



Đề cuối kì đợt 3 (Bảo + Linh + Trâm Anh 47)

Chương 1

1. Trong các tăng sản NMTC sau thì tăng sản nào ác nhất?
 - A. Tăng sản đơn giản, không điển hình
 - B. Tăng sản phức tạp, điển hình
 - C. Tăng sản NMTC sau dùng UPA
 - D. Viêm teo âm đạo ở thời kì tiền mãn kinh và mãn kinh
2. Tại sao DMPA có Pearl thực tế khác Pearl lí thuyết?
 - A. Vì dược động học khác nhau tùy người
 - B. Vì dược lực khác nhau tùy người
 - C. Vì lượng phóng thích mỗi ngày khác nhau tùy người
 - D. Cả 3
13. 1 phụ nữ độ tuổi sinh sản vô khám vì xuất huyết âm đạo bất thường, loại trừ có thai rồi (có làm b-hCG), cần khảo sát điều gì đầu tiên?
 - A. Vị trí xuất huyết
 - B. Hình ảnh học tử cung
 - C. Rối loạn đông máu
 - D. Hình ảnh các nang noãn
15. 1 bà vô vì đau bụng, AUB, chậm kinh 1 tuần, thử b-hCG là 1510. Siêu âm thấy cái khối phản âm trống bên buồng trứng trái đường kính max là 20mm. Giờ điều trị gì?
 - A. MTX đơn liều
 - B. MTX đa liều

- C. Ngoại khoa
 - D. Theo dõi động học b-hCG
19. Tại sao ở VN không ưa chuộng POPS?
- A. Điều kiện dùng nghiêm ngặt hơn
 - B. Hay bị AUB dạng spotting
 - C. Xử trí khi quên liều phức tạp
 - D.
24. Điểm chung của xuất huyết tử cung tuổi dậy thì và tuổi mãn kinh?
- A. Đều do không có đỉnh LH
 - B. Là do không chọn lọc nang noãn
 - C. Do không chiêu mộ nang noãn
 - D.
25. Điểm khác biệt AUB-A và AUB-L theo FIGO system 1?
- A. Tất cả tiêu chuẩn đều khác
 - B. Khác ở thời điểm so với chu kỳ kinh
 - C. Khác ở tính chất máu kinh (đặc, loãng, tươi, sẫm, nhiều, ít)
 - D.
26. Trường hợp nào là bình thường theo FIGO system 1?
- A. Kinh 26 ngày
 - B. Xuất huyết giữa 2 kỳ kinh
 - C. Vô kinh 6 tháng
 - D. Kinh > 8 ngày

Chương 2

1. 1 bà bị nhiễm nấm candida có tiền căn nhiễm nấm candida 3 lần/năm, các lần trước dùng clotrimazole cream âm đạo. Lần này tái phát, dùng gì?
 - A. Nystatin bôi/đặt âm đạo
 - B. Clotrimazole viên đặt âm đạo
 - C. Clotrimazole cream âm đạo 6 ngày

- D. Fluconazole uống mỗi tuần/12 tuần
17. Bị nhiễm Chlamydia, điều trị đầy đủ rồi. Bao lâu thì tái khám?
- A. 1 tháng
 - B. 2 tháng
 - C. 3 tháng
 - D. 6 tháng
18. Tiếp câu 2. Khi tái khám thì kiểm tra lại bằng xét nghiệm gì?
- A. NAAT
 - B. Chlamydia IgG
 - C. Chlamydia IgM
 - D. HSP 60 IgG
22. 1 phụ nữ đau đến khám vì than phiền ra dịch âm đạo hôi, tình trạng này đã có nhiều lần với tính chất tương tự tuy nhiên không điều trị. Khám hiện tại thấy âm đạo có 1 ít dịch không đặc hiệu, không hôi. Hiện đang có thai, lo lắng về tình trạng này. Có cần điều trị không?
- A. Có vì có thể sinh non
 - B. Có vì gây dị tật thai
 - C. Không vì đã tự thuyên giảm
23. 1 phụ nữ đau trần bụng dưới, khám bụng bình thường, tử cung lắc không đau, phần phụ không đau, CTC thì ra dịch trắng đục, sung huyết, chạm dễ chảy máu. Xét nghiệm gì?
- A. Huyết thanh học STIs
 - B. Vi sinh học dịch CTC
 - C.
6. Case trên Điều trị bằng gì?
- A. Doxycycline
 - B. Ceftriaxone + Azithromycin
 - C. Ceftriaxone
 - D. Azithromycin

7. 1 bà mới phát hiện ra giang mai tiềm ẩn sớm và được điều trị Penicillin 2.4G 1 tuần trước. Làm gì cho ông chồng?

- A. Xét nghiệm, nếu dương thì điều trị
- B. Xét nghiệm, vẫn điều trị bất chấp kết quả
- C. Điều trị mà không cần xét nghiệm
- D. Không cần điều trị

8. Tác nhân nào tầm soát thường quy <25t?

- A. Cla và lậu
- B. Cla và giang mai
- C. Giang mai và HIV
- D. HIV và lậu

9. Một người phụ nữ đang mang thai đến khám vì dịch âm đạo có mùi hôi, lượng ít. Cô ta cho biết tình trạng này xảy ra từ nhỏ rồi mà cô ko khám hay điều trị gì cả. Lần này cô đi khám vì sợ ảnh hưởng đến thai

- a. Tính trạng sinh lí
- b. Loạn khuẩn
- c.

10. Tiếp câu 9, có điều trị ko

- a. Có để dự phòng sinh non
- b. Có để dự phòng sảy thai
- c. Không, để tự hết

Chương 3

1. Theo ASCCP 2019, tế bào học ra ASC-US thì HPV test có ý nghĩa gì?

- A. Quyết định phương thức tầm soát tiếp theo
- B. Quyết định soi CTC
- C. Quyết định chiến lược theo dõi

2. Tế bào học ra kết quả AGC. Làm gì tiếp?

- A. Khoét chóp ngay

- B. Soi CTC + sinh thiết + nạo kênh
 - C. Soi CTC + sinh thiết + nạo buồng
 - D. LEEP
3. Theo ASCCP 2019, phương tiện nào tầm soát đầu tay?
- A. Co-test
 - B. HPV test
 - C. HPV định type
 - D. PAP test
4. Người nhiễm HIV nên chọn biện pháp tầm soát K CTC nào?
- A. Co-test
 - B. HPV test
 - C. PAP
 - D. Soi CTC
5. Đối tượng nào ít được hưởng lợi nhất từ việc tiêm vaccine?
- A. Người đã từng nhiễm
 - B. Người đã QHTD
 - C. Người <26t
 - D. Người QHTD đồng giới
6. Tại sao chiến lược tiêm cho >15t với <15t lại khác nhau?
- A. Vì tính sinh miễn dịch khác nhau
 - B. Vì >15t khả năng đã có QHTD
 - C. Vì trên 15t khả năng đã nhiễm HPV
7. Tiêm mũi 1 cứu giá ở Singapore, giờ về VN chỉ có tứ giá hoặc nhị giá. Tiêm tiếp thế nào?
- A. Về singapore tiêm 9 giá
 - B. Bỏ luôn
 - C. Tiêm tứ giá
 - D. Tiêm nhị giá

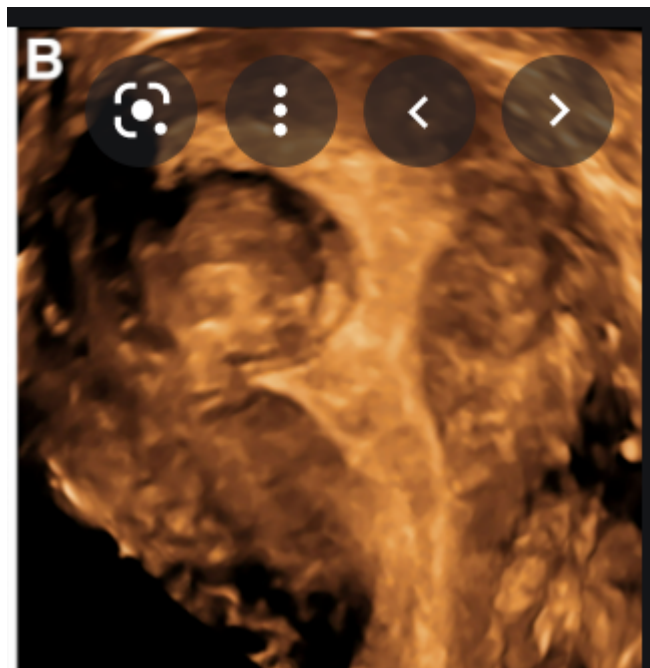
8. 1 bà đã từng được làm co-test ra HPV (-) & NILM cách đây 5 năm. Giờ chọn biện pháp nào tầm soát tiếp?
- A. Co-test
 - B. HPV test
 - C. Định type
 - D. PAP
9. Kết quả ra HPV (+), ASC-US tính nguy cơ theo ASCCP 2019 ra risk CIN3+ là 1.14%. Làm gì nữa?
- A. Co-test 1 năm sau
 - B. Co-test 3 năm sau
 - C. Soi CTC
 - D. HPV định type

Không nhớ cụ thể case chương này nhưng mà chương này dễ, tưởng ra khó ngời học hết ASCCP 2019 vs 2012 ai dè vô thi đề tính ra % hết luôn. Chỉ theo cái % đó xử trí là được. Nhưng mà vẫn khuyến cáo học nha vì đề mỗi đợt mỗi khác, như đợt 2 thì không có tính ra %99

Chương 4

1. 1 bà cỡ 40 tuổi, kinh đều, hành kinh 5 ngày, lượng máu bình thường, khám vì AUB. Trước hành kinh 1 tuần hay bị ra máu rỉ rả lượng ít, không đều đặn. Cho cái hình MRI, mũi tên xanh (nhìn giống u xơ tử cung, không chắc lắm), bên cạnh là có cái mũi tên đỏ (giống adenomyosis). Hỏi cái khối u mũi tên xanh là gì.
- A. U xơ tử cung FIGO 4
 - B. U xơ tử cung FIGO 3
 - C. Adenomyosis
 - D.
11. Tiếp câu 10, hỏi AUB do cái gì?
- A. Do u xơ tử cung
 - B. Adenomyosis
 - C.
14. Đây là AUB do nguyên nhân cấu trúc?

- A. Tử cung 2 sừng
 - B. Tử cung đôi có vách
 - C. Adenomyosis
 - D.
16. BN bị AUB từ vài tháng nay, kinh 8 ngày, PBAC=200. Thiếu máu, Hg là 7mg/dL. Hiện không đang xuất huyết. Điều trị AUB ra sao?
- A. Acid tranexamic
 - B. GnRHa
 - C. SPRM
 - D. LNG-IUS
5. Ra 1 ca rong kinh, xong cho cái hình SA 4D (kiểu như bên dưới z á, nhưng mà hình bên dưới cục u xơ bụi thù lù thấy rõ luôn còn hình trong khi thi thì chỉ thấy nó nhô vào buồng TC 1 xíu thôi). Hỏi chẩn đoán là gì?
- A. AUB-L
 - B. AUB-P
 - C. AUB-A
 - D. AUB-M



6. Làm CLS gì tiếp?

- A. Đủ rồi
 - B. SIS
 - C. MRI
 - D. Doppler
7. Điều trị?
- A. NS buồng cắt đốt
 - B. LNG-IUS
 - C. SPRM
 - D. GnRHa
8. 1 cô vô bệnh cảnh rong kinh, không có thống kinh, không xuất huyết spotting, làm MRI 4D ra hình ảnh như dưới (đại khái là trên hình có 2 khối, 1 khối thì có vỏ bao, phản âm kém điển hình của u xơ, còn khối kia thì có xuất huyết bên trong). Hỏi 2 khối đó là gì?



(UF là Uterine Fibroids, A là Adeno, hình ảnh lấy minh họa thôi)

A. Adeno & U xơ

B. 2 cục đều là u xơ

(nói chung phân vân giữa 2 cái này thôi do không biết cục giống adeno là adeno thật hay là u xơ thoái hóa, bệnh cảnh BN này cũng không thống kinh không hiếm muộn)

8. Phân loại AUB?

A. AUB-L

B. AUB-A

C. Chưa đủ dữ liệu để phân biệt

9. Xử trí

A. GnRHa

B. SPRM

C. LNG-IUS

D. Tranxenamid acid

Chương 5

1. AFP dùng để tầm soát ung thư gì?

A. U xoang nội bì phôi

B. U nguyên bào nuôi

C. U nghịch mầm

D. Thai trứng

2. 1 bà 65t nhập viện vì SA có khối buồng trứng, CA-125=120 ... (nói chung khúc sau không có triệu chứng gì gợi ý adeno hay K đại-trực tràng). Dùng gì phân định?

A. Easy Descriptor

B. Simple Rule

C. IOTA Adnex

D. MRI

3. 1 PN trẻ PARA 1001, SA ra cái ứ dịch vòi Fallop (cấu trúc thôn dài cạnh BT, có nếp gấp, mô tả y như bài APP). Dùng gì để phân định

- A. Easy Descriptor
 - B. Simple Rule
 - C. IOTA Adnex
 - D. MRI
4. Giờ làm gì?
- A. Cắt 1 tai vòi
 - B. Cắt 2 tai vòi
 - C. Cắt TC + phần phụ
 - D. Nội khoa
5. 1 PN 40t vô SA thấy BT có 1 cấu trúc đặc (đường kính max=170mm, phần đặc 70mm), điểm màu=4, bờ không đều. Phân định bằng gì?
- A. Easy Descriptor
 - B. Simple Rule
 - C. IOTA Adnex
 - D. MRI
6. Điều trị gì?
- A. Mổ mở cắt phần phụ
 - B. Mổ NS bóc u
 - C. Mổ NS cắt phần phụ
 - D. Cắt TC

Chương 6

1. 1 phụ nữ 38 tuổi, PARA 1001, khối 1/4 vú ngoài phải từ nhỏ, đau, không có hạch. Khám thấy hạch âm tính. Có con 1 năm nay, có cho con bú, thấy khối đó đau hơn. Nghĩ bà này bị gì?
 - A. Bướu sợi tuyến
 - B. Bướu vú thay đổi sợi bọc
 - C. Căng tức sữa
 - D. Tuyến vú phụ

3. 1 bà có khối ở vú tự sờ thấy. Đi khám thấy khối 1x1 cm ở vú. Mô vú rất dày. Nhũ ảnh ra BIRADS 0. Cần làm gì tiếp theo?
- A. Siêu âm
 - B. MRI
 - C. Theo dõi rồi tái khám sau 6 tháng
 - D. FNA
4. Tiếp câu 2. Sau khi làm CLS tiếp theo thì ra BIRADS 1. Làm gì tiếp?
- A. FNA
 - B. Về tầm soát định kỳ
 - C. Sinh thiết trọn khối
 - D. Sinh thiết lõi kim
5. 1 bà 55 tuổi, mẹ mất vì K vú, chị cũng bị K vú. Bà này làm BRCA 1 có đột biến. Tầm soát bằng gì?
- A. Khám vú + nhũ ảnh
 - B. Nhũ ảnh + MRI
 - C. MRI + khám vú
6. 1 bà 30 tuổi, nguy cơ trọn đời theo mô hình Clauss là 15%. Tầm soát như thế nào?
- A. Nhũ ảnh định kỳ lúc 30t
 - B. Nhũ ảnh định lí lúc 40t
 - C. MRI định kì lúc 30t
 - D. Đánh giá lại life-time risk lúc 40t
9. Tại sao ASC không khuyến cáo tự khám vú là 1 biện pháp tầm soát ung thư vú?
- A. Âm giả cao
 - B. Dương giả cao
 - C. Để giảm tải chi phí trong y tế
 - D. Độ chính xác không cao
7. Phương tiện nào xác định được tính chu kỳ của đau vú
- a. Nhật ký đau

- b. Siêu âm
- c. ...
- d.

Chương 7

1. 1 bà đã có 3 con, có van tim nhân tạo, sử dụng kháng đông heparin trọng lượng phân tử thấp. muốn tu vấn biện pháp lâu dài hiệu quả?
 - A. ưu tiên 1: LNG-IUS, ưu tiên 2: Cu-IUD
 - B. ưu tiên 1: Cu-IUD, ưu tiên 2: bao cao su
 - C. ưu tiên 1:, ưu tiên 2: COCs
 - D. ưu tiên 1: COCs, ưu tiên 2:...
20. 1 cô 28 tuổi, kinh đều 28 ngày, tránh thai bằng Embevin (POP) uống viên 1 vào ngày đầu tiên của chu kỳ, uống đều đặn được 14 ngày. Đi du lịch 2 ngày nên quên uống, 2 ngày đó đều quan hệ với chồng. Thời điểm từ khi uống viên cuối cùng đến lúc nhớ ra là 60 tiếng. Giờ làm sao?
 - A. Không làm gì vì hiện tại đã quá trễ
 - B. Dùng ECP vì đã có thể có phóng noãn
 - C. Không cần dùng vì đã uống Embevin hơn 7 ngày
21. Tiếp câu 20. Xử trí cụ thể
 - A. Dùng ECP thành phần SPRM
 - B. Dùng ECP thành phần LNG
 - C. Dùng dụng cụ tử cung chứa Cu²⁺
 - D. Không ECP
4. 1 cô bị u xơ LM3 không làm biến dạng lòng TC. Điều kiện giới hạn sử dụng đối với IUD trên cô này là?
 - A. Cu IUD loại 2, LNG-IUS loại 1
 - B. Cu IUD loại 2, LNG-IUS loại 2
 - C. Cu IUD loại 1, LNG-IUS loại 2
 - D. Cu IUD loại 1, LNG-IUS loại 1
5. Tiếp câu 4, sau 2 năm thì khối u xơ này to lên và thành L2 thì làm gì

- a. Để nguyên, theo dõi
 - b. Tháo ra nếu là Cu IUD
 - c. Tháo ra nếu là LNG IUS
 - d. IUD nào cũng tháo
6. tại sao trong thực hành ở Việt Nam lại dùng ít dùng POP hơn COCs?
- a. POP tuân thủ nghiêm ngặt hơn
 - b. POP gây xuất huyết điểm
 - c. xử trí quên thuốc phức tạp hơn
 - d. ...
7. tránh thai bằng LAM, cần tuân thủ gì?
- a. hút sữa mỗi 2-3h
 - b. hút sữa mỗi khi căng sữa
 - c. hút sữa mỗi khi trẻ đói
 - d. không thực hiện được LAM bằng cách hút sữa
8. thực hành LAM, cách thực hành nào có nguy cơ có thai ngoài ý muốn cao nhất?
- a. hút sữa và cho trẻ uống bằng thìa
 - b. hút sữa và cho trẻ bú bằng bình
 - c. cho trẻ bú mẹ và sữa công thức
 - d. cho bú mẹ hoàn toàn
9. tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng dạng foam, làm sao để đảm bảo hiệu quả thực tế gần với lý thuyết nhất
- a. sử dụng lượng thuốc “phù hợp” với âm đạo
 - b. bổ sung thêm thuốc nếu xuất tinh nhiều
 - c. tuân thủ thời gian dùng thuốc trước quan hệ
 - d. rửa âm đạo sau quan hệ
10. so sánh chênh lệch Peal lý thuyết và thực tế, phương pháp nào chênh lệch ít nhất
- a. hệ thống phóng thích chậm

- b. rào chắn
 - c. COCs
 - d.
11. một phụ nữ, 1001, đã tránh thai bằng Cu-IUD được 1 năm, ra kinh đều hàng tháng. vài tuần nay bà đau trằn bụng dưới, không rõ kinh cuối. khám ấn đau hố chậu phải. bị gì?
- a. thai ngoài tử cung
 - b. thủng tử cung do dụng cụ
 - c. ...
 - d. ...
12. cũng bà trên, siêu âm ra 1 khối ở cạnh tử cung phải, kích thước 10*20*15mm. hỏi điều trị gì?
- a. cắt vòi trứng phải bảo tồn
 - b. cắt vòi trứng phải
 - c. methotrexate,...
 - d. methotrexate,...
13. AUB-I do Cu-IUD là do?
- a. Thay đổi trancriptor
 - b. Độ cứng và Cu²⁺
 - c. ..
 - d. ..
14. Implanon vì sao hiệu quả lý thuyết thực tế khác nhau
- a. Dược lực học thay đổi theo từng người dùng
 - b. Dược động học thay đổi theo từng người dùng
 - c. Lượng phóng thích ra mỗi ngày thay đổi theo từng người dùng
 - d. Cả 3 ý trên