

SẢN YLT 2019

Câu 41. Trong trường hợp người phụ nữ dùng nội tiết ngoại sinh kể sau, trường hợp nào có hiện tượng *phóng noãn bình thường*?

- A. Dùng bơm điện đưa GnRH vào theo dạng xung định giờ
- B. Dùng GnRH đồng vận dạng phóng thích dài, chậm, liên tục
- C. Dùng liên tục progestogen ngoại sinh liều thấp hay liều cai
- D. Dùng liên tục chất điều hoà chọn lọc thụ thể progesterone

Câu 42. Bà B 28t, không nhớ kinh cuối, hành kinh 2-3 lần mỗi năm. Đúng hai tuần trước, do thấy khó chịu trong người nên bà có test nhanh định tính hCG nước tiểu, cho kết quả (+). Hôm nay, bà đi siêu âm lần đầu tiên. Siêu âm được thực hiện qua đường âm đạo. Trong các kết quả liệt kê dưới đây. Kết quả nào là phù hợp với các thông tin đã có trên đây?

- A. Đơn thai trong tử cung, sinh tồn không xác định, MSD = 5mm, không yolk-sac
- B. Đơn thai trong tử cung, sống, CRL = 2mm, tương ứng với tuổi thai 6 tuần vô kinh
- C. Đơn thai trong tử cung, sống, BDP = 21mm, tương ứng với tuổi thai 12 tuần vô kinh

D. Cả ba tình huống trên đều có thể xảy ra

Câu 43. Bà D 28t, PARA 0000, hiện đang mang thai 6 tuần. Hôm nay, bà D được thực hiện tổng soát huyết thanh học. Kết quả tổng soát cho thấy *Rubella IgG* và *IgM* cùng (-). Bạn sẽ theo dõi thai kỳ ra sao?

- A. Kết quả trên đã đủ an tâm hoàn toàn trong suốt thời gian còn lại của thai kỳ
- B. Cần thực hiện thêm Rubella IgG avidity để có thể an tâm về tình trạng miễn dịch
- C. Cần thực hiện ngay một mũi MMR duy nhất để tạo miễn dịch bảo vệ cho thai kỳ

D. Trong thai kỳ này, phải định kỳ thực hiện và theo dõi diễn biến huyết thanh Rubella

Câu 44. Bà H, 28t, PARA 0020, một lần mang thai đầu bị sẩy lúc 6 tuần, lần mang thai thứ nhì bị chấm dứt thai kỳ lúc 13 tuần vì thai bị cystic hygroma vùng gáy. Kết quả karyotype của chồng bà H, xác định là ông mang chuyển đoạn *Robertson giữa 2 NST 14,21*. Hiện bà H, đang mang thai, và đang ở tuần thứ 13 của thai kỳ. Hôm nay, với bà H, về phương diện *tầm soát lệch bội*, hành động nào là hợp lý nhất?

- A. Siêu âm NT
- B. Combined test

C. Sinh thiết gai nhau

D. Test tiền sản không xâm lấn

Câu 45. Bà B 33 tuổi, mang thai lần đầu, hiện thai đã được 35 tuần tròn. Thai kỳ bình thường. Bắt đầu thấy có cơn co tử cung kèm đau trần bụng từ chiều qua. Khi khám, bạn thấy có cơn co tử cung nhưng *cổ tử cung vẫn còn đóng kín*. Siêu âm ghi nhận kênh cổ tử cung dạng "I". Chiều dài kênh tử cung 25mm. Hành động nào là thích hợp cho bà P?

- A. Có chỉ định dùng thuốc giảm gò tử cung nhóm phong bế kênh calcium
- B. Có chỉ định dùng thuốc giảm gò tử cung nhóm ức chế thụ thể oxytocin

Dự báo sanh non bằng đo chiều dài kênh tử cung

- Vào tuần lễ 24 của thai kỳ, trên một thai phụ không có triệu chứng, nếu chiều dài cổ tử cung ngắn hơn 25 mm thì nguy cơ sinh non sẽ tăng lên.

C. Có chỉ định thực hiện corticoid liệu pháp dự phòng SHH cấp (thai 35 tuần không sd)

- Ngược lại, sản phụ có cơn gò tử cung xuất hiện khi thai chưa đủ tháng nhưng chiều dài cổ tử cung vẫn còn dài hơn 30 mm thì nguy cơ có sinh non trong vòng 7 ngày kế tiếp chỉ là 1%.

Để dự báo sanh non, ngoài chiều dài cổ tử cung, cần khảo sát thêm hình dạng của lỗ trong và lỗ ngoài cổ tử cung.

- Các cổ tử cung có dạng U, dạng Y được biết đến như là những dạng có nguy cơ cao sanh non.
- Dạng I thường có tiên lượng tốt hơn.

Dự báo sanh non bằng Fetal Fibronectin (fFN)

- Mục tiêu khi thực hiện test fFN không nằm ở giá trị tiên đoán dương mà là ở giá trị tiên đoán âm.
- Nếu fFN âm tính trong dịch tiết âm đạo-cổ tử cung, thì khả năng thai phụ sẽ sinh non trong vòng 7 ngày kế tiếp là rất thấp, khoảng 1%, với giá trị dự báo âm là 97.4%.

Dự báo sanh non bằng placental alpha microglobulin-1

- PAMG-1 là test rất nhạy và rất chuyên cho mục đích tầm soát ối vỡ non.
- Khi nghi ngờ có sanh non, có thể thực hiện PAMG-1 cho cả hai mục đích: dự báo âm và dự báo dương sanh non.

Tri hoãn chuyển dạ sanh non

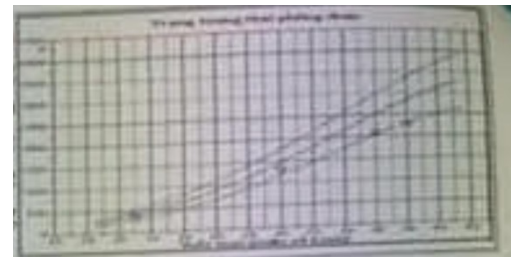
- Mục tiêu của điều trị là nhằm trì hoãn cuộc chuyển dạ sanh non, ngăn cản thời điểm xảy ra cuộc sanh non tháng cho đến khi liệu pháp corticosteroids dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp ở sơ sinh

Câu 46. Bà L 32t, PARA 0000, hiện đang ở tuần lễ thứ 42 của thai kỳ. Bà L được cho nhập viện vì thai kỳ kéo dài quá ngày dự sanh. Hôm nay, người ta thực hiện thêm một CST. Hãy cho biết kết luận của bạn?

- A. CST không thỏa điều kiện để đánh giá
- B. CST (+)
- C. CST nghi ngờ
- D. CST (-)

Câu 47. Bà N 42t, PARA 0000, hiện đang mang thai 38 tuần. Bà N có ĐTĐ 2 biết trước khi mang thai, phải dùng Insuline. Trong thai kỳ, bà kiểm soát đường huyết tốt. Hình bên cho thấy diễn tiến tăng trưởng bào thai của bà N (theo cân nặng ước tính, dùng biểu đồ chuẩn tham chiếu, gồm các đường percentile 97th, 50th, 3th). Hãy cho biết kết luận của bạn về tình trạng tăng trưởng thai nhi của con bà N?

- A. Tăng trưởng thai nhi vẫn còn trong giới hạn bình thường
- B. Chưa đủ tiêu chuẩn của giới hạn tăng trưởng trong tử cung
- C. Thai có giới hạn tăng trưởng trong tử cung khởi phát sớm
- D. Thai có giới hạn tăng trưởng trong tử cung khởi phát muộn



Câu 48. Bà Q 32t, PARA 1001, nhập viện vì vỡ ối giờ thứ 2, thai 40 tuần. Thai kỳ bình thường. Sinh hiệu ổn, không sốt. Bêo cao tử cung 34 cm, tim thai và cơn co thể hiện trên EFM. CTC mở 3cm, xoá 60%. Ngôi chỏm, kiểu thể chằm chậu trái trước, xuống đối xứng, vị trí +1, không chống xương, không bướu huyết thanh. ối xổ hoàn toàn, không rõ máu, khung chậu bình thường. Bảng ghi EFM là nhóm nào? Thể hiện điều gì?



A. Bảng ghi nhóm I. Hiện tại không có bất thường trong thẳng bảng kiểm toán.

B. Bảng ghi nhóm II. Nguyên nhân có thể là do bất thường trao đổi tử cung-nhau

C. Bảng ghi nhóm II. Nguyên nhân có thể là do rốn bị chèn ép khi có vỡ ối

D. Bảng ghi nhóm III. Hiện tại có biểu hiện rõ rệt của tình trạng toan hoá máu

Câu 49. Trường hợp nào có chỉ định cầm máu bằng cách dùng bóng chèn buồng tử cung để kiểm soát chảy máu *bằng cơ học* trong các trường hợp băng huyết nào sau đây?

A. BH sau cuộc sanh có nhau bám thấp

B. BH do tình trạng rối loạn dòng máu

C. BH do tình trạng đờ tử cung

D. BH do nứt vết mổ sanh cũ

Câu 50. Bà U 28t, đang nuôi con 5 tuần tuổi bằng sữa mẹ hoàn toàn. Bà đã có QHTD vài lần sau sanh, và đang tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh. Bà U vẫn chưa có kinh lại. Bà U có thể áp dụng biện pháp này trong bao lâu nữa?

A. Cho đến thời điểm hết 6 tuần lễ hậu sản

B. Cho đến khi bé đã được trong 4 tháng tuổi

C. Cho đến khi bé tròn 6 tháng tuổi

D. Cho đến khi bà có kinh lại lần đầu tiên

Câu 51. Bé X 15t, đến khám vì kinh kéo dài và chu kỳ thất thường. Bé X hành kinh lần đầu năm 12 tuổi. Trong năm đầu, tính chất kinh tương đối bình thường, tuy chu kỳ có dài ngắn không đều. Trong năm thứ nhì, chu kỳ kinh rất ổn định. Hai chu kỳ gần đây, bé X, thường ra kinh kéo dài, lượng thay đổi, nhưng hiếm khi nhiều. Độ dài chu kỳ kinh rất ổn định quanh 28-30 ngày. Khám ghi nhận có tình trạng thiếu máu nặng, với Hb 8g/dl và số lượng **tiểu cầu 8000**. Có khả năng bé X đang bị loại XHTC bất thường nào?

A. AUB-P (XHTCBT do polyp buồng TC)

B. AUB-L (XHTCBT do u xơ cơ tử cung 0-2)

C. AUB-C (XHTCBT do rối loạn đông cầm máu)

D. AUB-O (XHTCBT do rối loạn phóng noãn)

Câu 52. Bà A 35t, đang thực hiện tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều và có **mùi khó chịu**. Dịch tiết âm đạo ít, loãng, nặng mùi, không có tính chất gợi ý đặc biệt. pH dịch âm đạo = 4.9. soi tươi dịch âm đạo thấy hiện diện của nhiều khuẩn gr (-), cả cầu khuẩn lẫn trực khuẩn, *không thấy khuẩn gr (+)*, không thấy bạch cầu đa nhân, không thấy nấm men, không thấy cle cells, không thấy Trichomonas Vaginalls. Test KOH (+). Điều trị nào là thích hợp cho bà A?

A. Điều trị đơn thuần bằng estrogen

B. Điều trị đơn thuần bằng probiotic

C. Điều trị đơn thuần bằng metronidazole

D. Hiện không có chỉ định điều trị

Câu 53. Trong điều kiện thực hành của Việt Nam, chiến lược tầm soát loại bệnh lây qua tình dục nào được thực hiện chủ yếu dựa trên các khảo sát vi sinh trực tiếp mà không dựa trên các test huyết thanh học?

A. Nhiễm HIV

B. Nhiễm HPV

- C. Nhiễm Treponema pallidum
- D. Nhiễm Chlamydia trachomatis

Câu 54. Bà B 42 tuổi chỉ định soi CTC vì có kết quả tầm soát ung thư CTC là ASC-US, đồng thời HPV (+) với type 16. Soi CTC ghi nhận: trong thì quan sát thô thấy CTC lộ tuyến 1cm, ranh giới lát trụ quan sát rõ, có nhiều lưới biểu mô, giữa ranh giới lát trụ cũ và mới hiện diện vài nang Naboth: thì bôi acid acetic thấy có vết trắng ở vị trí 5h, soi dưới ánh sáng xanh không thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bắt màu và biểu mô tuyến không bắt màu. Cần làm gì cho bà B theo kết quả soi CTC trên?

- A. Hẹn phết tế bào học lại
- B. Bấm sinh thiết dưới soi
- C. Thực hiện ngay LEEP
- D. Thực hiện ngay khoét chóp

Câu 55. Đặc điểm nào giúp nhận diện một cấu trúc ở phần phụ là nang cơ năng của buồng trứng?

- A. Bệnh sử thường thầm lặng, hiếm khi kèm triệu chứng mang tính chất gợi ý, định hướng
- B. Bệnh sử có mối liên quan của nang với các hiện tượng trong chu kỳ buồng trứng
- C. Bệnh sử có liên quan đến các triệu chứng cơ năng gợi ý như đau và hiếm muộn
- D. Định lượng nội tiết trực hạ đồi-yên-buồng trứng là yếu tố chính để chẩn đoán

Câu 56. Bà Y 59t, mãn kinh 9 năm, đến khám vì phát hiện tình cờ 1 nang buồng trứng qua siêu âm. Siêu âm *thang xám* ghi nhận nang buồng trứng có cấu trúc phản âm hỗn hợp, chủ yếu là đặc, nhiều thủy, vách dày không đều. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Khối thực thể tân lập với khả năng lành tính chưa xác định
- B. Khối thực thể tân lập có khả năng lành tính cao
- C. Khối thực thể không tân lập của phần phụ
- D. Khối cơ năng của buồng trứng

Câu 57. Bà H 50t, PARA 3003, đến khám vì tình cờ siêu âm phát hiện u xơ tử cung to. Bà H u không có triệu chứng cơ năng, ngoại trừ gần đây chu kỳ kinh trở nên ngắn dần, chỉ còn 23 ngày, hành kinh 2 ngày, lượng kinh khi nhiều khi ít. Khám thấy tử cung to tương đương với tử cung mang thai 14 tuần, mật độ chắc. Siêu âm ghi nhận mặt trước tử cung có khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ $d=80*60*60\text{cm}$, xếp loại FIGO 3-5. Bạn sẽ điều trị cho bà H như thế nào?

- A. Không can thiệp
- B. Điều trị nội khoa
- C. Mổ bóc nhân xơ
- D. Mổ cắt tử cung

Câu 58. Bà C 45t, PARA 2012. Đến khám tư vấn vì đêm qua có sự cố vỡ BCS. Mang thai lần cuối cách nay 1 năm, phải chấm dứt thai kỳ. Hiện tại, chu kỳ kinh 24-25 ngày, đều, và bà C vẫn quan hệ tình dục thường xuyên, với tránh thai bằng BCS. Hôm nay là N9 của chu kỳ kinh. Đêm qua, bà C phát hiện BCS bị vỡ. Bà muốn đến hỏi bạn về cách khắc phục sự cố. Hãy tư vấn giải pháp nào tránh thai có nhiều ưu thế nhất cho bà C?

- A. Sự cố đêm qua không có nguy cơ dẫn đến có thai. Tiếp tục dùng BCS

- B. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C cần uống ngay levonorgestrel
- C. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C cần uống ngay mifepristone
- D. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên đặt ngay DCTC chứa đồng**

Câu 59. Bà M 30t, chưa sinh lần nào, mình muốn được tầm soát ung thư vú bằng siêu âm, do cô ruột của bà qua đời vì ung thư vú. Tiền sử bản thân và gia đình trực hệ không ghi nhận bất thường. Bà M bị đau vú hàng tháng khoảng một tuần trước có kinh. Bạn sẽ tư vấn nói gì với bà về tầm soát ung thư vú?

- A. Do thuộc dân số có nguy cơ thấp của ung thư vú. Tầm soát bằng nhũ ảnh từ 45t
- B. Do thuộc dân số có nguy cơ bình quân của ung thư vú. Tầm soát bằng nhũ ảnh từ 45t**
- C. Do thuộc dân số có nguy cơ cao của ung thư vú. Tầm soát bằng nhũ ảnh từ 40t
- D. Do thuộc dân số có nguy cơ cao của ung thư vú. Tầm soát bằng MRI từ 40t

Câu 60. Bà X 29t, PARA 2012, đến tái khám 2 tuần sau khi uống thuốc phá thai nội khoa. Tuổi thai khi uống mifepristone là 42 ngày vô kinh. Bà X cho biết rằng sau khi ngậm misoprostol thì thấy đau bụng và ra máu rất nhiều kèm khối thai; sau đó tình trạng đau bụng dịu hẳn đi; tình trạng chảy máu giảm và hết một tuần nay. Khám phụ khoa không có huyết ra từ cổ tử cung, chất nhày CTC trong loãng, nhiều và dai, tử cung có kích thước bình thường, hai phần phụ không sờ chạm. Bạn cần phải làm gì thêm để biết được phá thai có thành công hay không?

- A. Buộc phải làm thêm siêu âm qua đường âm đạo
- B. Buộc phải làm thêm b-hCG định tính hay định lượng
- C. Buộc phải làm thêm cả siêu âm và b-hCG định tính/lượng
- D. Các dữ kiện đã có đủ kết luận rằng phá thai nội khoa thành công**

Câu 61. Trong các trường hợp vô kinh liệt kê sau, trường hợp nào thì kết quả định lượng nồng độ FSH huyết thanh sẽ là thấp nhất?

- A. Mãn kinh thật sự
- B. Vô kinh khi đặt que cấy tránh thai
- C. Vô kinh do tổn thương vùng hạ đồi**
- D. Cắt tử cung và hai phần phụ

Câu 62. Bà A, 23 tuổi, mang thai lần đầu. Khi trễ kinh ba tuần, bà được siêu âm với kết quả: một túi thai trong tử cung, có yolk-sac, d=2cm, có phôi thai CRL = 8mm, nhịp tim phôi 180 nhịp/phút. Một tuần sau siêu âm, bà thấy có đau bụng kèm ra huyết âm đạo đỏ, lượng ít, khảo sát nào là cần thiết?

- A. Định lượng nồng độ b-hCG huyết thanh một lần duy nhất hôm nay
- B. Định lượng nồng độ b-hCG huyết thanh hai lần cách nhau 48h
- C. Siêu âm phụ khoa thang xám thực hiện qua âm đạo**
- D. Siêu âm phụ khoa Doppler thực hiện qua đường âm đạo

Câu 63. Bà C 28 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 6 tuần. Hôm nay. Được thực hiện tổng soát huyết thanh học. Kết quả tổng soát cho thấy Rubella IgG (+) ở mức cao, IgM (-). Bạn sẽ khảo sát thêm test nào cho bà C?

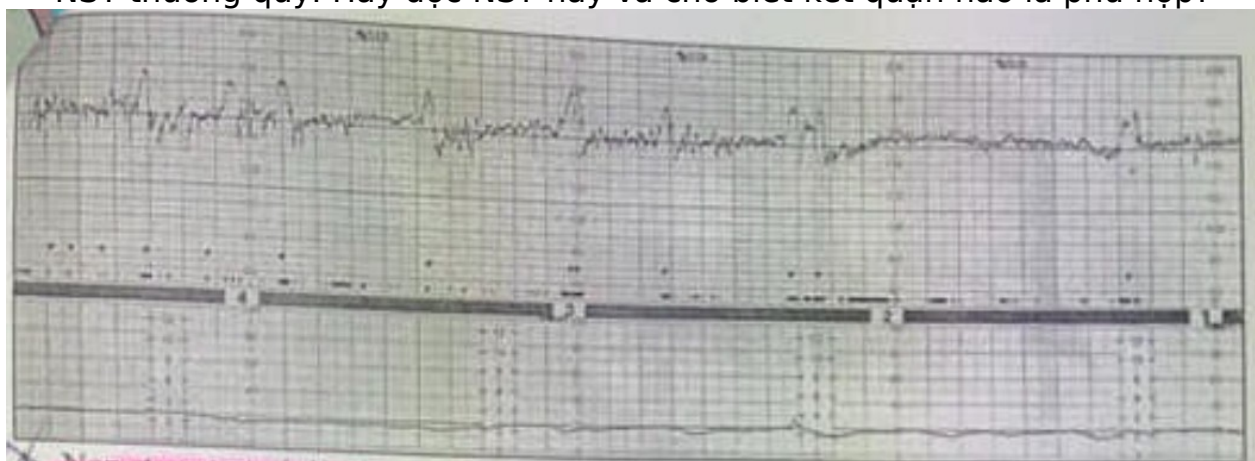
- A. Kết quả trên đã đủ an tâm hoàn toàn trong thai kỳ, không cần thêm test nào nữa**

- B. Cần thực hiện lại rubella IgM, IgG sau 2 tuần nữa để có chẩn đoán và ra quyết định
- C. Hôm nay, cần thực hiện thêm rubella IgG avidity để có chẩn đoán và ra quyết định
- D. Kết quả trên đã đủ xác định nhiễm Rubella. Chấm dứt thai kỳ, không thực hiện thêm test khác

Câu 64. Bà G 42 tuổi, PARA 1001, hiện đang mang thai ở tuần lễ thứ 12. Bà rất lo lắng về nguy cơ lệch bội NST một kế hoạch tầm soát T21 với chi phí ở mức thấp hợp lý, những vấn đề đảm bảo rằng khả năng bỏ sót ở mức thấp có thể chấp nhận được?

- A. Thực hiện đơn thuần khảo sát tiền sản không xâm lấn (DNA tự do ngoài tế bào)
- B. Khảo sát kết hợp đo độ dày khoảng thấu âm sau gáy với PAPP-A, free b-hCG
- C. Thực hiện đơn thuần khảo sát các chỉ báo huyết thanh PAPP-a, free b-hCG
- D. Thực hiện đơn thuần siêu âm khảo sát độ dày khoảng thấu âm sau gáy

Câu 65. Bà K 30 t, PARA 0000, đến khám thai định kỳ. Hiện bà K đang ở tuần 36 của thai kỳ. Thai kỳ diễn tiến hoàn toàn bình thường, về lâm sàng lẫn các test sàng lọc. Bà K được khám lâm sàng, ghi nhận bình thường. Bà K thực hiện một NST thường quy. Hãy đọc NST này và cho biết kết luận nào là phù hợp?



- A. NST có đáp ứng
- B. NST không đáp ứng
- C. NST bất thường (bệnh lý)
- D. NST không đủ tiêu chuẩn đánh giá

Câu 66. Yếu tố nào là tác nhân đầu tiên khởi phát quá trình chuyển đổi từ tuần hoàn bào thai sang tuần hoàn sơ sinh?

- A. Hiện tượng tăng đột ngột của PaCO₂ do sự gián đoạn trao đổi khí qua nhau
- B. Hiện tượng giảm đột ngột của PaO₂ do sự gián đoạn trao đổi khí qua nhau
- C. Hiện tượng đóng các shunt P-T đang hoạt động của tuần hoàn bào thai
- D. Hiện tượng giảm đột ngột các trở kháng của tiểu tuần hoàn đang ở mức cao

Câu 67. Bà M đang mang thai ở tuổi thai 30 tuần vô kinh. Bà M có kết quả test dung nạp 75g glucose thực hiện lúc 24 tuần (+). Vì thế, bà đang được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa. Hôm naym bà M đến tái khám đánh giá

thực hiện điều trị tiết chế nội khoa. Bảng dưới trình bày kết quả khai thác về chi tiết các bữa ăn mà bà M đã ăn ngày hôm qua. Hãy nhận xét về cách mà bà M thực hiện điều trị tiết chế nội khoa?

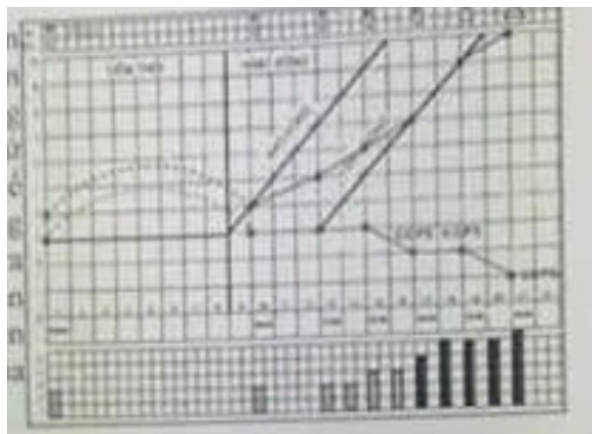
An sáng (9:00)	An trưa (12:00)	An xế (15:00)	An tối (18:00)	Trước đi ngủ (21:00)
Một tô phở bò 200 mL nước ép cam Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	Một chén cơm trắng với thịt heo kho mặn, rau xào 200 mL nước ép táo Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường	Một tô bún xào thịt bò và rau cải 200 mL nước ép nho Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường

- A. Phân bố bữa ăn không hợp lý
- B. Chọn loại carbohydrate không hợp lý
- C. Phân bố đại chất không hợp lý
- D. Các nhận định trên đều đúng

Câu 68. Bà O 18 tuổi, đến khám vì đang mang thai 30 tuần (theo siêu âm lúc thai 8 tuần), phù nhiều. Khám ghi nhận huyết áp 140/90 mmHg, mạch 82 l/ph, phù toàn thân. Đạm niệu thử bằng que dip-stick (+++), 5g/L. Bề cao tử cung 30 cm, cơn co (-). Tim thai 150 nhịp/ph. Cổ tử cung đóng, dày, chúc sau. Cần phải làm gì cho bà O?

- A. Truyền $MgSO_4$
- B. Dùng thuốc chống THA
- C. Chấm dứt thai kỳ ngay khi ổn định
- D. Cần thêm dữ kiện để đưa được quyết định

Câu 69. Bà S 30t, PARA 0000, đang theo dõi chuyển dạ. Thai kỳ bình thường. Tuổi thai 40 tuần chuyển dạ nguy cơ thấp. Đã được gây tê ngoài màng cứng, giảm đau sản khoa. Hiện tại, sinh hiệu ổn, CTC mở trọn. Ngôi chỏm đã lọt, hiện đang ở kiểu thể chỏm chậu trái sau, bất đối xứng, vị trí +1, chống xương (+++). ối đã vỡ hoàn toàn, nước ối xanh ra theo tay khi khám. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Sản đồ bên ghi lại chuyển dạ cho đến thời điểm hiện tại. Hãy kết luận về chuyển dạ?



- A. Chuyển dạ kéo dài
- B. Chuyển dạ ngưng tiến triển
- C. Chuyển dạ với bất xứng đầu chậu
- D. Chuyển dạ có dấu hiệu dọa vỡ tử cung

Câu 70. Bé L 10 ngày tuổi, được mẹ đưa đến khám vì rốn ướt và vàng da. Bé sinh lúc 39 tuần, sau một cuộc chuyển dạ thuận lợi, CNLS 3100, được theo mẹ ngay. Mẹ bé thường xuyên chăm sóc rốn bằng dung dịch cồn 70, sau đó băng kín rốn bằng băng rốn vô trùng. Hôm nay, bà phát hiện thấy rốn bé bị ướt, có mùi khó chịu, và đỏ da quanh chân rốn với phạm vi bán kính khoảng 0,5 cm. Bé T được cho bú mẹ hoàn toàn theo nhu cầu. Bé ngủ ngoan, không quấy khóc, đi tiểu 7-8 l/ngày, nước tiểu vàng nhạt, tiêu 3-4 lần/ngày, phân mềm, lợn cợn. Khám lâm sàng ngày hôm nay ghi nhận bé cân nặng 3000g, da phớt

vàng tới bụng, các phản xạ bình thường. Hãy xác định vấn đề bệnh lý của bé và cho hướng điều trị?

- A. Vấn đề vàng da, cần thay đổi cách nuôi con bằng sữa mẹ
- B. Vấn đề vàng da, cần nhập viện thực hiện quang liệu pháp
- C. Vấn đề rốn ướt đỏ, cần dùng kháng sinh tại chỗ, toàn thân

D. Vấn đề rốn ướt đỏ, hướng dẫn lại cách chăm sóc rốn, không kháng sinh

Câu 71. Bà V 35t, PARA 2002 đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường, từ 1 năm nay bà tránh thai bằng DCTC chứa đồng loại TCU 380A. Trước đây, kể cả sau khi đặt dụng cụ tử cung, bà hành kinh rất đều. Chỉ có riêng chu kỳ này, bà thấy có kinh ít hơn bình thường và kèm theo đau bụng âm ỉ vùng bụng dưới. Trước tiên, bạn phải làm gì cho bà ta?

A. Định tính hay định lượng b-hCG

- B. SA phụ khoa thang xám
- C. SA phụ khoa Doppler
- D. Tháo bỏ DCTC

Câu 72. Bà Y 30 tuổi, PARA 1001 đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường kèm ngứa âm hộ. Đây là lần đầu tiên cô có tình trạng này. Khám mở vệt thấy thành âm đạo viêm đỏ, có nhiều mảng trắng vón cục như sữa chua. Soi tươi dịch âm đạo thấy hiện diện của các trực khuẩn *gr* (+), vài bạch cầu đa nhân, không thấy nấm men, không *Trichomonas vaginalis*. Điều trị nào là thích hợp?

- A. Điều trị không đặc hiệu bằng probiotic
- B. Điều trị không đặc hiệu, đa tác nhân
- C. Điều trị đặc hiệu bằng metronidazole

D. Điều trị đặc hiệu bằng clotrimazole

Câu 73. Khi điều trị cho một người mắc bệnh lây qua tình dục, ở trường hợp nhiễm nào thì khuyến cáo người bệnh phải tuân thủ việc kiêng hân QHTD?

- A. Nhiễm *Clamidia trachomatis*
- B. Nhiễm *Treponema pallidum*
- C. Nhiễm *Trichomonas vaginalis*

D. Trong mọi bệnh lây qua tình dục

Câu 74. Trong tiến trình điều trị cho các bệnh nhân mắc bệnh lây qua đường tình dục, nguyên tắc nào là chính xác?

A. Vẫn có thể quan hệ tình dục nhưng phải dùng BCS

B. Phải điều trị cho người phối ngẫu

- C. Chỉ điều trị cho người phối ngẫu khi xác định họ có nhiễm
- D. Cả ca nguyên tắc trên đều chính xác

Câu 75. Bà C 36t, PARA 2002, có tiền căn HPV 16 (+) 10 năm trước. Hôm nay, đến khám và thực hiện co-testing phát hiện có tổn thương AIS nhưng kết quả HPV DNA (-). Hãy giải thích vì sao HPV DNA (-)?

A. Kết quả tế bào học AIS (+) giả

B. Do HPV đã tích hợp vào vốn gene

C. Có nguyên nhân khác gây AIS

D. Kết quả HPV AIS (-) giả

Câu 76. Bà D 31t, PARA 0010, đến khám vì phát hiện u vùng chậu. Bà đã ly hôn, từng bị mổ nội soi cắt ống dẫn trứng (P) vì TNTC vào 10 năm trước. Siêu âm hôm nay ghi nhận “ tử cung có đk trước sau = 39mm, không bất thường về cấu trúc, hai buồng trứng có cấu trúc bình thường. Chênh buồng trứng T có một cấu trúc phản âm trống, có vách không hoàn toàn, 5*2*2 cm. Buồng trứng P nằm bên trong một cấu trúc phản âm trống, có các vách không hoàn toàn

7*3*2 cm. Doppler không thấy dấu hiệu của M-rule. Cấu trúc được nhìn thấy qua siêu âm có khả năng là gì?

- A. Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- B. Một tình trạng viêm mạn vùng chậu
- C. Khối u buồng trứng tân lập lành tính
- D. Khối u buồng trứng tân lập ác tính

Câu 77. Bà G 35t PARA 1001, đến khám vì XHTC bất thường. Chu kỳ đều, 28 ngày. Mỗi lần hành kinh ra nhiều, kéo dài khoảng 7-9 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, hai phần phụ không sờ chạm. Siêu âm vào giữa chu kỳ ghi nhận có 1 u xơ tử cung xếp loại FIGO 2, d = 2*2*2 cm. Xử trí ưu tiên là gì?

- A. Điều trị với các progestogen
- B. Điều trị với ulipristal acetate
- C. Soi buồng tử cung cắt nhân xơ
- D. Bóc nhân xơ qua đường bụng

Câu 78. Cô K 20t, PARA 0000, chưa lập gia đình QHTD không thường xuyên. Cô K có chu kỳ rất đều, 28 ngày. Lần này, cô có QHTD vào ngày 13, cô đã có uống 1 viên thuốc TTKC loại chứa levonorgestrel 150 mg. Ngày thứ 14, cô lại có một QHTD lần thứ nhì. Cô K có cần uống thuốc TTKC lần 2 không? Và nếu có thì nên chọn loại nào?

- A. Cần uống, và thuốc chỉ chứa levonorgestrel
- B. Cần uống, và thuốc chỉ chứa mifepristone
- C. Cần uống, và thuốc levonorgestrel hay mifepristone đều được
- D. Không cần phải sử dụng thuốc

Câu 79. Cô L 19t, độc thân, có chu kỳ 28 - 30 ngày, QHTD đều đặn, 1-2 lần mỗi tuần, muốn dùng tránh thai nội tiết. Loại tránh thai nội tiết nào có tính chất ít phù hợp nhất (kém nhất)?

- A. COC
- B. POP
- C. Các hệ thống tránh thai phóng thích chậm progestogen (LASDS)
- D. Viên tránh thai khẩn cấp dùng LNG hay SPRM (ECP)

Câu 80. Bà G 45t, PARA 2022, đến vì có một khối sờ thấy ở vú (T). Lần có thai cuối cùng bị sẩy cách nay 5 năm. Con nhỏ 12t. Cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa. Chả ruột cả bà đã từng phẫu thuật ung thư trực tràng. Bà thường xuyên tự khám vú. Khối u được phát hiện tình cờ, không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác. Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước tương đối to. Sờ thấy có một khối d=2*2*2 cm ở trên trong vú T, không thấy dính, không hạch nách, khảo sát nào tiếp theo sẽ là phù hợp và là ưu tiên nhất?

- A. Theo dõi lâm sàng
- B. Siêu âm tuyến vú
- C. Chụp nhũ ảnh
- D. Chọc hút tủy vú