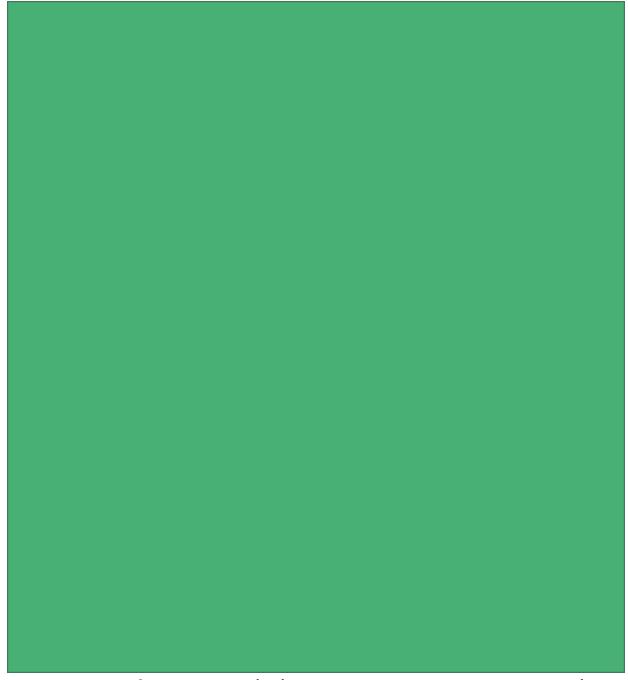
A.ĐẠI CƯƠNG



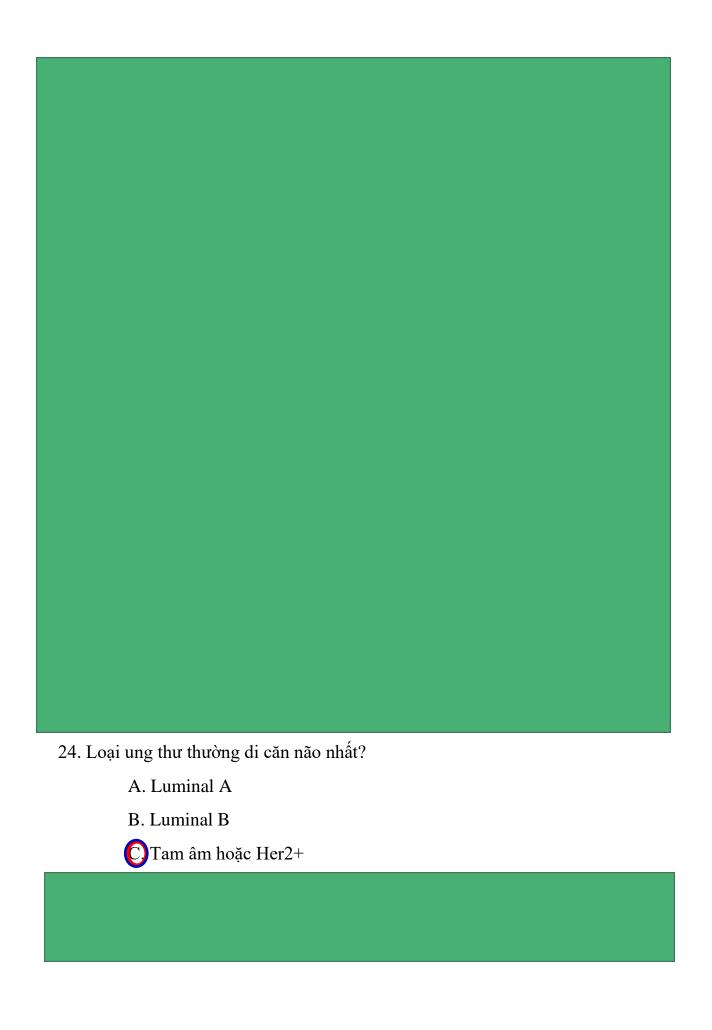
36. BN nữ 42 tuổi, đã QHTD, đến tầm soát UT, các loại UT bạn thực hiện tầm soát cho BN này là:

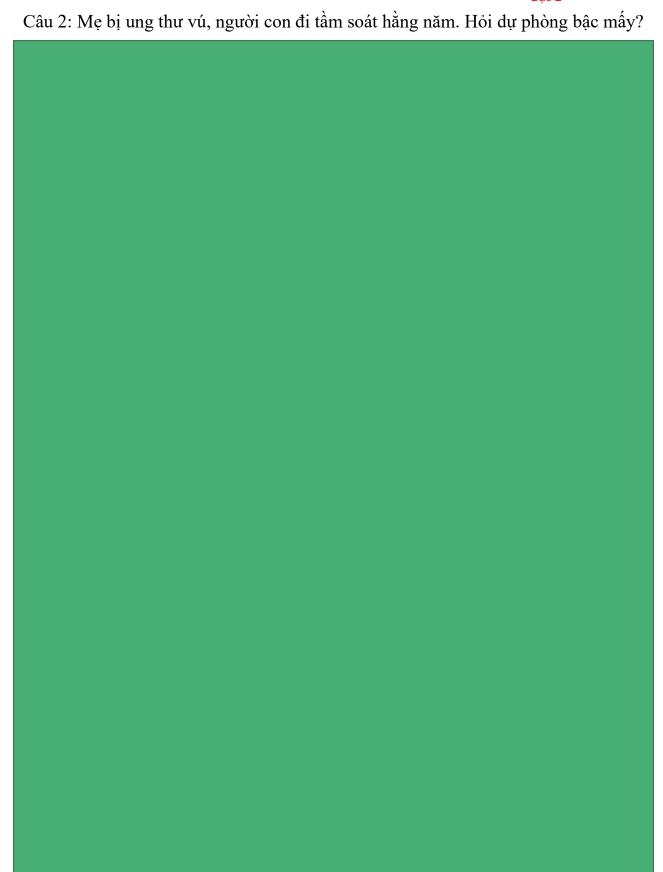
(A.)Vú, CTC←

B.Vú, CTC, đại tràng

C. Vú, CTC, tuyến giáp

D. Vú, CTC, đại tràng, tuyến giáp





C.PHU KHOA

- 23. Nguy cơ UT vú suốt đời của một người phụ nữ
 - A 12%
 - B. 24%
- 37. Nguyên nhân của UT CTC:
 - AHPV nguy cơ cao
 - B. HPV nguy cơ thấp
 - C. HSV
- 38. UT CTC ít xâm lấn cơ quan nào?
 - A. Túi cùng
 - B. Chu cung
 - C) Trực tràng
 - D. Thân tử cung
- 39. Phương tiện nào được làm trong tầm soát UT CTC?
 - A. Soi cổ tử cung
 - B. Khám phụ khoa
 - CHPV DNA
 - D. Sinh thiết CTC
- 40. Bn nữ, 40 tuổi, đã tầm soát UT CTC bằng HPV và PAP. Cả 2 kết quả đều bình thường, khi nào BN này cần tầm soát lại?
 - A. 3 năm
 - B.5 năm

D. Carcinom tuyến tế bào sáng	
42. UT nào không cần giải phẫu bệnh để chẩn đoán xác định?	
A. Gan	ủa gan cũng đâu cần?
B. Buồng trứng ← —	

C. Carcinom tuyến dạng nội mạc

33. BN nữ, ra huyết âm đạo bất thường, khám phụ khoa không thấy bất thường, cận lâm sàng đầu tay:
A Siêu âm bụng
B. CT
C. MRI
D. Pap smear
35. Vị trí xuất phát của bướu trong UT CTC?
A Vùng chuyển tiếp
B. Cổ trong
C. Cổ ngoài
24. Hạch nào thường bị di căn trong UT vú:
ANách I
B. Nách II
C. Rotter
D. Vú trong
25. BN UT vú có đau đầu, yếu liệt, phân nhóm sinh học nào có thể nhất:
A) Fam âm và HER2 (+)
B. Luminal A
C. Luminal B
26. BN UT vú không đồng ý phẫu thuật đoạn nhũ, mong muốn bảo tồn vú, trước khi hóa trị tiền phẫu, nên làm gì cho BN:

