Câu 33: Cô A., 45 tuổi, đến khám vì chảy máu âm đạo kéo dài. Gần đây chu kỳ kinh của cô không đều, từ 1 đến 3 tháng. Hai tuần nay cô ra huyết âm đạo lượng rỉ rả. Khám toàn thân không ghi nhận bất thường. Khám: âm đạo ít huyết sậm, cổ tử cung láng không sang thương, tử cung lớn hơn bình thường, 2 phần phụ không chạm. Siêu âm: Tử cung ngã trước, nội mạc tử cung 5 mm, cơ thành sau tử cung có khối echo kém, giới hạn rõ, kích thước 28 mm x 35 mm (dấu mũi tên màu trắng), 2 buồng trứng bình thường. Beta hCG âm.



Nguyên nhân chảy máu âm đạo của cô A được định hướng chẩn đoán vào loại AUB nào theo FIGO system 2?

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

**Câu 34:** Cô B, 41 tuổi, PARA 1001, đến khám vì chảy máu tử cung kéo dài 2 tuần nay. Tiền căn có đái tháo đường đang được điều trị. Kinh nguyệt không đều, 2 đến 4 tháng hành kinh một lần, kéo dài 7, 8 ngày. Kinh chót cách đây 1 tháng. Lâm sàng ghi nhận BMI 28 kg/m2, sinh hiệu bình thường, bụng mềm, âm đạo huyết sậm chảy từ lòng tử cung, cổ tử cung láng, tử cung và phần phụ kích thước bình thường. Beta hCG định tính âm tính, Hct 35%, Hb 11.5 g/dl, đông máu bình thường. Siêu âm: tử cung dAP 42 mm, nội mạc tử cung 17 mm, buồng trứng hai bên có nhiều nang nhỏ. Quản lý nào sau đây là phù hợp nhất cho cô B vào lúc này?

**A.** Dùng progestogen **B.** Dùng thuốc tránh thai phối hợp

**C.** Nội soi buồng tử cung **D.** Sinh thiết nội mạc tử cung

**Câu 37:** Bệnh nhân 25 tuổi, PARA 0000, có quan hệ với một bạn tình mới, khởi phát đau bụng vùng hạ vị sau sạch kinh kèm theo cảm giác sốt và ớn lạnh. Dấu hiệu nào sau đây là tiêu chuẩn cần để nhận định viêm vùng chậu?

**A.** Đau khi khám tử cung và cạnh tử cung **B.** Tiết dịch bất thường ở cổ tử cung

**C.** Huyết thanh C.trachomatis dương tính **D.** Tốc độ lắng hồng cầu > 15-20 mm/giờ

**Câu 38:** Cô A, 45 tuổi, PARA 2002, khám vì tiết dịch âm đạo nhiều. Cô A đang sử dụng dụng cụ tử cung Tcu 380A từ 5 năm nay. Khám phụ khoa ghi nhận: âm đạo có nhiều dịch loãng, cổ tử cung không sang thương, có dây vòng, tử cung và 2 phần phụ bình thường. Kết quả soi tươi dịch âm đạo ghi nhận:

Bạch cầu: 2-3

Vi khuẩn gram dương +

Vi khuẩn gram âm: +++

Clue cells ++

Chẩn đoán nào là phù hợp cho tình trạng tiết dịch âm đạo của cô A?

**A.** Tiết dịch sinh lý **B.** Loạn khuẩn âm đạo

**C.** Viêm âm đạo do tạp trùng **D.** Viêm âm đạo do nấm

**Câu 39:** Bệnh nhân nữ 32 tuổi, độc thân có quan hệ tình dục, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường, được chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo, và được điều trị với Metronidazole 500 mg uống 2 lần mỗi ngày trong 7 ngày nhưng lâm sàng không cải thiện. Lí giải nào sau đây là phù hợp cho trường hợp này?

**A.** Có tình trạng vi khuẩn kháng thuốc

**B.** Thời gian điều trị kháng sinh chưa đủ

**C.** Kháng sinh được lựa chọn là chưa phù hợp

**D.** Đường dùng của thuốc là không đúng

**Câu 40:** Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Một phụ nữ đã có quan hệ tình dục, đến khám phụ khoa vì tiết dịch âm đạo nhiều. Thăm khám ghi nhận có nhiều dịch như mủ chảy ra từ lỗ cổ tử cung, cổ tử cung sung huyết chạm dễ chảy máu. Xét nghiệm nào được chỉ định để có định hướng điều trị ban đầu?

**A.** Soi tươi và nhuộm gram dịch âm đạo

**B.** Cấy và kháng sinh đồ dịch cổ tử cung

**C.** NAATs Chlamydia trachomatis và Neisseria gonorrhoeae

**D.** Huyết thanh chẩn đoán Chlamydia

**Câu 41:** Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Một phụ nữ đã có quan hệ tình dục, đến khám phụ khoa vì tiết dịch âm đạo nhiều. Thăm khám ghi nhận có nhiều dịch như mủ chảy ra từ lỗ cổ tử cung, cổ tử cung sung huyết chạm dễ chảy máu. Khi tư vấn cho cô cần đề cập đến nguy cơ nào sau đây trong tương lai?

**A.** Thai ngoài tử cung **B.** Ung thư cổ tử cung

**C.** Sẩy thai sớm **D.** Lạc nội mạc tử cung

**Câu 42:** Cô P, 35 tuổi. PARA 1001, đến khám vì hành kinh nhiều. Chu kì kinh trước nay rất đều, 28 ngày, lượng vừa. Cô thấy có các thay đổi trong tính chất hành kinh từ vài tháng nay. Kinh vẫn có rất đúng ngày, nhưng lượng máu kinh càng lúc càng nhiều hơn (điểm PBAC có khi hơn 300), lẫn nhiều máu cục, thời gian hành kinh cũng kéo dài hơn (có khi lên đến 10 ngày). Không có chảy máu giữa hai lần hành kinh. Bà chưa từng được điều trị gì khác. Khám: niêm nhạt, Hb 7 g/dL; đặt mỏ vịt thấy âm đạo sạch; tử cung có kích thước tương đương với tử cung mang thai 8 tuần; mật độ, di động bình thường, chạm không đau; phần phụ hai bên không sờ chạm. Siêu âm thang xám cho thấy có một vùng phản âm kém nằm ở niêm mạc tử cung, giới hạn rõ, có bóng lưng ở bờ, mạch máu ngoại biên. Sau khi đã có các thông tin trên, cô P đã được cho thực hiện thêm một SIS, với kết quả như hình. Phương án quản lí nào là phù hợp cho tình trạng của cô P?

A close-up of a fetus

Description automatically generated with low confidence

**A.** Nội soi buồng tử cung phẫu thuật

**B.** Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung

**C.** COCs có hay không kèm acid tranexamic

**D.** Selected Progesterone Receptor Modulators

**Câu 43:** Cô A. 25 tuổi, PARA 0000, đến khám vì thống kinh. Siêu âm hiện tại ghi nhận: tử cung hình cầu, dAP 45 mm, cấu trúc cơ tử cung không đồng nhất. Buồng trứng phải có một nang đơn thuỳ, echo kém dạng kính mài, kích thước 50 x 40 x 52 mm, không chồi nhú, điểm màu 1. Buồng trứng trái bình thường. Để nhận diện bản chất khối u ở buồng trứng này, cần thêm khảo sát nào dưới đây?

**A.** Định lượng CA125 **B.** Thực hiện ROMA test

**C.** Siêu âm/MRI với chuyên gia **D.** Không cần khảo sát thêm

**Câu 44:** Một phụ nữ tái khám sau 6 tháng được khoét chóp vì CIN 3, giải phẫu bệnh có tổn thương nặng nhất là CIN 3, bờ phẫu thuật âm tính. Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, xét nghiệm nào được lựa chọn để theo dõi cho bệnh nhân?

**A.** Tế bào học **B.** HPV-genotyping **C.** Chấm dứt tầm soát **D.** Soi cổ tử cung

**Câu 45:** Cô H. 25 tuổi, PARA 1001. Cô H. đã được tiêm ngừa HPV đủ cách đây 1 năm. Hôm nay cô H. đi làm tầm soát ung thư cổ tử cung lần đầu tiên. Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, phương tiện nào được ưu tiên thực hiện cho cô H.?

**A.** PAP nhúng dịch **B.** HPV testing **C.** HPV-genotyping **D.** Chưa cần tầm soát

**Câu 46:** Cô A. 41 tuổi, PARA 2002, đi khám vì đau vú. Sáu tháng trước cô A. được cấy que ngừa thai Implanon NXT. Từ khoảng 2 tháng gần đây, cô thấy đau căng tức nhiều ở 2 vú khoảng 5, 6 ngày, tự khỏi, không triệu chứng khác. Cô đã được chụp nhũ ảnh vào 6 tháng trước: kết quả BIRADS 1. Chẩn đoán nguyên nhân gây ra tình trạng đau vú của cô A là gì?

**A.** Cường Progesterone **B.** Cường Estrogen **C.** Tình trạng viêm vú **D.** Khối u ở vú

**Câu 47:** Cô T. 35 tuổi, PARA 2002, đang ngừa thai bằng POP loại Embevin (Desogestrel) từ 2 năm nay. Cách nay 2 ngày, cô ta có chuyến đi du lịch cùng gia đình và quên mang theo thuốc tránh thai. Biết rằng 2 viên thuốc bị bỏ sót là viên thuốc thứ 14-15 của vỉ thuốc. Sáng nay cô T. mới quay trở về nhà, cô cần thực hiện tiếp việc tránh thai như thế nào?

**A.** Uống bù ngay 1 viên, tối nay uống 1 viên như thường lệ, không cần tránh thai hỗ trợ

**B.** Uống bù ngay 2 viên, tối nay uống 1 viên như thường lệ, không cần tránh thai hỗ trợ

**C.** Uống ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên vào buổi sáng và giờ thường lệ, tránh thai hỗ trợ 7 ngày

**D.** Uống mỗi ngày 1 viên vào giờ uống thuốc như thường lệ, tránh thai hỗ trợ 7 ngày

**Câu 48:** Cơ chế tránh thai chính của dụng cụ tử cung chứa đồng là gì?

**A.** Làm đặc chất nhầy cổ tử cung **B.** Diệt tinh trùng

**C.** Thay đổi nhu động vòi trứng **D.** Ngăn ngừa quá trình làm tổ

**Câu 49:** Cô B 22 tuổi, PARA 0000, vừa mới trễ kinh và xác định có thai bằng hCG nước tiểu. Cô muốn bỏ thai. Siêu âm hiện tại: chưa thấy thai trong tử cung. Tiền sử chưa ghi nhận bất thường, khám phụ khoa bình thường. Có thể thực hiện bỏ thai ở thời điểm hiện tại hay không?

**A.** Có, bằng nội khoa **B.** Có, bằng ngoại khoa

**C.** Không, cần chờ thêm **D.** Không, định lượng beta hCG máu ngay

**Câu 50:** Trường hợp nào sau đây có chỉ định khảo sát miễn dịch cả IgM và IgG Rubella trong tổng soát đầu thai kỳ?  
**A.** Chích ngừa 02 mũi MMR từ lúc còn nhỏ

**B.** Chích ngừa 01 mũi MMR trước mang thai 3 tháng

**C.** Tiền căn sốt phát ban chẩn đoán xác định do Rubella

**D.** Có tiếp xúc với người sốt siêu vi chưa rõ tác nhân

**Câu 51:** Cô A., 30 tuổi. Từng phải chấm dứt thai kỳ vì thai có hội chứng Down. Karyotype bố mẹ bình thường. Hiện tại đang ở tuần 12 thai kỳ. Theo ACOG công cụ nào được khuyến cáo là lựa chọn đầu tay để tầm soát lệch bội cho cô?

**A.** Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn (NIPT)

**B.** Triple test + soft marker

**C.** Sinh thiết gai nhau ở thời điểm hiện tại

**D.** Chọc ối khi đủ điều kiện

**Câu 52:** Hai vợ chồng cô A cùng mang đột biến dị hợp tử của cùng 1 gene alpha thalassemia. Hỏi nguy cơ thai bị thalassemia là bao nhiêu?

**A.** 25% **B.** 50% **C.** 75% **D.** 100%

**Câu 53:** Một phụ nữ trễ kinh 3 tuần, hôm nay có beta hCG là 1478 mIU/mL. Siêu âm thang xám không phát hiện thai trong hay ngoài tử cung. Cần làm gì tiếp theo là gì?

**A.** Siêu âm thang xám và beta hCG 48 giờ sau

**B.** Siêu âm doppler và progesterone 48 giờ sau

**C.** Siêu âm doppler và beta hCG 48 giờ sau

**D.** Siêu âm thang xám và progesterone 48 giờ sau

**Câu 54:** Cô A đến khám vì trễ kinh, test nhanh hCG nước tiểu dương, ra huyết âm đạo nhiều kèm đau bụng dưới.

Khám âm đạo thấy máu cục đọng ở âm đạo nhiều, máu đang chảy ra từ cổ tử cung, lẫn trong máu có nhiều mô

giống nhau thoái hoá nước. Hành động nào là trước tiên?

A. Siêu âm thang xám B. Định lượng beta hCG

C. Hút nạo lòng tử cung D. Oxytocin