

THỰC HÀNH CỘNG ĐỒNG NĂM HỌC 2019-2020  
KHỐI Y 6 (2014)

Họ và Tên:

SBD:

Mã đề: 002

Ngày thi 30.05.2020 - Thời gian làm bài: 30 phút

**TÌNH HUỐNG CHO CÂU 1 – 5:**

Bệnh nhân nữ 52 tuổi nhập viện vì khó thở. Bệnh 2 ngày. Bệnh nhân khó thở hai thì, tăng dần, đánh răng cũng khó thở, ngồi nghỉ thì giảm. Kèm khó thở bệnh nhân có phù hai mắt cá chân, tăng về chiều.

Khám: mỏm tim ở liên sườn 5, lệch ngoài đường trung đòn trái 2 cm, tim đều. Phổi có ít ran ẩm ở hai đáy. Gan mập mé bờ sườn phải, chiều cao gan 13 cm. Cao 155 cm, nặng 46 Kg.

Tiền căn: tăng huyết áp 10 năm điều trị không đều. Đái tháo đường 2 năm.

1. Khó thở của bệnh nhân gợi ý do tim dựa vào yếu tố:

- A. Khó thở hai thì
- ☒ B. Tăng dần theo thời gian
- C. Đánh răng cũng khó thở, ngồi nghỉ thì giảm
- D. Kèm phù hai mắt cá chân

2. Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim, có phân độ NYHA là

Có bệnh tim, giới hạn đáng kể vận động thể lực, hoạt động thể lực dưới mức bình thường gây ra mệt, khó thở, hồi hộp, đau ngực

- A. I
- B. II
- ☒ C. III
- D. IV

3. Cận lâm sàng để chẩn đoán suy tim không bao gồm xét nghiệm nào

- ☒ A. ECG
- B. Siêu âm tim ✓
- C. X quang ngực thẳng
- D. BNP máu ✓

4. Siêu âm tim EF= 35%, giảm động toàn bộ thất trái; NT-proBNP= 3000 pg/mL, bệnh nhân này được chẩn đoán suy tim theo Hội tim Châu Âu là

40-49 là mid-range

- A. Phân suất tổng máu bảo tồn (HFpEF)
- B. Phân suất tổng máu trung gian (HFmrEF)
- ☒ C. Phân suất tổng máu giảm (HFrEF)
- D. Phân suất tổng máu giảm nặng

5. Cùng với tăng huyết áp, nguyên nhân gây suy tim ở bệnh nhân có thể là

- ☒ A. Bệnh tim thiếu máu cục bộ
- B. Bệnh lý van tim
- C. Bệnh lý cơ tim
- D. Bệnh tim bẩm sinh

### TÌNH HUỐNG CHO CÂU 6 – 10

Bệnh nhân nam 85 tuổi, nhập viện vì đau ngực giờ thứ 4. Bệnh nhân đau ngực sau xương ức, khi nghỉ, không giảm khi ngậm Nitroglycerin. Kèm đau ngực bệnh nhân có vã mồ hôi nhiều, buồn nôn nhưng không nôn.

Khám ghi nhận ran ẩm ở đáy phổi hai bên, tiếng tim mờ, T1 và T2 đều, không âm thổi.

Tiền căn: tăng huyết áp 10 năm, điều trị không đều. Bệnh nhân đã từng đau ngực cách đây 03 năm.

Không hút thuốc lá, không đái tháo đường

Gia đình ghi nhận con trai bị tăng huyết áp năm 37 tuổi

6. Bệnh nhân có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành

- A. 2
- ☒ B. 3
- C. 4
- D. 5

7. Bệnh nhân bị hội chứng vành cấp có phân độ Killip

- A. I
- ☒ B. II
- C. III
- D. IV

8. Cận lâm sàng nào cần có đầu tiên ở bệnh nhân này

- A. X quang ngực
- B. Siêu âm tim
- ☒ C. ECG
- D. CKMB và Troponin

9. Men tim: CKMB 23 U/L và Troponin T 13 pg/mL; ECG: không ghi nhận ST chênh lên, chẩn đoán hợp lý nhất tại thời điểm này là

- A. Hội chứng vành cấp
- ☒ B. Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên
- C. Đau thắt ngực không ổn định
- D. Đau ngực không đặc hiệu

10. Bệnh nhân nên được làm lại men tim sau khoảng thời gian ??? giờ

Tuổi: nam 45 tuổi, nữ 55 tuổi hoặc mãn kinh sớm không điều trị estrogen thay thế.

Tiền sử gia đình bệnh mạch vành sớm: NMCT hoặc đột tử trước 55 tuổi ở cha hoặc

anh em trai ruột, trước 65 tuổi ở mẹ hoặc chị em gái ruột.

Hút thuốc lá.

Tăng huyết áp

Rối loạn chuyển hóa lipid máu: tăng LDL-C, giảm HDL-C < 35 mg%.

Đái tháo đường (ĐTĐ).

Các yếu tố khác: homocysteine máu cao, béo phì, ít hoạt động thể lực

Killip1: ko suy bơm

Killip 2: ran ẩm 1/3 dưới phổi, gallop T3

Killip 3: ran ẩm >1/3, phù phổi cấp

Killip 4: choáng tim



- ☒ A. 2  
B. 4  
C. 8  
D. 12

## THEO PHÁC ĐỒ IMCI, CHỌN 1 CÂU ĐÚNG

11. Dấu hiệu nào gợi ý khả năng nhiễm khuẩn nặng ở trẻ từ 1 tuần đến 2 tháng tuổi?

- A. Vàng da sau 24 giờ  
B. Thở rút lõm ngực nhẹ  
☒ C. Bỏ bú  
D. Ợc sữa

Triệu chứng nặng	Tần số
Tăng thân nhiệt (hạ thân nhiệt ở trẻ non tháng) 70%	+++
SHH	++
Li bì	++
Bú kém	++
Nôn	++
Vàng da	++
Gan to	++
Tim	+
Kích thích	+
Cơn ngưng thở	+
Chướng bụng	+
Tiêu chảy	+

12. Đặc điểm nào sau đây cho thấy trẻ ngậm bắt vú tốt?

- ☒ A. Cầm chặt vú mẹ  
B. Miệng khép nhẹ  
C. Môi dưới hướng vào trong  
D. Quầng vú phía dưới nhiều hơn phía trên
- cầm chặt vú mẹ  
miệng há rộng  
môi dưới đưa ra ngoài  
Quầng vú phía trên > dưới

13. Phác đồ IMCI có thể được sử dụng để xử trí ban đầu các bệnh sau, NGOẠI TRỪ bệnh nào?

- A. Sốt rét  
☒ B. Sốt xuất huyết  
C. Tay chân miệng  
D. Viêm phổi

cũng có TCM?

viêm phổi cấp, tiêu chảy, sốt rét, sởi, sốt xuất huyết, suy dinh dưỡng  
<https://tailieu.vn/doc/imci-la-gi--271184.html>

14. Phác đồ IMCI nên được sử dụng ở các cơ sở y tế sau, NGOẠI TRỪ nơi nào?

- A. Trạm y tế  
☒ B. Khoa nội trú nhi  
C. Khoa sơ sinh  
D. Khoa sản sức tăng cường

15. Bé trai, 10 tháng phân loại thiếu máu theo IMCI, xử trí nào phù hợp nhất?

- A. Chuyển viện gấp  
B. Cho viên sắt, tái khám lại sau 7 ngày  
☒ C. Cho viên sắt, tái khám lại sau 14 ngày  
D. Cho viên sắt, tái khám lại sau 30 ngày

### KIỂM TRA THIẾU MÁU

- Tìm dấu hiệu lòng bàn tay nhợt. Bàn tay có:
  - Rất nhợt?
  - Nhợt?

PHÂN LOẠI THIẾU MÁU

• Lòng bàn tay rất nhợt

• Lòng bàn tay nhợt

• Không có dấu hiệu trên

THIẾU MÁU NANG

THIẾU MÁU

KHÔNG THIẾU MÁU

• Chuyển gấp đi bệnh viện

• Nếu có thiếu máu:

- Bổ sung viên sắt

- Cho mebendazole nếu trẻ từ 12 tháng tuổi và chưa uống thuốc giun trong vòng 6 tháng gần đây

- Khám lại sau 14 ngày

16. Bé gái, 2 tuổi được mang đến trạm y tế vì sốt và ói 2 ngày. Bệnh sử: ngày 1 sốt cao 39°C, kèm quấy khóc, ngày 2 bé ói 3 lần và bỏ bú. Bé cần nhập viện vì lý do gì theo IMCI?

- ☒ A. Không thể bú mẹ  
B. Sốt cao.  
C. Ói nhiều  
D. Quấy khóc.

Kiểm tra các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân			
Hỏi:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trẻ có thể uống hoặc bú mẹ được không?</li> <li>• Trẻ có nôn tất cả mọi thứ không?</li> <li>• Trẻ có bị co giật trong đợt bệnh này không?</li> </ul>			
Nhìn:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trẻ có ngủ li bì hay khó đánh thức không?</li> <li>• Hiện tại trẻ có co giật không?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào</li> </ul>	BỆNH RẤT NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sử dụng Phenobarbital nếu trẻ đang co giật</li> <li>• Nhanh chóng hoàn thành đánh giá</li> <li>• Điều trị cấp cứu trước khi chuyển viện</li> <li>• Điều trị phòng hạ đường huyết</li> <li>• Giữ ấm cho trẻ</li> <li>• Chuyển Gấp đi bệnh viện.*</li> </ul>

## TÌNH HUỐNG CHO CÂU 17 VÀ 18:

Bé gái, 3 tuổi đến khám vì sốt cao 3 ngày. Bệnh sử: ngày 1 bé đột ngột sốt cao 39,5°C liên tục, ngày 2 bé ói 3 lần, ngày 3 bé bớt sốt nhưng đừ. Khám nhiệt độ 38°C, mạch 120 lần/phút rõ, nhịp thở 35 lần/phút, da có vài chấm đỏ ấn không mất. Hiện nay không ở vùng dịch tễ sốt rét.



**Xác định nguy cơ sốt rét:** Sống trong vùng sốt rét <sup>(1)</sup> hoặc đến vùng sốt rét trong 6 tháng gần đây

**Nếu có nguy cơ sốt rét:** : lấy làm mẫu hoặc làm test nhanh để xác định KST sốt rét

- Vùng sốt rét lưu hành nặng (vùng V): Thực hiện với tất cả các trẻ
- Vùng sốt rét lưu hành thấp (vùng III, IV): Thực hiện với những trẻ không tìm thấy nguyên nhân gây sốt

**Hỏi:**

- Trẻ có sốt cao liên tục dưới 7 ngày không?
- Trẻ có bị chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi không?
- Trẻ có nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen không?

**khám:**

- Bắt mạch: mạch nhanh yếu không?
- Trẻ có nhợt nhạt chân tay không?
- Tim các chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dãi da
- Tim dấu hiệu chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi.
- Tim nguyên nhân gây sốt khác

- Li bì hoặc vật vã hoặc
- Chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi hoặc
- Nôn ra máu hoặc là phân đen hoặc
- **Chăm, nổi hoặc mẩn ngứa huyết dưới da**

SỐC HOÀC HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	<p><i>dengue</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chuyên gặp đi bệnh viện</i></li> </ul>
XÚ KHẢ NANG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NANG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chuyên gặp đi bệnh viện</i></li> <li>• <i>Trên đường đi: cho trẻ uống ORS càng nhiều càng tốt theo khả năng của trẻ</i></li> </ul>
SỐT-CỎ KHẢ NANG SỐT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cho paracetamol nếu nhiệt độ <math>\geq</math> 38.5°C</i></li> <li>• <i>Tập tục cho trẻ ăn, uống nhiều nước</i></li> <li>• <i>Đưa bé vào khu vực mát để trẻ dần khỏi</i></li> </ul>

- Tìm các chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da
- Tìm dấu hiệu chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi.
- Tìm nguyên nhân gây sốt khác

- Sốt cao liên tục dưới 7 ngày và
- Không tìm được các nguyên nhân gây sốt khác

<b>SỐT - CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cho paracetamol nếu nhiệt độ <math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math></i></li> <li>• Tiếp tục cho trẻ ăn, uống nhiều nước</li> <li>• Đảm bảo mẹ khi nào cần da trẻ đến khám ngay</li> <li>• Khám lại hàng ngày cho đến khi trẻ hết sốt 2 ngày liên tục (khi không còn dùng paracetamol)</li> </ul>
<b>SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đảm bảo mẹ khi nào cần da trẻ đến khám ngay</li> <li>• Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt</li> <li>• Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện</li> </ul>

17. Đánh giá theo IMCI là gì?
- A. Nghi ngờ sốt dengue
  - B. Có khả năng SXH dengue nặng
  - C. Nghi ngờ sốt dengue, sốt không có nguy cơ sốt rét
  - ☒ D. Có khả năng SXH dengue nặng, sốt không có nguy cơ sốt rét
18. Xử trí nào là phù hợp?
- A. Cho trẻ uống ORS
  - B. Điều trị ngoại trú
  - ☒ C. Cho trẻ uống ORS, chuyển gấp đi bệnh viện
  - D. Cho trẻ uống ORS, điều trị ngoại trú

TÌNH HUỐNG CHO CÂU 19 VÀ 20:

Bé trai, 20 tháng đến khám vì đau tai ngày 3. Bệnh sử: ngày 1 bé sốt nhẹ, sổ mũi, ho, ngày 3 sốt cao, đau tai, còn ho. Khám nhiệt độ 39,5°C, mạch 120 lần/phút, nhịp thở 30 lần/phút, đau khi khám tai, không chảy mủ tai, không sưng đau sau tai. Hiện nay không ở vùng dịch tễ **Sốt phát ban**.

19. Đánh giá bệnh theo IMCI là gì? Chọn câu **SAI**
- A. Sốt không có nguy cơ sốt rét
  - B. Viêm tai cấp do chỉ đau tai + khám ko SNDD + ko chảy mủ tai
  - C. Không viêm phổi: ho hoặc cảm lạnh
  - D. Viêm phổi**

[illegible]

<ul style="list-style-type: none"> <li>Sưng đau sau tai</li> </ul>	<p>VIÊM XƯƠNG CHŨM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cho 1 liều dầu kháng sinh thích hợp.</li> <li>Cho 1 liều dầu paracetamol để giảm đau</li> <li>Chuyên Gặp đi bệnh viện.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Đau tai hoặc Chảy mủ tai hoặc chảy nước tai dưới 14 ngày</li> </ul>	<p>VIÊM TAI GIẢN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cho kháng sinh thích hợp trong 5 ngày.</li> <li>Cho paracetamol để giảm đau.</li> <li>Làm khô tai bằng bông sạch ken.</li> <li>Khăm tai sau 5 ngày.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chảy mủ tai hoặc chảy nước tai 14 ngày hoặc hơn.</li> </ul>	<p>VIÊM TAI MẠN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Làm khô tai bằng bông sạch ken.</li> <li>Nhỏ tai bằng ciprofloxacin tai chỗ ít nhất 2 lần</li> <li>Khăm tai sau 5 ngày</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Không đau tai và không chảy mủ tai</li> </ul>	<p>KHÔNG VIÊM TAI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không dùng trị gì</li> </ul>

20. Xử trí ban đầu với kháng sinh gì là phù hợp theo IMCI?

- A. Cotrimoxazol uống  
B. Amoxicillin uống  
C. Ciprofloxacin uống  
D. Ciprofloxacin nhỏ tai

SS: thường gặp Strep B và gram âm đường ruột: bắt buộc phải nhập viện hết : ko ngoại trú Ampi (+) kèm Genta (-)  
1-3 tháng: có trường hợp cho về nếu sinh thường ko sốt bú được cho về uống Azithromycin  
>4 tháng: phế cầu đánh phế cầu, trị ngoại trú được nếu chỉ có thở nhanh thổi: Amox liều cao  
>5 tuổi: thêm 2 con ko điển hình: kết hợp thêm macrolide

21. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, ba ngày nay sưng đau ở nách bên trái, sốt nhẹ. Khám vùng nách trái: có 1 khối cứng, đường kính 5cm, giới hạn không rõ, dính với da, di động được, bề mặt da đỏ lan rộng, không có dấu phập phều, ấn đau nhiều. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

- ☒ B. Kháng sinh uống

22. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị đập trúng cây sắt 5mm vào bàn chân phải, đến bệnh viện khám ngay sau đó. Khám: bàn chân phải có 1 vết thương ở lòng bàn chân, giữa xương bàn ngón III và ngón IV, kích thước 5x6mm, có nhiều bùn đất bên trong, chảy ít máu và có bầm máu dưới da ở mặt mu bàn chân ở vị trí tương ứng. Xử trí nào sau đây là KHÔNG đúng?

- A. Tiêm SAT ✓  
B. Mổ cắt lọc vết thương  
C. Kháng sinh uống ✓  
D. Khâu kín vết thương

23. Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, đến bệnh viện khám sau 1 giờ. Khám: tỉnh táo, mạch 86 lần/phút, huyết áp 110/60mmHg. Có 1 vết thương ở mặt lòng bàn tay phải dài 4cm, bị hở 1cm, có nhiều



bùn đất bên trong, chảy ít máu. Các vùng cơ thể khác bình thường. X-quang không có gãy xương. Thay băng vết thương này cần dùng dung dịch sát khuẩn nào?

- A. NaCl 0.9%
- B. Povidine
- C. Thuốc tím 1/5000
- ☒ D. Oxy già

Povine hay Oxy già đều được?

24. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, bảy ngày nay sưng đau ở vùng nách phải, sốt nhẹ. Khám: vùng nách phải có 1 khối tròn, đường kính 5cm, giới hạn rõ, có dấu phập phều, đỏ da, ấn đau nhiều, di động kém. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

- ☒ A. Rạch tháo mủ
- B. Kháng sinh uống
- C. Cắt bỏ khối u
- D. Thay băng mỗi ngày

25. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ vào vùng rốn, đến khám ở bệnh viện ngay sau đó. Khám: tỉnh táo, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/60mmHg. Có 1 vết thương ở vùng rốn, kích thước 20x3mm, có chảy ít máu, không có dị vật. Bụng mềm, ấn hạ vị đau nhẹ. Lựa chọn xử trí như thế nào?

- A. Khâu vết thương và cho toa thuốc ra viện
- ☒ B. Siêu âm bụng
- C. Nhập cấp cứu khoa ngoại
- D. Xét nghiệm công thức máu

26. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị chém vào vùng bụng, đến khám ở trạm y tế sau 1 giờ. Khám: tỉnh táo, mạch 90 lần/phút, huyết áp 130/70mmHg. Bụng có 1 đoạn ruột non dài 20cm qua vết thương dài 5cm và có chảy ít máu. Xử trí cấp cứu như thế nào?

- A. Cho bệnh nằm xuống tắm ván và chuyển bệnh viện ngay lập tức
- B. Lấy băng vải quấn quanh bụng để che ruột và cầm máu rồi chuyển bệnh viện
- ☒ C. Lấy tô úp vào bụng che ruột lòi và quấn băng quanh bụng rồi chuyển bệnh viện
- D. Gọi bệnh viện tuyến trên hỗ trợ để mổ cấp cứu tại trạm y tế

27. Bệnh nhân nam, 27 tuổi, bị té xe máy, đến bệnh viện sau 1 giờ. Khám: tỉnh táo, mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60mmHg, thở 20 lần/phút. Niêm hồng. Có tụ máu dưới da ở vùng thương vị, kích thước 3x4cm. Bụng không chướng, ấn đau nhẹ vùng hạ vị và hố chậu trái. Xử trí nào sau đây là KHÔNG đúng?

- A. Truyền tĩnh mạch dung dịch NaCl 0.9%
- B. Siêu âm bụng
- ☒ C. Xét nghiệm công thức máu, chức năng gan, thận, đông cầm máu
- D. Tiêm SAT

28. Bệnh nhân nam, 29 tuổi, bị đau bụng 1 ngày vùng quanh rốn, đau âm ỉ, liên tục, kèm sốt nhẹ, buồn nôn và có nôn 1 lần ra ít dịch vàng, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: khỏe mạnh. Khi khám bệnh nhân này, bác sĩ cần chú ý đến bệnh gì nhất?

- A. Ngộ độc thức ăn
- ☒ B. Viêm ruột thừa
- C. Viêm dạ dày
- D. Viêm túi thừa đại tràng



29. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, bị đau bụng 2 ngày, đau âm ỉ vùng thượng vị, không sốt, ăn không ngon, chưa đi tiêu 2 ngày nay. Khám: Mạch 80 lần/phút, huyết áp 130/60mmHg. Bụng không chướng, ấn đau vừa kèm đề kháng nhẹ ở hố chậu phải, các vùng bụng khác mềm và ấn không đau. Chỉ định cận lâm sàng gì để chẩn đoán bệnh? CHỌN CÂU SAI

- A. Công thức máu
- B. CRP
- ☒ C. Nội soi dạ dày
- D. Siêu âm bụng

30. Bệnh nhân nam, 37 tuổi, bị đau bụng nhiều ở vùng thượng vị, đau liên tục đã 6 giờ, đau tăng hơn khi cử động, ới 1 lần ra dịch vàng, không sốt. Mạch 90 lần/phút, huyết áp 135/65mmHg. Bụng co cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị, hố chậu trái và hạ vị không đau. Chỉ định cận lâm sàng gì để chẩn đoán bệnh? CHỌN CÂU SAI

- A. Công thức máu
- B. Siêu âm bụng
- C. X-quang bụng đứng
- ☒ D. X-quang ngực thẳng

31. Theo bộ Y Tế Việt Nam, số lần khám thai tối thiểu cho một thai kỳ nguy cơ thấp là bao nhiêu lần?

- ☒ A. Một lần
- B. Ba lần
- C. Sáu lần
- D. Không cần thiết phải khám thai

32. Trong thai kỳ, thời điểm nào quan trọng để khảo sát hình thái học thai nhi?

- A. Thai 18 tuần
- B. Thai 20 tuần
- ☒ C. Thai 22 tuần
- D. Thai 24 tuần

33. Trong thai kỳ, thời điểm nào thai phụ được thực hiện xét nghiệm tầm soát đái tháo đường thai kỳ?

- A. Thai 12 tuần
- B. Thai 22 tuần
- ☒ C. Thai 24-28 tuần
- D. Lần khám thai đầu tiên

34. Một thai phụ có tiền căn sinh con bị dị tật ống thần kinh. Để chuẩn bị tốt cho việc mang thai lại lần sau, bà ta cần bổ sung được chất nào?

- A. Sắt
- B. Calci
- C. Kẽm
- ☒ D. Acid folic

35. Trường hợp viêm âm đạo nhiễm lần đầu nào sau đây có thể điều trị theo kinh nghiệm mà không cần thiết phải làm xét nghiệm vi sinh?

- A. Viêm âm đạo do Candida sp
- ☒ B. Nhiễm khuẩn âm đạo
- C. Viêm âm đạo do Trichomonas Vaginalis
- D. Cả 3 loại viêm âm đạo trên

36. Trường hợp viêm âm đạo nào sau đây cần phải điều trị cho bạn tình?



A. Viêm âm đạo do Candida sp

B. Nhiễm khuẩn âm đạo

☒ C. Viêm âm đạo do Trichomonas Vaginalis

D. Cả 3 loại viêm âm đạo trên

37. Trong ba tháng đầu thai kỳ, bệnh lý nào sau đây là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở mẹ?

A. Sảy thai diễn tiến

☒ B. Thai ngoài tử cung

C. Thai trứng

D. Thai lưu trong tử cung

38. Bà A 52 tuổi, 3 con, được làm xét nghiệm pap test kết quả HSIL. Chọn 1 xử trí phù hợp nhất?

A. HPV test

B. Soi cổ tử cung

☒ C. Khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện (LEEP)

D. Khoét chóp cổ tử cung bằng dao lạnh

39. Cô B 32 tuổi, 1 con, ngừa thai bao cao su. Cô A đi khám vì bị xuất huyết từ cung giữa chu kỳ trong 3 tháng nay, có tự mua thuốc không rõ loại uống nhưng không bớt. Cô B hành kinh 4 ngày, khoảng gần 2 tuần sau cô ra huyết 3 ngày 4BVS/ ngày. Siêu âm ghi nhận tử cung ngả trước, dAP 40 mm, nội mạc tử cung 5 mm, lòng tử cung có khối echo dày 28x30 mm, có một mạch máu nhỏ trong khối echo này. 2 buồng trứng bình thường. Nếu chẩn đoán của cô B?

☒ A. AUB-P

B. AUB-O

C. AUB-L

D. AUB-C

40. Bà C 57 tuổi, mãn kinh 3 năm. Khám phụ khoa định kỳ, pap test không bất thường. Bà bị ra huyết âm đạo 3 ngày nay, 3BVS/ ngày. Khám ghi nhận ít huyết âm đạo đỏ sẫm chảy ra từ cổ tử cung. CTC lỏng. Siêu âm: Tử cung ngả sau, dAP 38 mm, nội mạc tử cung 6 mm, 2 buồng trứng bình thường. Xử trí phù hợp?

A. Sử dụng thuốc cầm máu

B. Sử dụng progestin

☒ C. Nạo sinh thiết tử cung từng phần

D. Đặt vòng Mirena

- HẾT -