

SẢN KHOA

MỤC LỤC

SẢN KHOA	1
Chương I. BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ	2
Chương II. NỬA ĐẦU THAI KỲ	3
Thiếu máu	3
Nhiễm trùng	3
Tầm soát lệch bội	4
Dùng thuốc trong thai kỳ	4
Chương III. LƯỢNG GIÁ SỨC KHOẺ THAI	5
Chương IV. NỬA SAU THAI KỲ	6
Tiền sản giật	6
Đái tháo đường	7
Dự phòng sanh non	8
Chương V. QUẢN LÝ CUỘC CHUYỂN DẠ	8
Chương VI. CẤP CỨU SẢN KHOA	9
Chương VII. CHĂM SÓC HẬU SẢN	11
Hồi sức sơ sinh	11
Nuôi con bằng sữa mẹ	12
Tránh thai hậu sản	12
Nhiễm trùng hậu sản	13
PHỤ KHOA	14
Chương I. AUB	14
Chương II. STDs	15
Chương III. CIN/-SIL	17
Chương IV. U XƠ/ADENOMYOSIS	18
Chương V. U BUỒNG TRỨNG	19
Chương VI. KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH	20
Tránh thai	20
Phá thai	21
Chương VII. U VÚ	21

Chương I. BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ

Câu 1. Cách tính tuổi thai chính xác nhất:

- A. IUI - kỹ thuật bơm tinh trùng vào buồng tử cung
- B. IVF- Tính theo ngày chuyển phôi
- C. Kinh chót đều, 28 ngày
- D. CRL đầu tiên đạt tiêu chuẩn

Câu 2. Một trường hợp cho kinh chót 28-35 ngày, đều và kết quả 3 lần siêu âm. Hỏi tính tuổi thai theo cái nào?

- A. Kinh chót theo 9w vô kinh tính tại thời điểm hiện tại
- B. CRL=7mm có tim thai lúc 6w vô kinh
- C. CRL=21 có tim thai lúc 9w vô kinh
- D. MSD=15mm

Câu 3. Nguyên nhân nào là nguyên nhân thường gặp nhất?

- A. Bất thường vốn di truyền của hợp tử
- B. Bất thường dị dạng buồng tử cung
- C. Bất dung nạp miễn dịch nội mạc - phôi
- D. Bất thường chế tiết hoàng thể

Câu 4. Thai 9 tuần vô kinh 28 ngày, đều. Xuất huyết tử cung lượng ít, đã tự cầm. SA âm đạo có 1 túi thai trong lòng tử cung, 1 phôi thai, CRL 6 mm, không tim, yolk-sac 7 mm. Nhận định/kết luận nào là phù hợp với tất cả những thông tin trên?

- A. Xác nhận thai nghén thất bại sớm
- B. Nhiều khả năng thất bại sớm
- C. Thai kỳ bình thường
- D. Các dữ kiện chưa đủ định hướng

Câu 5. Nếu ngưỡng phân định beta-hCG ở mức 1000 thay vì mức 1500 thì sẽ mang lại lợi ích gì ?

- A. Giảm nguy cơ chẩn đoán trễ 1 TNTC
- B. Giảm nguy cơ đánh giá sai làm tổ
- C. Tăng tính tin cậy thai nghén thất bại sớm
- D. Đánh giá đúng tăng trưởng phôi

Câu 6. Một thai chưa xác định vị trí có betaHCG 100 thì làm gì tiếp theo để chẩn đoán

- A. B-HCG định kỳ đến khi đạt ngưỡng phân định
- B. Siêu âm lặp lại định kỳ đến khi xác định vị trí
- C. Lặp lại bộ đôi SA+ B HCG mỗi 48h đến khi xác định vị trí
- D. Theo dõi lâm sàng

Chương II. NỬA ĐẦU THAI KỲ

Thiếu máu

- Câu 7.** Yếu tố quyết định để quản lý cặp vợ chồng có bệnh lý hemoglobin phát hiện qua tầm soát bằng huyết đồ trong thai kỳ là?
- A. Điện di hemoglobin 2 vợ chồng
 - B. Ferritin 2 vợ chồng
 - C. Geneotype vợ
 - D. Genotype 2 vợ chồng

Nhiễm trùng

- Câu 8.** 1 trường hợp đã xác nhận mẹ nhiễm CMV cấp trong thai kì lúc 12 tuần, hỏi xử trí phù hợp nhất là?
- A. CMV-IgM trong máu cuống rốn của thai để tiên lượng nguy cơ mắc CMV bẩm sinh & quản lý
 - B. PCR CMV trong dịch ối thai nhi sau 20w hoặc sau 6w từ thời điểm nhiễm ở mẹ
 - C. Siêu âm hình thái học TCN2 tìm bất thường CMV bẩm sinh qua hình ảnh học
 - D. Tư vấn chấm dứt thai kì vì nguy cơ CMV bẩm sinh là rất cao
- Câu 9.** Thai phụ đến khám vì có vết loét ở âm hộ, cần mô tả tính chất gì?
- A. Diễn tiến vết loét
 - B. Hình dạng vết loét
 - C. Hạch bẹn cùng bên
 - D. Tất cả tính chất trên
- Câu 10.** Một thai phụ đến khám vì vết loét tính chất đáy sạch, nền cứng, không đau, bờ rõ, không hạch bẹn cùng bên. Nhận định sang thương?
- A. Chancre thời kì I
 - B. Sẩn Gm thời kì II

- C. Herpes simplex
- D. Hạ cam mềm

Tầm soát lệch bội

Câu 11. Một phụ nữ 25 tuổi TCN1 đã làm double test nguy cơ thấp, NT=1.7mm, siêu âm soft marker ghi nhận Thiếu sản xương mũi, LR +15. Nhận định nguy cơ thai kì này?

- A. Nguy cơ lệch bội cao, bà đã thực hiện liệu trình tầm soát đúng
- B. Nguy cơ lệch bội thấp, bà đã thực hiện liệu trình tầm soát đúng
- C. Nguy cơ lệch bội cao, bà đã thực hiện liệu trình tầm soát sai
- D. Nguy cơ lệch bội thấp, bà đã thực hiện liệu trình tầm soát sai

Câu 12. 1 trường hợp thai phụ 35 tuổi, đang dùng LMWH (heparin trọng lượng phân tử thấp) trong thai kì, BMI 17 kg/m², có thai nhờ IVF. XN NIPT ra kết quả “no call” với tỉ lệ cff DNA = 1,7%. Hỏi tại sao NIPT trả kết quả như vậy?

- A. LMWH
- B. BMI thấp
- C. Thai kì IVF
- D. Mẹ lớn tuổi

Câu 13. Tiêu chí nào quan trọng nhất phải được xem xét khi lựa chọn một xét nghiệm chẩn đoán lệch bội?

- A. Dương giả thấp
- B. Âm giả thấp
- C. Dương giả cao
- D. Âm giả cao

Dùng thuốc trong thai kỳ

Câu 14. Mẹ đang điều trị loét dạ dày H.pylori thì phát hiện có thai. Macrolide: không có nghiên cứu trên động vật, có nghi vấn gây hại trên người nhưng chứng minh không có hại. Thuốc thuộc nhóm nào trong thai kì theo FDA?

- A. B
- B. C
- C. D
- D. X

Câu 15. Phụ nữ dùng thuốc này trước 6w, xử trí:

- A. Khám thai định kỳ như thai bình thường
- B. Khám thai định kỳ, đánh giá tăng cường chủ ý hình thái
- C. Chấm dứt thai kì
- D. Siêu âm hình thái bổ sung đánh giá dị tật

Chương III. LƯỢNG GIÁ SỨC KHOẺ THAI

Câu 16. Một thai phụ được đo NST ghi nhận có bất thường là: không có nhịp tăng trong 40phút. Xử lý tiếp theo là?

- A. Do lại NST sau truyền dịch
- B. Lắc thai nhi thức dậy
- C. Làm lại NST sau ăn
- D. Cần thêm test khác (mBPP)

Câu 17. Thai kì 28 tuần đến khám ghi nhận AFI=8cm, Cân nặng thai ở BPV#8th, Hỏi cần quản lý như thế nào?

- A. Doppler trở kháng động mạch rốn
- B. Doppler trở kháng động mạch não giữa
- C. Doppler CPR
- D. Xây dựng biểu đồ tăng trưởng thai nhi

Câu 18.

Phải hiểu như thế nào về **bản chất** của trắc đồ sinh vật lý biến đổi (Mod BPP)?

*

(5/5 Points)

- ☐ a. Là một trong các test đầu tay tầm soát bất thường sức khỏe thai, cho dân số có nguy cơ thấp
- ☐ b. Là một trong các test đầu tay tầm soát bất thường sức khỏe thai, cho dân số có nguy cơ cao
- ☒ c. Là một trong các test đầu tay tầm soát bất thường sức khỏe thai, không phân biệt mức nguy cơ ✓
- ☐ d. Là test chẩn đoán bất thường sức khỏe thai, được chỉ định khi test(s) khác có kết quả bất thường

Câu 19. Khi nào đếm cử động thai là phương tiện tầm soát bất thường của thai nhi?

- A. Thai kỹ nguy cơ cao khi thai ≥ 34 tuần
- B. Thai kỳ bất kể nguy cơ thì thai ≥ 34 tuần
- C. Thai kỳ nguy cơ cao bất kể tuổi thai
- D. Thai kỳ bất kể nguy cơ, bất kể tuổi thai

Câu 20. Intergrowth 21 được xây dựng dựa trên điều kiện gì

- A. Không có bệnh lý, không có nguy cơ, điều kiện dinh dưỡng chẩn
- B. Không có bệnh lý không có nguy cơ
- C. Không có bệnh lý điều kiện dinh dưỡng chuẩn
- D. Không có nguy cơ điều kiện dinh dưỡng chuẩn

Câu 21. Dấu hiệu của toan hoá máu của thai nhi là gì?

- A. Nhịp chậm
- B. Nhịp giảm
- C. Nhịp tăng
- D. Nhịp nhanh

Chương IV. NỬA SAU THAI KỲ

Tiền sản giật

Câu 22.

46. Hiện tượng nào là hậu quả cuối cùng trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật?

- a. Co mạch làm tăng huyết áp hệ thống và tổn thương tế bào nội mô đa cơ quan
- b. Tổn thương tế bào nội mô mạch máu, thoát quản đạm, huyết cầu và huyết tương
- c. Tái cấu trúc động mạch xoắn không trơn vẹn gây thiếu oxy bánh nhau cục bộ
- d. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch và kháng tạo mạch

Câu 23. Dấu hiệu TSG dấu hiệu nặng là?

- A. Đạm niệu >5g/24h
- B. Phù chân (+++)
- C. Tiểu nâu sậm
- D. Huyết áp 150/100

Câu 24. Thai phụ 24w phát hiện huyết áp 150/100, phù chân, tiểu sậm màu. Hỏi cần đề nghị xét nghiệm gì để chẩn đoán xác định?

- A. PlGF-sFlt-1, chức năng gan, chức năng thận
- B. C3, C4, ANA, antidsDNA, đạm niệu 24h
- C. Đạm niệu 24 giờ, PlGF-sFlt-1
- D. Siêu âm doppler tìm CPR, sinh trắc thai, PlGF-sFlt-1

Đái tháo đường:

Câu 25. Một người khám thai lần đầu chưa được tầm soát GDM, h đã tam cá nguyệt thứ 3 cần làm gì

- A. Theo dõi lâm sàng đường huyết trước và sau ăn của mẹ, theo dõi sinh trắc thai nhi
- B. Làm test OGTT
- C. Theo dõi đơn thuần
- D. Đo đường huyết HbA1C

Câu 26. Một thai phụ đang MNT, tổng lượng carbohydrate nhập vào mỗi ngày khoảng 100gram, chứa bánh mì, bún trắng, gạo... chia choa 3 bữa chính, giữac các bữa phụ uống sữa không đường hoặc là không ăn. XN đường huyết đói 100-130mg/dL, đường huyết sau ăn 110-150mg/dL. Hỏi nhận định về cách MNT?

- A. Đã thực hiện đúng tất cả
- B. Sai ở loại thực phẩm chưa carbohydrate
- C. Sai ở phân bố năng lượng trong các bữa

D. Sai tất cả

Câu 27. Quản lý tiếp theo hợp lý là?

- A. Bắt đầu insulin kết hợp MNT
- B. Bắt đầu insulin
- C. Giảm lượng carbohydrate nhập
- D. Tăng carbohydrate và sử dụng thêm insulin

Dự phòng sanh non

Câu 28. Thai phụ có tiền căn hở eo tử cung do khoét chóp. Dự phòng sinh non bằng phương pháp gì?

- A. Progesterone đặt âm đạo
- B. Pessary
- C. Cerclage
- D. A và C

Chương V. QUẢN LÝ CUỘC CHUYỂN DẠ

Câu 29. Trong cuộc sanh ngôi chỏm bình thường, sau khi kết thúc xoay ngoài thì 2nd thì trường hợp nào đầu thai về kiểu thể ngang?

- A. Không bao giờ
- B. CCTT
- C. CCPS
- D. Mọi trường hợp

Câu 30. Việc cần làm sau khi thai phụ có sản đồ theo dõi chuyển dạ, đường mở CTC bên trái đường hành động, cơn co tử cung nhiều thì cần làm gì tiếp theo?

- A. Đánh giá tim thai ngay
- B. Bấm ối
- C. Tăng co
- D. Mổ lấy thai

Câu 31. Đây là dấu hiệu của một cuộc chuyển dạ xu hướng bất thường?

- A. Lọt, xuống ở kiểu thể sau
- B. Bướu huyết thanh
- C. Lọt bất đối xứng

D. Chồng xương

Câu 32. Dấu hiệu của thai nhi đã bình chỉnh tốt để lọt ?

A. Sờ thấy thóp sau

B. Không Chồng xương

C.

D. Tất cả đều đúng

Câu 33. Ý nào đúng khi nói về TOLAC?

A. Vỡ tử cung có thể xảy ra ở bất cứ giai đoạn nào của cuộc chuyển dạ

B. Vỡ tử cung phát hiện khi soát nhau thấy tử cung không liên tục

C. Vỡ tử cung xuất hiện vào chuyển dạ hoạt động

D. Vỡ tử cung xuất hiện ở pha tiềm thời

Câu 34. Hiện tượng lọt bất đối xứng mô tả điều gì?

A. Bất tương xứng giữa Ngôi thai lọt qua eo trên

B. Bất tương xứng giữa Ngôi thai lọt qua eo giữa

C. Bất tương xứng giữa Ngôi thai lọt qua eo dưới

D. Bất tương xứng giữa Ngôi thai lọt vào khung chậu

Câu 35. Khi thực hiện VBAC, thì phải tuân thủ nghiêm ngặt điều gì trong cuộc chuyển dạ?

A. Bắt buộc giảm đau sản khoa

B. Không được giúp sanh

C. Không được phép tăng co oxytocin

D. Bắt buộc theo dõi bằng monitoring CTG

Chương VI. CẤP CỨU SẢN KHOA

Câu 36. 1 trường hợp thai phụ mang thai 30 tuần, tiền căn PARA 0000 siêu âm nghi ngờ nhau bám thấp lúc 26 tuần, không phát hiện bất thường khác. Hiện nhập viện vì ra huyết âm đạo đột ngột, máu đỏ tươi, lượng ít - vừa, không đau bụng. Khám sinh hiệu ổn, không có cơn co tử cung. Hỏi xử trí như thế nào?

A. Giảm gò

B. Corticosteroids liệu pháp dự phòng SHH sơ sinh

C. Khởi phát chuyển dạ

D. Chấm dứt thai kỳ bằng sinh mổ

Câu 37. Siêu âm trả kết quả về có Nhau bám cách lỗ trong CTC 19mm, chiều dài kênh CTC CL=23mm dạng chữ "I". Hỏi nguyên nhân ra huyết là gì?

- A. Nhau bám thấp
- B. Nhau bong non
- C. Doạ sanh non
- D. Sanh non

Câu 38. Một thai phụ đang chuyển dạ sanh non, CTC 4cm, đột ngột ối vỡ, khám âm đạo sờ thấy dây rốn sa còn đập <100nhịp/phút. Xử trí?

- A. Giúp sanh
- B. Theo dõi
- C. Mổ lấy thai ngay
- D. Doppler kiểm tra tim thai

Câu 39. Chẩn đoán nhau bong non dựa vào?

- A. Biến động tim thai
- B. Yếu tố tiền sử, nguy cơ
- C. Dấu hiệu ra huyết âm đạo
- D. Toàn bộ bệnh cảnh lâm sàng

Câu 40. Tư vấn thai phụ TOLAC như thế nào?

- A. Giảm đau sản khoa giúp giảm nguy cơ vỡ tử cung
- B. Giúp sanh giúp giảm nguy cơ vỡ tử cung
- C. Sanh âm đạo giúp giảm nguy cơ vỡ tử cung
- D. Nguy cơ vỡ tử cung có thể bất kỳ lúc nào khi mang thai lại trên vết mổ cũ lấy thai

Câu 41. Trường hợp băng huyết sau sanh: Thai kỳ bình thường, chuyển dạ bình thường có máu ra 200ml rồi sau khi sổ thai, đột ngột ra huyết thêm 600ml máu đỏ tươi kèm máu cục. Kiểm tra tử cung gò tốt, có khối cầu an toàn, âm đạo nhiều máu cục chảy r. Chẩn đoán là ?

- A. Đờ tử cung
- B. Vỡ tử cung
- C. Chảy máu diện nhau bám thấp
- D. Tổn thương đường sanh

Câu 42. Xử trí ngay cần làm là?

- A. Xoa đáy tử cung
- B. Kiểm tra đường sanh bằng tay
- C. Kiểm tra đường sanh bằng dụng cụ
- D. Kiểm tra toàn vẹn tử cung bằng phẫu thuật

Câu 43. Trường hợp lâm sàng thai 30w nhập viện vì sản giật, HA 150/100mmHg hiện đã ra cơn co giật, xử trí ngay lập tức?

- A. Magie sulfate
- B. Mổ lấy thai khẩn
- C. Thuốc chống tăng huyết áp
- D. Thuốc chống co giật

Câu 44. Xử lý thai kỳ này ?

- A. Corticosteroids liệu pháp
- B. Mổ lấy thai khẩn là cách duy nhất ổn định nội khoa
- C. Mổ lấy thai trong vòng 12h khi ổn định nội khoa
- D. Theo dõi kéo dài đến 34w

Câu 45. Thai phụ sanh khó, sinh dụng cụ, nhau sổ kiểu Beaudeloq, sổ đủ, có khối cầu an toàn, kiểm tra thấy máu chảy 400ml và tiếp tục chảy thành dòng. Nguyên nhân là gì?

- A. Đờ tử cung
- B. Sốt nhau
- C. Tổn thương đường sinh dục

Câu 46. Xử trí

- A. Thuốc gò
- B. Bóng chèn
- C. Kiểm tra đường sanh bằng dụng cụ
- D. Bóc nhau bằng tay

Chương VII. CHĂM SÓC HẬU SẢN

Hồi sức sơ sinh:

Câu 47.

44. Phải lưu ý điều gì khi thực hiện thông khí áp lực dương trong hồi sức sơ sinh ngạt?

- a. Bảo đảm nồng độ cao của oxygen
- b. Chỉ được dùng bóng có van điều áp
- c. Nên thực hiện qua đường nội khí quản
- d. Buộc phải tuân thủ đủ cả ba lưu ý trên

Nuôi con bằng sữa mẹ

Câu 48. Nhận định đúng về việc nuôi con bằng sữa mẹ ở thai phụ ARV?

- A. Việc điều trị ARV để đạt tải lượng dưới ngưỡng là điều kiện cần và đủ để nuôi con bằng sữa mẹ
- B. Việc điều trị ARV để đạt tải lượng dưới ngưỡng là điều kiện cần và đủ thì bắt buộc không được nuôi con bằng sữa mẹ
- C. Nếu bà mẹ cho con bú thì phải bú hoàn toàn bằng vú mẹ
- D. Nếu bà mẹ cho con bú thì phải cho bú bằng cốc thì

Câu 49.

6. Bà Y., 29 tuổi, vừa sanh con đầu được vài ngày, cuộc sanh an toàn. Bà Y. sẽ phải đi làm lại sớm, khi bé đầy tháng. Khi đó bà sẽ có rất ít thời gian chăm sóc bé. Bà muốn được tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ khi đã đi làm.

Câu hỏi: Bà Y. cần làm gì để có thể duy trì nguồn sữa mẹ khi đã đi làm?

- a. Cần đảm bảo việc bé được ngậm vú mẹ với khoảng cách ≤ 8 giờ
- b. Cần đảm bảo phải hút và làm trống bầu sữa mỗi khi bầu sữa đầy
- c. Cần tăng cường cử bú đêm, đảm bảo bé được bú mẹ ≥ 6 cử/ngày
- d. Cần cho dùng thêm vitamine và thực phẩm có tính chất lợi sữa

Câu 50.

Câu hỏi: Trong khi bà Y. vắng nhà thì bé sẽ được cho bú ra sao?

- a. Cho bé ăn sữa mẹ trữ lạnh bằng chai và vú giả trong khi mẹ đi làm
- b. Cho bé ăn sữa công thức bằng chai và vú giả trong khi mẹ đi làm
- c. Cho bé ăn sữa mẹ trữ lạnh bằng cốc và thìa trong khi mẹ đi làm

Tránh thai hậu sản:

Câu 51. Lựa chọn phù hợp nhất để tránh thai hậu sản 6w sanh thường, không biến chứng, cho con bú mẹ không hoàn toàn?

- A. BCS
- B. POPs
- C. Cu-IUD
- D. LNG-IUS

Nhiễm trùng hậu sản

Câu 52. Yếu tố nào quyết định chẩn đoán viêm cơ tử cung hậu sản?

- A. Sản dịch hôi, đục, mủ
- B. Cấy sản dịch vi trùng (+)
- C. Tử cung mềm, ấn đau, sốt
- D. Phản ứng phúc mạc

PHỤ KHOA

Chương I. AUB

Câu 53. Một phụ nữ PARA 0000 đến khám vì xuất huyết âm đạo ít, đau bụng hạ vị, trễ kinh 1 tuần. Siêu âm ghi nhận nội mạc 5mm, lòng tử cung trống hỏi nhận định phù hợp nhất?

- A. PUL
- B. Nghĩ nhiều TNTC
- C. Thai trong tử cung
- D. Sẩy thai trọn

Câu 54. Quản lý tiếp theo phù hợp là?

- A. Bộ đôi mỗi 48 giờ
- B. Định lượng beta-hCG
- C. Siêu âm lại 1w sau nếu không có gì bất thường
- D. Hút lòng tử cung chẩn đoán điều trị

Câu 55. Một phụ nữ 48 tuổi, chu kì kinh ngắn dần 24-26 ngày, đến khám vì xuất huyết điểm, SA NMTC 8mm, sinh thiết ra giai đoạn phát triển. Chẩn đoán ?

- A. AUB-O
- B. AUB-M
- C. AUB-A
- D. AUB-L

Câu 56. Bà ta có đau vú theo chu kì 2 bên, khám không bất thường, nhũ ảnh BIRADS 1 nghĩ do gì?

- A. Cơ năng quanh mãn kinh
- B. Ung thư vú
- C. U vú
- D. Căng kéo dây chằng

Câu 57. Trong giai đoạn rất sớm của tiền mãn kinh, độ dài chu kỳ kinh bị rút ngắn dần. Lí giải?

- A. Pha nang noãn bị rút ngắn, pha hoàng thể có bình thường
- B. Pha nang noãn có bình thường, pha hoàng thể bị rút ngắn
- C. Cả pha cùng bị rút ngắn
- D. Tùy cá thể mà 1 trong 3 cơ chế

Câu 58. Một case PCOS điển hình, không rõ PARA hiếm muộn, đến khám vì xuất huyết âm đạo bất thường, chu kì không đều 3-4 lần/năm. Siêu âm 20 nang trứng nhỏ ngoại vi. Hỏi làm gì để chẩn đoán?

- A. Định lượng hormone steroids và gonadotropin
- B. Nạo sinh thiết tầng
- C. Siêu âm doppler bụng
- D. MRI não

Câu 59. Quản lý phù hợp

- A. Tư vấn giảm cân
- B. COCs
- C. LNG-IUS
- D. SPRMs

Câu 60. Tình trạng AUB ở tuổi dậy thì do nguyên nhân nào?

- A. Không phóng noãn do Biên độ xung GnRH cao
- B. Không phóng noãn do Biên độ xung LH thấp
- C. Không phóng noãn do thiếu FSH
- D. Không phóng noãn do Chưa phát triển noãn nang

Chương II. STDs

Câu 61. Bệnh cảnh nữ đau hạ vị, sốt 38°C, mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg; không kèm phản ứng thành bụng, phản ứng dội [+] ở hố chậu trái. Siêu âm: cạnh trái tử cung có khối echo hỗn hợp, kích thước 2x4cm. BC 15K Chẩn đoán?

- A. Viêm tử cung - phần phụ
- B. Viêm phúc mạc chậu

- C. Viêm NMTC
- D. Nhiễm trùng huyết

Câu 62. Bệnh cảnh trên, mục tiêu điều trị:

- A. Bảo tồn tính mạng
- B. Phòng ngừa VPM
- C. Phòng ngừa NTH
- D. Bảo tồn chức năng sinh sản

Câu 63. Bệnh cảnh trên, yếu tố nào sẽ làm thay đổi mục tiêu điều trị:

- A. Còn sốt, bụng đề kháng sau điều trị 48h
- B. Áp xe kích thước ko giảm sau điều trị 48h
- C. Test ra HIV (+)
- D. Test ra Lậu, Clsmydia (-)

Câu 64.

10. Một phụ nữ trẻ đến khám phụ khoa vì phát hiện mụn rộp ở cơ quan sinh dục của chồng. Cô ta không có bất cứ triệu chứng lâm sàng / than phiền chủ nào. Khai thác tiền sử cho thấy chưa từng có triệu chứng lâm sàng của mụn rộp sinh dục. Test huyết thanh Herpes Simplex Virus IgM và IgG cùng dương tính. Theo CDC Hoa kì, trong bối cảnh lâm sàng hiện tại, phương án điều trị nào là phù hợp cho cô ta và chồng?
- A. Liệu pháp theo đợt cho chồng ; không dùng thuốc cho vợ
 - B. Liệu pháp theo đợt cho chồng ; liệu pháp theo đợt cho vợ
 - C. Liệu pháp theo đợt cho chồng ; liệu pháp ức chế cho vợ
 - D. Liệu pháp ức chế cho chồng ; liệu pháp ức chế cho vợ

Câu 65. Cách hiệu quả nhất để giảm bệnh STDs là?

- A. Giảm bạn tình, giảm qhtd không an toàn
- B. Tăng tần suất tầm soát STDs
- C. Điều trị cho bạn tình sớm
- D. Vaccine

Câu 66.

11. Một phụ nữ trẻ đến khám phụ khoa vì phát hiện mụn rộp ở cơ quan sinh dục của bạn tình. Đây là một bạn tình mới, kể từ vài tháng nay. Trước đó, với (các) bạn tình cũ, cô ta không có bất cứ triệu chứng lâm sàng / than phiền chủ nào. Khai thác tiền sử cho thấy chưa từng có triệu chứng lâm sàng của mụn rộp sinh dục. Không khai thác được tiền sử mụn rộp ở bạn tình. Test huyết thanh Herpes Simplex Virus IgM và IgG cùng dương tính. Liên quan đến thời điểm mà cô ta bắt đầu bị nhiễm Herpes Simplex Virus, nhận định nào là phù hợp?
- A. Không xác định được thời điểm nhiễm lần đầu
 - B. Nhiễm lần đầu tiên, đến từ người bạn tình mới
 - C. Nhiễm từ lâu, hiện bị tái nhiễm từ bạn tình mới
 - D. Nhiễm từ lâu, không liên quan đến bạn tình mới

Câu 67. CDC hay ACOG khuyến cáo tầm soát tác nhân STD nào cho phụ nữ <25 tuổi thường quy?

- A. Lậu, Chlamydia
- B. Lậu, Trichomonas vaginalis
- C. BV, HIV
- D. Lậu, Candida spp

Chương III. CIN/-SIL

Câu 68. Cho tổn thương HSIL, HPV (+) và tiền căn 1 năm cotesting (-), đánh giá nguy cơ ASCCP 2019 CIN 3+ tức thời là 31,3%:

- A. Soi CTC sinh thiết qua soi
- B. LEEP
- C. Khoét chóp
- D. Cắt bằng vòng điện hoặc soi đều được chấp nhận

Câu 69. Câu trên, bà này đc điều trị, rồi có thai tự nhiên, theo dõi thai kì thế nào:

- A. HPV genotyping mỗi 6 tháng
- B. Cotesting mỗi 6 tháng
- C. Không theo dõi
- D. PAPs test nhúng dịch

Câu 70. 25 tuổi đến khám, theo ASCCP thì cần làm gì?

- A. Genotyping

- B. Cotesting
- C. Không tầm soát vì chưa đến tuổi
- D. PAPs

Câu 71. Ai hưởng lợi nhất từ tiêm HPV vaccine?

- A. Trước 27 tuổi
- B. Chưa từng QHTD
- C. Chưa từng nhiễm HPV
- D. Đã từng test tầm soát (-)

Câu 72. Nhận định đúng về LSIL?

- A. HPV genotype sẽ giúp phân tầng quản lý
- B. Ưu tiên test lại sau 1 năm
- C. Ưu tiên soi CTC
- D. Quản lý sẽ khác nhau phụ thuộc tuổi BN

Chương IV. U XƠ/ADENOMYOSIS

Câu 73. Một người phụ nữ đã đủ con điều trị ưu tiên cho AUB-LSM2:

- A. SPRM
- B. COCs
- C. LNG-IUS
- D. Phẫu thuật nội soi buồng tử cung bóc nhân xơ

Câu 74. Bệnh nhân đến khám với đau vùng chậu, siêu âm có lạc NMTC buồng trứng và u tuyến cơ tử cung. Đương đại thì quản lý đau nào có có tính trung hạn ?

- A. Dienogest
- B. COCs
- C. GnRHanta
- D. GnRHa

Câu 75. Đánh giá nội mạc IETA cần công cụ gì ngoại trừ?

- A. Siêu âm thang xám
- B. Siêu âm doppler

- C. SIS
- D. MRI

Chương V. U BUỒNG TRỨNG

Câu 76. Bệnh nhân đi khám định kì, khám thấy bụng ấn căng tức HCT, SA thấy có khối echo kém dạng kính mài, 5x4 cm, điển hình của nang LNMTC ở buồng trứng, chẩn đoán dựa vào gì

- A. Easy descriptors
- B. Simple Rules
- C. IOTA ADNEX
- D. ORADS

Câu 77. Bệnh cảnh trên, mà nếu dựa theo IOTA thì chẩn đoán:

- A. Nang cơ năng
- B. Thực thể ko tân lập
- C. Thực thể tân lập nghi lành tính
- D. Thực thể tân lập nghi ác tính

Câu 78. Bệnh cảnh trên, xử trí gì:

- A. Theo dõi không can thiệp
- B. Progestogen
- C. Phẫu thuật bóc u bảo ồn
- D. Phẫu thuật cắt buồng trứng

Câu 79. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn tiến xĐiều trị chủ chốt là?

- A. Phẫu thuật
- B. Xạ trị
- C. Hoá trị
- D. Nội tiết

Câu 80. U buồng trứng nào có nguồn gốc từ dây giới bào?

- A. U tế bào leydig/vỏ/hạt
- B. U quái trưởng thành

- C. U nghịch phôi hướng ngoài phôi
- D. U tế bào sáng

Câu 81. U buồng trứng nào tiết steroids?

- A. U tế bào leydig/vỏ/hạt
- B. U quái trưởng thành
- C. U nghịch phôi hướng ngoài phôi
- D. U tế bào sáng

Chương VI. KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Tránh thai

Câu 82. Tránh thai khẩn cấp tác động lên buồng trứng như thế nào?

Có chiều mộ, không phát triển, không phóng noãn

- A. Có chiều mộ, có phát triển, không phóng noãn
- B. Có chiều mộ, có phát triển, có phóng noãn, ức chế làm tổ.
- C. Có chiều mộ, có phát triển, có phóng noãn, làm tổ thất bại

Câu 83. Cơ chế tránh thai chính của Cu-IUD là?

- A. Ức chế tinh trùng
- B. Ức chế rụng trứng
- C. Ức chế phôi làm tổ
- D. Tiêu diệt phôi đã làm tổ

Câu 84. Cơ chế tránh thai chính của LNG-IUS là?

- A. Ức chế tinh trùng
- B. Làm đặc chất nhầy cổ tử cung
- C. Ức chế phôi làm tổ
- D. Tiêu diệt phôi đã làm tổ

Câu 85. 1 phụ nữ mới thay đổi bạn tình, đến tư vấn chọn lựa phương pháp tránh thai vừa hiệu quả, đồng thời dự phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Hỏi nên chọn nào tốt nhất?

- A. Cu-IUD
- B. LNG-IUS

- C. BCS
- D. Implanon

Câu 86. Phụ nữ 40 tuổi mãn kinh đến khám để thay mới vòng Cu-IUD đặt dc 11 năm, kinh không đều, vừa mới có kinh không lâu. Xử lý như thế nào?

- A. Hẹn khi nào có kinh tới thay mới
- B. Đặt ngay nếu test thai (-)
- C. Không đặt mới
- D. Test nhiễm trùng âm thì đặt mới

Phá thai

Câu 87. Một bệnh nhân bị suy thận mạn đang mang thai 8w và có ý muốn bỏ vì nguyên nhân bệnh lý nền. Phương pháp CDTK là?

- A. Mifepristone - Misoprostol
- B. Nong và nạo
- C. Hút buồng áp lực âm
- D. Misoprostol

Chương VII. U VÚ

Câu 88. Nhận diện một người phụ nữ có nguy cơ cao ung thư vú hay không để làm gì?

- A. Nhận diện đúng đối tượng tầm soát
- B. Chọn lựa phương tiện tầm soát thích hợp
- C. Khoảng cách tầm soát thích hợp
- D. Điều trị phòng ngừa (không chắc)

Câu 89. Nhận định về sinh thiết?

- A. FNA tốt nhưng sai nhiều
- B. Core biopsy là tiêu chuẩn vàng
- C. Sinh thiết trọn là quá tay
- D. Bắt buộc phải theo trình tự FNA-Core-Trọn

Câu 90. Điều trị đau vú với Danazol ý nào sau đây là đúng

- A. Là thuốc duy nhất được FDA chấp nhận
- B. Có ảnh hưởng bất lợi lên nội mạc tử cung

C. Điều trị được 1 vài chu kỳ

Câu 91. Một bệnh nhân nữ ảnh BI-RADS 3, siêu âm có u trục dọc-ngang là 16x18mm, hình oval, có tăng âm, bờ đều. Nhận định nào đúng?

- A. Nghĩ nhiều ác tính
- B. Nghĩ nhiều lành tính
- C. Xác nhận ác
- D. Loại trừ ác

Câu 92. Một thai chưa xác định vị trí có betaHCG 100 thì làm gì tiếp theo để chẩn đoán

- A. B-HCG định kỳ đến khi đạt ngưỡng phân định
- B. Siêu âm lập lại định kỳ đến khi xác định vị trí
- C. Lập lại bộ đôi SA+ B HCG mỗi 48h đến khi xác định vị trí
- D. Theo dõi lâm sàng

Câu 93. Một bà có chu kỳ kinh nguyệt không 28-32, cần tránh giao hợp ngày nào ?

- A. 10 đến 18
- B. 13 đến 21
- C. 10 đến 21
- D. 13 đến 18