  - b) Danazol
  - c) Progestin
  - d) Goserelin
- 7) Tamoxifen điều trị đau vú lưu ý gì?
- a) Dùng < 6 tháng
  - b) Kiểm tra nội mạc tử cung trước khi dùng
  - c) Có thể tái phát sau khi ngưng thuốc
  - d) Có thể gây AUB
- 8) Vị trí thường gặp của đau vú do nguyên nhân lành tính
- a)  $\frac{1}{4}$  trên ngoài
  - b)  $\frac{1}{4}$  trên trong
- 9) Thời điểm khám vú tốt nhất
- a) Sau sạch kinh
  - b) Giữa chu kỳ
  - c) Khi đang có kinh
- 10) Nữ 3x, mới cấy Implanon 6 tuần thì đau vú  $\frac{1}{4}$  trên trong. Khám bình thường. Kết luận gì về tình trạng đau vú:
- a) Đau vú do Implanon
  - b) Cần siêu âm
  - c) Nhũ ảnh

# Phần 9: Thai trứng

- 1) PARA 5035, beta HCG = 250.000, siêu âm có hình ảnh tổ ong tử cung + 2 nang hoàng tuyến → cd thai trứng nguy cơ cao. Không còn nhu cầu có con → Thời điểm cắt tử cung:
  - a) Cắt tử cung ngay không cần nạo hút
  - b) Nạo hút → cắt
  - c) Sau 1 chu kỳ MTX
  - d) Giữa chu kỳ MTX
- 2) Câu trên. Theo dõi như thế nào sau cắt
  - a) Theo dõi beta-hCG thưa hơn
  - b) Theo dõi beta-hCG như 1 thai trứng nguy cơ cao
  - c) Không tái khám
  - d) Tái khám khi có triệu chứng: đau đầu, chảy máu
- 3) Biến chứng nguy hiểm nhất của hút nạo buồng thai trứng:
  - a) Thủng tử cung
  - b) Nhiễm trùng
  - c) Sốt mô
- 4) BN nữ NV vì ..., beta-HCG 125000. Cho 3 hình: tử cung hình ảnh tổ ong và 2 nang hoàng tuyến lớn. Chẩn đoán?
  - a) Thai trứng
  - b) Nang hoàng thể thoái hóa
- 5) Sau thai trứng, tránh thai bằng pp gì?
  - a) Cắt tử cung
  - b) BCS
  - c) POPs
  - d) ....

# Phần 10: Thai ngoài tử cung

- 1) Nữ 20 tuổi, PARA 1001, khám vì mệt. HA 70/40, mạch nhẹ. Siêu âm thấy dịch ổ bụng nhiều + 1 khối độc lập với buồng trứng. Chẩn đoán:

- a) Thai ngoài tử cung vỡ
  - b) Nang hoàng thể xuất huyết
  - c) U buồng trứng vỡ
- 2) Câu trên. Xử trí ntn?
- a) Truyền dd muối đẳng trương
  - b) Truyền glucose đẳng trương
  - c) Truyền HCL
  - d) Truyền dd muối ưu trương
- 3) Hành động tiếp theo:
- a) Mô thám sát ngay
  - b) Mô thám sát sau truyền máu
  - c) Mô thám sát sau có XN đông cầm máu
  - d) Xác định chẩn đoán
- 4) BN nữ trẻ kinh 1w, xuất huyết âm đạo ít. Siêu âm có khối echo cạnh BT < 3,5cm, lòng tử cung trống. BetahCG = 4200 IU/mL → chẩn đoán:
- a) Thai ngoài tử cung chưa vỡ
  - b) Chưa xác định chẩn đoán
  - c) Thai lưu tồn tại
- 5) Câu trên, xử trí?
- a) Mô
  - b) MTX đơn liều
  - c) MTX đa liều
  - d) Theo dõi beta-hCG