

Chương ngừa thai:

1) Cơ chế tác dụng ngừa thai của LASDS:

A. Làm tắc chất nhầy

B. Ảnh hưởng làm rối

C. Ngăn phóng noãn

D. Cả 3

2) DMPA vs Implanon \neq :

A. Giới hạn λ dùng

B. Xôn xao XHIC bất thường

C. Ưu chế phóng noãn

D

3) Dùng COCs được 15d, quên thuốc 2d, 2d đó thì ở dùng BP bảo vệ.

R/n có thai \rightarrow A. ở thể có thai

B. Có thể có thai

C. ở trạng giới d

D. R/n có thai mức độ vừa

Xử trí A Ngưng thuốc, có hình thì uống lại, ở dùng BPTT

B

dùng BPTT

C. Tiếp tục dùng vớ, ở dùng thêm BPTT

D.

||

, dùng BPTT

4) BAP ở, 35T, PARA 3013 (1 lần TNTC),

Chung CTC

Notes

*) 25 tuổi, soi CTC, 6th đã có soi ra 1, hiện ra khi' hơi; KQ cho hình.

A. Lê tuyến.

C. Viêm loét.

B. Tân sinh.

D. K CTC.

*) → Xử trí:

A. Cho khám định kỳ; B. Soi định.

C. Soi CTC; D.

*) HPV (+), TB viêm.

A. định type HPV; B. Soi CTC;

C. TB học sau 1 năm;

*) 20 năm tuổi, ban tình nhiều, tìm sát K CTC:

A. Làm TB học (PAP nhưng đẹp).

B. HPV;

C. Không làm gì.

*) 29 tuổi, HSIL, làm gì?

A. Soi CTC;

B. Co-testing 3 tháng;

C. LEEP;

D.

*) ASC-US:

A. Dùng HPV phân tích; B. Tùy theo tuổi.

C.

*) <25 tuổi, HSIL, làm gì?

A. Soi CTC;

B. Khắt chớp dao lạnh.

*) 35 tuổi, LSIL, HPV (+), làm gì?

A. Soi CTC;

B.

*) Vết trắng / soi CTC có ý nghĩa: A. Nhiều protein.

Đề Thi Sản Khoa 1

Chương AUB.

1. Estrogen ngoại sinh

1. AUB có RLPM 0: COCs, SERM, SPRM, GnRH.

2. Estrogen đơn thuần, اثر

✓ BC+, NMTC 5mm, ra h' lượng nhiều.

x GOT...

3. Estrogen ngoại sinh đơn độc cho

✓ AUB lượng lớn, MM mỏng

x AUB-PALM.

x AUB-COEIN.

x AUB-O (Không phóng nẩy)

4. Đề duy trì hướng thể chu kỳ: LH, GnRH, FSH.5. Tiết FSH nội sinh: GnRH xung6. Vô kinh thứ phát, trong độ tuổi SS, cần khai thác thêm gì \Rightarrow Chẩn: BS và khám LS.7. 15+, kinh 15 ngày, lượng vừa, SA BT có nhiều nang, echo tăng, MM 10mm. ~~A~~A. PCOS, RL phóng nẩy, ...

B. Progestin

8. Kiểu RL của PCOS \Rightarrow LH tăng, testos tăng ^{cao}.9. Chế độ ăn của PCOS \Rightarrow Hạn chế đồ ăn có chỉ số ^{cao}.

10. Mãn kinh sớm, tự nhiên xtt 3 ngày, mỗi ngày.

1 BUS, ~~mm~~ tốc NMTC, 4mm, v' dịch lỏng

A. Mạo sinh thiết tăng phần.

B. Sỏi

C. SA Doppler.

D. Định lượng Nội tiết.

11. 65 tuổi, AUB, đã đi rạo rạo Viên tảo. Lâm g. ^{MIBOOK}

A. Theo dõi B. NSAID.

5) Nguy cơ nguy hiểm nhất khi nào hút TC:
A. Thủng TC; B. Nhiễm trùng
C. XHTC

Khối u B1:

- 1) Khối u B1 cấu tạo, có bóng lờ mờ, diện tích 1, dịch từ cùng

Δ: (A) Khối u tâm lớp ngoài lành tính
B " " " ác

Xử trí: Nối rời cắt u.

- 2) Khối u có nang B1:

(A) Ổ x mẫu lành và dày thì

B. Th/c ổn ào

C. Nang đàn độc như SA

D.

- 3) Lạc huyết NMTC ở âm Rta lấy ý:

A. Chỉ xai lồi có viêm mô

(B) & < 6mm

C. XHTC bất thường.

D.

STD

1) Hỏi qua điều trị Chlam thấp trong 1 tk.

- A. Viêm CTC cấp
- B. Áp xe có đau mạn
- C. Thối Kỵ
- D. Phát hiện tình cờ

2) Nữ, đau bụng, sốt 3 ngày, CTC lồi đầu, dễ khảm
thử diều, bụng gồng cứng không sờ đc phần phụ,
SA: Khó bên P, dịch lớn còi, 2 Đt bình thường
(echo th) cạnh tử cung

- A. Áp xe phần phụ vỡ
- B. Viêm tai vỡ

3) Tầm soát Chlam.

(A) NAAT dịch CTC hoặc Nước tiểu

4) Nhiều vết loét 2 bên môi lớn, bờ gờ cao, đáy
sạch, đau rất ít, hạch bẹn 2 bên k' đau Làm XN
gì? A. ~~NA~~ Non-Treponema

- B. Nhuộm gram + soi
- C. Cấy + RST

5) Đã đc A & B Giang mai, làm lại XN sau 3 th
giờ XN lại VDRL âm & nhiều giả âm. Cần làm gì?

- A. Hẹn làm lại sau 6 th
- B. Loại trừ YI gây dương tính giả

6) Giảm kn gây Giang mai BS.

- A. Nguyên phát
- B. Tiền ẩn sớm
- C. _____ muộn
- D. _____ kỳ II

B/ 30h mô phỏng lâm TNEC, có dấu ở chân, ở gáy.

(A) Doxy 200mg ~~điều trị~~ nhiều đợt.

B. Levo C. Cefotaxim

YMC nhiễm nấm A

A Tồn thuốc NIM.

B Đốt phi (Quần lót chùi).

C Dùng BCS.

☒ D Cả 3 đúng.

YMC loạn khuẩn

☒ A Bận tình mới.

B. Đốt phi.

C. Đốt DSC.

D. ~~Đốt~~ Dùng ngựa thai phối hợp.

Cho hình Trái đầu, + gi.

A.

B.

☒ C Tinidazole 2g Lăn duy nhất.

D.

Làm sao với bạn tình bà?

A. K' giao hợp với bình 0 qtr +

B. Kêu b tình đi khám.

C. Me + cho bạn tình mà không cần khám.

Case BV, + gi: Metronidazole uống.

Thai trứng + TNTC:

1) 3 tuần, 2012, Δ thai trứng nguy cơ cao, đã nạo hút
lông TC, Bp tránh thai:

A. Pops; B. COCS; C. BCS; D. LNG-IUDs

2) Nữ trẻ kinh 1 tuần, β hCG 4500, SÂ: khối hỗn
hợp cứng BT kết...; dịch cũng đỏ (-); NMTC ~ thai 6 tuần;
đồng.

Δ : A. Thai chưa xác định được; B. TNTC chưa vỡ;

Xt: A. Đông học β hCG; B. MTX đơn liều;
C. Di mô[?]; D. MTX đa liều.

3) Nữ trẻ kinh, ra huyết đỏ, đau bụng, sốc mất máu,

Δ : A. TNTC đã vỡ; B. U nang BT vỡ.

Xử trí ngay: A. Truyền Nall 0.9%.

B. Truyền HCL; C. ...

Lâm gi tiếp: A. Mổ sau truyền máu;

B. Mổ thám sát; C. Mổ sau khi có kq đông cầm máu;

D. Xác định chẩn đoán.

4) Thai trứng: Nữ đau đầu, HA 170/100, β hCG 1113,
cho hình ảnh siêu âm: (đồng); PARA 303, niêm mạc

Δ : A. Thai trứng; B. h/ảnh 2 BT: nang hoàng huyết.

Δ : A. Thai trứng; B.

Xử trí: A. Hút nạo lông TC; B. Cắt TC + phần phụ; C.

Bà này chuyển cắt TC. Cắt khi nào: A. Hết rong rồi cắt; B. Cắt liền.

Bà này đã được cắt TC rồi, td β hCG như:

A. Thừa hơn; B. K° td; C. Td như bt.

Chứng U-xơ

U trong cổ, dưới nội mạc

Δ. L3.

Θ. SPRM

Bà mắc kinh 5 năm, có U xơ L5, 5x6 cm. cần làm gì tiếp theo?

→ MRI, theo dõi, siêu âm gì đó.

AUB 1. 32 t, 1001. kinh dài, ^{TC} Ecto 2x3 cm, Beta (-) lành.

A. STS.

C. Pipelle.

B. Soi TC sinh thiết.

D. Mox và neo

2. Vô kinh 5 tháng, 32t, 2002. kinh dài 30d, FSH40, Estradiol 18, Beta(-).

Δ. Siêu buồng trứng.

Θ. Estrogen ngoại sinh.

3. ~~30~~ 25t, K/S đầu 32d, K/S chót 20/4. gào hợp nên tránh ngày.

chỉ từ 20-37d, chúng đi lâu xa, lâu lâu mới về, chúng muốn dùng BCS. Chọn p² tránh thai nào?

- ☒ A. IUD
- B. POPs
- C. COCs
- D. Cảnh nguy phòng ngừa

5) LNG-IUD và Implanon khác nhau:

- ☒ A. Về chế độ phòng ngừa
- B. XTTC bất thường
- C. Giới hạn dùng
- D.

6) Implanon nên hạn chế thức ăn gì:

- A. Thịt đỏ
- B. Tinh bột
- ☒ C. Không chất béo
- D. Ăn bình thường

7) Mãn kinh sau chuyển động thức ăn: canxi và vitamin D.

8) AS + V : canxi.

9) EE 20-15 → giảm HTI

10) Chu kỳ K, POCs → Xđ vào CT