

MCQ Questions

Câu hỏi

- 1 Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì là thích hợp?
 - A. ☐ COC là liệu pháp đơn giản, hiệu quả, an toàn cho trục hạ đồi-yên
 - B. ☒ Chỉ điều trị trong chu kỳ có chảy máu, không điều trị nhiều chu kỳ
 - C. ☐ Điểm mấu chốt của điều trị là gây ra được hiện tượng phóng noãn
 - D. ☐ Ưu tiên cho progestin thay vì progesterone, do có hiệu quả hơn

- 2 Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị xuất huyết cơ năng trước mãn kinh là thích hợp?
 - A. ☐ COC là liệu pháp đơn giản, hiệu quả, an toàn trong đa số trường hợp
 - B. ☐ Chỉ điều trị trong chu kỳ có chảy máu, không điều trị nhiều chu kỳ
 - C. ☒ Ưu tiên điều trị với Nor-19 testosterone hơn là cho với các progestin khác
 - D. ☐ Điểm mấu chốt của điều trị là phục hồi được phát triển nội mạc tử cung

- 3 Xác định điểm giống nhau trong cơ chế gây xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì và ở giai đoạn muộn của tuổi quanh mãn kinh?
 - A. ☐ Sự không ổn định của hoạt động chế tiết GnRH của hạ đồi
 - B. ☐ Sự không ổn định của hoạt động chế tiết LH của tuyến yên
 - C. ☒ Thiếu hụt của progesterone chế tiết từ buồng trứng
 - D. ☐ Hoạt động chiều mộ noãn nang không hiệu quả

- 4 Ở bệnh nhân có xuất huyết tử cung bất thường liên quan với hội chứng buồng trứng đa nang, chảy máu có liên quan đến biểu hiện nội tiết nào?
 - A. ☒ Cường estrogen tương đối
 - B. ☐ Cường androgen tuyệt đối
 - C. ☐ LH căn bản cao thường trực
 - D. ☐ Tăng prolactin

- 5 Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị xuất huyết tử cung sau khi đã mãn kinh là thích hợp?

- A. ☐ Siêu âm đường âm đạo là khảo sát bắt buộc đầu tay để giúp quyết định điều trị xuất huyết hậu mãn kinh
- B. ☐ Nạo sinh thiết buồng tử cung để loại trừ ác tính là bắt buộc cho mọi trường hợp xuất huyết hậu mãn kinh
- C. ☐ Progestin là điều trị quan trọng nhất của xuất huyết hậu mãn kinh không do nguyên nhân ác tính
- D. ☐ Xuất huyết ở người đã mãn kinh có BMI thấp là một yếu tố gợi ý nguồn gốc cơ năng của xuất huyết
- 6 Khảo sát biến thiên nồng độ của hCG theo thời gian có ý nghĩa ra sao?
- A. ☐ Cung cấp thông tin giúp xác định hoạt năng của hoàng thể thai kỳ
- B. ☒ Cung cấp thông tin giúp xác định hoạt năng của nguyên bào nuôi
- C. ☐ Cung cấp thông tin giúp xác định vị trí làm tổ của trứng thụ tinh
- D. ☐ Cung cấp thông tin giúp xác định tính sinh tồn của phôi thai
- 7 Khái niệm “vùng phân biệt của β -hCG” (discrimination zone) được xây dựng từ các thành tố nào (không phân biệt thứ tự) trong các thành tố nào sau đây? [1] điểm cắt (ngưỡng cắt) (cut-off-point) của nồng độ β -hCG dùng để phân định ; [2] sự hiện diện của túi thai ở vị trí ngoài buồng tử cung ; [3] sự hiện diện của cấu trúc phản âm hỗn hợp ở cạnh tử cung ; [4] sự vắng mặt của hình ảnh túi thai bên trong buồng tử cung. Chọn một tổ hợp dùng xây dựng ngưỡng phân định
- A. ☐ [1] và [2]
- B. ☐ [1] và [3]
- C. ☐ [1] và { [2] hoặc [3] }
- D. ☒ [1] và [4]
- 8 Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị tăng sinh tuyến nội mạc tử cung phức tạp không điển hình là thích hợp?
- A. ☐ Do có tiềm năng ác tính, khả năng điều trị nội khoa thành công lại không cao nên điều trị ngoại khoa là ưu tiên nhất
- B. ☒ Do có nguyên nhân chủ yếu là tình trạng phơi bày dài hạn với estrogen nên điều trị bằng progestin là điều trị chính
- C. ☐ Do tái phát rất cao, nên việc theo dõi sau điều trị phải được thực hiện thường xuyên, định kỳ dựa trên hình ảnh học

Thời gian còn lại

0:9:9



Số báo danh

20170116_18290

SUBMIT

IF AT					
C1	X	★	C	D	2
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	★	B	C	D	4
C5	★	B	C	D	4
C6	X	★	C	D	2
C7	X	X	X	★	0

D. ☐ Trong thời gian theo dõi điều trị, nếu có nghi ngờ, thực hiện sinh thiết bằng Pipelle là đủ. Không cần nạo sinh thiết

- 9 Trong các phân tử sau, phân tử nào có hoạt tính kháng estrogen yếu nhất?
- A. ☐ 17- α acetoxy progesterone (medroxyprogesterone acetate, cyproterone acetate...)
- B. ☐ Nor-19 testosterone (levonorgestrel, norethindrone...)
- C. ☐ Chất điều hòa chọn lọc thụ thể estrogen (tamoxifene, raloxifene...)
- D. ☒ Progesterone thiên nhiên (micronized progesterone, progesterone benzoate...)
- 10 Trong microadenoma tuyến yên gây tăng prolactin, kiểu bất thường kinh nguyệt nào là phổ biến nhất?
- A. ☒ Vô kinh ít nhất 3 tháng
- B. ☐ Chảy máu kinh nặng
- C. ☐ Chảy máu kinh thường xuyên
- D. ☐ Chảy máu kinh kéo dài

C8	X	★	C	D	2
C9	X	X	X	★	0
C10	★	B	C	D	4
SCORE:20					

IF AT					
C1	X	★	C	D	2
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	★	B	C	D	4
C5	★	B	C	D	4
C6	X	★	C	D	2
C7	X	X	X	★	0

Bà A. 48 tuổi, PARA 2002, 2 lần sanh thường, đến khám vì ra huyết âm đạo lượng ít, nhưng kéo dài đã 9 ngày nay.

Bà A. nói rằng khoảng gần một năm nay chu kỳ kinh của bà cứ ngắn dần, hiện chỉ còn khoảng 23 ngày. Thêm vào đó, thỉnh thoảng ra máu giữa 2 lần hành kinh, kéo dài vài ngày rồi tự hết. Gần đây, lượng máu mỗi lần hành kinh ít đi thấy rõ, chỉ ra kinh 1-2 ngày và có tháng không ra kinh.

Khám không ghi nhận bất thường về sinh hiệu. Cao 155 cm, nặng 48 kg. Khám mỏ vit ghi nhận có ít huyết sâm chảy ra từ lòng tử cung.

Siêu âm ghi nhận tử cung có dAP = 45 mm, nội mạc tử cung 18 mm.

Do xuất huyết tử cung bất thường và nội mạc 18 mm nên bà A. được chỉ định sinh thiết với Pipelle. Kết quả giải phẫu bệnh: Nội mạc tử cung với hình ảnh các tuyến nội mạc giai đoạn phát triển, không thấy bất thường trong cấu trúc mô học và tế bào. Hai tuần sau khi nạo sinh thiết, bà A. trở lại tái khám. Bà vẫn có ra từng ít máu. Nội mạc tử cung khảo sát lại là 16 mm.

Hôm nay, bạn cần làm gì thêm cho bà A. sau khi đã siêu âm xong? Chọn các giải pháp mà bạn cho là hợp lý

- A. ☐ Nên cho progestin 10-14 ngày mỗi tháng, vào nửa sau chu kỳ
- B. ☐ Nên đặt dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel (IUS-LNG)
- C. ☐ Nên nội soi buồng tử cung trước khi ra quyết định điều trị
- D. ☐ Nên siêu âm bơm nước buồng tử cung trước khi ra quyết định điều trị
- E. ☐ Nên thực hiện nong và nạo sinh thiết trước khi ra quyết định điều trị
- F. ☐ Nên thực hiện soi buồng tử cung cắt đốt phá hủy nội mạc tử cung
- G. ☐

Bà B. 40 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 15 tuổi, đến tái khám theo hẹn vì đang điều trị u xơ-cơ tử cung.

Cách nay 3 tháng, bà B. có đến khám vì ra huyết âm đạo bất thường một hai lần. Khi đó, bà được khám, siêu âm và chẩn đoán là ra huyết do u xơ tử cung dưới niêm mạc, loại S2 theo FIGO, d = 2 cm. Lúc bấy giờ, nội mạc = 7 mm. Bà

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

4 TÌNH HUỐNG 4: DẬY THÌ?

Bé D. 8 tuổi, được mẹ đưa đến bệnh viện khám vì có kinh.

Từ nhỏ đến giờ, bé không có bất thường gì về tăng trưởng và tâm thần vận động. Biểu đồ tăng trưởng của bé bình thường. Vài tháng nay, tự dưng vú phát triển nhanh. Vài hôm nay, đột nhiên bé có chảy máu âm đạo.

Bé được khám và được cho định lượng nội tiết. Khám ghi nhận chỉ có vú phát triển, không thấy hệ lông phát triển tương thích với vú.

Định lượng nội tiết ghi nhận cả FSH và LH đều rất thấp, xấp xỉ = 0. Estradiol rất cao. Progesterone = 0.

Siêu âm thấy tử cung có dAP = 30 mm. Nội mạc tử cung 12 mm.

Cạnh phải tử cung là một khối d = 5 cm, có nhiều thùy.

Buồng trứng trái nhỏ, có cấu trúc bình thường của một trẻ 8 tuổi.

Bạn sẽ làm gì cho bé D.?

- A. ☐ Theo dõi đơn thuần dậy thì sớm
- B. ☐ Tìm nguyên nhân làm các nang noãn bị kích thích
- C. ☐ Dùng GnRH agonist ngăn dậy thì
- D. ☐ Dùng progestin điều trị chảy máu
- E. ☐ Phẫu thuật bóc u buồng trứng
- F. ☐ Phẫu thuật cắt một buồng trứng
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

MCQ Questions

Câu hỏi

- 1 Vì sao phải tìm hiểu phương thức bị mắc STIs?
 - A. ☐ Vì với cùng tác nhân, đáp ứng với một thuốc có thể khác nhau khi mắc theo những phương thức khác nhau
 - B. ☐ Vì với cùng tác nhân, chọn thuốc cho điều trị có thể khác nhau khi mắc theo những phương thức khác nhau
 - C. ☐ Vì với cùng tác nhân, cách tiếp cận chẩn đoán có thể khác nhau khi mắc theo những phương thức khác nhau
 - D. ☒ Cả 3 lý do trên cùng là giải thích cho việc phải tìm hiểu phương thức mắc STIs

- 2 Làm gì khi một phụ nữ đã có chồng con đến khám vì phát hiện một vết loét vùng âm hộ?
 - A. ☐ Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán
 - B. ☐ Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm vi sinh học chẩn đoán
 - C. ☒ Quan sát các đặc điểm của sang thương sẽ giúp xác định chẩn đoán
 - D. ☐ Tìm kiếm các sang thương khác ở trên da, hệ thần kinh của bệnh nhân

- 3 Viêm họng sau khẩu giao thường thấy do tác nhân nào?
 - A. ☐ Trichomonas vaginalis
 - B. ☐ Chlamydia trachomatis
 - C. ☐ Human Papilloma Virus
 - D. ☒ Neisseria gonorrhoeae

- 4 Vì sao trong các phác đồ điều trị viêm vùng chậu cấp có dùng beta-lactamin phối hợp với Doxycyclin, Doxycyclin thường được cho chậm hơn và kéo dài đến 14 ngày?
 - A. ☐ Vì beta-lactamin tác dụng trên màng, còn Doxycyclin tác dụng trên ribosome
 - B. ☐ Vì beta-lactamin tác dụng diệt khuẩn, còn Doxycyclin tác dụng kiềm khuẩn

- C. ☐ Vì beta-lactamin gây ra tình trạng kháng thuốc ở *C. trachomatis* tùy hành
D. ☒ Vì beta-lactamin có tác dụng đưa *C. trachomatis* tùy hành vào dạng tồn tại
- 5 Cần lưu ý gì khi điều trị một trường hợp phát hiện nhiễm *Chlamydia trachomatis*?
A. ☒ Với Doxycyclin, cách dùng 200 mg 1 lần trong ngày có hiệu quả hơn cách dùng 100 mg 2 lần trong ngày
B. ☐ Tập trung điều trị lậu trước tiên, sau đó điều trị *Chlamydia trachomatis* do *Chlamydia* ít kháng thuốc
C. ☐ Điều trị chỉ nên tập trung cho điều trị *Chlamydia trachomatis* vì nguy cơ kháng thuốc của lậu rất cao
D. ☐ Nên kết hợp cùng lúc điều trị lậu với beta lactamin và điều trị *Chlamydia trachomatis* với Doxycyclin
- 6 Dùng bao cao su ngăn được gần như hoàn toàn khả năng nhiễm qua hoạt động tình dục của đa số STIs. Tuy nhiên, dùng bao cao su chỉ làm giảm nhưng không ngăn được hoàn toàn khả năng nhiễm qua hoạt động tình dục của loại tác nhân nào?
A. ☐ *Trichomonas vaginalis*
B. ☐ *Chlamydia trachomatis*
C. ☒ Human Papilloma Virus
D. ☐ *Neisseria gonorrhoeae*
- 7 Kiểu trạng thái khuẩn hệ CST 1 (với ưu thế tuyệt đối của *Lactobacilli crispatus*, điểm Nugent ≤ 3 , pH = 4, giàu acid lactic và H₂O₂) có khả năng chống đỡ tốt hơn với tác nhân gây STIs nào?
A. ☐ *Chlamydia trachomatis*
B. ☒ *Neisseria gonorrhoeae*
C. ☐ *Treponema pallidum*
D. ☐ *Trichomonas vaginalis*
- 8 Viêm kênh cổ tử cung, sung huyết, tiết dịch vàng đục. Nhiều bạch cầu trong mẫu soi dịch tiết cổ tử cung. Không triệu chứng cơ năng nào khác. Cần phải nghĩ nhiều đến tác nhân nào?

Thời gian còn lại

0:9:13



Số báo danh
20170116_18290

SUBMIT

- A. ☐ Neisseria gonorrhoeae
- B. ☐ Chlamydia trachomatis
- C. ☐ Các chủng Ureaplasma
- D. ☒ Bacterial vaginosis

9 Trong chương trình tầm soát nhiễm HIV, phải đảm bảo điều gì?

- A. ☒ Khi tầm soát, phải có đồng thuận của người được xét nghiệm. Đồng thuận thể hiện bằng một văn bản
- B. ☐ Tầm soát luôn dựa vào bộ đôi xét nghiệm miễn dịch tìm kháng thể/kháng nguyên và Western blot
- C. ☐ Tầm soát bắt buộc cho mọi đối tượng, bất kể thuộc hay không thuộc nhóm nguy cơ cao nhiễm HIV
- D. ☐ Việc tầm soát buộc phải được thực hiện định kỳ, với khoảng cách tối thiểu là một năm

10 Trong các phát biểu sau về nguyên tắc điều trị viêm vùng chậu, phát biểu nào là chính xác?

- A. ☐ Bảo tồn khả năng sinh sản của bệnh nhân là một vấn đề ưu tiên, kể cả trong trường hợp viêm vùng chậu nặng
- B. ☒ Điều trị viêm vùng chậu ở người nhiễm HIV cũng theo các nguyên tắc tương tự với người không nhiễm HIV
- C. ☐ Nên dùng 3 loại kháng sinh phối hợp: (1) cho lậu, (2) cho C. trachomatis và (3) cho vi khuẩn kỵ khí
- D. ☐ Phải điều trị tích cực cho tới khi giảm triệu chứng. Khi các triệu chứng đã giảm, nhất thiết phải giảm liều

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	X	★	0
C4	X	X	X	★	0
C5	★	B	C	D	4
C6	X	X	★	D	1
C7	X	★	C	D	2
C8	X	X	X	★	0
C9	★	B	C	D	4
C10	X	★	C	D	2
SCORE:14					

Thời gian còn lại

1:59:57



Số báo danh

20170116_18290

SUBMIT

1 TÌNH HUỐNG 1: KIM ĐÂM VÀO TAY KHI PHẪU THUẬT

Một nữ phẫu thuật viên đang mang thai, tuổi thai 10 tuần vô kinh. Cô ta bị kim khâu đâm vào ngón tay khi đang thực hiện một phẫu thuật cấp cứu vì xuất huyết nội do thai ngoài tử cung vỡ. Vết kim đâm không chảy máu.

Bệnh nhân là một phụ nữ độc thân, có nhiều bạn tình, không bao giờ dùng bao cao su. Test nhanh HIV trước mổ âm tính.

Cuộc mổ ghi nhận thai ngoài tử cung trên một nền di chứng viêm vùng chậu mạn có biểu hiện của hội chứng Fitz-Huges-Curtis.

Phẫu thuật viên đã được tiêm phòng đủ với HBV.

Cô ta rất lo lắng về khả năng bị nhiễm HIV.

Bạn sẽ làm gì? Chọn một phương án.

- A. ☐ Không có nguy cơ phơi nhiễm HIV. Không làm gì thêm
- B. ☐ Nguy cơ thấp phơi nhiễm HIV. Test HIV cho cô ta sau 3 và 6 tháng
- C. ☐ Nguy cơ thấp phơi nhiễm HIV. Mời bệnh nhân test HIV sau 3 và 6 tháng
- D. ☐ Làm thêm test nhanh cho bệnh nhân. Nếu test âm, xem như nguy cơ thấp
- E. ☐ Làm thêm Western Blot cho bệnh nhân. Nếu test âm, xem như nguy cơ thấp
- F. ☐ Nguy cơ cao phơi nhiễm HIV. Cần điều trị dự phòng ngay không chờ kết quả test kiểm tra sau đó
- G. ☐

2 TÌNH HUỐNG 2: TỔN THƯƠNG LOÉT KHÔNG BẰNG CHỨNG

Một phụ nữ trẻ đang mang thai, tuổi thai 10 tuần vô kinh.

Từ khi biết có thai, cô ta hầu như không có quan hệ tình dục. Lần quan hệ tình dục duy nhất từ khi có thai là cách nay khoảng gần 2 tuần. Cô ta đến vì phát hiện có một vết loét không đau ở âm hộ.

Quan sát thấy tổn thương loét có các đặc điểm của chancre giang mai.

Xét nghiệm VDRL âm tính. FTA âm tính.

Bạn sẽ làm gì? Chọn các câu đúng

- A. ☐ Xác định không có giang mai. Không làm thêm test chẩn đoán

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

MCQ Questions

Câu hỏi

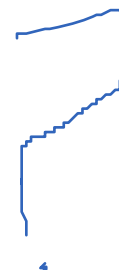
- 1 Khái niệm về tình trạng loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis) được hiểu ra sao? Chọn một câu đúng
 - A. ☐ Là khi tính bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, phản ánh qua thay đổi cấu trúc của trạng thái khuẩn hệ
 - B. ☐ Là khi trên lâm sàng có các triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của Amsel
 - C. ☐ Cần nhớ là việc can cứ đơn độc vào cấu trúc khuẩn hệ có thể dẫn đến kết luận sai về loạn khuẩn âm đạo
 - D. ☒ Ba quan điểm trên thể hiện các vấn đề khác nhau liên quan đến sinh bệnh học của loạn khuẩn âm đạo
- 2 Một cách tổng quát, việc thực hiện điều trị loạn khuẩn âm đạo phải tuân thủ nguyên tắc nào? Chọn một câu đúng
 - A. ☒ Thực hiện điều trị khi có sự hiện diện của các triệu chứng lâm sàng
 - B. ☐ Thực hiện điều trị khi có bất thường trong thành phần của khuẩn hệ
 - C. ☐ Thực hiện điều trị khi có bất thường về độ pH của môi trường âm đạo
 - D. ☐ Thực hiện điều trị đồng thời cho người phối ngẫu là yêu cầu bắt buộc
- 3 Thế nào là một khuẩn hệ âm đạo bình thường? Chọn một câu đúng
 - A. ☐ Là một khuẩn hệ mà trong đó vắng mặt hoàn toàn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh cho vật chủ
 - B. ☒ Là một khuẩn hệ đảm bảo được chức năng bảo vệ vật chủ khỏi sự xâm nhập của vi khuẩn gây bệnh
 - C. ☐ Là một khuẩn hệ với thành phần khuẩn lactobacillus chiếm ưu thế và các vi khuẩn không gây bệnh
 - D. ☐ Là một khuẩn hệ với hoạt động chính là sản xuất ra acid lactic để đảm bảo duy trì pH thấp của âm đạo
- 4 Dấu hiệu nào cho phép phân biệt một nấm hệ âm đạo là nấm hệ sinh lý hay là nấm hệ bệnh lý? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Nấm hệ âm đạo sinh lý tồn tại chung với khuẩn hệ sinh lý, nấm hệ bệnh lý cùng tồn tại với loạn khuẩn âm đạo
- B. ☐ Nấm hệ âm đạo sinh lý chỉ bao gồm chủng Candida, đồng thời với sự vắng mặt các chủng vi nấm khác
- C. ☒ Nấm hệ âm đạo sinh lý thường không có biểu hiện lâm sàng, nấm hệ bệnh lý thường có triệu chứng
- D. ☐ Không có khái niệm nấm hệ âm đạo sinh lý, vì sự hiện diện của vi nấm ở âm đạo luôn là bệnh lý
- 5 Trong viêm âm hộ âm đạo do Candida sp, khi nào dùng fluconazole uống mỗi tuần một lần trong 6 tháng? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp kháng với imidazoles thông thường khác
- B. ☒ Được dùng cho các viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp bị tái phát sau imidazoles thông thường khác
- C. ☐ Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp mà không thể dùng thuốc qua đường âm đạo
- D. ☐ Là lựa chọn bình đẳng với các imidazole khác cho mọi trường hợp viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp
- 6 Ở một phụ nữ đang ở vào độ giữa của tuổi sinh sản, bản chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Là di tích của sự thoái lui về phía lỗ ngoài giải phẫu của tình trạng lộ tuyến sinh lý có ở đầu tuổi sinh sản
- B. ☐ Là di tích của sự lan rộng ra xa khỏi lỗ ngoài giải phẫu, hướng về phía cùng đồ âm đạo của biểu mô tuyến
- C. ☒ Là kết quả của sự phát triển của biểu mô gai từ ranh giới lát trụ nguyên thủy hướng về phía lỗ ngoài giải phẫu
- D. ☐ Là kết quả của quá trình chuyển đổi hình thái của tế bào tuyến thành tế bào lát dưới ảnh hưởng của pH âm đạo
- 7 Human Papilloma Virus có thể gây ung thư bằng cách tấn công vào loại tế bào nào? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Biểu mô lát nguyên thủy
- B. ☐ Biểu mô trụ nguyên thủy

- C. ☒ Biểu mô lát non
- D. ☐ Biểu mô trụ non

- 8 Hãy cho biết đặc điểm của các tế bào biểu mô thuộc về vùng có kết quả lugol âm tính? Chọn một câu đúng
- A. ☒ Là các tế bào chuyển sản non
 - B. ☐ Là các tế bào của biểu mô tuyến
 - C. ☐ Là các tế bào bị nhiễm virus HPV
 - D. ☐ Là các tế bào dị sản hay ung thư
- 9 Phết mỏng tế bào cổ tử cung nền nước có ưu thế gì so với phết mỏng tế bào cổ tử cung theo phương pháp qui ước? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Cho phép thực hiện chiến lược tầm soát bằng co-testing
 - B. ☐ Cho phép thực hiện việc đọc lame sơ bộ một cách tự động
 - C. ☐ Cho phép giảm thiểu việc mất tế bào khi thực hiện lame
 - D. ☒ Ba đặc điểm trên cùng là ưu thế của phết mỏng nền nước
- 10 Trong điều kiện lý tưởng, chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung nên dựa trên việc sử dụng phương tiện nào? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Tế bào học cổ tử cung
 - B. ☐ Soi cổ tử cung
 - C. ☐ HPV DNA
 - D. ☒ Co-testing
- 11 Liên quan đến đặc tính của khuẩn Doderlein, phát biểu nào là chính xác?
- A. ☐ Là khuẩn hiếu khí, phát triển thuận lợi nhất trong môi trường acid của âm đạo
 - B. ☒ Là khuẩn hiếu khí, sự phát triển của chúng tạo ra môi trường acid cho âm đạo
 - C. ☐ Là khuẩn yếm khí, phát triển thuận lợi nhất trong môi trường acid của âm đạo
 - D. ☐ Là khuẩn yếm khí, sự phát triển của chúng tạo ra môi trường acid cho âm đạo

- 12 Liên quan đến đặc tính của khuẩn hệ âm đạo, phát biểu nào là chính xác?
- A. ☐ Sự hiện diện của Lactobacilli khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo
 - B. ☒ Sự hiện diện của Lactobacilli liên quan đến tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo
 - C. ☐ Sự vắng mặt của Lactobacilli khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo
 - D. ☐ Sự vắng mặt của Lactobacilli gây nên tình trạng bệnh lý của khuẩn hệ âm đạo
- 13 Bản chất của việc lành của lộ tuyến cổ tử cung là gì?
- A. ☐ Tăng sản
 - B. ☒ Chuyển sản
 - C. ☐ Dị sản
 - D. ☐ Chết chương trình
- 14 Loại tổn thương nào liên quan mạnh đến nhiễm Human Papilloma Virus?
- A. ☐ ASC-US
 - B. ☒ LSIL
 - C. ☐ HSIL
 - D. ☐ AG-US
- 15 Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị nhiễm Candida sp?
- A. ☐ Chứng Candida là chứng nào
 - B. ☐ Nhiễm lần đầu hay tái nhiễm
 - C. ☒ Nhiễm lần đầu hay tái phát
 - D. ☐ Nhiễm Candida ở người phối ngẫu
- 16 Quyết định thực hiện điều trị nấm Candida âm đạo bắt buộc phải dựa trên yếu tố nào?
- A. ☒ Triệu chứng lâm sàng. Tiêu chuẩn vi sinh là để tham khảo
 - B. ☐ Tiêu chuẩn vi sinh. Triệu chứng lâm sàng là để tham khảo
 - C. ☐ Khi có đầy đủ triệu chứng lâm sàng và tiêu chuẩn vi sinh



Thời gian còn lại
0:17:18



Số báo danh
20170116_18290

SUBMIT

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	★	B	C	D	4

D. ● Chỉ cần thấy bào tử Candida trên phết thường qui là đủ để điều trị

17 Khi điều trị nhiễm Candida tái phát, điều nào là quan trọng nhất?

- A. ● Thực hiện điều trị đa liều, dài ngày
- B. ● Phối hợp đường uống và đường âm đạo
- C. ● Phối hợp điều trị bệnh nhân và người phối ngẫu
- D. ● Phối hợp nhiều loại kháng nấm khác nhau

18 Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị bacterial vaginosis?

- A. ● Chứng vi khuẩn là chủng nào
- B. ● Có hay không có triệu chứng lâm sàng
- C. ● Nhiễm lần đầu hay tái phát
- D. ● Có hay không có yếu tố thuận lợi

19 Song song với kháng sinh, cần chú trọng điều gì khi điều trị bacterial vaginosis?

- A. ● Điều chỉnh pH âm đạo bằng dung dịch acid
- B. ● Điều chỉnh khuẩn hệ bằng Doderlein ngoại sinh
- C. ● Phá hủy tổn thương lộ tuyến đi kèm, nếu có
- D. ● Bao cao su và điều trị cho người phối ngẫu

20 Trong các tình huống sau, tình huống nào có nguy cơ cao nhiễm bacterial vaginosis?

- A. ● Tránh thai bằng gel hay thuốc đặt âm đạo diệt tinh trùng
- B. ● Tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai có chứa đồng
- C. ● Tránh thai bằng thuốc uống tránh thai estrogen-progestogen
- D. ● Tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh

C3	X	★	C	D	2
C4	X	X	★	D	1
C5	X	★	C	D	2
C6	X	X	★	D	1
C7	X	X	★	D	1
C8	★	B	C	D	4
C9	X	X	X	★	0
C10	X	X	X	★	0
C11	X	★	C	D	2
C12	X	★	C	D	2
C13	X	★	C	D	2
C14	X	★	C	D	2
C15	X	X	★	D	1
C16	★	B	C	D	4
C17	★	B	C	D	4
C18	X	X	X	★	0
C19	X	★	C	D	2
C20	X	X	X	★	0
SCORE:34					

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	★	B	C	D	4

MCQ Questions

Câu hỏi

1 TÌNH HUỐNG 1: MỘT THÓI QUEN

Cô B, 30 tuổi, đến khám phụ khoa vì ra dịch âm đạo bất thường

Cô đã lập gia đình, có 2 con.

Cô đang ngừa thai bằng dụng cụ tử cung được 1 năm.

Cô than phiền hay ra dịch âm đạo bất thường, cứ vài tháng lại thấy khó chịu vùng âm hộ, âm đạo.

Cô cho rằng mình là người giữ vệ sinh rất tốt vì cô thường tự pha nước muối và thụt rửa âm đạo.

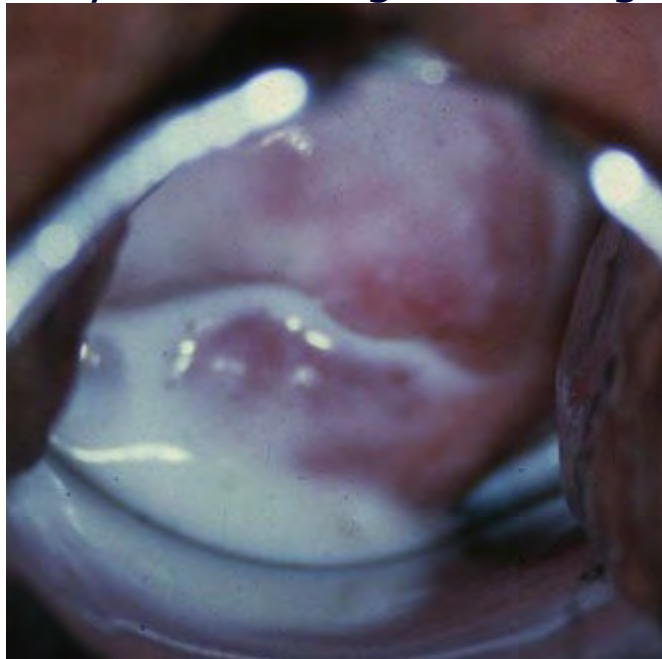
Một tuần nay dịch âm đạo có mùi hôi, đặc biệt sau giao hợp. Cô B còn thấy đau trằn vùng bụng dưới, đôi khi cô có cảm giác tiểu khó.

Khám lâm sàng ghi nhận: Cô B thể trạng trung bình, cao 160cm, nặng 50kg.

Vùng âm hộ ẩm ướt.

Đặt mở vệt ghi nhận: niêm mạc âm đạo màu hồng nhạt, cùng đồ sau và 2 bên
đông nhiều dịch trắng vàng, mùi hôi tanh.

Cổ tử cung đường kính 3cm, có dây vòng, lộ tuyến 3cm. Khám bằng tay không thấy bất thường ở tử cung và 2 phần phụ.



Kết quả soi tươi và nhuộm Gram cho dịch âm đạo lấy từ cùng đồ sau của cô B. như sau:

- Tế bào thượng bì [++]
- Lactobacilli [+]

Thời gian còn lại

0:28:16



Số báo danh

20170116_18290

SUBMIT

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	0	
SCORE: 0								

- Tụ khuẩn [+++]
- Bào tử nấm [-]
- Sợi tơ nấm [-]
- Bạch cầu [+++]
- Clue cell [++]
- Trichomonas [-]

Bạn sẽ làm gì cho cô B.? Chọn 1 hay nhiều giải pháp thích hợp, giải thích

- A. ☐ Điều trị kháng sinh phổ rộng
- B. ☐ Điều trị kháng sinh chuyên biệt
- C. ☐ Điều trị bổ sung lactobacilli
- D. ☐ Điều trị phá huỷ lộ tuyến CTC
- E. ☐ Điều trị bằng cách lấy dụng cụ tử cung
- F. ☐ Điều trị kháng sinh cho chồng cô B.
- G. ☐

IF AT							
C1	A	B	C	D	E	F	G
C2	A	B	C	D	E	F	G
C3	A	B	C	D	E	F	0
SCORE: 0							

2 TÌNH HUỐNG 2: TỰ ĐIỀU TRỊ

Cô A. 44 tuổi đến khám vì ra dịch âm đạo bất thường.
Cô có 3 người con, đang dùng viên thuốc tránh thai kết hợp.
Cô thường hay ra dịch âm đạo bất thường, và tự mua thuốc đặt và nước rửa phụ khoa để đặt và thụt rửa âm đạo.
Cách nay 3 tuần, cô A. thấy khó chịu vùng gốc mũi, chảy mũi vàng và hay nhức đầu, cô được chẩn đoán viêm xoang và điều trị thuốc uống 1 tuần.
(Cô không mang theo toa thuốc cũ nên không rõ cô đã dùng thuốc gì)
Một tuần nay cô thấy dịch âm đạo ra nhiều không hôi nhưng ngứa nhiều vùng âm hộ, kèm tiểu rát.
Cô cũng tự đặt âm đạo 2 viên thuốc, không rõ loại, trong 2 ngày nhưng không thấy đỡ hơn nên cô ngưng đặt 5 ngày nay.
Khám lâm sàng ghi nhận: cô A. cao 150cm nặng 60kg.
Quan sát thấy âm hộ viêm đỏ, đặt mỏ vịt ghi nhận: thành âm đạo viêm đỏ, nhiều mảng huyết trắng bám dính trên thành âm đạo.
CTC lộ tuyến đường kính 3cm. Khám bằng tay không ghi nhận bất thường ở tử cung hay hai phần phụ.



Kết quả soi tươi và nhuộm Gram cho dịch âm đạo lấy từ cùng đồ sau của cô B. như sau:

- Tế bào thượng bì [++]
- Lactobacilli [+++]
- Tạp khuẩn [+]
- Bào tử nấm [++]
- Sợi tơ nấm [++]
- Bạch cầu [+++]
- Clue cell [-]
- Trichomonas [-]

Bạn nên điều trị cho cô A. như thế nào? Có thể chọn nhiều đáp án phù hợp

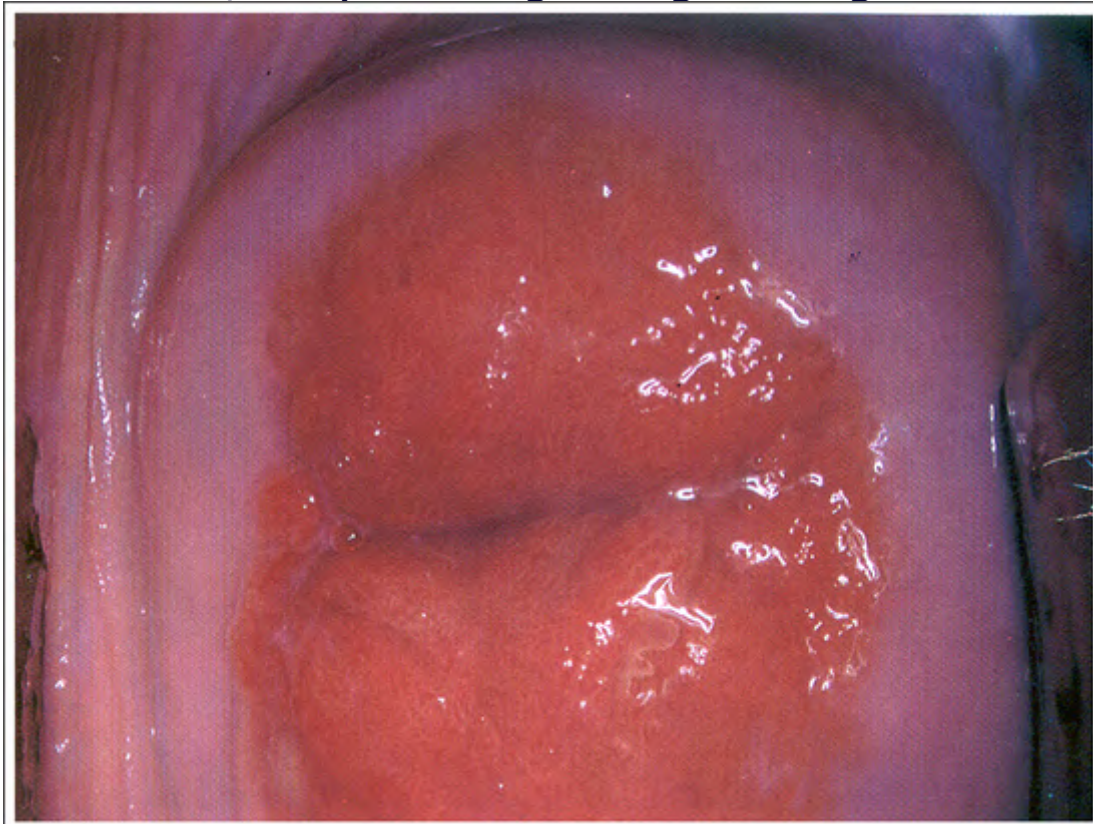
- A. ☐ Điều trị chuyên biệt đường âm đạo
- B. ☐ Điều trị bổ sung lactobacilli
- C. ☐ Điều trị chuyên biệt đường uống
- D. ☐ Điều trị phối hợp kháng sinh và kháng nấm
- E. ☐ Điều trị dự phòng
- F. ☐ Điều trị cho chồng
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	0	
SCORE: 0								

3 TÌNH HUỐNG 3: ASC-US

Cô T. 32 tuổi, đến để được tư vấn kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung được làm 1 tuần trước trong đợt khám sức khỏe hằng năm của công ty. Năm nào cô T. cũng được làm tầm soát ung thư cổ tử cung khi khám định kỳ và kết quả đều bình thường nhưng năm nay kết quả của cô là: ASC-US.

Đặt mở vệt quan sát thấy: niêm mạc âm đạo hồng, cổ tử cung lộ tuyến đường kính 3cm, ít dịch trắng trong ở cùng đồ sau.



- A. ☐ Điều trị phá huỷ lộ tuyến cổ tử cung
- B. ☐ Hẹn làm lại tầm soát ung thư cổ tử cung 3 tháng sau
- C. ☐ Hẹn làm cotesting 3 tháng sau
- D. ☐ Soi cổ tử cung
- E. ☐ Làm test HPV
- F. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	0	
SCORE: 0								

MCQ Questions

Câu hỏi

- 1 Vì sao một số progestogen nhất định lại liên quan đến thuyên tắc mạch do huyết khối?
 - A. ☐ Vì các progestogen có khả năng gắn với các thụ thể chuyên biệt cho tác động genomic của estrogen
 - B. ☐ Vì các progestogen có khả năng gắn với các thụ thể không chuyên biệt cho tác động non-genomic của estrogen
 - C. ☒ Vì một số sản phẩm chuyển hóa của các progestogen đó có cấu trúc phân tử tương tự ethinyl estradiol
 - D. ☐ Vì cấu trúc phân tử của các progestogen đó có cấu trúc tương tự như cấu trúc của phân tử ethinyl estradiol
- 2 Đặc tính nào của tránh thai bằng COC có liên quan mạnh nhất với thuyên tắc mạch huyết khối?
 - A. ☒ Hàm lượng ethinyl estradiol có chứa trong viên COC
 - B. ☐ Loại estrogen trong COC là mestranol hay ethinyl estradiol
 - C. ☐ Tổng thời gian đã dùng ethinyl estradiol dài hay ngắn
 - D. ☐ Tác động cộng hưởng của loại progestin trong công thức
- 3 So sánh giữa một COCs hàm lượng EE 10-15 μg với một POP desogestrel, bạn thấy điều gì?
 - A. ☐ Do chỉ có desogestrel nên POP đòi hỏi tuân thủ cách uống nghiêm ngặt hơn COCs 10-15 μg EE
 - B. ☐ Nguy cơ có thai ngoài ý muốn của COCs 10-15 μg EE thấp hơn so với nguy cơ này của POP
 - C. ☒ Dù hàm lượng EE đã giảm thấp đến 10-15 μg , nhưng khi dùng COCs luôn luôn phải có HFI
 - D. ☐ Xử lý trong trường hợp quên uống COCs 10-15 μg EE đơn giản hơn xử lý khi quên uống POP
- 4 Việc loại bỏ hẳn estrogen ra khỏi công thức tránh thai nói chung đã dẫn đến bất

lợi nào?

- A. ● Do chỉ dựa vào ức chế đỉnh LH nên tỉ lệ có thai ngoài ý muốn cao hơn
- B. ● Do chỉ có progestogen nên hay có rối loạn các đặc tính của hành kinh hơn
- C. ● Do chỉ chứa một steroid nên phạm vi sử dụng tránh thai nội tiết bị thu hẹp
- D. ● Cả 3 vấn đề trên cùng là các bất lợi của tránh thai progestin đơn thuần

5 So sánh giữa Mirena và Implanon, bạn nhận thấy điều gì?

- A. ● Hiệu quả tránh thai của Mirena thấp hơn Implanon do Mirena ức chế LH tuyến yên không hoàn toàn
- B. ● Hiệu quả tránh thai của Mirena thấp hơn Implanon do LNG có hoạt tính progestogenic yếu hơn ETG
- C. ● Hiệu quả tránh thai của Mirena cao hơn Implanon do Mirena có cơ chế tác dụng kép của IUD và LASDS
- D. ● Hiệu quả tránh thai của Mirena cao hơn Implanon do Mirena có tác động trực tiếp trên nội mạc tử cung

6 Khác biệt nào về nguyên lý dẫn đến khác biệt về thực hành của ECP dùng LNG so với SPRM?

- A. ● LNG di dời của sổ làm tổ sớm hơn về phía trước, SPRM phá hỏng cửa sổ làm tổ
- B. ● LNG gây ức chế hiện tượng phóng noãn, SPRM gây hiện tượng ly giải hoàng thể
- C. ● Trên thụ thể của progesterone, LNG có tác dụng kích hoạt, còn SPRM thì lại ức chế
- D. ● Cả 3 khác biệt trên dẫn đến khác biệt giữa thực hành ECP dùng LNG và SPRM

7 Một người có tiền sử thai ngoài tử cung, dự định tránh thai bằng Cu-IUD, cần lưu ý gì?

- A. ● Ở đây, Cu-IUD được xếp loại 1 WHO. Tiền sử thai ngoài tử cung hoàn toàn không ảnh hưởng
- B. ● Ở đây, Cu-IUD được xếp loại 2 WHO. Cu-IUD làm giảm con số tuyệt đối bị thai ngoài tử cung
- C. ● Ở đây, Cu-IUD được xếp loại 3 WHO. Tránh thai bằng Cu-IUD tiềm ẩn

Thời gian còn lại
0:9:26



Số báo danh
20170116_18290

nhiều nguy cơ hơn lợi ích

D. ☐ Ở đây, Cu-IUD được xếp loại 4 WHO. Khả năng cao có thai ngoài tử cung khi tránh thai bằng Cu-IUD

- 8 Vì sao người ta xếp thuốc diệt tinh trùng vào nhóm các biện pháp rào chắn?
- A. ☐ Vì thuốc thường được bôi sẵn vào condom và femidom để hạn chế tỉ lệ thất bại của chúng
- B. ☐ Vì thuốc tạo ra một rào chắn sinh học trên đường sinh dục nữ ngăn không tinh trùng vượt qua
- C. ☒ Vì thuốc tạo ra một rào chắn hóa học làm tinh trùng không còn khả năng vượt qua các màng bao noãn
- D. ☐ Vì thuốc có khả năng tiêu diệt các vi sinh, nên có khả năng phòng STIs như một rào chắn vi sinh học
- 9 Về mặt nội tiết, tránh thai bằng cho con bú vô kinh (LAM) tương đương với việc dùng loại nội tiết ngoại sinh nào ?
- A. ☐ Estrogen và progestogen phối hợp (COCs)
- B. ☐ Viên thuốc tránh thai chỉ có progestogen (POP)
- C. ☐ Các hệ thống phóng thích steroid tác dụng dài
- D. ☒ Gonadotrophin Releasing Hormone agonist
- 10 Nếu đã chọn được phương pháp, thì chọn phương tiện tránh thai cụ thể ưu tiên dựa vào điều gì?
- A. ☐ Uy tín của thương hiệu cụ thể đó
- B. ☐ Thành giá của phương tiện đó
- C. ☐ Tính sẵn có của phương tiện
- D. ☒ Đặc điểm thể chất của cá thể

SUBMIT

IF AT					
C1	X	X	★	D	1
C2	★	B	C	D	4
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	★	B	C	D	4
C6	X	X	X	★	0
C7	X	★	C	D	2
C8	X	X	★	D	1
C9	X	X	X	★	0
C10	X	X	X	★	0
SCORE:15					



1 TÌNH HUỐNG 1: TRÁNH THAI KHẨN CẤP

Bà G. 28 tuổi, bắt đầu tránh thai bằng COCs 20µg. Do mới dùng thuốc, nên bà ta chưa có thói quen uống thuốc. Bà ta đã uống được 6 viên, kể từ ngày thứ nhất của kỳ kinh này. Hôm nay là ngày thứ 9 của kỳ kinh.

Sáng nay, bà ta phát hiện rằng bà ta đã quên không uống thuốc 2 đêm liên tiếp, là đêm hôm qua và đêm hôm trước nữa. Theo hướng dẫn, bà ta uống bù ngay viên thuốc bị quên và đến gặp bạn ngay.

Bà ta nói rằng: « Bác sĩ có dặn rằng trong trường hợp của tôi, thì tôi phải uống bù ngay theo hướng dẫn, và dùng một biện pháp tránh thai bổ sung trong thời gian ít nhất 7 ngày. Tôi đã bắt đầu uống bù thuốc sáng nay. Tuy nhiên, chúng tôi không cảm thấy thoải mái khi phải dùng condom. Tôi có nghe nói đến thuốc tránh thai khẩn cấp, là Postinor 1® và Mifestad 10® mà người bình thường có thể dùng được trong vòng 3-5 ngày sau giao hợp có nguy cơ có thai. Vậy, nếu chúng tôi có quan hệ tình dục trong tuần này, liệu tôi có thể dùng thuốc tránh thai khẩn cấp được không ? và nếu được thì tôi phải dùng loại thuốc nào, Postinor 1® hay Mifestad 10® ? »

Hãy cho biết bà G. có thể dùng tránh thai khẩn cấp được hay không ? Giải thích. Hãy chọn 1 câu đúng.

- A. ☐ Không được dùng. Cả LNG hoặc SPRM đều không có hiệu quả trong trường hợp này
- B. ☐ Được dùng, nhưng chỉ có thể dùng LNG để tránh thai khẩn cấp, và không được dùng SPRM
- C. ☐ Được dùng, nhưng chỉ có thể dùng SPRM để tránh thai khẩn cấp, và không được dùng LNG
- D. ☐ Được dùng, và có thể dùng được cả LNG hoặc SPRM để tránh thai khẩn cấp trong trường hợp này
- E. ☐

2 TÌNH HUỐNG 2: TRÁNH THAI BẰNG DỤNG CỤ TỬ CUNG

Bà E. 40 tuổi, 1.50m, 70kg, đã có 2 con, con nhỏ 7 tuổi. Hiện đang điều trị tiểu đường type II có biến chứng cao huyết áp.

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	0		
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

Hiện tại huyết áp ổn. 5 năm trước, bà bị thai ngoài tử cung, được điều trị với methotrexate.
Sáu tháng sau khi điều trị xong thai ngoài tử cung, bà ta quyết định tránh thai bằng IUD loại TCu-380A, và duy trì đến nay.
Lần này bà ta lại bị thai ngoài tử cung. Người ta đã điều trị thành công với methotrexate. Bà ta xác định rằng không muốn có thêm con.
Bà ta muốn hỏi bạn về tránh thai trong thời gian sắp đến. Hãy biết thái độ của bạn. Chọn 1 câu đúng.

- A. ☐ Tôi sẽ tiếp tục duy trì IUD này cho đến khi hết thời hạn tác dụng hoặc mãn kinh
- B. ☐ Tôi sẽ tháo IUD này và thay bằng một IUD khác cùng loại TCu-380A
- C. ☐ Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Mirena ®
- D. ☐ Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Implanon®
- E. ☐ Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Depo-provera®
- F. ☐ Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Cerazette®
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	0		
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

3 TÌNH HUỐNG 3: TÁC DỤNG PHỤ CỦA COCs

Bà A. 26 tuổi, không vấn đề gì đặc biệt trong tiền sử, mong muốn tránh thai có hiệu quả cho đến khi học xong sau đại học, dự kiến sẽ hoàn thành chương trình học sau 2 năm nữa.
3 tháng trước, bà A. có đến để được tư vấn tránh thai và đã chọn tránh thai bằng COCs. Bà ta đã bắt đầu dùng Mercilon® từ 3 tháng nay.
Lần này, do cảm thấy khó chịu nên đến khám để tư vấn trước khi bắt đầu vì thuốc thứ tư.
Bà cho biết trong thời gian uống thuốc, bà thường xuyên có các đợt ngắn một vài ngày bị chảy máu âm đạo từng ít một.
Hãy tư vấn cho bà A. Chọn 1 câu đúng.

- A. ☐ Bà nên dừng tránh thai bằng COCs. Cần chuyển sang một phương pháp tránh thai không dùng nội tiết
- B. ☐ Bà nên dừng tránh thai bằng COCs. Cần chuyển sang một phương pháp

tránh thai nội tiết không có EE

C. ● Bà có thể tiếp tục tránh thai bằng COCs, các hiện tượng này sẽ mất đi vài tháng sau khi dùng COCs

D. ● Bà có thể tiếp tục tránh thai bằng COCs, nhưng cần đổi sang COCs với hàm lượng EE cao hơn

E. ● Bà có thể tiếp tục tránh thai bằng COCs, nhưng cần đổi sang COCs với hàm lượng EE thấp hơn

F. ● Bà có thể tiếp tục tránh thai bằng COCs, nhưng cần đổi sang COCs chứa một loại progestogen khác

G. ●

4 TÌNH HUỐNG 4: DIANE 35® (CYPROTERONE ACETATE 2000 µg - ETHINYL ESTRADIOL 35 µg)

Diane 35® là một biệt dược có công thức gồm 35 µg Ethinyl Estradiol và 2000 µg Cyproterone Acetate (CPA).

CPA là một progestogen, có tính kháng androgen mạnh, đồng thời cũng có tính kháng hạ đồi (ức chế LH) nhưng kém hơn các progestogen khác. CPA được chỉ định dùng để điều trị các triệu chứng cường androgen ở người nữ như rậm râu (hirsutism) hay mụn trứng cá nặng. Phối hợp 2000 µg CPA với 35 µg EE khắc phục được các nhược điểm của việc dùng CPA đơn thuần để điều trị cường androgen. Việc phối hợp này tạo ra một biệt dược tương tự như COCs gồm có một progestogen là CPA và 35 µg EE.

Theo hướng dẫn của nhà sản xuất, Diane 35® không phải là COCs. Hãy cho biết nhận xét của bạn? Chọn 2 câu đúng.

A. ● Diane 35® có thể được dùng với mục đích tránh thai dài hạn, đồng thời ngăn cường androgen

B. ● Có thể tận dụng hiệu quả tránh thai của Diane 35® trong thời gian điều trị cường androgen

C. ● Không dùng Diane 35® để tránh thai. Phải dùng một biện pháp tránh thai khác kèm theo Diane 35®

D. ● Hiệu quả tránh thai của Diane 35® cao hơn với hiệu quả tránh thai của các COCs thực thụ

E. ● Hiệu quả tránh thai của Diane 35® tương đương với hiệu quả tránh thai của các COCs thực thụ

F. ● Hiệu quả tránh thai của Diane 35® thấp hơn so với hiệu quả tránh thai

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	0		
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

của các COCs thực thụ
G. ☐

5 TÌNH HUỐNG 5: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG DƯỚI TRÁNH THAI CHỈ CÓ PROGESTOGEN

Bà B. 30 tuổi, 2 con, con nhỏ 5 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường trong khi đang tránh thai bằng DMPA.

Trước nay, bà ta không có tiền sử gì đặc biệt. Chu kỳ kinh trước nay đều.

Bà ta bắt đầu tiêm DMPA mũi đầu tiên 3 tháng trước. Hôm nay là ngày hẹn tiêm mũi thứ nhì.

Kể từ vài tuần nay, bà thường xuyên có những đợt chảy máu âm đạo bất thường. Khám phụ khoa không ghi nhận bất thường ở tử cung và 2 phần phụ. Siêu âm không ghi nhận bất thường ở tử cung và 2 phần phụ. Nội mạc tử cung 5mm, phản âm không đều.

Bạn sẽ làm gì cho bà B. Hãy chọn A hoặc B cho phần tiếp tục tránh thai, và 1 câu đúng trong các câu C, D, E, F cho phần giải quyết rong huyết ở thời điểm hiện tại.

- A. ☐ Ngưng không dùng DMPA nữa
- B. ☐ Tiếp tục dùng DMPA mũi thứ nhì
- C. ☐ Giải quyết rong huyết bằng bổ sung Estrogen v
- D. ☐ Giải quyết rong huyết bằng bổ sung Progestogen v
- E. ☐ Giải quyết rong huyết bằng COCs v
- F. ☐ Giải quyết rong huyết không đặc hiệu : acid tranexamic, NSAIDs ... v
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	0		
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

MCQ Questions

Câu hỏi

- 1 So sánh ưu khuyết điểm giữa phá thai nội khoa và ngoại khoa điều nào sau đây đúng?
 - A. ☒ Phá thai nội khoa có tỉ lệ sót nguyên bào nuôi cao hơn phá thai ngoại khoa
 - B. ☐ Phá thai nội khoa ít gây biến chứng ngắn và trung hạn hơn phá thai ngoại khoa
 - C. ☐ Tuổi thai không ảnh hưởng đến lựa chọn phương pháp phá thai nội hay ngoại khoa
 - D. ☐ Phá thai nội khoa đơn giản, dễ thực hiện hơn phá thai ngoại khoa
- 2 Trong các khảo sát sau, khảo sát nào là bắt buộc phải thực hiện trước khi tiến hành phá thai?
 - A. ☐ Siêu âm vị trí và sinh trắc thai
 - B. ☐ β -hCG định tính hay định lượng
 - C. ☐ Huyết thanh khảo sát lậu và Chlamydia
 - D. ☒ Huyết đồ và đông cầm máu căn bản
- 3 Yếu tố nào ảnh hưởng mạnh nhất đến việc ra các quyết định liên quan đến phương pháp và phương tiện, kỹ thuật phá thai?
 - A. ☐ Nguyên vọng, lựa chọn phương pháp của khách hàng
 - B. ☐ Đặc điểm tâm lý-xã hội của khách hàng
 - C. ☐ Vị trí làm tổ của túi thai
 - D. ☒ Tuổi thai ở thời điểm phá thai
- 4 Nếu một phụ nữ bị vỡ kế hoạch khi đang mang vòng T-Cu380A, với thai 6 tuần, trong tử cung. Bạn nên làm gì cho bà ta?
 - A. ☐ Lấy vòng sau đó tiến hành phá thai nội khoa như trong điều kiện thông thường của phá thai nội khoa
 - B. ☐ Lấy vòng sau đó tiến hành phá thai ngoại khoa như trong điều kiện thông thường của phá thai ngoại khoa

- C. ☐ Lấy vòng sau đó có thể tùy chọn phá thai nội khoa hoặc ngoại khoa như điều kiện thông thường
- D. ☐ Lấy vòng trước tiên, tùy diễn biến sau đó để quyết định phá thai nội khoa hoặc ngoại khoa
- 5 Vì sao khi phá thai cho thai ở tuổi thai dưới 49 ngày vô kinh, và chỉ duy nhất trong độ tuổi thai này, misoprostol có thể được dùng bằng đường uống?
- A. ☐ Do cần liều misoprostol thấp
- B. ☐ Do không phải lặp lại misoprostol
- C. ☐ Do nhạy hơn với mifepristone
- D. ☒ Do khác biệt được động lực học
- 6 Tránh thai bằng dụng cụ tử cung chứa đồng T-Cu380A nên bắt đầu tốt nhất ở thời điểm nào sau khi phá thai?
- A. ☒ Khi đã xác định là không còn sót thai
- B. ☐ Có thể đặt ngay lập tức sau khi phá thai
- C. ☐ Chờ đến khi không còn ra huyết âm đạo
- D. ☐ Chờ đến khi có kinh trở lại lần đầu tiên
- 7 Chọn kháng sinh dự phòng trong phá thai ngoại khoa nên ưu tiên đánh vào nhóm vi sinh nào?
- A. ☐ N. gonorrhoeae
- B. ☒ C. trachomatis
- C. ☐ Beta-lactamines
- D. ☐ Aminoglycoside
- 8 Yếu tố nào là yếu tố ảnh hưởng tiên quyết đến việc lựa chọn phương pháp phá thai?
- A. ☐ Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của khách hàng
- B. ☐ Đặc điểm sức khỏe bệnh tật của khách hàng
- C. ☐ Điều kiện cung cấp dịch vụ của cơ sở y tế
- D. ☒ Cả 3 yếu tố đều quan trọng như nhau
- 9 Trong mục đích gây sẩy thai cho một thai đã ngưng phát triển, việc sử dụng

Thời gian còn lại

0:7:43



Số báo danh

20170116_18290

SUBMIT

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	A	B	C	★	4
C3	A	B	C	★	4
C4	A	B	★	D	4
C5	A	B	C	★	4
C6	★	X	X	X	0
C7	A	★	X	D	2
C8	A	B	C	★	4
C9	A	X	★	D	2
C10	A	B	★	X	2
SCORE:30					

misoprostol đơn thuần so với misoprostol phối hợp mifepristone có dẫn đến khác biệt nào về hiệu quả?

- A. ☐ Phác đồ không dùng Mifepristone cho hiệu quả cao hơn
- B. ☐ Phác đồ phối hợp Mifepristone cho hiệu quả cao hơn
- C. ☒ Hiệu quả tùy thuộc vào đường dùng misoprostol
- D. ☐ Hiệu quả tùy thuộc vào liều misoprostol được dùng

10 Theo dõi sau phá thai nội khoa, hành động nào trong các hành động sau đây là bắt buộc, không thể bỏ qua trong xác định phá thai đã thành công?

- A. ☐ Siêu âm kiểm tra
- B. ☐ Động học β -hCG
- C. ☒ Diễn biến lâm sàng
- D. ☐ 3 việc trên cùng là bắt buộc

IF AT					
C1	★	B	C	D	4
C2	A	B	C	★	4
C3	A	B	C	★	4
C4	A	B	★	D	4
C5	A	B	C	★	4
C6	★	X	X	X	0
C7	A	★	X	D	2
C8	A	B	C	★	4
C9	A	X	★	D	2
C10	A	B	★	X	2
SCORE:30					



SUBMIT

Bà Y., 22 tuổi, PARA 0010, đến để tái khám vì rong huyết kéo dài sau phá thai nội khoa.

Bà được thực hiện siêu âm, tuy nhiên không thấy có hình ảnh túi thai trong tử cung. Do test định tính hCG dương tính nên bà Y. vẫn được cho uống

Sau khi hoàn tất các thuốc, bà Y. bắt đầu đau bụng, kèm theo đó là rong huyết từng ít một, nhưng không thấy tổng xuất sản phẩm thụ thai. Tình trạng đau bụng khi nhiều, khi ít, kèm theo ra huyết đen rỉ rả từng ít một ở âm đạo.

Định lượng hCG hiện tại cho kết quả β -hCG = 1200 mIU/mL. Siêu âm ghi nhận nội mạc tử cung dày 12 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh một khoảng echo trắng, d = 3 mm X 3 mm X 6 mm, nằm lệch khỏi đường giữa, có dấu hiệu vòng đôi. Phần phụ trái không thấy bất thường. Có một khối phản âm hỗn hợp thuộc về buồng trứng phải, d = 23 mm. Không thấy hiện diện dịch cùng đồ.

- A. ☐ Sẩy thai không trọn với hình ảnh của sọt nhau
- B. ☐ Phá thai thất bại, còn túi thai trong buồng tử cung
- C. ☐ Thai ngoài tử cung với túi giả trong buồng tử cung
- D. ☐ Can thiệp ngoại khoa bằng hút chân không Karman
- E. ☐ Dùng lại nội khoa với mifepristone và misoprostol
- F. ☐ Chỉ tiếp tục bằng misoprostol đơn thuần, với liều cao
- G. ☐

Cô B., 24 tuổi, PARA 0010, chưa lập gia đình, đến khám vì ra huyết âm đạo kéo

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

dài sau phá thai nội khoa.
 Cô B. có chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Trước đây, cô B. đã từng phá thai nội khoa một lần.
 Hiện tại cô có quan hệ tình dục không thường xuyên với một số bạn tình khác nhau. Thỉnh thoảng, cô có dùng thuốc tránh thai khẩn cấp sau giao hợp, nếu như lần đó xảy ra vào giữa chu kỳ. Tùy lúc, có khi cô dùng nhóm progestogen đơn thuần (Postinor 1®) hoặc có khi là SPRM (Mifestad 10®).
 Đúng một tuần trước, do bị trễ kinh vài ngày, nên cô B. có đến bệnh viện để khám. Hôm đó, cô có định lượng β -hCG và siêu âm. Kết quả β -hCG = 608 mIU/mL. Siêu âm qua ngả âm đạo thấy có hình ảnh một vùng phản âm trống nằm giữa buồng tử cung, không bờ viền. Nội mạc tử cung = 6mm. Không bất thường ở 2 phần phụ.
 Cô đã yêu cầu phá thai vì thai kỳ ngoài ý muốn. Người ta đã thực hiện phá thai nội khoa. Sau khi uống thuốc phá thai, cô chỉ ra máu từng chút một, không thấy vật phẩm tổng xuất. Kèm theo ra máu là tình trạng đau bụng âm ỉ, kéo dài. Hôm nay, do vẫn còn ra máu và còn đau bụng nên cô đến khám lại sớm hơn ngày hẹn.
 Khám thấy âm đạo có đọng ít huyết đen sậm chảy từ lỗ cổ tử cung. Tử cung và hai phần phụ không thấy bất thường.
 Cô được cho định lượng β -hCG và siêu âm. Kết quả β -hCG = 708 mIU/mL. Siêu âm qua đường âm đạo thấy trong buồng tử cung có một lớp dịch mỏng 1 mm. Nội mạc tử cung mỏng. Không thấy hình ảnh bất thường khác trong buồng tử cung. Không hình ảnh bất thường ở hai phần phụ. Không có dịch tự do ở túi cùng Douglas.
 Hãy nhận định về tình trạng của cô B. và cho biết hướng xử trí. Chọn hai câu đúng

- A. ☐ Sốt sản phẩm thụ thai trong buồng tử cung sau phá thai
- B. ☐ Xuất huyết liên quan đến thuốc sau phá thai nội khoa
- C. ☐ Thai không xác định vị trí (PUL) (Pregnancy of Unknown Location)
- D. ☐ Dùng thêm thuốc gò tử cung nhóm misoprostol
- E. ☐ Hút buồng tử cung bằng ống hút Karman
- F. ☐ Chưa có chỉ định can thiệp gì ở thời điểm hiện tại
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

MCQ Questions

Câu hỏi

- 1 Đặc điểm nào gợi ý một khối ở phần phụ là một cấu trúc thực thể không tân lập?
 - A. ☐ Thường có liên quan đến rối loạn kinh nguyệt do bất thường hoạt động của chu kỳ buồng trứng
 - B. ☒ Thường biểu hiện bằng các dấu hiệu lâm sàng đa dạng và có khả năng gợi ý về nguyên nhân cao
 - C. ☐ Thường âm thầm, không có triệu chứng gợi ý trực tiếp, chỉ là các triệu chứng có tính vay mượn
 - D. ☐ Thường là một chẩn đoán loại trừ, sau khi đã loại trừ đó là cấu trúc tân lập hay cấu trúc cơ năng

- 2 Thuyết “phóng noãn không ngừng nghỉ có liên quan đến ung thư buồng trứng” có ứng dụng ra sao?
 - A. ☐ Uống thuốc tránh thai kéo dài có khả năng bảo vệ khỏi ung thư buồng trứng
 - B. ☐ Thực hiện tránh thai bằng LAM có khả năng bảo vệ khỏi ung thư buồng trứng
 - C. ☐ Thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm làm tăng khả năng mắc ung thư buồng trứng
 - D. ☒ Cả ba tình huống trên đều là các tình huống thực tế minh họa ý nghĩa của thuyết này

- 3 Gene BRCA có liên quan ra sao đến ung thư buồng trứng?
 - A. ☐ Hiện diện của gene BRCA trong bộ gene là tiền đề của ung thư buồng trứng
 - B. ☐ Gene BRCA chịu trách nhiệm tổng hợp ra các protein có khả năng sinh ung
 - C. ☒ Chỉ có ung thư xuất phát từ thượng mô mới có liên quan đến gene BRCA
 - D. ☐ Gene BRCA có khả năng gây ung thư khi gene này ở trạng thái đồng hợp tử

- 4 Trong các u buồng trứng đến từ thượng mô nguyên thủy, loại u nào có tỉ lệ ác tính thấp nhất?
- ☒ U Brenner
 - ☐ U dịch nhầy của buồng trứng
 - ☐ U tế bào sáng của buồng trứng
 - ☐ U dạng nội mạc tử cung của buồng trứng
- 5 Trong các u buồng trứng đến từ tế bào mầm, loại u nào có khả năng lành tính cao nhất?
- ☐ U đến từ tế bào mầm, trước khi tế bào hoàn thành phân bào I giảm nhiễm
 - ☐ U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng ngoài phôi
 - ☐ U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng phôi, đơn mô
 - ☒ U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng phôi, đa mô
- 6 Khi thực hiện khảo sát phân biệt lành-ác của các khối tân lập của buồng trứng, cần lưu ý điều gì?
- ☒ Giá trị của phân loại hình ảnh học theo IOTA được cải thiện rất nhiều khi so với phân loại Tokyo
 - ☐ ROMA test có giá trị dự báo dương cao ung thư buồng trứng cho hầu hết các loại u buồng trứng khác nhau
 - ☐ CA125 có giá trị cao cho mục tiêu phân biệt nang lạc tuyến nội mạc tử cung và u dạng nội mạc tử cung
 - ☐ ROMA test là công cụ có giá trị, thường được dùng cho mục đích tầm soát ung thư buồng trứng
- 7 Khi điều trị lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng, cần lưu ý điều gì?
- ☒ Luôn nhớ rằng có một chẩn đoán phân biệt quan trọng là u dạng nội mạc tử cung của buồng trứng
 - ☐ Điều trị chủ yếu dựa vào ngoại khoa vì buộc phải có bằng chứng mô bệnh học để xác lập chẩn đoán
 - ☐ Lấy bỏ toàn thể vỏ bọc của khối u là điều kiện tiên quyết để đảm bảo

Thời gian còn lại
0:9:29



Số báo danh
20170116_18290

SUBMIT

IF AT					
C1	X	★	C	D	2
C2	X	X	X	★	0
C3	X	X	★	D	1
C4	★	B	C	D	4
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	★	B	C	D	4

tránh được sự tái phát của bệnh

D. ☐ Khảo sát CA 125 có vai trò quan trọng trong đánh giá khả năng hóa ác của nang lạc tuyến nội mạc tử cung

8 Cơ chế nào là cơ chế chủ yếu làm lạc tuyến nội mạc tử cung tại buồng trứng có thể gây hiếm muộn?

- A. ☐ Tổn thương mô học của vòi Fallope
- B. ☒ Tiến trình viêm tại phúc mạc chậu
- C. ☐ Tình trạng cường estrogen
- D. ☐ Tình trạng đề kháng progesterone

9 Trong các cấu trúc ở buồng trứng sau, loại cấu trúc nào lệ thuộc vào steroid sinh dục?

- A. ☐ U đến từ trung mô và dây giới bào
- B. ☐ U đến từ tế bào mầm dòng sinh dục
- C. ☐ Nang hoàng tuyến trong thai trứng
- D. ☒ Nang lạc tuyến nội mạc tử cung

C8	X	★	C	D	2
C9	X	X	X	★	0
SCORE:17					

IF AT					
C1	X	★	C	D	2
C2	X	X	X	★	0
C3	X	X	★	D	1
C4	★	B	C	D	4
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	★	B	C	D	4

Cô B., 22 tuổi., đến khám ra huyết âm đạo bất thường sau trễ kinh.
 Cô B. đã có gia đình. Đang tránh thai bằng tránh thai khẩn cấp với mifepristone 10 mg.
 Lần này, cô B. có dùng mifepristone. Hiện tại bị trễ kinh 1 tuần. Ra huyết âm đạo từ vài ngày nay. Ra huyết không kèm theo đau bụng. Khám ghi nhận tử cung bình thường. Khám mỏ vit thấy có ít huyết sẫm từ cổ tử cung. Buồng trứng

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

Siêu âm ghi nhận tử cung và buồng trứng phải bình thường, có một khối $d = 4$ cm ở buồng trứng trái, phản âm hỗn hợp, được xếp loại Tokyo IIA. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường.

- A. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- B. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng
- C. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng
- D. ☐ Đã có chỉ định điều trị phẫu thuật bóc nang buồng trứng
- E. ☐ Đã có chỉ định điều trị nội tiết ức chế buồng trứng
- F. ☐ Chưa có bất cứ chỉ định can thiệp nào
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

Bà O. 52 tuổi, mãn kinh 5 năm, đến khám vì khối u buồng trứng phát hiện qua siêu âm.

Khối u hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện một cách hoàn toàn tình cờ, qua khám định kỳ.

Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường.

CA125 = 22 U/mL. Bệnh viện của bạn không thực hiện được HE4, vì thế không tính được ROMA.

Hãy nhận định về cấu trúc bất thường này và cho biết hướng quản lý. Chọn 2 câu đúng.

- A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng
- C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng
- D. Đã có chỉ định điều trị bằng nội tiết để ức chế trục. Đánh giá lại khối u

E. ☐ Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng phải đơn thuần

F. ☐ Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Cắt u. Cân nhắc khả năng cắt tử cung và buồng trứng trái

G. ☐

Bà P., 28 tuổi., đến khám vì chậm có thai. Lập gia đình được 1 năm, không tránh thai nhưng vẫn chưa có thai.

Bà P. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc chậm có con. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Không rong huyết, không thống kinh.

Khám ghi nhận tử cung bình thường. Buồng trứng trái có một khối chạm thốn. Siêu âm ghi nhận tử cung và buồng trứng phải bình thường, có một khối $d = 3$ cm ở buồng trứng trái, phản âm kém đều, được xếp loại Tokyo IIA.

Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường.

CA125 = 35 U/mL.

Tổng soát nội tiết và tinh dịch đồ cùng trong giới hạn bình thường.

Chup buồng tử cung-vòi trứng thấy cản quang thoát khỏi vòi trứng trái chậm.

Cản quang lan tỏa hạn chế trong hố châu trái.

Hãy nhận định về tình trạng của bà P.?

- A. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- B. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng
- C. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng
- D. ☐ Đã có chỉ định điều trị phẫu thuật bóc nang
- E. ☐ Đã có chỉ định điều trị nội bằng nội tiết
- F. ☐ Đã có chỉ định điều trị tình trạng hiếm muộn
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

MCQQuestions

Câu hỏi

- 1 Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết vòng xoắn vi sang chấn giải thích được vấn đề nào?
 - A. ☐ Đặc trưng trên hình ảnh học của adenomyosis
 - B. ☒ Tình trạng cường estrogen ở mô tuyến nội mạc
 - C. ☐ Sự tồn tại song song của u xơ tử cung và adenomyosis
 - D. ☐ Sự tồn tại song song của adenomyosis và của DIE (deeply infiltrating endometriosis)
- 2 Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết tử cung hai nguồn gốc giải thích được vấn đề nào?
 - A. ☒ Tình trạng tổn thương đa ổ và lan tỏa của adenomyosis
 - B. ☐ Tình trạng đề kháng progesterone ở mô tuyến nội mạc
 - C. ☐ Tần suất cao xảy ra thai ngoài tử cung trong adenomyosis
 - D. ☐ Tần suất cao xảy ra kết cục thai kỳ xấu trong adenomyosis
- 3 Thể khối của u xơ-cơ tử cung tăng lên trong điều kiện nội tiết nào?
 - A. ☐ Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen nội sinh hay ngoại sinh
 - B. ☐ Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen phối hợp với progestin ngoại sinh
 - C. ☐ Khi u chịu tác dụng liên tục của progestin ngoại sinh
 - D. ☒ Khi u chịu tác dụng lần lượt của estrogen theo sau bằng progesterone
- 4 Chọn phát biểu chính xác trong các phát biểu sau về đặc điểm mô bệnh học của u xơ-cơ tử cung.
 - A. ☐ U xơ-cơ tử cung lành tính có khả năng chuyển đổi thành leiomyosarcoma
 - B. ☐ U xơ-cơ tử cung có kết quả bệnh học là STUMP phải được xem là ác tính
 - C. ☒ U xơ tử cung tổng hợp thụ thể với progesterone nhờ tác động của estrogen
 - D. ☐ U xơ cơ tử cung có khả năng tự tổng hợp estrogen từ androstenedione

- 5 Khi một khối u xơ-cơ tử cung không có triệu chứng, đặc điểm nào là chỉ định phải can thiệp điều trị?
- Khối u xơ-cơ tử cung có nguy cơ sẽ chèn ép
 - Khối u xơ-cơ tử cung trong cơ, to, nhiều nhân
 - Khối u xơ-cơ tử cung dưới thanh mạc có cuống
 - Khối u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc có cuống
- 6 Đặc điểm nào giúp phân biệt u xơ cơ tử cung lành tính với leiomyosarcoma?
- Đặc điểm hình ảnh trên cộng hưởng từ
 - Đặc điểm hình ảnh trên siêu âm
 - Nạo sinh thiết buồng tử cung
 - Diễn tiến khối u to nhanh
- 7 Khi có rong huyết liên quan đến u xơ-cơ tử cung, khảo sát hình ảnh nào giúp quyết định phương pháp điều trị?
- Cộng hưởng từ khảo sát vùng kết nối
 - Siêu âm với khảo sát dòng chảy bằng Doppler
 - Siêu âm grey-scale tiêu chuẩn
 - Siêu âm với bơm nước buồng tử cung
- 8 Trong các tình huống sau, việc thực hiện UAE là hợp lý và chính đáng nhất trong tình huống nào?
- U xơ-cơ tử cung nhiều nhân, gây nhiều phức tạp cho cuộc mổ bóc nhân xơ bảo tồn tử cung
 - U xơ-cơ tử cung có triệu chứng, không đáp ứng với điều trị nội, nhưng muốn bảo tồn tử cung
 - U xơ-cơ tử cung cần cắt tử cung ở người từng bị mổ bụng nhiều lần, tiên lượng mổ rất khó
 - U xơ-cơ tử cung không triệu chứng, nhưng có kích thước lớn, không có chỉ định của phẫu thuật
- 9 Nhận định ra sao khi so sánh điều trị u xơ-cơ tử cung có triệu chứng xuất huyết bằng SPRM và bằng IUS-LNG?
- Bên cạnh làm giảm rong huyết SPRM có ưu thế hơn IUS-LNG nhờ hiệu

Thời gian còn lại
0:9:31



Số báo danh
20170116_18290

SUBMIT

IF AT					
C1	X	★	C	D	2
C2	★	B	C	D	4
C3	X	X	X	★	0
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	X	X	X	★	0
C8	X	X	★	D	1
C9	★	B	C	D	4
C10	★	B	C	D	4

quả làm giảm khối u

B. ☐ Bên cạnh làm giảm rong huyết IUS-LNG có ưu thế hơn SPRM nhờ hiệu quả làm giảm khối u

C. ☐ SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên thể tích khối u và triệu chứng rong huyết

D. ☐ SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên rong huyết và cùng không làm giảm khối u

10 Khi có chỉ định điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung, một cách tổng quát, phương pháp nào là phương pháp có nhiều ưu thế nhất?

A. ☒ Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone

B. ☐ Progestin đơn độc đường uống hay LASDS

C. ☐ Thuốc tránh thai estrogen-progestin phối hợp

D. ☐ GnRH agonist hay GnRH antagonist

IF AT					
C1	X	★	C	D	2
C2	★	B	C	D	4
C3	X	X	X	★	0
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	X	★	0
C6	★	B	C	D	4
C7	X	X	X	★	0
C8	X	X	★	D	1
C9	★	B	C	D	4
C10	★	B	C	D	4

Thời gian còn lại

1:59:55



Số báo danh

20170116_18290

SUBMIT

1 TÌNH HUỐNG 1: U XƠ CƠ TỬ CUNG PHÁT HIỆN MỘT CÁCH TÌNH CỜ

Một phụ nữ 45 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 10 tuổi, chu kỳ kinh đều, không bất thường, đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng loại TCU 380A, đặt từ 10 năm nay. Từ lúc đặt dụng cụ tử cung đến nay, bà chưa hề đi khám lại. Hôm nay, bà ta đi khám sức khỏe theo cơ quan và siêu âm, phát hiện thấy tử cung có một nhân xơ $d=20\text{mm} \times 25\text{mm} \times 20\text{mm}$, trong cơ thành sau tử cung, gần đáy tử cung. Dụng cụ tử cung nằm đúng vị trí. Phết mỏng cổ tử cung tầm soát ung thư đã được thực hiện với kết quả bình thường.

Bạn làm gì cho bà ta? Chọn 3 câu đúng.

A. ☐ Đề nghị bà ta tháo dụng cụ tử cung đang dùng và chuyển sang một tránh thai khác

B. ☐ Nói rằng bà ta vẫn có thể tiếp tục tránh thai bằng dụng cụ tử cung hiện đang mang

C. ● Đề nghị bà ta nên dùng dụng cụ tử cung loại phóng thích chậm progestogen cho mục đích tránh thai và điều trị

D. ☐ Nói rằng hiện tại không cần phải thực hiện một phương pháp phòng ngừa tiến triển của u xơ hay điều trị gì khác

E. ☐ Đề nghị bà ta thực hiện thêm một khảo sát chẩn đoán khác như siêu âm Doppler chẳng hạn

F. ☒ Không cần thực hiện thêm test nào khác, cho về và căn dặn lịch tái khám

G.

2 TÌNH HUỐNG 2: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG VÀ U XƠ TỬ CUNG

Một phụ nữ 48 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 15 tuổi, hiện đang tránh thai bằng bao cao su, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Từ nhiều tháng nay, bà thường thấy vòng kinh bị ngắt đi, kèm theo ra kinh dây dưa kéo dài đến 10 ngày. Khám mở vạt thấy cổ tử cung trơn láng, có huyết đỏ sậm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ chắc, di động bình thường. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm thấy tử cung dAP = 65mm, có một nhân xơ trong cơ thành sau, d=50mmx55mmx50mm, giới hạn rõ. Nội mạc tử cung mỏng, 3mm. 2 phần phụ

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

Bạn làm gì cho bà ta? Hãy chọn 2 câu đúng

- ### 3 TÌNH HUỐNG 3: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG VÀ U XƠ TỬ CUNG

Siêu âm thấy tử cung dAP = 65mm, có một nhân xơ trong cơ thành sau, d=50mmx55mmx50mm, giới hạn rõ. Nội mạc tử cung mỏng, 18mm. Trên siêu âm thấy 2 buồng trứng có nhiều nang nhỏ, dạng đa nang. Nạo sinh thiết với kết quả tăng sinh đơn giản điển hình của nội mạc tử cung.

- A. ☐ Có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung
- B. ☐ Có chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ
- C. ☐ Có chỉ định truyền tắc động mạch tử cung
- D. ☐ Có chỉ định của Gonadotropin Releasing Hormone agonist
- E. ☐ Có chỉ định của dụng cụ tử cung phóng thích Progestogen
- F. ☐ Có chỉ định của Selective Progesterone Receptor Modulator
- G. ☐

Một phụ nữ trẻ, 30 tuổi, đã lập gia đình 5 năm nhưng chưa thấy có thai dù không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào. Cô thường xuyên bị đau bụng kinh, ngày càng tăng. Mỗi tháng, cô bắt đầu thấy đau bụng từ ngày đầu

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

Bạn làm gì để giải quyết triệu chứng đau? Chọn 1 giải pháp thích hợp nhất với tình huống

- ## 5 TÌNH HUỐNG 5: TỬ CUNG TO

Siêu âm thấy tử cung dAP = 65mm, có một vùng phản âm kém thành sau, vị trí trong cơ sát niêm mạc, kích thước u xơ d=30mmx55mmx30mm, giới hạn không rõ. Nội mạc tử cung 12mm. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

- A. ☐ Còn thiếu dữ kiện lâm sàng để quyết định điều trị
- B. ☐ Còn thiếu dữ kiện hình ảnh để quyết định điều trị
- C. ☐ Đã có chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ
- D. ☐ Đã có chỉ định truyền tắc động mạch tử cung
- E. ☐ Đã có chỉ định điều trị với dụng cụ tử cung phóng thích progestogen
- F. ☐ Đã có chỉ định điều trị đồng vận Gonadotropin Releasing hormone
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

6 TÌNH HUỐNG 6: BỆNH TUYẾN CƠ TỬ CUNG KHÔNG TRIỆU CHỨNG

Một phụ nữ 40 tuổi, đã sanh 2 con, hiện không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào. Bà không có bất cứ triệu chứng lâm sàng nào đặc biệt. Bà đi khám phụ khoa định kỳ. Khám lâm sàng thấy tử cung cứng chắc, to khoảng tử cung mang thai 8 tuần, ngã sau, di động kém. Túi cùng sau chạm đau nhẹ. Siêu âm vào ngày thứ 5 của chu kỳ thấy tử cung to, dAP=47mm, có một vùng phản âm kém d=20mmx25mmx30mm, giới hạn không rõ, bên trong có mạch máu khi thực hiện siêu âm Doppler. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm. Bạn đã làm thêm cộng hưởng từ, xác nhận chẩn đoán bệnh tuyến cơ tử cung.

Bạn cần làm gì để giải quyết tình trạng bệnh tuyến cơ tử cung? Chọn 1 phương án thích hợp nhất với tình huống

- A. ☐ Không có chỉ định điều trị
- B. ☐ Dùng thuốc viên tránh thai nội tiết estro-progestogen phối hợp
- C. ☐ Có chỉ định của Gonadotropin Releasing Hormone agonist
- D. ☐ Có chỉ định của dụng cụ tử cung phóng thích Progestogen
- E. ☐ Có chỉ định của truyền tắc động mạch tử cung
- F. ☐ Có chỉ định của phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	E	F	G	0
C5	A	B	C	D	E	F	G	0
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

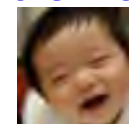
MCQQuestions

Câu hỏi

- 1 Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung có xuất phát điểm là loại tế bào nào?
 - A. ☐ Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung có thể có nguồn gốc từ tế bào trụ của biểu mô tuyến
 - B. ☐ Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung có thể có nguồn gốc từ tế bào vảy của biểu mô lát
 - C. ☐ Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung có thể có nguồn gốc từ tế bào dự trữ cận trụ của SCJ
 - D. ☒ Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung có thể có nguồn gốc từ tế bào vùng chuyển sản non
- 2 HPV có vai trò ra sao trong tân sinh trong biểu mô cổ tử cung?
 - A. ☒ HPV sinh ung nhờ khả năng làm bất hoạt các yếu tố kiểm soát chu kỳ tế bào chủ
 - B. ☐ Các protein p53 và pRb là protein của HPV, có vai trò như là tác nhân sinh ung chính
 - C. ☐ Khả năng thanh thải HPV tùy thuộc vào miễn dịch bẩm sinh, qua NKc, DC và macrophage
 - D. ☐ Nhiễm HPV là điều kiện đủ để gây ra tân sinh trong biểu mô cổ tử cung
- 3 Trước khi quyết định thực hiện tiêm phòng HPV, phải lưu ý điều gì?
 - A. ☐ Trước khi tiêm vaccine HPV, phải thực hiện test HPV
 - B. ☒ Không tiêm vaccine HPV cho người lớn hơn 26 tuổi
 - C. ☐ Chỉ tiêm vaccine cho người đã có hoạt động tình dục
 - D. ☐ Người có HIV (+) bị chống chỉ định tiêm vaccine HPV
- 4 Vaccine HPV có hiệu quả ra sao?
 - A. ☐ Vaccine HPV có thể làm thoái lùi nhiễm HPV do cùng type
 - B. ☐ Vaccine HPV có thể làm thoái lùi tổn thương biểu mô độ thấp
 - C. ☒ Vaccine HPV có hiệu quả mạnh nhất ở trẻ nhỏ hơn 10 tuổi

- D. ☐ Hiệu giá kháng thể HPV giữ ở mức ổn định theo thời gian
- 5 Nhược điểm quan trọng nhất của phương pháp LEEP trong điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là gì?
- A. ☐ Nguy cơ lấy không đủ tổn thương do kích thước quai nhỏ
 B. ☐ Nguy cơ lấy không đủ tổn thương do lấy không đủ cao lên kênh
 C. ☒ Khó đánh giá được tình trạng dương tính tế bào ở bờ phẫu thuật
 D. ☐ Nguy cơ chảy máu khó kiểm soát trong và sau khi thực hiện
- 6 Cần phải làm gì khi tế bào học cổ tử cung cho kết quả LSIL ở một phụ nữ trẻ (dưới 24 tuổi)?
- A. ☒ Chỉ cần theo dõi bằng tế bào học sau 1 năm và 2 năm
 B. ☐ Thực hiện test HPV trong khuôn khổ của một co-testing
 C. ☐ Theo dõi bắt buộc bằng co-testing sau 1 năm và 2 năm
 D. ☐ Soi cổ tử cung trước, nạo kênh nếu soi không thấy tổn thương
- 7 Bạn sẽ làm gì trước tiên, sau khi đã có kết quả bấm sinh thiết cổ tử cung dưới hướng dẫn của soi cổ tử cung là ung thư tại chỗ cổ tử cung? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Phẫu thuật Wertheim do không thể loại được ung thư xâm lấn
 B. ☐ Cắt tử cung toàn phần do tổn thương là ung thư tại chỗ
 C. ☒ Khoét chóp cổ tử cung với mục đích chẩn đoán
 D. ☐ Cắt bằng vòng điện (LEEP) lấy bỏ tổn thương
- 8 Cần phải hành động như thế nào khi tế bào học cổ tử cung cho kết quả ASC-US ở một phụ nữ đã được tiêm phòng vaccine HPV tứ giá?
- A. ☐ Soi cổ tử cung trước tiên, xử trí tùy theo tổn thương
 B. ☒ Thực hiện test HPV như ở người chưa tiêm phòng
 C. ☐ Theo dõi đơn thuần bằng tế bào học sau 3-6 tháng
 D. ☐ Theo dõi đơn thuần bằng tế bào học sau 1-2 năm
- 9 Một phụ nữ 20 tuổi, đã có quan hệ tình dục thường xuyên từ hai năm, đến khám và muốn được làm xét nghiệm tế bào học tầm soát ung thư cổ tử cung. Hãy cho biết thái độ của bạn?
- A. ☐ Chỉ làm tầm soát tế bào học nếu cô ấy có tiền căn STIs hoặc có nguy cơ

Thời gian còn lại
0:9:28



Số báo danh
20170116_18290

SUBMIT

	IF AT				
C1	X	X	X	★	0
C2	★	B	C	D	4
C3	X	★	C	D	2
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	★	D	1
C6	★	B	C	D	4
C7	X	X	★	D	1

cao STIs

- B. Chỉ làm tầm soát tế bào học nếu cô ấy có người thân trực hệ mắc ung thư cổ tử cung
- C. Chưa cần tầm soát tế bào học vì chưa đủ thời gian để có thể phát sinh được tổn thương
- D. Chưa cần tầm soát tế bào học vì dù có nhiễm HPV thì khả năng tự thanh thải virus rất cao

10 Vì sao không khuyến cáo tiêm vaccine HPV cho phụ nữ trên 26 tuổi?

- A. Vì so với các đối tượng trẻ hơn, khả năng tự thanh thải virus rất cao khi trên 26 tuổi
- B. Vì thiếu chứng cứ về hiệu quả bảo vệ của vaccine khỏi tổn thương biểu mô mức độ cao
- C. Vì khả năng người này đã từng bị nhiễm HPV trong thời gian trước đó là rất cao
- D. Vì kể từ độ tuổi này, các tế bào của vùng chuyển tiếp và mô chuyển sản đã ổn định

C8	X	★	C	D	2
C9	X	X	X	★	0
C10	X	X	★	D	1
SCORE:16					

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	★	B	C	D	4
C3	X	★	C	D	2
C4	X	X	★	D	1
C5	X	X	★	D	1
C6	★	B	C	D	4
C7	X	X	★	D	1



1 TÌNH HUỐNG 1: BACTERIAL VAGINOSIS.

Dùng chung cho câu 1 và câu 2.

Cô A. 25 tuổi, PARA 1001, đến khám phụ khoa định kỳ và muốn làm PAP test. 3 năm trước, Cô có làm tế bào học đơn thuần có kết quả "tế bào bình thường".

Cô A. đang tránh thai bằng bao cao su có thuốc diệt tinh trùng.

Đặt mỏ vịt thấy một ít dịch âm đạo loãng đục, hôi (xem hình).



Soi tươi huyết trắng thấy rất ít Lactobacilli, đồng thời có "clue-cells".

Cổ tử cung lộ tuyến, tái tạo không đều. Tử cung và 2 phần phụ bình thường.

Kết quả tế bào học cổ tử cung là là ASC-US.

Xử trí nào là phù hợp cho cô A.? Chọn một hành động phải thực hiện trước tiên.

- A. ☐ Điều trị bacterial vaginosis
- B. ☐ Test HPV
- C. ☐ Soi cổ tử cung
- D. ☐

2 Trong các ngày sau đó, Cô A. đã được làm test HPV âm tính với các type nguy cơ cao.

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

Cô cũng đã được điều trị đầy đủ với metronidazole và viên đặt Lactobacillus crispatus. Cô A. cũng đã được soi cổ tử cung, với kết quả cổ tử cung lộ tuyến tái tạo không đồng đều, không có hình ảnh bất thường qua soi cổ tử cung. Kế hoạch thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung của bạn cho cô A. ở lần kế đến ra sao?

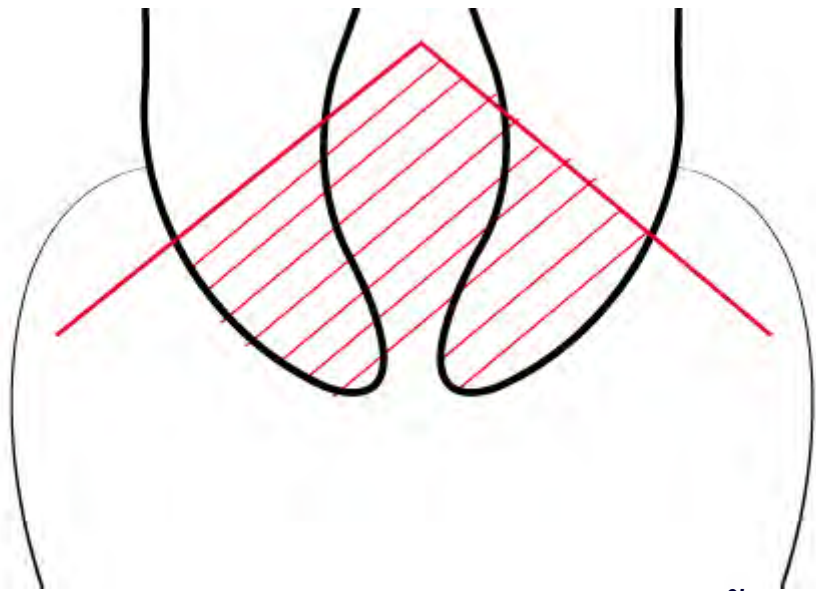
Chọn một kế hoạch hợp lý nhất

- A. ☐ Tế bào học đơn thuần sau 03 tháng
- B. ☐ Tế bào học đơn thuần sau 06 tháng
- C. ☐ Tế bào học đơn thuần sau 12 tháng
- D. ☐ Co-testing sau 06 tháng
- E. ☐ Co-testing sau 12 tháng
- F. ☐ Co-testing sau 36 tháng
- G. ☐

3 TÌNH HUỐNG 2: CHÁY RỤI BỜ PHẪU THUẬT

Cô B. 33 tuổi, PARA 0000, đến khám để chuẩn bị cho kế hoạch mang thai. Tiền sử không ghi nhận bất thường. Khám âm đạo khí hư đục. Mở vạt thấy cổ tử cung lộ tuyến, chạm dễ chảy máu, ngoài ra không ghi nhận bất thường khác. Cô B. được làm co-testing tầm soát ung thư cổ tử cung. Trước nay cô B. chưa thực hiện tầm soát lần nào. Kết quả tế bào học: biến đổi tế bào do viêm. HPV test cho kết quả: HPV 16 (-), HPV 18 (-), HPV (+) với type nguy cơ cao khác. Do co-testing dương tính nên cô B. được soi cổ tử cung. Sau acid acetic có hình ảnh lát đá và chấm đáy rải rác từ các vị trí 12 giờ đến 6 giờ trên một nền AW dày. Lugol âm tính. Bấm sinh thiết dưới soi cho kết quả tổn thương trong biểu mô độ cao CIN3. Nạo kênh cổ tử cung cho kết quả tế bào tuyến lành tính. Do tổn thương mức độ cao nên cô B. được chỉ định khoét chóp chẩn đoán sau đó. Khoét chóp được thực hiện bằng dao điện. Kết quả giải phẫu bệnh của mô khoét chóp cổ tử cung phù hợp với tổn thương biểu mô gai mức độ cao CIN3. Tổn thương nằm ở vị trí 3 giờ, ở cổ ngoài, sát phía bên trong bờ phẫu thuật (mũi tên trên hình).

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								



Không thể đánh giá đầy đủ bờ phẫu thuật gần tổn thương do bờ bị cháy. Không thấy hiện diện của AIS trên toàn bộ chóp cổ tử cung.

Xử trí nào tiếp theo là thích hợp cho cô B.

Hãy chọn một hành động ưu tiên nhất

- A. ☐ Hẹn theo dõi bằng tế bào học
- B. ☐ Hẹn theo dõi bằng HPV test
- C. ☐ Hẹn theo dõi bằng soi cổ tử cung
- D. ☐ Hẹn theo dõi bằng nạo kênh tử cung
- E. ☐ Hẹn cắt lại bằng LEEP
- F. ☐ Hẹn cắt lại bằng dao lạnh
- G. ☐

4 TÌNH HUỐNG 3: MÃN KINH

Dùng chung cho các câu 4 và câu 5

Bà C. 51 tuổi, PARA 5005, đã mãn kinh 3 năm.

Đúng 2 năm trước, khi đã mãn kinh 1 năm, bà C. có được thực hiện co-testing với kết quả ASC-US và HPV (+) với type nguy cơ cao khác với 16, 18.

Do kết quả ASC-US và HPV dương tính nên bà C. đã được thực hiện soi cổ tử cung. Do cổ tử cung đã teo nên không quan sát rõ được ranh giới lát trụ. Không quan sát thấy tổn thương trên cổ tử cung. Bấm sinh thiết mù ngẫu nhiên 4 điểm trên cổ tử cung cho kết quả tổn thương mức độ thấp ở mẫu từ vị trí 12 giờ. Nạo kênh cổ tử cung ra rất ít mô, không tìm thấy tế bào ác tính.

Bà đã được hẹn theo dõi bằng tế bào học đơn thuần mỗi 6 tháng. Từ đó đến nay, tất cả các kết quả đều là tế bào viêm teo.

Lần này là lần khám thứ tư kể từ sau khi bà được soi cổ tử cung và nạo sinh

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

thiết. Bà C. lại được làm tế bào học. Tuy nhiên, bạn vừa nhận được kết quả trả về lại là ASC-US.

Hãy nhận định về những việc đã làm. Chọn một đánh giá.

- A. ☐ Người ta đã thực hiện tốt tất cả những gì phải làm
- B. ☐ Có một vài vấn đề. Lẽ ra người ta có thể làm tốt hơn những gì đã làm
- C. ☐ Người ta đã phạm nhiều sai lầm trong quá trình quản lý trường hợp của bà C.
- D. ☐

5 Bạn sẽ làm gì với kết quả ASC-US lần này. Chọn một hành động

- A. ☐ Theo dõi tiếp tục với tế bào học hay co-testing
- B. ☐ Soi cổ tử cung, sinh thiết dưới soi và nạo kênh tử cung lại
- C. ☐ Khoét chóp cổ tử cung chẩn đoán hay LEEP hay LLETZ
- D. ☐

6 TÌNH HUỐNG 4: TẠI SAO CÁC BÁC SĨ LẠI NÓI KHÔNG GIỐNG NHAU?

Cô D. 30 tuổi, PARA 0000, mới lập gia đình 2 tháng, đến khám phụ khoa và được làm co-testing với kết quả tế bào học bình thường và HPV test dương tính với type 16, và âm tính với các type nguy cơ cao khác. Soi cổ tử cung quan sát rõ ranh giới lát trụ, không thấy tổn thương nghi ngờ.

Cô D. được bác sĩ X. tại bệnh viện tư vấn theo dõi, không điều trị gì, và nên khám lại sau 12 tháng. Tuy nhiên, bác sĩ Y. là người quen của cô D. lại khuyên D. rằng vì HPV dương tính với type 16 nên phải được theo dõi bằng tế bào học thường xuyên hơn, chứ 12 tháng là quá thưa.

Cũng tại bệnh viện, cô D. cũng có nghe nói đến vaccine HPV ngừa ung thư cổ tử cung và bày tỏ nguyện vọng muốn được chích vaccine. Bác sĩ X. nói rằng cô D. không cần phải chích vaccine nữa, vì chích vaccine ở độ tuổi 30 không mang lại bất cứ lợi ích đáng kể nào. Trái lại, bác sĩ Y. thì nói rằng việc tiêm vaccine cho cô vẫn sẽ mang lại ít nhiều lợi ích, chỉ có vấn đề tốn kém mà thôi.

Bạn hãy tư vấn cho cô ta. Chọn 2 nhận định thích hợp nhất (ABC) và (DEF).

- A. ☐ Về theo dõi, bác sĩ X. đã cho lời khuyên hợp lý hơn
- B. ☐ Về theo dõi, bác sĩ Y. đã cho lời khuyên hợp lý hơn
- C. ☐ Tôi chọn một giải pháp khác với giải pháp của bác sĩ X và bác sĩ Y.
- D. ☐ Về chích vaccine HPV, bác sĩ X. đã cho lời khuyên hợp lý hơn
- E. ☐ Về chích vaccine HPV, bác sĩ Y. đã cho lời khuyên hợp lý hơn

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

- F. ☐ Tôi có một hướng tư vấn khác cho cô D.
- G. ☐

7 TÌNH HUỐNG 5: “KHỎI BỆNH”?

Bà G. 40 tuổi, PARA 2012, hôm nay đến tái khám theo dõi LSIL.

Đúng 2 năm trước, bà G. đi khám phụ khoa định kỳ và được làm co-testing với kết quả tổn thương biểu mô gai mức độ thấp (LSIL), koilocytes (+). Test HPV (+) với type nguy cơ cao khác 16, 18. Soi cổ tử cung thấy có vết trắng dày ở vị trí 11 giờ. Bấm sinh thiết được thực hiện ở vùng AW (+) cho kết quả chuyển sản gai lành tính, không có tổn thương dị sản.

6 tháng sau lần đó, bà G. được thực hiện tế bào học đơn thuần, với kết quả tầm soát âm tính với tân sinh trong biểu mô.

Hôm nay bà G. đi khám lại và được thực hiện khám và co-testing. Khám ghi nhận âm đạo có ít dịch nhầy, sạch. Cổ tử cung lộ tuyến mép trước 1 cm, với nang naboth ở vị trí 9 giờ. Không ghi nhận các bất thường khác.

Tế bào học cho kết quả biến đổi tế bào lành tính. Test HPV (-).

Bạn sẽ xử trí ra sao cho bà G. khi vấn đề LSIL đột nhiên biến mất. Hãy chọn 2 lựa chọn thích hợp (AB) và (CDEF).

- A. ☐ Theo dõi như theo dõi cho người chưa từng có LSIL
- B. ☐ Theo dõi như theo dõi cho người đang có LSIL
- C. ☐ Theo dõi bằng tế bào học đơn thuần
- D. ☐ Theo dõi bằng co-testing
- E. ☐ Theo dõi bằng tế bào học và soi cổ tử cung
- F. ☐ Theo dõi bằng co-testing và soi cổ tử cung
- G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

MCQ Questions

Câu hỏi

- 1 Vì sao tầm soát bằng nhũ ảnh không được khuyến cáo cho các đối tượng trẻ tuổi?
 - A. ☐ Vì nguy cơ xảy ra ung thư vú rất thấp ở đối tượng này
 - B. ☐ Vì khả năng có dương tính giả cao ở đối tượng này
 - C. ☒ Vì khả năng các khó khăn về kỹ thuật do mô vú dày
 - D. ☐ Vì diễn tiến của ung thư vú là rất chậm ở lứa tuổi này

- 2 Khi chụp nhũ ảnh, cần hiểu ra sao về giá trị của phim MLO?
 - A. ☒ Phim MLO có thể cho thấy được toàn bộ chủ mô tuyến vú, làm giảm tỉ lệ của âm tính giả
 - B. ☐ Phạm vi quan sát của phim MLO sẽ bị hạn chế do che khuất nếu thấy hình ảnh cơ ngực lớn
 - C. ☐ Phim MLO giúp bổ túc thêm ảnh chụp nghiêng của các tổn thương vú thấy được trên phim CC
 - D. ☐ Phim MLO gọi là đạt yêu cầu khi thấy được các hình ảnh của quầng vú và của núm vú

- 3 Các gene BRCA có liên quan ra sao với ung thư vú?
 - A. ☐ Các protein BRCA từ các gene BRCA làm các tế bào thoát khỏi apoptosis
 - B. ☐ Các protein BRCA từ các gene BRCA có khả năng tấn công phá hủy DNA
 - C. ☒ Khi các gene BRCA bị đột biến, chúng ngừng sản xuất ra các protein bảo vệ
 - D. ☐ Khi các gene BRCA bị đột biến, chúng sản xuất ra các protein sinh ung

- 4 Hamartoma vú có ý nghĩa ra sao trong thực hành?
 - A. ☐ Hamartoma vú là một u có nhiều khả năng là ác tính của tuyến vú
 - B. ☒ Hamartoma vú kèm hamartoma khác có nguy cơ ung thư vú cao
 - C. ☐ Phải thực hiện tầm soát bằng nhũ ảnh sau mổ hamartoma vú
 - D. ☐ Phải thực hiện tầm soát bằng MRI sau mổ hamartoma vú

- 5 Hãy xác định vai trò của siêu âm trong bệnh lý tuyến vú?
- Siêu âm là phương pháp hỗ trợ cho nhũ ảnh trong trường hợp cần thực hiện sinh thiết hay chọc hút
 - Siêu âm là phương pháp tầm soát thay cho nhũ ảnh hay MRI khi không thực hiện được 2 phương pháp này
 - Siêu âm là phương pháp tầm soát ung thư vú quan trọng nhất cho những người trẻ tuổi, khi mô vú còn dày
 - Siêu âm bị giới hạn do chỉ có thể dùng cho việc khảo sát các tổn thương có dạng nang ở tuyến vú
- 6 So sánh giữa sinh thiết lõi, FNA và sinh thiết trọn khối u, bạn nhận định ra sao?
- Nhờ lấy được nhiều mô, sinh thiết lõi cho phép có được bằng chứng mô học và hóa mô miễn nhiễm
 - FNA có tỉ lệ âm tính giả rất thấp, tuy nhiên khảo sát này lại cho một tỉ lệ dương tính giả khá cao
 - Sinh thiết trọn khối u là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán xác định khi sinh thiết lõi hay FNA dương tính
 - Phối hợp cả ba nhận định trên tạo thành nguyên tắc căn bản của thiết lập chẩn đoán bệnh lý tuyến vú
- 7 Hình ảnh đóng vôi trên nhũ ảnh có ý nghĩa ra sao?
- Đóng vôi vi thể là hình ảnh quan trọng cần lưu ý vì có thể là dấu hiệu rất sớm của ác tính
 - Đóng vôi đại thể lẫn đóng vôi vi thể đều có thể thấy trong các tổn thương vú ác tính
 - Đóng vôi đại thể lẫn đóng vôi vi thể đều có thể thấy trong các tổn thương vú lành tính
 - Cả ba lưu ý trên đều có ý nghĩa quan trọng khi diễn giải các hình ảnh trên nhũ ảnh
- 8 Hãy xác định ý nghĩa của một trường hợp tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu?
- Tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu liên quan hầu như chắc chắn đến tổn thương ác tính
 - Cận lâm sàng ưu tiên cho các trường hợp tiết dịch núm vú dạng máu

Thời gian còn lại
0:9:22



Số báo danh
20170116_18290

SUBMIT

IF AT					
C1	X	X	★	D	1
C2	★	B	C	D	4
C3	X	X	★	D	1

hoặc huyết thanh-máu là nhũ ảnh

C. ☐ Bướu gai ống dẫn sữa là tổn thương thường gặp nhất gây tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu

D. ☐ Cách khảo sát thích hợp cho các trường hợp tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu là sinh thiết lõi

9 Trong ung thư vú liệu pháp hỗ trợ toàn thân được thực hiện ra sao?

A. ☐ Có thể thực hiện trước phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ trong trường hợp ung thư đã tiến triển

B. ☐ Liệu pháp này dùng cho các u có ER, PR, Her âm tính, do đó là các khối u với độ biệt hóa kém

C. ☐ Được chỉ định để dự phòng tái phát trong các trường hợp bệnh nhân chưa cần thiết phải xạ trị

D. ☒ Được thực hiện bằng cách vô hiệu hóa nguồn cung cấp estrogen nội sinh hoặc dùng một SERM

10 Làm gì khi đã xác định một tổn thương núm vú là Paget vú qua sinh thiết?

A. ☐ Lấy trọn tổn thương đánh giá xâm lấn

B. ☒ Chụp nhũ ảnh trước khi ra quyết định

C. ☐ Chụp MRI vú trước khi ra quyết định

D. ☐ Đoạn nhũ là điều trị tiêu chuẩn cho Paget vú

C4	X	★	C	D	2
C5	★	B	C	D	4
C6	★	B	C	D	4
C7	X	X	X	★	0
C8	X	X	★	D	1
C9	X	X	X	★	0
C10	X	★	C	D	2
SCORE:19					

IF AT					
C1	X	X	★	D	1
C2	★	B	C	D	4
C3	X	X	★	D	1

Bà S., 35 tuổi, độc thân, đến khám vì muốn được thực hiện tầm soát ung thư vú. Mẹ ruột của bà S. đã mất vì ung thư vú. Chị ruột của bà S. cũng đã được phẫu thuật ung thư tuyến thanh dịch của buồng trứng.

Bà S. vừa được siêu âm vú, với kết quả âm tính với tổn thương tuyến vú.

G.

C. ☐ Bà T. đang có dấu hiệu của buồng trứng bị ức chế quá mức do que cấy

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

etonogestrel (thiếu cả estrogen lẫn progesterone)

D. ☒ Tư vấn, giải thích rõ cơ chế đau vú để bà T. an tâm và hoặc dùng giảm đau với paracetamol hay NSAIDs.

E. ☐ Dùng progesterone tại chỗ dạng kem bôi vú

F. ● Dùng tamoxifene (SERM) đường uống

G.

IF AT								
C1	A	B	C	D	E	F	G	0
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								



Câu hỏi

1 CHỦ ĐỀ 1: QUẢN LÝ BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC

Trong các tác nhân gây nhiễm ở đường sinh dục nữ kể sau, loại tác nhân nào có thể được tầm soát hay được chẩn đoán bằng khảo sát khuếch đại acid nucleic (nucleic acid amplification test - NAAT)? Chọn một câu đúng

- ☒ D. NAAT nhận diện được cả 3 tác nhân trên

2 Trong điều trị nhiễm Chlamydia trachomatis, hãy xác định điểm giống nhau của Azithromycin và Doxycycline? Chọn một điểm tương đồng

- A. Trong điều trị nhiễm Chlamydia trachomatis, hai thuốc này là hai lựa chọn có chỉ định hoàn toàn tương đồng
- B. Cơ chế tác động trên sinh tổng hợp protein của Chlamydia trachomatis của hai thuốc này hoàn toàn giống nhau
- ☒ C. Cả hai thuốc cùng có hiệu lực trên hình thái RB của Chlamydia trachomatis, và cũng không có hiệu lực trên EB
- D. Cả hai thuốc cùng có thể đưa Chlamydia trachomatis chuyển sang hình thái AB, gây ra dạng nhiễm tồn tại kéo dài

3 Để điều trị một trường hợp bị viêm vùng chậu có biến chứng áp-xe tai vòi-buồng trứng, người ta thường phối hợp cephalosporin với một kháng sinh khác. Chọn kháng sinh phối hợp nào là thích hợp? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Azithromycin đơn liều
B. ☒ Doxycyclin dài ngày
C. ☐ Gentamycin ngắn ngày
D. ☐ Metronidazole ngắn ngày

4 Tình huống thứ nhất của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 4, 5

Cô A. 23 tuổi, PARA 0010, đến khám vì hiếm muộn.

3 năm trước, cô đã bị mổ cấp cứu vì thai ngoài tử cung ở vòi Fallope trái vỡ, xảy ra trên một chu kỳ có tránh thai khẩn cấp bằng mifepristone, dẫn đến việc phải cắt bỏ vòi Fallope.

Tường trình phẫu thuật mô tả rằng có hội chứng Fitz-Huges-Curtis ở mặt trên gan.

Cô A. chưa bao giờ được điều trị bằng Doxycyclin.

Khảo sát miễn dịch ghi nhận huyết thanh Chlamydia trachomatis IgM và IgG cùng âm tính. NAAT Chlamydia trachomatis âm tính.

Qua bệnh sử và kết quả các test đã làm, hãy nhận định về tình trạng nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở cô A.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Tính đến thời điểm hiện tại, cô A. chưa từng bị nhiễm Chlamydia trachomatis
- B. ☒ Hiện tại, cô A. đã có di chứng của nhiễm Chlamydia trachomatis xảy ra từ trước
- C. ☐ Hiện tại, cơ thể cô A. đã hoàn toàn thải trừ Chlamydia trachomatis ở mọi hình thái
- D. ☐ Hiện tại, có ít nhất một hình thái của Chlamydia trachomatis đang hiện diện ở cô A.

5 Để chụp X-quang buồng tử cung-vòi trứng với cản quang ngược dòng (HSG) cho cô A., phải lưu ý điều gì? Chọn một câu đúng

- A. ● Điều trị một đợt Doxycycline cho cả vợ lẫn chồng. Chụp X-quang sau khi hoàn tất đợt điều trị Doxycycline
- B. ● Có thể chụp X-quang ngay, với điều kiện là phải thực hiện kháng sinh dự phòng khi chụp bằng Azithromycin
- C. ● Có thể chụp X-quang ngay, với điều kiện là phải thực hiện kháng sinh dự phòng trước chụp bằng beta-lactamin
- D. ● Trước khi chụp cần thực hiện thêm test chuyên biệt như Chlamydia trachomatis Heat Shock Protein 60 kDa IgG

6 Tình huống thứ nhì của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 6, 7

Bà B. 32 tuổi, đang được chuẩn bị để thụ tinh trong ống nghiệm.

Trước đó bà đã bị cắt bỏ hai vòi Fallope sau viêm vùng chậu cấp thất bại với điều trị nội khoa.

Tuy nhiên, người ta phải tạm hoãn thụ tinh trong ống nghiệm vì xét nghiệm VDRL của chồng của bà B. cho kết quả dương tính.

IF AT						
C1	X	X	X	★	0	
C2	X	X	★	D	1	
C3	X	★	C	D	2	
C4	X	★	C	D	2	
C5	★	B	C	D	4	
C6	X	X	X	★	0	
C7	X	X	X	★	0	
C8	X	X	X	★	0	
C9	X	★	C	D	2	
C10	X	★	C	D	2	
C11	★	B	C	D	4	
C12	X	★	C	D	2	
C13	X	X	X	★	0	
C14	★	B	C	D	4	
C15	X	X	X	★	0	
C16	★	B	C	D	4	
C17	★	B	C	D	4	
C18	X	X	★	D	1	
C19	X	X	X	★	0	
C20	X	X	★	D	1	
C21	X	X	★	D	1	
C22	X	X	★	D	1	
C23	X	X	X	★	0	
C24	★	B	C	D	4	
C25	X	X	X	★	0	
C26	X	X	X	★	0	
C27	X	★	C	D	2	
C28	X	★	C	D	2	
C29	★	B	C	D	4	
C30	X	X	X	★	0	
C31	X	★	C	D	2	
C32	★	B	C	D	4	
C33	X	X	★	D	1	
C34	X	X	X	★	0	
C35	★	B	C	D	4	
C36	X	★	C	D	2	
C37	X	★	C	D	2	
C38	X	X	★	D	1	
C39	★	B	C	D	4	
C40	★	B	C	D	4	
C41	X	★	C	D	2	
C42	★	B	C	D	4	
C43	X	X	★	D	1	
C44	X	★	C	D	2	
C45	X	X	X	★	0	
C46	X	X	X	★	0	
C47	X	★	C	D	2	
C48	X	★	C	D	2	
C49	X	X	X	★	0	
C50	★	B	C	D	4	
C51	X	X	X	★	0	
C52	X	X	★	D	1	
C53	★	B	C	D	4	
C54	★	B	C	D	4	
C55	X	X	X	★	0	
C56	X	X	X	★	0	
C57	X	★	C	D	2	
C58	X	X	X	★	0	
C59	X	X	★	D	1	
C60	X	★	C	D	2	
SCORE: 102						

Kết quả VDRL của bà B. là âm tính.

Bạn kết luận ra sao về kết quả VDRL ở chồng của bà B.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Kết quả này là kết quả dương tính giả
- B. ☐ Kết quả này là kết quả dương tính thật
- C. ☐ Kết quả này phù hợp với giang mai tiềm ẩn
- D. ☒ Chưa đủ dữ kiện để kết luận được về tình trạng nhiễm giang mai

7 Bạn nhận định gì về kết quả tầm soát giang mai ở bà B.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Hoàn toàn chưa đủ dữ kiện để kết luận được về nhiễm giang mai
- B. ☐ Kết quả này phù hợp với tình trạng nhiễm giang mai tiềm ẩn
- C. ☐ Tuy kết quả tầm soát âm tính, nhưng vẫn nên điều trị giang mai
- D. ☒ Kết quả tầm soát này là âm tính, không cần thêm test tầm soát khác

8 CHỦ ĐỀ 2: TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG. TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỦA CỔ TỬ CUNG

Khi nào cần điều trị cho một người có kiểu khuẩn hệ không có Lactobacillus, với pH âm đạo cao (CST IV)? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Khi người đó có kèm triệu chứng lâm sàng của tiết dịch âm đạo bất thường
- B. ☐ Khi người đó được chuẩn bị thực hiện phẫu thuật hay thủ thuật sản phụ khoa
- C. ☐ Khi người đó là một thai phụ có tiền sử bị sanh non trong lần có thai trước
- D. ☒ Cả ba trường hợp trên cùng là các chỉ định của điều trị bằng kháng sinh

9 Trong các phụ nữ sau, ai là người chưa từng bị lộ tuyến cổ tử cung? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Trẻ gái còn tuổi vị thành niên nhưng đã qua khỏi thời kỳ dậy thì
- B. ☒ Phụ nữ tuổi sinh sản với tình trạng bất sản ống Muller
- C. ☐ Phụ nữ tuổi sinh sản với kết quả soi cổ tử cung bình thường
- D. ☐ Phụ nữ mãn kinh với kết quả soi cổ tử cung bình thường

10 Qua soi cổ tử cung, các tế bào của vùng acetowhite phản ứng ra sao với test lugol? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Không làm test Lugol khi đã có kết quả acetowhite dương tính
- B. ☒ Test Lugol sẽ cho kết quả âm tính trên vùng có acetowhite dương tính
- C. ☐ Test Lugol sẽ cho kết quả dương tính trên vùng có acetowhite dương tính
- D. ☐ Test Lugol sẽ cho kết quả không hằng định trên vùng có acetowhite dương tính

11 Tình huống thứ nhất của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 11, 12

Bà C. 24 tuổi, PARA 1001, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường kèm theo ngứa âm hộ.

Bà C. cho biết rằng đây là lần đầu tiên bà có triệu chứng khó chịu này.

Đặt mỏ vịt ghi nhận âm đạo viêm đỏ rực, khô, thành âm đạo có nhiều mảng trắng đặc bờ như phô-mai sữa, cổ tử cung hồng láng, không có lộ tuyến cổ tử cung.

Khám âm đạo không ghi nhận bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Khảo sát dịch tiết âm đạo lấy ở cùng đồ sau bằng soi tươi và nhuộm Gram, ghi nhận pH = 4.1, Lactobacillus chiếm ưu thế, cùng với sự hiện diện của một vài tạp khuẩn Gram thay đổi.

Hiện diện nhiều tế bào bề mặt, cùng rất nhiều bạch cầu. Không thấy có vi nấm hạt men, không sợi tơ nấm giả, không có Trichomonas vaginalis, không có clue cells. Trước khi bắt đầu điều trị cho bà C., bạn có cần phải thực hiện thêm khảo sát nào khác hay không? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Tôi đã có thể bắt đầu tiến hành điều trị chuyên biệt ngay mà không cần làm thêm một test nào khác
- B. ☐ Để điều trị, tôi buộc phải làm lại soi tươi và nhuộm gram bằng mẫu bệnh phẩm lấy ở vị trí khác
- C. ☐ Để điều trị, tôi buộc phải làm thêm một test cấy vi sinh để định danh chủng vi nấm gây bệnh
- D. ☐ Để điều trị, tôi buộc phải làm xét nghiệm kết tụ latex, vì có thể là nhiễm không do Candida albicans

12 Bạn đã làm (không làm) lại (thêm) xét nghiệm. Kết quả không cung cấp thêm thông tin nào khác ngoài những thông tin bạn đã có.

Hãy cho biết kế hoạch điều trị của bạn? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Hiện tại hoàn toàn không có chỉ định để tiến hành điều trị kháng nấm
- B. ☒ Tôi sẽ điều trị bằng một đợt ngắn ngày thuốc kháng nấm đặt âm đạo
- C. ☐ Tôi sẽ điều trị bằng một đợt dài ngày thuốc kháng nấm đường uống
- D. ☐ Tôi sẽ điều trị bằng một đợt ngắn ngày thuốc đặt âm đạo đa giá

Thời gian còn lại
0:52:18



Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

13 Tình huống thứ nhì của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 13, 14

Bà D., 40 tuổi, PARA 2002, đến khám phụ khoa định kỳ.

Trước nay, bà D. đã từng khám phụ khoa rất nhiều lần.

Các lần khám đều kết luận lộ tuyến cổ tử cung tái tạo.

Lần cuối cùng cách nay một năm. Lần đó, bà được thực hiện co-testing với kết quả ASC-US, với HPV âm tính.

Lần này, đặt mỏ vịt ghi nhận âm đạo sạch, không tiết dịch bất thường.

Cổ tử cung có hình ảnh của một vài nang Naboth, không hình ảnh của lộ tuyến.

Khám âm đạo không ghi nhận bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Khảo sát dịch âm đạo ghi nhận pH = 4.3.

Soi tươi và nhuộm Gram ghi nhận sự hiện diện của nhiều khuẩn Doderlein.

Trên lame thấy có hiện diện tế bào bề mặt, không có bạch cầu, không có vi nấm hạt men, không có Trichomonas vaginalis, không có clue cells.

Bà D. rất lo lắng về kết quả phết tế bào tầm soát ung thư cổ tử cung một năm trước là ASC-US.

Hãy cho biết khi nào bà D. phải thực hiện lại phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Lần khám này
- B. ☐ Sau 6 tháng nữa
- C. ☐ Sau 12 tháng nữa
- D. ☒ Sau 3 đến 5 năm nữa

14 Bà D. hỏi rằng phải làm gì thêm để điều trị dứt điểm các bất thường kéo dài nhiều năm qua ở cổ tử cung? Chọn một câu đúng

- A. ☒ Ở thời điểm hiện tại, vì cổ tử cung đã lành rồi nên không còn có chỉ định điều trị gì khác
- B. ☐ Do nguyên nhân của lộ tuyến cổ tử cung là viêm âm đạo, nên chỉ cần điều trị viêm âm đạo
- C. ☐ Do tổn thương lành không tốt, để lại nang Naboth nên cần hủy mô bằng laser hay bằng áp lạnh
- D. ☐ Do tổn thương lành không tốt, để lại nang Naboth nên cần lấy bỏ bằng vòng điện LEEP hay LLETZ

15 CHỦ ĐỀ 3: TÂN SINH TRONG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG

(Các) Gene nào qui định một type HPV là nguy cơ thấp hay là nguy cơ cao?

Chọn một câu đúng

- A. ☐ Gene chi phối tổng hợp protein capsid (L1, L2)
- B. ☐ Gene chi phối tiến trình nhân bản, phiên mã (E1, E2, E4)
- C. ☐ Gene chi phối tăng trưởng của virus (E5)
- D. ☒ Gene chi phối tổng hợp protein đa chức năng (E6, E7)

16 Phải giải thích ra sao khi phát hiện tổn thương LSIL có kèm koilocytes ở một phụ nữ mà trước đó (trong tuổi thiếu niên) đã tiêm vaccine phòng HPV đúng và đủ? Chọn một giải thích tốt nhất

- A. ☒ Do nhiễm một type HPV khác với type HPV đã được tiêm phòng
- B. ☐ Do được tiêm phòng quá sớm, nên vaccine không còn đủ hiệu lực
- C. ☐ Do không phải tất cả mọi tổn thương LSIL đều có liên quan đến HPV
- D. ☐ Cả ba giải thích trên cùng là các giải thích hợp lý cho quan sát trên

17 Hãy cho biết trong các nhận định sau về thực hiện co-testing tầm soát ung thư cổ tử cung, nhận định nào là chính xác? Chọn một câu đúng

- A. ☒ Ngoài khảo sát HPV, co-testing còn cho phép khảo sát một số tác nhân STIs khác bằng NAATs, PCR khi cần
- B. ☐ So với phết tế bào cổ điển, tầm soát ung thư cổ tử cung bằng co-testing có tỉ lệ dương tính giả cao hơn đáng kể
- C. ☐ Cần lưu ý rằng tỉ lệ thất thoát tế bào sẽ tăng lên đáng kể khi thực hiện phương pháp phết tế bào nhúng dịch
- D. ☐ Co-testing không dùng phương pháp nhuộm Papanicolaou và cũng không báo cáo theo hệ thống phân loại Bethesda

18 Tình huống thứ nhất của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 18, 19

Cô G. 27 tuổi, đến để được tư vấn về tiêm phòng HPV.

Cô cho biết rằng cô đã có kế hoạch tiến đến hôn nhân, cụ thể là vào tháng

sau.

Cô G. cũng đảm bảo rằng cô chưa từng có quan hệ tình dục dưới bất kỳ hình thức nào.

Hãy tư vấn cho cô G.

Bạn có nên tiêm phòng vaccine HPV cho cô G. hay không? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Không, vì hiện nay cô G. đã 27 tuổi, tức đã quá độ tuổi mà CDC khuyến cáo tiêm phòng HPV
- B. ☐ Không, vì thời gian còn lại trước hôn nhân quá ngắn, không đủ để tạo ra miễn dịch bảo vệ
- C. ☒ Có, vì cô G. chưa từng có quan hệ tình dục nên khả năng cô G. đã tiếp xúc với HPV là rất thấp
- D. ☐ Có, với điều kiện là cô G. phải trì hoãn thời điểm có quan hệ tình dục lần đầu tiên sau khi tiêm

19 Sau khi đã được tư vấn đầy đủ như trên, cô G. vẫn bày tỏ ý định muốn được tiêm vaccine HPV. Bạn sẽ chọn loại vaccine HPV nào để tiêm cho cô G? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Vaccine sẽ được tiêm buộc phải là vaccine nhị giá
- B. ☐ Vaccine sẽ được tiêm buộc phải là vaccine tứ giá
- C. ☐ Vaccine sẽ được tiêm buộc phải là vaccine 9 type
- D. ☒ Không bắt buộc cứng nhắc phải là một vaccine nào

20 Tình huống thứ nhì của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 20, 21

Bà H. 32 tuổi, PARA 2002. Con nhỏ được 1 tuổi. Đến tái khám sau khi thực hiện LEEP.

Trước khi thực hiện LEEP, bà H. được thực hiện co-testing với kết quả tế bào là ASC-US và kết quả HPV là dương tính với type 16.

Với kết quả này, bà H. được soi cổ tử cung.

Kết quả soi cho thấy có hình ảnh vết trắng ở vị trí 3 giờ.

Sinh thiết dưới hướng dẫn của soi cổ tử cung cho kết quả LSIL.

Kết quả nạo sinh thiết kênh tử cung âm tính với tân sinh.

Hai tuần sau, bà H. được thực hiện LEEP do kết quả phết tế bào, soi cổ tử cung và sinh thiết dưới soi không tương hợp.

Kết quả trả về là HSIL ở vị trí 3 giờ và LSIL ở một số vị trí còn lại.

Tổn thương HSIL nằm ở tại bờ phẫu thuật, và bị cháy một phần do LEEP.

Hãy cho biết chẩn đoán xác định về tình trạng của bà H. sau khi có kết quả LEEP? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Tổn thương tế bào gai không điển hình với ý nghĩa không xác định (ASC-US)
- B. ☐ Tổn thương tân sinh trong biểu mô gai mức độ thấp (LSIL)
- C. ☒ Tổn thương tân sinh trong biểu mô gai mức độ cao (HSIL)
- D. ☐ Tổn thương tân sinh trong biểu mô gai chưa loại trừ carcinoma (AIS)

21 Hãy cho biết kế hoạch điều trị sau LEEP cho bà H.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Theo dõi với co-testing, không cần can thiệp thêm
- B. ☐ Thực hiện cắt bỏ với LLETZ với vòng cắt rộng hơn
- C. ☒ Thực hiện khoét chóp cổ tử cung bằng dao lạnh
- D. ☐ Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần

22 CHỦ ĐỀ 4: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

Các progestogen có tính kháng estrogen rất mạnh được dùng thích hợp nhất cho loại chỉ định nào? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Rong huyết trong buồng trứng đa nang
- B. ☐ Xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì
- C. ☒ Các tăng sinh nội mạc tử cung điển hình
- D. ☐ Xuất huyết bất thường 3 tháng đầu thai kỳ

23 Theo phân loại PALM-COEIN của FIGO 2011, nhóm nguyên nhân nào trong các nhóm nguyên nhân sau có rất nhiều nguy cơ sẽ được xếp vào nhóm AUB-M (malignancy)? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Xuất huyết tử cung bất thường ở độ tuổi dậy thì
- B. ☐ Xuất huyết tử cung bất thường ở đa nang buồng trứng
- C. ☐ Xuất huyết tử cung bất thường quanh mãn kinh
- D. ☒ Xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh

24 Phương tiện tiếp cận sơ cấp (đầu tay) dùng với mục đích xây dựng định hướng tiếp cận và xử trí một trường hợp xuất huyết tử cung cơ năng ở độ tuổi dậy thì là phương tiện nào? Chọn một câu đúng

Thời gian còn lại
0:52:18



Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

- A. ☐ Bệnh sử xuất huyết
- B. ☐ Định lượng nội tiết
- C. ☐ Test đông-cầm máu
- D. ☐ Siêu âm thang xám

Thời gian còn lại
0:52:18



Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

- 25 Tình huống thứ nhất của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 25, 26
Bà K. 48 tuổi, PARA 1001, con đã 15 tuổi, cao 150 cm, nặng 43 kg, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh.
Bà K. đã mãn kinh từ năm 45 tuổi.
Thời kỳ tiền mãn kinh và thời gian đầu sau mãn kinh trôi qua khá êm thắm, với một vài triệu chứng bốc hỏa nhẹ. Lúc đó, bà cân nặng 42 kg.
Cách nay vài hôm, đột nhiên bà thấy bị xuất huyết tử cung bất thường nên hôm nay bà đi khám.
Khám mở vạt thấy có ít huyết đỏ từ buồng tử cung.
Khám âm đạo thấy tử cung nhỏ, mật độ chắc, di động bình thường, hai phần phụ không sờ thấy.
Siêu âm thang xám: tử cung có dAP = 21 mm, nội mạc tử cung mỏng đều, hai buồng trứng không nhìn thấy được trên siêu âm.
Bạn cần thêm gì để chẩn đoán nguyên nhân của tình trạng xuất huyết tử cung bất thường của bà K.? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Siêu âm Doppler
 - B. ☐ Sinh thiết bằng Pipelle®
 - C. ☐ Nạo sinh thiết buồng tử cung
 - D. ☐ Không cần làm thêm khảo sát nào
- 26 Bạn đã loại trừ được ác tính ở bà K.
Bạn sẽ làm gì để giải quyết tình trạng xuất huyết tử cung bất thường? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Estrogen liệu pháp
 - B. ☐ Progesterone liệu pháp
 - C. ☐ Kháng viêm không steroid
 - D. ☐ Chưa có chỉ định điều trị
- 27 Tình huống thứ nhì của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 27, 28
Bé L. 13 tuổi, cao 150 cm, nặng 45 kg, được mẹ đưa đến khám vì kinh kéo dài.
Theo lời kể, bé hành kinh lần đầu cách nay sáu tháng. Lần có kinh đó hoàn toàn bình thường, kéo dài 4 ngày, với lượng vừa phải.
Đây là lần hành kinh thứ nhì của bé L.
Kinh lần này kéo dài đã 15 ngày, lượng tuy không nhiều nhưng chưa có xu hướng chấm dứt.
Các khảo sát loại trừ hoàn toàn bệnh lý huyết học (bệnh bạch cầu, tiểu cầu) và rối loạn đông-cầm máu (ưa chảy máu).
Siêu âm không phát hiện bất thường cấu trúc của tử cung và hai phần phụ.
Nội mạc tử cung dày 13 mm, phản âm mạnh. Tại buồng trứng có 3-4 nang noãn nhỏ, kích thước không đều, 8-10 mm, và một nang đơn độc, phản âm trống có đường kính 55 mm, vỏ mỏng, không chồi vách.
Hãy giải thích bản chất của nang echo trống quan sát thấy ở trên? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Là một nang de Graaf
 - B. ☐ Là một nang noãn nang
 - C. ☐ Là một nang hoàng thể
 - D. ☐ Là một nang thực thể
- 28 Hãy cho biết ở thời điểm hiện tại, điều trị nào là phù hợp nhất cho bé L.? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Acid tranexamic
 - B. ☐ Dydrogesterone
 - C. ☐ Nor-ethisterone
 - D. ☐ Gây phóng noãn
- 29 CHỦ ĐỀ 5: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP U XƠ-CƠ TỬ CUNG
Trong các trường hợp u xơ-cơ tử cung sau, trường hợp nào có chỉ định can thiệp lịch hẳn về ngoại khoa? Chọn một câu đúng
- A. ☐ U xẹp loại FIGO 0, kích thước nhỏ, không triệu chứng
 - B. ☐ U xẹp loại FIGO 2, kích thước vừa phải, gây rong huyết
 - C. ☐ U xẹp loại FIGO 2-5, kích thước vừa phải, tiền sử sảy thai nhiều lần
 - D. ☐ U xẹp loại FIGO 6, kích thước to, không triệu chứng
- 30 Trong các điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung sau, điều trị nào có hiệu quả

giảm thể tích u một cách lâu dài? Chọn một câu đúng

- A. ● Đồng vận của Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH agonist) (GnRH-a)
- B. ● Đối vận của Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH antagonist) (GnRH-anta)
- C. ● Chất ức chế hoạt động của enzym Aromatase P450 (Aromatase Inhibitors) (AI)
- D. ● Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone (Selective Progesterone Receptor Modulator) (SPRM)

Thời gian còn lại
0:52:18



Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

- 31 Hãy xác định vấn đề rất quan trọng phải lưu ý khi điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung với Ulipristal (UPA)? Chọn một câu đúng
- A. ● Phải loại trừ sự hiện diện đồng thời của adenomyosis, vì adenomyosis là chống chỉ định của UPA
 - B. ● Nếu phải nạo sinh thiết buồng tử cung thì phải ghi chú việc đang dùng UPA vào phiếu gửi bệnh phẩm
 - C. ● Phải nói với bệnh nhân rằng điều trị bằng UPA chỉ là tạm thời, nhằm chuẩn bị tốt hơn cho cuộc phẫu thuật
 - D. ● Phải nói với bệnh nhân rằng điều trị bằng UPA chỉ là tạm thời, khả năng tái phát rất nhanh sau ngưng UPA

- 32 Tình huống thứ nhất của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 32, 33
- Bà M. 40 tuổi, PARA 2002, con nhỏ nhất 10 tuổi, đến khám vì có kinh lượng nhiều và dài hơn bình thường, xuất hiện từ 4 tháng nay.
- 4 tháng gần đây, bà bị xuất huyết tử cung bất thường.
- Khi đi khám, người ta thực hiện siêu âm, và cho những kết luận rất khác nhau.
- Lần siêu âm cuối cùng cho kết quả như sau: tử cung dAP = 42 mm.
- Có 3 nhân xơ tử cung trong cơ (FIGO 4), kích thước d1 = 2 cm, d2 = 2.5 cm và d3 = 3 cm.
- Nội mạc tử cung 8 mm, với một vùng phản âm không đồng nhất d = 1.5 cm ở đáy của buồng tử cung.
- Hai buồng trứng không hình ảnh bất thường.
- Khám mô vạt ghi nhận có máu đỏ ra từ buồng tử cung, dù rằng bà đang có kinh ngày thứ tám.
- Cổ tử cung láng. Thân tử cung to khoảng tử cung có thai 8 tuần, mật độ chắc, di động tốt.
- Hai phần phụ không sờ thấy.
- Hãy cho biết khảo sát nào sẽ là cần thiết nhất cho bà M.? Chọn một câu đúng
- A. ● Siêu âm bơm nước
 - B. ● Siêu âm thang xám
 - C. ● Siêu âm Doppler
 - D. ● Cộng hưởng từ

- 33 Khảo sát bạn đã đề nghị xác nhận có một u xơ-cơ tử cung FIGO 2 ở đáy tử cung. Hãy tư vấn cho bà M.? Chọn một câu đúng
- A. ● Điều trị thích hợp nhất là phẫu thuật cắt tử cung
 - B. ● Điều trị xâm lấn tối thiểu hợp lý là soi buồng tử cung
 - C. ● Điều trị có rất nhiều cơ may thành công là UPA
 - D. ● Điều trị đơn giản nhưng hiệu quả là thuốc tránh thai phối hợp

- 34 Tình huống thứ nhì của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 34, 35
- Bà N. 32 tuổi, PARA 0010, phá thai ngoại khoa một lần năm 19 tuổi, lúc tuổi thai 13 tuần.
- Bà đến khám vì hiếm muộn, rong huyết và đau bụng kinh không thuyên giảm với NSAIDs.
- Chu kỳ kinh trước nay rất đều.
- Đau bụng kinh xuất hiện từ sau khi phá thai, ngày càng tăng dần về thời gian và mức độ, kéo dài từ trước khi ra kinh đến sau khi sạch kinh vài ngày, gần đây hoàn toàn không còn đáp ứng với các thuốc giảm đau.
- Bên cạnh đau là rong huyết.
- Bà N. thường hành kinh rất nhiều, với các mảng mô to bằng ngón tay ra theo máu hành kinh.
- Những năm gần đây, thời gian hành kinh có khi kéo dài đến khoảng hơn 10 ngày.
- Bà N. đã lập gia đình 8 năm nay, nhưng vẫn không có thai, dù không dùng bất cứ biện pháp tránh thai nào.
- Khám mô vạt thấy cổ tử cung hồng láng, tử cung to khoảng thai 10 tuần, mật độ cứng, không di động.
- Hai phần phụ không sờ thấy.

Bạn sẽ ưu tiên điều trị vấn đề chủ nào cho bà N.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Thông kinh
- B. ☐ Xuất huyết
- C. ☐ Hiểm muộn
- D. ☒ Cả 3 vấn đề có cùng tầm quan trọng như nhau, nhưng tôi biết rằng không thể giải quyết đồng thời cả ba vấn đề

Thời gian còn lại
0:52:18



Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

35 Giả sử như bà N. không còn chọn điều trị hiễm muộn làm mục tiêu hàng đầu, bạn sẽ điều trị ra sao? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Thuốc tránh thai estrogen-progestogen phối hợp
- B. ☐ Thuốc ức chế men cyclooxygenase-2
- C. ☐ Đồng vận của gonadotrophin releasing hormone
- D. ☐ Dụng cụ tử cung phóng thích chậm levonorgestrel

36 CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHẦN PHỤ

Nguyên tắc chung của quản lý các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là gì? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán chỉ được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc thực thể
- B. ☒ Nội dung quản lý tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng đó
- C. ☐ Trong hầu hết trường hợp, việc can thiệp bằng nội tiết, chủ yếu là steroid, là cần thiết
- D. ☐ Cả ba nguyên tắc trên cùng là các cơ sở của quản lý một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

37 Trong xử lý các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ, xử lý cấu trúc nào thiên về phẫu thuật lấy bỏ? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng
- B. ☒ Ứ dịch vòi Fallope sau Chlamydia trachomatis
- C. ☐ Lao ống dẫn trứng trong bối cảnh của lao sinh dục
- D. ☐ Cấu trúc giả nang phúc mạc di chứng của phẫu thuật

38 Trước khi phẫu thuật một cấu trúc tân lập ở buồng trứng, cần lưu ý điều gì? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Bằng các phương tiện hiện có, có thể thiết lập một cách đáng tin cậy khả năng ác tính của tân lập
- B. ☐ Chỉ phẫu thuật qua mở bụng hở khi chắc chắn là ác tính trước mổ. Nội soi cho các trường hợp khác
- C. ☒ Khi mổ, luôn cân nhắc dành ưu tiên cho phẫu thuật bảo tồn, trừ khi đã khẳng định là ác tính qua mổ
- D. ☐ Cắt lạnh hay sinh thiết tức thì là một khảo sát lý tưởng giúp phân biệt được lành-ác ngay trong cuộc mổ



39 Tình huống thứ nhất của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 39, 40

Bà O. 47 tuổi, PARA 2022, 2 lần phá thai ngoại khoa, đến khám vì khối ở buồng trứng tình cờ phát hiện qua siêu âm.

Bà O. có tiền sử thống kinh rất nhiều, nhất là khoảng 5 năm gần đây, tuy nhiên đáp ứng rất tốt với NSAIDs.

Khối này hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện một cách hoàn toàn tình cờ, qua khám định kỳ.

Từ 1 năm nay, vòng kinh của bà O. cứ ngắn dần, hiện tại là 23 ngày, kéo dài 2 ngày.

Siêu âm được thực hiện vào đầu chu kỳ, ghi nhận tử cung dAP = 50 mm, adenomyosis.

Buồng trứng trái nhỏ, có 1 nang thứ cấp.

Buồng trứng phải có một cấu trúc dạng nang, d = 5 cm, đơn thùy, vỏ mỏng (Tokyo loại IA), không nang thứ cấp.

Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường.

CA125 = 52 U/mL.

Bệnh viện của bạn không thực hiện được HE4, vì thế không tính được ROMA.

Phết tế bào cổ tử cung âm tính với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Bạn nhận định gì về khối u buồng trứng ở bà O.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- B. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng
- C. ☒ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập, nhiều khả năng là lành tính của buồng trứng
- D. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng,

khả năng lành tính là rất thấp

Thời gian còn lại

0:52:18



Số báo danh

20170720_25485

SUBMIT

- 40 Hãy cho biết kế hoạch quản lý tình trạng của bà O.? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Mục tiêu ưu tiên là giải quyết vấn đề bằng nội khoa
 - B. ☐ Mục tiêu ưu tiên là giải quyết khối u bằng ngoại khoa
 - C. ☐ Giải pháp nội khoa giải quyết cùng lúc adenomyosis và khối u
 - D. ☐ Giải pháp ngoại khoa giải quyết cùng lúc adenomyosis và khối u
- 41 Tình huống thứ nhì của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 41, 42
- Bà P., 32 tuổi., đến khám vì khối ở phần phụ trái.
- Lập gia đình được 5 năm, không tránh thai nhưng vẫn chưa có thai.
- Bà P. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc chậm có con.
- Chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Không rong huyết, không thống kinh.
- Khám ghi nhận tử cung bình thường.
- Phần phụ trái có một khối không đau, giới hạn khó phân định, di động kém.
- Siêu âm ghi nhận tử cung và hai buồng trứng bình thường với các nang thứ cấp nhỏ.
- Siêu âm cũng ghi nhận có một khối $d = 8 \text{ cm} \times 3 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$ ở cạnh buồng trứng trái, phản âm trống, có vách mỏng và không hoàn toàn bên trong, được xếp loại Tokyo IVA.
- Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu.
- Bạn nhận định gì về khối ở phần phụ trái của bà P.? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
 - B. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ
 - C. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập, nhiều khả năng là lành tính của buồng trứng
 - D. ☐ Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, khả năng lành tính là rất thấp
- 42 Hãy cho biết hành động điều trị trước tiên trong kế hoạch quản lý khối u này của bà P.? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Rất nhiều khả năng tôi sẽ bắt đầu với điều trị nội khoa
 - B. ☐ Rất nhiều khả năng tôi sẽ bắt đầu với điều trị ngoại khoa
 - C. ☐ Rất nhiều khả năng tôi sẽ bắt đầu với thụ tinh trong ống nghiệm
 - D. ☐ Do nguy cơ phải cắt tử cung, tôi phải tư vấn cho bà P. về mang thai hộ
- 43 CHỦ ĐỀ 7: QUẢN LÝ CÁC VẤN ĐỀ VỀ TUYẾN VÚ
- Hãy cho biết mối liên hệ giữa gene BRCA và ung thư vú? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Người mang gene BRCA ở trạng thái đồng hợp tử sẽ có nguy cơ cao ung thư vú
 - B. ☐ Người mang gene BRCA ở trạng thái dị hợp tử sẽ có nguy cơ cao ung thư vú
 - C. ☐ Người mang gene BRCA bị đột biến, đồng hay dị hợp tử, sẽ có nguy cơ cao ung thư vú
 - D. ☐ Cả ba nhóm đối tượng trên cùng là các đối tượng có nguy cơ cao ung thư vú
- 44 Hãy xác định vai trò của siêu âm vú trong chiến lược tầm soát ung thư vú. Chọn một câu đúng
- A. ☐ Siêu âm vú là cần thiết trong tầm soát do siêu âm giúp xác định được các đối tượng cần phải chụp nhũ ảnh
 - B. ☐ Siêu âm vú và tự khám vú là nên làm cho các người phụ nữ chưa thuộc diện bao phủ của nhũ ảnh thường qui
 - C. ☐ Siêu âm vú là giải pháp thay thế có thể chấp nhận được nếu không chụp nhũ ảnh được vì lý do nào đó
 - D. ☐ Siêu âm vú hoàn toàn không có ý nghĩa tầm soát, mà chỉ là một khảo sát hình ảnh bổ sung thứ yếu
- 45 Vì sao trong ung thư vú, người ta quan tâm đến thụ thể của estrogen (ER)? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Vì các ung thư vú có ER dương thường có mức biệt hóa thấp
 - B. ☐ Vì các ung thư vú có ER dương là chống chỉ định của điều trị SERM (Selective Estrogen Receptor Modulators)
 - C. ☐ Vì các ung thư vú có ER dương là chống chỉ định của điều trị ức chế aromatase (Aromatase Inhibitors)
 - D. ☐ Vì các ung thư vú có ER dương có đáp ứng tốt với điều trị hỗ trợ toàn thân

- 46 Tình huống thứ nhất của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 46, 47
Bà S., 35 tuổi, độc thân, đến khám vì muốn được thực hiện tầm soát ung thư vú.
Mẹ ruột của bà S. đã mất vì ung thư vú.
Chị ruột của bà S. cũng đã được phẫu thuật ung thư tuyến thanh dịch của buồng trứng.
Bà S. cao 158 cm, nặng 72 kg, mặc áo ngực size khổng lồ.
Chu kỳ kinh rất không đều. Lần có kinh cuối cách nay 2 tháng.
Bà S. vừa được siêu âm vú, với kết quả âm tính với tổn thương tuyến vú.
Bạn chọn phương án nào để trả lời hay để đáp ứng yêu cầu của bà S.? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Bà S. nên tiếp tục tầm soát bằng tự khám vú
 - B. ☒ Bà S. nên tiếp tục tầm soát bằng siêu âm
 - C. ☐ Bà S. nên tiếp tục tầm soát bằng nhũ ảnh
 - D. ☐ Bà S. nên tiếp tục tầm soát bằng MRI

- 47 Bà S. hỏi bạn rằng do vú bà rất to và thường xuyên đau, nên thời điểm nào là lý tưởng nhất để thực hiện biện pháp tầm soát? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Bất cứ lúc nào
 - B. ☒ Khi vừa sạch kinh
 - C. ☐ Trong pha noãn nang
 - D. ☐ Trong pha hoàng thể

- 48 Tình huống thứ nhì của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 48, 49
Bà T., 27 tuổi, PARA 1001, đến khám vì đau tuyến vú khi đang tránh thai bằng thuốc viên tránh thai estrogen-progestogen phối hợp với hàm lượng EE 30 µg.
Bà T. chỉ mới bắt đầu tránh thai bằng thuốc uống từ chu kỳ này.
Cảm thấy đau căng tức vú chỉ mới hơn một tuần nay.
Không triệu chứng cơ năng nào khác.
Khám thấy 2 vú bình thường.
Siêu âm không phát hiện thấy bất thường ở vú.
Bạn sẽ giải thích gì về tình trạng đau vú của bà T.? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Bà T. đang có dấu hiệu của tình trạng cường progesterone
 - B. ☒ Bà T. đang có dấu hiệu của tình trạng cường estrogen
 - C. ☐ Bà T. đang có dấu hiệu của tình trạng cường progesterone lẫn cường estrogen
 - D. ☐ Bà T. đang có dấu hiệu của buồng trứng bị ức chế quá mức do thuốc tránh thai

- 49 Lựa chọn trước tiên (đầu tay) của bạn để giải quyết tình trạng đau vú của bà T. là gì? Chọn một câu đúng
- A. ☐ Ngưng hẳn tránh thai bằng estrogen-progestogen phối hợp, chuyển sang phương pháp khác
 - B. ☐ Chuyển sang dùng thuốc estrogen-progestogen phối hợp nhưng với hàm lượng EE là 20 µg
 - C. ☐ Chuyển sang dùng thuốc estrogen-progestogen phối hợp nhưng với hàm lượng EE là 35 µg
 - D. ☒ Tránh thai như cũ, đồng thời tư vấn về tác dụng phụ, nếu cần thì dùng progesterone bôi da

50 CHỦ ĐỀ 8: THỰC HÀNH TRÁNH THAI

Hãy chỉ ra sự khác biệt của cơ chế tránh thai bằng POP dùng lynestrenol và POP dùng desogestrel. Chọn một câu đúng

- A. ☒ Hai loại POP này khác nhau về khả năng ức chế phóng noãn
 - B. ☐ Hai loại POP này khác nhau về khả năng làm đặc chất nhầy
 - C. ☐ Hai loại POP này khác nhau về khả năng làm thay đổi nội mạc
 - D. ☐ Hai loại POP này khác nhau về cả ba cơ chế tác dụng trên
- 51 Hãy chỉ ra sự khác biệt của cơ chế tránh thai bằng tránh thai khẩn cấp dùng LNG và dùng SPRM. Chọn một câu đúng
- A. ☐ Hai loại tránh thai này khác biệt về khả năng ức chế phóng noãn
 - B. ☐ Hai loại tránh thai này khác biệt về khả năng ly giải hoàng thể
 - C. ☐ Hai loại tránh thai này khác biệt về khả năng thay đổi cửa sổ làm tổ
 - D. ☒ Hai loại tránh thai khẩn cấp này khác nhau về cả ba cơ chế tác dụng trên

- 52 Hãy chỉ ra sự giống nhau của cơ chế tránh thai bằng Cu-IUD và IUD-LNG. Chọn một câu đúng
- A. ☐ Chúng có cơ chế tác động tương tự nhau trên mô học nội mạc tử

Thời gian còn lại
0:52:18

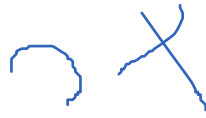


Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

cung

- B. ● Chúng cùng có khả năng tiêu diệt các tinh trùng tại buồng tử cung
- C. ● Chúng cùng không làm thay đổi trong hoạt động phóng noãn của buồng trứng
- D. ● Chúng cùng không làm thay đổi trong hoạt động chế tiết chất nhầy cổ tử cung



Thời gian còn lại
0:52:18



Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

- 53 Tình huống thứ nhất của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 53, 54
Cô U., 18 tuổi, PARA 0000, đang thực hiện tránh thai bằng thuốc tránh thai khẩn cấp.
Cô U. có chu kỳ kinh rất đều, 28 ngày, và có biểu hiện phóng noãn rõ rệt vào quanh ngày thứ 14 của chu kỳ kinh.
Quan hệ tình dục không thường xuyên, với một bạn tình duy nhất.
Sau khi có quan hệ tình dục vào những ngày quanh phóng noãn, cô U. thường dùng thuốc tránh thai khẩn cấp loại Mifestad 10® (mifepristone 10 mg).
Lần này, tương tự như các lần khác, ngay sau khi có quan hệ tình dục vào đêm của ngày thứ 13, cô U. đã uống viên của Mifestad 10®.
Tuy nhiên, đêm hôm sau, tức đêm của ngày thứ 14, cô lại có thêm một lần quan hệ tình dục nữa.
Cô nghe nói rằng Mifestad 10® chỉ bảo vệ được cho một lần giao hợp.
Vì thế, cô đến hỏi bạn sẽ phải làm gì.
Hãy đánh giá nguy cơ có thai do giao hợp ở N14, sau khi đã uống Mifestad 10® đêm N13. Chọn một nhận định
- A. ● Nguy cơ có thai không tăng hơn, dù là có giao hợp sau khi đã uống Mifestad 10®
 - B. ● Nguy cơ có thai có tăng hơn, do giao hợp xảy ra sau khi đã uống Mifestad 10®
 - C. ● Nguy cơ có thai có tăng hơn, do Mifestad 10® chỉ bảo vệ được một lần giao hợp
 - D. ● Nguy cơ có thai rất cao, do khả năng có thể có phóng noãn ở thời điểm muộn hơn
- 54 Trước tiên, cô U. phải làm gì? Chọn một phương án hợp lý nhất
- A. ● Không cần làm thêm gì cả
 - B. ● Uống thêm một viên Mifestad 10®
 - C. ● Uống thêm một viên Postinor 1®
 - D. ● Uống theo phương pháp Yuzpe
- 55 Tình huống thứ nhì của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 55, 56
Bà V., 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu được thay mới que Implanon® gần hết hạn.
Bà V. đang tránh thai bằng Implanon®, tính đến nay là 6 năm.
Trong 6 năm qua, bà không có than phiền gì khi đang mang Implanon®, ngoại trừ cảm giác nóng bừng ở mặt và khó chịu, mới xuất hiện khoảng một năm sau khi đặt que thứ nhì.
Bà ta rất hài lòng về tình trạng vô kinh gây bởi Implanon® xuất hiện từ ngay sau que đầu tiên.
Sau khi lấy que hiện tại ra, bạn có đặt lại Implanon® mới cho bà V. hay không? Chọn một phương án hợp lý nhất
- A. ● Tôi sẽ tiếp tục Implanon®, đến khi nào bà V. mãn kinh thật sự
 - B. ● Tôi sẽ tiếp tục Implanon®, nhưng đây sẽ là que cuối cùng
 - C. ● Tôi sẽ tiếp tục Implanon®, nhưng không đặt ngay bây giờ
 - D. ● Tôi rất do dự vì không biết việc đặt mới Implanon® có cần không
- 56 Bạn giải thích ra sao về cảm giác nóng bừng ở mặt, khó chịu xuất hiện sau khi đặt que Implanon® thứ nhì? Chọn một câu đúng
- A. ● Đây là tác dụng phụ thường gặp của tình trạng cường estrogen do Implanon®
 - B. ● Đây là tác dụng phụ thường gặp của tình trạng thiếu estrogen do Implanon®
 - C. ● Đây là tác dụng phụ thường gặp của progestogen ngoại sinh trong Implanon®
 - D. ● Đây là một thay đổi hoàn toàn không liên quan đến việc dùng Implanon®
- 57 CHỦ ĐỀ 9: PHÁ THAI AN TOÀN
Trong phá thai nội khoa, đường dùng của misoprostol được quyết định dựa trên thông số nào? Chọn một câu đúng
- A. ● Sinh tồn thai



- B. ☐ Sinh trắc thai
- C. ☐ Hoạt năng nguyên bào nuôi
- D. ☐ Độc lập với cả ba thông số trên

Thời gian còn lại
0:52:18



Số báo danh
20170720_25485

SUBMIT

58 Trong phá thai nội khoa, nếu được dùng, liều dùng mifepristone được quyết định dựa trên thông số nào? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Sinh tồn thai
- B. ☐ Sinh trắc thai Selective Estrogen Receptor Modulator
- C. ☐ Hoạt năng nguyên bào nuôi Selective Progesterone Receptor Modulator
- D. ☐ Độc lập với cả ba thông số trên

59 Tình huống của chủ đề 9: dùng chung cho các câu 59, 60

Bà Y., 22 tuổi, PARA 0010, đến để tái khám vì rong huyết kéo dài sau phá thai nội khoa.

Chu kỳ kinh của bà Y. trước nay không đều.

Cách nay 1 tuần, bà Y. có đến khám một cơ sở y tế tuyến dưới vì trễ kinh 1 tuần, test nhanh hCG nước tiểu dương tính.

Bà được chẩn đoán là có thai, và đã yêu cầu được phá thai nội khoa.

Bà được thực hiện siêu âm, tuy nhiên không thấy có hình ảnh túi thai trong tử cung.

Do test định tính hCG dương tính nên bà Y. vẫn được cho uống mifepristone và ngâm misoprostol theo phác đồ chuẩn dành cho tuổi thai dưới 49 ngày vô kinh.

Sau khi hoàn tất các thuốc, trong vài ngày sau đó bà Y. bắt đầu rong huyết từng ít một, nhưng rồi sau đó hết hẳn.

Đặt mỏ vịt thấy cổ tử cung hồng lợt.

Khám âm đạo thấy tử cung to khoảng 6 tuần, không thấy bất thường ở hai phần phụ.

Định lượng hCG hiện tại cho kết quả β -hCG = 5,000 mIU/mL.

Siêu âm ghi nhận nội mạc tử cung dày 12 mm.

Trong lòng tử cung có hình ảnh một khoảng echo trống, d = 25 mm, có dấu hiệu vòng đôi nhưng mỏng, với tầng dòng chảy quanh cấu trúc vòng đôi này.

Phần phụ trái không thấy bất thường.

Có một khối phản âm hỗn hợp thuộc về buồng trứng phải, d = 23 mm.

Không thấy hiện diện dịch cùng đồ.

Hãy nhận định về tình trạng hiện tại của bà Y.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Sảy thai trọn, với hình ảnh tụ dịch buồng tử cung
- B. ☐ Sảy thai không trọn với hình ảnh của sót nhau
- C. ☐ Phá thai thất bại, còn túi thai trong buồng tử cung
- D. ☐ Thai ngoài tử cung với túi giả trong buồng tử cung

60 Để giải quyết vấn đề hiện tại của bà Y., hướng quản lý nào là thích hợp?

Chọn một câu đúng

- A. ☐ Xử lý thai ngoài tử cung bằng phẫu thuật hay MTX
- B. ☐ Can thiệp ngoại khoa bằng hút chân không Karman
- C. ☐ Dùng lại nội khoa với mifepristone và misoprostol
- D. ☐ Chỉ tiếp tục bằng misoprostol đơn thuần, với liều cao



- 1 CHỦ ĐỀ 1: QUẢN LÝ BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC
Clindamycin đường tĩnh mạch có thể được dùng trong trường hợp nào sau đây?
Chọn một câu đúng
- Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
 - Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* đã xác định
 - Nhiễm *Chlamydia trachomatis* đã xác định
 - Viêm vùng chậu do vi khuẩn chưa định danh
- 2 Một người bị bệnh lây qua tình dục có thể bị nhiễm nhiều tác nhân gây bệnh khác nhau cùng lúc. Trong các trường hợp nhiễm kép được kể dưới đây, ở trường hợp nào việc dùng thuốc điều trị tác nhân này có thể gây ảnh hưởng xấu đến tiến triển hay gây khó khăn cho điều trị tác nhân còn lại? Chọn một câu đúng
- Đồng thời đang có nhiễm Human Immunodeficiency Virus và nhiễm *Trichomonas vaginalis*
 - Đồng thời đang có nhiễm *Trichomonas vaginalis* và nhiễm *Chlamydia trachomatis*
 - Đồng thời đang có nhiễm *Chlamydia trachomatis* và nhiễm *Treponema pallidum*
 - Đồng thời đang có nhiễm *Treponema pallidum* và nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*
- 3 Thông thường, việc lựa chọn phương thức điều trị bệnh lây qua tình dục sẽ tùy thuộc vào cách mà người bệnh bị nhiễm (vị trí xâm nhập của tác nhân gây bệnh). Chỉ có một số ít bệnh lây qua tình dục mà việc điều trị không bị thay đổi theo cách nhiễm. Hãy xác định trong tình huống nào trong các tình huống sau, việc lựa chọn điều trị chỉ căn cứ trên tác nhân gây bệnh (nghĩa là không căn cứ vào cách nhiễm). Chọn một câu đúng
- Nhiễm *Chlamydia trachomatis*, bất chấp là nhiễm ở vị trí đường sinh dục hay đường trực tràng
 - Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*, bất chấp là nhiễm ở vị trí đường sinh dục hay đường hầu họng
 - Nhiễm *Treponema pallidum*, bất chấp là nhiễm ở vị trí đường sinh dục hay đường da-niêm mạc khác
 - Lựa chọn phương thức điều trị nhiễm *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. pallidum* cùng lệ thuộc cách nhiễm
- 4 Tình huống thứ nhất của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 4, 5
Bà A. 31 tuổi, đến khám để chuẩn bị lập gia đình với người đàn ông duy nhất mà bà ta đã có quan hệ tình dục bền vững và thường xuyên từ một năm nay. Do có chu kỳ kinh rất đều, nên trong thời gian một năm qua, bà ta tránh thai bằng tránh thai khẩn cấp với mifepristone sau mỗi giao hợp có nguy cơ có thai. Bà ta cho biết rằng bà có hành vi tình dục bằng cả đường âm đạo lẫn qua hậu môn. Bạn thực hiện một test tầm soát NAATs *Chlamydia trachomatis* cho bà ta. Kết quả NAATs trả về là dương tính. Do kết quả NAATs *Chlamydia trachomatis* dương tính nên bạn đã thực hiện thêm huyết thanh học *Chlamydia trachomatis*. Kết quả huyết thanh *Chlamydia trachomatis* IgG dương tính.
Bạn quyết định phải điều trị cho bà A. Hãy xác định điều trị nào được ưu tiên lựa chọn? Chọn một câu đúng
- Azithromycin, uống một liều duy nhất 1 gram, không lặp lại
 - Doxycycline, mỗi ngày uống một lần 200 mg, trong 7 ngày hay lâu hơn
 - Doxycycline, mỗi ngày uống hai lần, mỗi lần 100 mg, trong 7 ngày hay lâu hơn
 - Levofloxacin, mỗi ngày uống một lần 500 mg, trong 7 ngày hay lâu hơn
- 5 Bà A. hỏi bạn rằng bà ta nên lên kế hoạch sinh con như thế nào. Hãy trả lời cho bà ta. Chọn một câu đúng
- Bà A. có thể tiếp tục dùng tránh thai khẩn cấp với mifepristone như cũ
 - Bà A. nên chuyển sang một phương pháp tránh thai có hiệu quả cao hơn
 - Cần tìm hiểu cụ thể dự định tránh thai của bà ta (thời gian...) để tư vấn
 - Còn nhiều yếu tố ảnh hưởng mạnh đến sinh con ở bà A. phải được khảo sát
- 6 Tình huống thứ nhì của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 6, 7
Ông B. 32 tuổi, đến khám vì tiểu buốt và tiểu gắt. Bệnh khởi phát đột ngột, từ sáng sớm hôm qua, sau một buổi tối nhậu bia "say bí tỉ". Sáng sớm, khi mới dậy, ông thấy có một giọt dịch vàng đục ở đầu lỗ miệng sáo, kèm theo là đi tiểu rất khó khăn và buốt gắt. Các triệu chứng không thuyên giảm, với tiểu buốt gắt càng nặng hơn.

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

Bạn thực hiện khảo sát dịch tiết niệu đạo bằng nhuộm Gram, với kết quả âm tính với song cầu Gram âm. Bệnh viện của bạn chưa có điều kiện làm NAATs của Neisseria gonorrhoeae và Chlamydia trachomatis cho ông ta.

Bạn sẽ điều trị cho ông B. ra sao? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Điều trị với ceftriaxone đơn thuần
- B. ☐ Điều trị với azithromycin đơn thuần
- C. ☒ Điều trị với ceftriaxone phối hợp với azithromycin
- D. ☐ Điều trị với trimethoprim phối hợp với sulfamethoxazole

7 Trong tình huống này, bạn có cần phải điều trị cho vợ của ông B. không? Chọn một câu đúng

- A. ☒ Bắt buộc phải điều trị cho vợ của ông B., bất chấp các dữ kiện lâm sàng hay cận lâm sàng khác ở bà ta
- B. ☐ Chỉ điều trị cho vợ của ông B. trong trường hợp ông bà B. có giao hợp quanh thời điểm khởi bệnh của ông B.
- C. ☐ Chỉ điều trị cho vợ của ông B. trong trường hợp bà ta có triệu chứng lâm sàng, bất chấp kết quả cận lâm sàng
- D. ☐ Chỉ điều trị cho vợ của ông B. trong trường hợp bà ta có kết quả cận lâm sàng dương tính, dù không triệu chứng

8 CHỦ ĐỀ 2: TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG. TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỦA CỔ TỬ CUNG

Khi khảo sát khuẩn hệ của âm đạo, bằng cách nào để phân biệt và định danh các chủng Lactobacillus? Chọn một câu đúng

- A. ☒ Dựa vào giải trình tự gene của vi khuẩn
- B. ☐ Dựa vào đặc tính nuôi cấy của vi khuẩn
- C. ☐ Dựa vào hoạt động sinh hóa của vi khuẩn
- D. ☐ Dựa vào đặc điểm hình thái của vi khuẩn

9 Tình trạng nào có thể dẫn đến sự chậm trễ trong tiến trình lành tự nhiên của lộ tuyến cổ tử cung sinh lý? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Môi trường âm đạo bất lợi có nguyên nhân từ bất thường của nấm hệ (mycobiome)
- B. ☒ Môi trường âm đạo bất lợi có nguyên nhân từ bất thường của khuẩn hệ (microbiome)
- C. ☐ Các tế bào thuộc vùng chuyển sản bị tấn công bởi Human Papilloma Virus
- D. ☐ Các tế bào chuyển sản phát triển bất thường trong điều kiện cường estrogen

10 Dấu hiệu vết trắng (aceto white) (AW) thấy được khi soi cổ tử cung có ý nghĩa ra sao? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Các tế bào ở vùng AW có chứa nhiều virus
- B. ☐ Các tế bào ở vùng AW có chứa nhiều glucose
- C. ☒ Các tế bào ở vùng AW có chứa nhiều protein
- D. ☐ Các tế bào ở vùng AW bị chết theo chương trình

11 Tình huống thứ nhất của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 11, 12

Bà C. 24 tuổi, PARA 1001, đã sinh em bé được 4 tháng. Bà C. vẫn đang nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Từ khi hết tiết sản dịch đến nay, bà C. vẫn thường xuyên bị tiết dịch âm đạo nặng mùi, nhất là sau khi giao hợp. Ngoài ra, bà C. không có than phiền nào khác.

Đặt mỏ vịt ghi nhận có lộ tuyến cổ tử cung, bán kính vùng lộ tuyến là 1 cm. Dịch âm đạo ít, đục. Khám âm đạo không ghi nhận bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Khảo sát dịch âm đạo ghi nhận pH = 4.9. Soi tươi và nhuộm Gram ghi nhận các trực khuẩn Gram âm chiếm ưu thế, cùng với sự hiện diện của một vài trực khuẩn Gram dương. Trên lame thấy có vài tế bào cận đáy, không có bạch cầu, không có vi nấm hạt men.

Bạn đã thực hiện co-testing cho bà C., với kết quả trả về là ASC-US và HPV âm tính.

Hãy cho biết kế hoạch điều trị của bạn? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Trước tiên cần thực hiện soi cổ tử cung để quyết định có điều trị hay không
- B. ☒ Thực hiện điều trị loạn khuẩn âm đạo do căn cứ vào các dữ kiện đã có
- C. ☐ Không điều trị gì cả, vì chưa có đủ chứng cứ của loạn khuẩn âm đạo
- D. ☐ Không điều trị gì cả, vì đây chỉ là một tình trạng rối loạn sinh lý

12 Khi nào bạn sẽ làm lại co-testing cho bà C.? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Sau điều trị (khi đã xác định là khỏi bệnh, nếu có điều trị)
- B. ☐ Sau 6 tháng (dù có thực hiện hay không thực hiện điều trị)
- C. ☐ Sau 1 năm (dù có thực hiện hay không thực hiện điều trị)
- D. ☒ Sau 3 năm (dù có thực hiện hay không thực hiện điều trị)

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

13 Tình huống thứ nhì của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 13, 14
Cô D., 20 tuổi, PARA 0000, đến khám phụ khoa định kỳ. Cô ta không có bất cứ một than phiền nào.
Đặt mở vệt thấy âm đạo sạch. Cổ tử cung lộ tuyến rộng, bán kính vùng lộ tuyến 2 cm, chiếm gần trọn diện tích cổ tử cung, với ranh giới lát-trụ rõ ràng, không tái tạo. Trên bề mặt lộ tuyến có nhiều dịch trong, không hôi.
Khảo sát dịch âm đạo ghi nhận pH = 4.4. Soi tươi và nhuộm Gram ghi nhận sự hiện diện của nhiều kiểu trực khuẩn ngắn với Gram thay đổi. Trên lame thấy có hiện diện tế bào bề mặt, không có bạch cầu, không có vi nấm hạt men.
Hãy nhận định về kiểu trạng thái khuẩn hệ âm đạo của cô D.? Chọn một câu đúng

A. ☐ Kiểu trạng thái khuẩn hệ sinh lý ưu thế lactobacilli
B. ☒ Kiểu trạng thái khuẩn hệ sinh lý không lactobacilli
C. ☐ Tình trạng loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
D. ☐ Cần thêm nuôi cấy định danh vi khuẩn để xác định

14 Hãy cho biết kế hoạch điều trị tình trạng tiết dịch cổ tử cung của cô D.? Chọn một câu đúng

A. ☒ Không có chỉ định điều trị
B. ☐ Dùng metronidazole tại chỗ
C. ☐ Bổ sung Lactobacillus jensenii
D. ☐ Bổ sung Lactobacillus crispatus

15 CHỦ ĐỀ 3: TÂN SINH TRONG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG
Thành phần nào của vốn gene (genome) của Human Papilloma Virus tham gia vào tiến trình sinh ung? Chọn một câu đúng

A. ☐ Gene chi phối tổng hợp protein capsid (L1, L2)
B. ☐ Gene chi phối tiến trình nhân bản, phiên mã (E1, E2, E4)
C. ☐ Gene chi phối tăng trưởng của virus (E5)
D. ☒ Gene chi phối tổng hợp protein đa chức năng (E6, E7)

16 Theo khuyến cáo mới nhất của ACIP (20 tháng 10 năm 2016), chỉ tiêm 2 mũi vaccine phòng Human Papilloma Virus nếu trẻ được tiêm dưới 12 tuổi. Khuyến cáo này chủ yếu dựa trên cơ sở nào? Chọn một câu đúng

A. ☒ Do trẻ dưới 12 tuổi có đáp ứng miễn dịch rất mạnh, so với các trẻ ở độ tuổi lớn hơn
B. ☐ Do trẻ dưới 12 tuổi có nguy cơ bị phản ứng thuốc cao, so với các trẻ ở độ tuổi lớn hơn
C. ☐ Do đa số trẻ dưới 12 tuổi chưa có hoạt động tình dục, so với các trẻ ở độ tuổi lớn hơn
D. ☐ Do đưa vào sử dụng các vaccine mới phòng được 9 chủng Human Papilloma Virus

17 Vì sao việc thực hiện co-testing thay cho việc thực hiện phết tế bào cổ tử cung đơn thuần lại có thể giúp kéo thưa nhịp điệu thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung? Chọn một câu đúng

A. ☐ Lý do chủ yếu là vì trong co-testing, việc khảo sát tế bào được dựa trên phương pháp nền nước (nhúng dịch)
B. ☒ Lý do chủ yếu là vì co-testing cho biết thông tin về tình trạng nhiễm HPV đi kèm theo bất thường tế bào học
C. ☐ Lý do chủ yếu là vì trong co-testing, việc đánh giá tế bào học được thực hiện theo một hệ thống phân loại khác
D. ☐ Lý do chủ yếu là trong co-testing, người ta thực hiện đồng thời bộ ba: tế bào học, HPV testing và soi cổ tử cung

18 Tình huống thứ nhất của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 18, 19
Cô G. 21 tuổi, PARA 0000, đến khám phụ khoa định kỳ.
Khám lâm sàng không phát hiện bất thường. Bạn đã thực hiện cho cô ta một phết tế bào cổ tử cung đơn thuần theo phương pháp cổ điển. Kết quả của phết tế bào cổ tử cung trả về là LSIL với sự hiện diện của Koilocytes.
Cô G. chưa hề được tiêm phòng Human Papilloma Virus.
Hành động tiếp theo của bạn là gì? Chọn một câu đúng

A. ☐ Thực hiện lại ngay phết tế bào cổ tử cung, nhưng bằng phương pháp nhúng dịch
B. ☐ Thực hiện thêm ngay khảo sát Human Papilloma Virus DNA định type và định lượng
C. ☐ Thực hiện thêm ngay soi cổ tử cung và sinh thiết có hay không kèm nạo kênh tử cung
D. ☒ Hiện tại không làm gì thêm, thực hiện lại khảo sát tế bào học (nhúng dịch) sau một năm

19 Có người đề nghị cô nên chích ngừa HPV, cô đã từ chối. Hãy bình luận về thái độ

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

- của cô G.? Chọn một câu đúng
- A. • Việc cô G. từ chối chích ngừa HPV là chính xác, do cô G. đã bị nhiễm HPV từ trước
 - B. • Việc cô G. từ chối chích ngừa HPV là chính xác, do cô G. đã bị tân sinh trong biểu mô
 - C. • Việc cô G. từ chối chích ngừa HPV là không hợp lý, do miễn dịch tự nhiên do nhiễm HPV rất yếu
 - D. • Việc cô G. từ chối chích ngừa HPV là không hợp lý, do không đủ bằng chứng là cô G. đã nhiễm HPV

- 20 Tình huống thứ nhì của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 20, 21
- Bà H. 32 tuổi, PARA 2002. Con nhỏ được 1 tuổi. Đến tái khám sau khi thực hiện khoét chóp cổ tử cung vì tổn thương HSIL.
- Trước khoét chóp, bà H. được thực hiện co-testing với kết quả tế bào là HSIL và kết quả HPV là âm tính. Soi cổ tử cung thấy có hình ảnh vết trắng ở vị trí 3 giờ. Sinh thiết dưới hướng dẫn của soi cổ tử cung cho kết quả tổn thương trong biểu mô mức độ cao (CIN2). Kết quả nạo sinh thiết kênh tử cung âm tính với tân sinh.
- Hai tuần sau, bà H. được thực hiện khoét chóp cổ tử cung bằng dao lạnh. Kết quả trả về là tổn thương trong biểu mô mức độ thấp (CIN1) ở vị trí 3 giờ và chuyển sản tế bào gai lành tính ở các vị trí còn lại. Tổn thương cách xa bờ phẫu thuật 1 cm.
- Hãy cho biết chẩn đoán xác định về tình trạng của bà H. sau khi có kết quả khoét chóp cổ tử cung? Chọn một câu đúng
- A. • Tổn thương trong biểu mô mức độ cao
 - B. • Tổn thương trong biểu mô mức độ thấp
 - C. • Chuyển sản biểu mô lát tầng lành tính
 - D. • Không xác định được mức độ tổn thương
- 21 Hãy cho biết kế hoạch điều trị sau khoét chóp cho bà H.? Chọn một câu đúng
- A. • Theo dõi với co-testing, không cần can thiệp thêm
 - B. • Thực hiện lại khoét chóp cổ tử cung, rộng hơn
 - C. • Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần
 - D. • Thực hiện phẫu thuật Wertheim
- 22 CHỦ ĐỀ 4: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG
- Trong điều trị xuất tử cung chức năng ở độ tuổi dậy thì, nên chọn loại hoạt chất progestogenic nào? Chọn một câu đúng
- A. • Đồng phân lập thể của progesterone (dydrogesterone)
 - B. • Dẫn xuất của nor-19 testosterone (norethisterone, levonorgestrel...)
 - C. • Dẫn xuất của 17 α -OH progesterone (medroxyprogesterone acetate, cyproterone acetate...)
 - D. • Dẫn xuất của spiro lactone (drospirenone)
- 23 Vì sao có hiện tượng xuất huyết tử cung bất thường ở bệnh nhân có hội chứng buồng trứng đa nang? Chọn một câu đúng
- A. • Nguyên nhân chính là do tăng sản xuất androgen nguồn gốc noãn nang. Điều này là hệ quả của đình trệ quá trình thơm hóa
 - B. • Nguyên nhân chính là do tăng sản xuất estrogen nguồn gốc noãn nang. Điều này là hệ quả của tăng số nang noãn thứ cấp
 - C. • Nguyên nhân chính là do không có chất đối kháng với estrogen. Điều này là hệ quả của đình trệ phát triển noãn nang
 - D. • Nguyên nhân chính là do tình trạng thiếu hụt sản xuất estrogen. Điều này là hệ quả của đình trệ quá trình thơm hóa
- 24 Phương tiện tiếp cận sơ cấp (đầu tay) dùng với mục đích xây dựng định hướng tiếp cận và xử trí một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường ở độ tuổi quanh mãn kinh là phương tiện nào? Chọn một câu đúng
- A. • Siêu âm Doppler đường âm đạo
 - B. • Siêu âm grey scale đường âm đạo
 - C. • Siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS)
 - D. • Sinh thiết nội mạc tử cung bằng Pipelle
- 25 Tình huống thứ nhất của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 25, 26
- Bà K. 53 tuổi, PARA 1001, con đã 20 tuổi, cao 150 cm, nặng 65 kg, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh.
- Bà K. đã mãn kinh từ năm 45 tuổi. Thời kỳ tiền mãn kinh và thời gian đầu sau mãn kinh trôi qua khá êm thấm, với một vài triệu chứng bốc hỏa nhẹ. Lúc đó, bà cân nặng 52 kg.
- Cách nay 5 năm, do tăng cân nhanh, bà K. đi khám và biết mình bị mắc đái tháo đường type 2 và tăng huyết áp. Hiện tại, bà đang điều trị đái tháo đường với thuốc tăng nhạy insulin và đang điều trị cao huyết áp với alphamethyldopa. Đường huyết và huyết áp ổn định.

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

Vài ngày nay, đột nhiên bà thấy bị xuất huyết tử cung bất thường nên đi khám. Khám mỏ vịt thấy có ít huyết đỏ sậm tử buồng tử cung. Khám âm đạo thấy tử cung hơi to, mật độ chắc, di động bình thường, hai phần phụ không sờ thấy. Siêu âm ghi nhận tử cung to, dAP = 47 mm, bề dày nội mạc tử cung 8 mm. Hai buồng trứng không nhìn thấy được trên siêu âm.

Hãy cho biết định hướng về nguyên nhân của tình trạng xuất huyết tử cung bất thường của bà K.? Chọn một câu đúng

- A. ● Xuất huyết tử cung bất thường do thiếu hụt estrogen nguồn gốc buồng trứng hậu mãn kinh
- B. ● Xuất huyết tử cung bất thường do thiếu hụt estrogen nguồn gốc ngoài buồng trứng
- C. ● Xuất huyết tử cung bất thường do tăng estrogen có nguồn gốc từ mô mỡ ngoại vi
- D. ● Xuất huyết tử cung bất thường do u xơ-cơ tử cung hay do bệnh tuyến cơ tử cung

26 Cần ưu tiên tiếp tục với khảo sát nào để có thể có được thông tin sơ bộ cho quản lý tiếp theo ở bà K.? Chọn một câu đúng

- A. ● Định lượng estrone (E1)
- B. ● Định lượng estradiol (E2)
- C. ● Siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS)
- D. ● Sinh thiết nội mạc tử cung bằng ống Pipelle

27 Tình huống thứ nhì của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 27, 28

Bé L. 13 tuổi, cao 150 cm, nặng 55 kg, được mẹ đưa đến khám vì kinh kéo dài. Từ các năm học cấp một, bé L. đã bị thừa cân. Bé hành kinh lần đầu cách nay một năm. Từ đó, bé có kinh thêm được hai lần nữa, mỗi lần hành kinh thường kéo dài 2 tuần.

Lần này, bé L. có kinh được 15 ngày, lượng kinh tuy ít, nhưng kéo dài và chưa có xu hướng chấm dứt.

Các khảo sát loại trừ hoàn toàn bệnh lý huyết học (bạch cầu) và rối loạn đông cầm máu (hemophylia). Siêu âm không phát hiện bất thường cấu trúc của tử cung và hai phần phụ. Nội mạc tử cung dày 11 mm. Trên buồng trứng thấy có 3-4 nang noãn nhỏ, kích thước không đều, 8-12 mm, và một nang echo trống lớn 27 mm đường kính.

Hãy cho biết định hướng về nguyên nhân của tình trạng xuất huyết tử cung bất thường của bé L.? Chọn một câu đúng

- A. ● Trục hạ đồi-yên chưa ổn định
- B. ● Hội chứng buồng trứng đa nang
- C. ● Tăng sinh tuyến nội mạc tử cung
- D. ● Xuất huyết do nguyên nhân thực thể

28 Hãy cho biết điều trị nào là chủ yếu và phù hợp nhất cho bé L.? Chọn một câu đúng

- A. ● Acid tranexamic
- B. ● Progestogen
- C. ● Tiết chế
- D. ● Không can thiệp

29 CHỦ ĐỀ 5: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP U XƠ-CƠ TỬ CUNG

Khảo sát nào giá trị nhất, về nhiều mặt, cho mục đích phân biệt u xơ-cơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung? Chọn một câu đúng

- A. ● Siêu âm thang xám
- B. ● Siêu âm bơm nước
- C. ● Siêu âm Doppler
- D. ● Cộng hưởng từ

30 Trong các điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung sau, điều trị nào có thể dùng lâu dài với ít tác dụng phụ nhất? Chọn một câu đúng

- A. ● Đồng vận của Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH agonist)(GnRH-a)
- B. ● Đối vận của Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH antagonist)(GnRH-anta)
- C. ● Chất ức chế hoạt động của enzym Aromatase P450 (Aromatase Inhibitors)(AI)
- D. ● Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone (Selective Progesterone Receptor Modulator)(SPRM)

31 Hãy cho biết nhận xét nào về so sánh các phương pháp điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung sau là đúng? Chọn một câu đúng

- A. ● Điều trị bằng GnRH-anta là điều trị có tỉ lệ tái phát sau ngưng điều trị thấp nhất
- B. ● Điều trị bằng GnRH-a là điều trị có tái phát sau ngưng điều trị nhanh nhất
- C. ● Điều trị bằng AI là điều trị ít gây ra triệu chứng thiếu estrogen nhất

	IF AT				
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

D. • Điều trị bằng SPRM là điều trị kèm theo nhiều tác dụng phụ nhất

32 Tình huống thứ nhất của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 32, 33

Bà M. 45 tuổi, PARA 2002, con nhỏ nhất 15 tuổi, đến khám vì có kinh lượng nhiều hơn bình thường, xuất hiện từ 4 ngày nay.

Ba năm sau khi sanh con lần cuối, bà M. đã biết mình có một u xơ-cơ tử cung có $d = 2$ cm. Trong nhiều năm sau đó, khám định kỳ thấy khối u này không lớn thêm. Từ khoảng gần hai năm nay, bà M. thấy chu kỳ kinh ngắn dần, với lượng ít đi thấy rõ. Vào đầu năm nay, vòng kinh của bà M. chỉ còn khoảng 23 ngày. Ba tháng gần đây, bà không thấy có kinh nữa, thay vào đó, cứ khoảng 3 tuần (hay xa hơn một chút) một lần, bà lại có chảy một chút huyết hồng dính vào băng. Lần này là lần đầu tiên bà bị xuất huyết tử cung bất thường. Khám mổ vệt ghi nhận có máu đỏ ra từ buồng tử cung, như kinh ngày thứ tư. Cổ tử cung láng. Thân tử cung to khoảng tử cung có thai 8 tuần, mật độ chắc, di động tốt, lổn nhổn. Hai phần phụ không sờ thấy.

Siêu âm: tử cung dAP = 50 mm. Có 3 nhân xơ tử cung trong cơ (FIGO 4), kích thước $d_1 = 2$ cm, $d_2 = 2.5$ cm và $d_3 = 3$ cm. Nội mạc tử cung rất mỏng, không đo được. Lòng tử cung có ít dịch. Ở buồng trứng phải thấy có hai nang echo trống $d_1 = 40$ mm và $d_2 = 18$ mm.

Hãy cho biết hướng chẩn đoán của bà M.? Chọn một câu đúng

- A. • Xuất huyết tử cung bất thường có liên quan đến teo nội mạc tử cung do thiếu estrogen
- B. • Xuất huyết tử cung bất thường do tổn thương ở nội mạc tử cung, có khả năng ác tính
- C. • Xuất huyết tử cung bất thường có liên quan đến tình trạng u xơ-cơ tử cung đa nhân
- D. • Xuất huyết tử cung bất thường có liên quan đến tình trạng rối loạn phóng noãn

33 Hãy cho biết hướng xử trí hiện tại cho bà M.? Chọn một câu đúng

- A. • Không có chỉ định can thiệp đặc hiệu
- B. • Có chỉ định điều trị với progestogen
- C. • Có chỉ định điều trị với estrogen
- D. • Có chỉ định điều trị với SPRM

34 Tình huống thứ nhì của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 34, 35

Bà N. 35 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 5 tuổi, đến khám vì đau bụng kinh không thuyên giảm với NSAIDs. Bà sắp đến ngày có kinh.

Chu kỳ kinh trước nay rất đều. Đau bụng kinh mới xuất hiện trong thời gian vài năm nay. Thoạt đầu, bà N. chỉ đau bụng khi hành kinh. Càng về sau, đau bụng ngày càng tăng, kéo dài từ trước khi ra kinh đến sau khi sạch kinh vài ngày, với cường độ tăng dần, đến mức không thể đi làm trong những ngày bị đau, phải dùng NSAIDs giảm đau. Vài tháng nay, dùng NSAIDs không còn hiệu quả nữa. Khám mổ vệt thấy cổ tử cung hồng láng, tử cung to khoảng thai 10 tuần, mật độ cứng, không di động. Hai phần phụ không sờ thấy.

Siêu âm: tử cung dAP = 52 mm, phản âm không đều, có các bóng âm sọc phía sau. Nội mạc tử cung dày 11 mm, tăng âm không đều, với một vùng tăng âm dày có giới hạn không rõ với vùng nội mạc còn lại. Hai buồng trứng có vài nang noãn nhỏ. CA125 = 80 U/mL.

Hãy cho biết hướng chẩn đoán của bà N.? Chọn một câu đúng

- A. • Bệnh tuyến cơ tử cung
- B. • Polyp nội mạc tử cung
- C. • Tăng sinh nội mạc tử cung
- D. • U xơ tử cung dưới niêm mạc

35 Hãy cho biết hướng xử trí hiện tại cho bà N.? Chọn một câu đúng

- A. • Điều trị giảm đau không đặc hiệu giải quyết vấn đề chủ ở thời điểm hiện tại là triệu chứng đau
- B. • Điều trị nội khoa đặc hiệu giải quyết nguyên nhân của các triệu chứng lâm sàng đã thấy
- C. • Phẫu thuật nội soi buồng tử cung giải quyết các vấn đề bất thường trong buồng tử cung
- D. • Phẫu thuật cắt tử cung giải quyết triệt để cả hai vấn đề khối u tử cung và thống kinh

36 CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHẦN PHỤ

Đặc điểm nào gợi ý một khối ở phần phụ là một cấu trúc thực thể không tân lập? Chọn một câu đúng

- A. • Thường có liên quan đến rối loạn kinh nguyệt do bất thường hoạt động của chu kỳ buồng trứng
- B. • Thường biểu hiện bằng các dấu hiệu lâm sàng đa dạng và có khả năng gợi ý về nguyên nhân cao
- C. • Thường âm thầm, không có triệu chứng gợi ý trực tiếp, chỉ là các triệu

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

chứng có tính vay mượn

D. • Thường là một chẩn đoán loại trừ, sau khi đã loại trừ đó là cấu trúc tân lập hay cấu trúc cơ năng

37 Trong các u buồng trứng đến từ tế bào mầm, loại u nào có khả năng lành tính cao nhất? Chọn một câu đúng

A. • U đến từ tế bào mầm, trước khi tế bào hoàn thành phân bào I giảm nhiễm

B. • U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng ngoài phôi

C. • U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng phôi, đơn mô

D. • U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng phôi, đa mô

38 Khi điều trị lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng, cần lưu ý điều gì? Chọn một câu đúng

A. • Luôn nhớ rằng có một chẩn đoán phân biệt quan trọng là u dạng nội mạc tử cung của buồng trứng

B. • Điều trị chủ yếu dựa vào ngoại khoa vì buộc phải có bằng chứng mô bệnh học để xác lập chẩn đoán

C. • Lấy bỏ toàn thể vỏ bọc của khối u là điều kiện tiên quyết để đảm bảo tránh được sự tái phát của bệnh

D. • Khảo sát CA 125 có vai trò quan trọng trong đánh giá khả năng hóa ác của nang lạc tuyến nội mạc tử cung

39 Tình huống thứ nhất của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 39, 40

Bà O. 52 tuổi, mãn kinh 5 năm, đến khám vì khối u buồng trứng phát hiện qua siêu âm.

Bà O. có người chị ruột đã được phẫu thuật ung thư vú cách nay 5 năm.

Khối u hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện một cách hoàn toàn tình cờ, qua khám định kỳ.

Siêu âm ghi nhận tử cung teo nhỏ. Không quan sát được buồng trứng trái. Buồng trứng phải có một cấu trúc dạng nang, d = 5 cm, tạo bởi 4 thùy, ngăn cách nhau bởi các vách mỏng (Tokyo loại IVA). Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. CA125 = 22 U/mL. Bệnh viện của bạn không thực hiện được HE4, vì thế không tính được ROMA. Phết tế bào cổ tử cung âm tính với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Bạn nhận định gì về khối u buồng trứng ở bà O.? Chọn một câu đúng

A. • Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. • Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng

C. • Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập, nhiều khả năng là lành tính của buồng trứng

D. • Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, khả năng lành tính là rất thấp

40 Hãy cho biết kế hoạch quản lý khối u này của bà O.? Chọn một câu đúng

A. • Chưa có chỉ định can thiệp. Theo dõi đơn thuần. Đánh giá lại khối u sau 3 tháng

B. • Đã có chỉ định điều trị bằng nội tiết để ức chế trực. Đánh giá lại khối u sau 3 tháng

C. • Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng phải đơn thuần

D. • Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Cắt u. Cân nhắc khả năng cắt tử cung và buồng trứng trái

41 Tình huống thứ nhì của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 41, 42

Bà P., 28 tuổi., đến khám vì chậm có thai. Lập gia đình được 1 năm, không tránh thai nhưng vẫn chưa có thai.

Bà P. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc chậm có con. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Không rong huyết, không thống kinh.

Khám ghi nhận tử cung bình thường. Buồng trứng trái có một khối chậm thốn.

Siêu âm ghi nhận tử cung và buồng trứng phải bình thường, có một khối d = 3 cm ở buồng trứng trái, phản âm kém đều, được xếp loại Tokyo IIA. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. CA125 = 35 U/mL.

Tổng soát nội tiết và tinh dịch đồ cùng trong giới hạn bình thường.

Chụp buồng tử cung-vòi trứng thấy cản quang thoát khỏi vòi trứng trái chậm.

Cản quang lan tỏa hạn chế trong hố chậu trái.

Bạn nhận định gì về khối u buồng trứng ở bà P.? Chọn một câu đúng

A. • Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. • Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng

C. • Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập, nhiều khả năng là lành

	IF AT				
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

tính của buồng trứng

D. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, khả năng lành tính là rất thấp

42. Hãy cho biết kế hoạch quản lý khối u này của bà P.? Chọn một câu đúng
- A. Đã có chỉ định điều trị tình trạng hiếm muộn
 - B. Đã có chỉ định điều trị phẫu thuật bóc nang
 - C. Đã có chỉ định điều trị nội bằng nội tiết
 - D. Chưa có bất cứ chỉ định can thiệp nào

43. CHỦ ĐỀ 7: QUẢN LÝ CÁC VẤN ĐỀ VỀ TUYẾN VÚ
- Việc đọc phim nhũ ảnh sẽ dễ dàng nhất trong tình huống nào? Chọn một câu đúng
- A. Người đã từng bị phẫu thuật vú
 - B. Người có chủ mô tuyến vú dày
 - C. Người đã mãn kinh nhiều năm
 - D. Người trẻ ở độ tuổi dưới 40

44. Trong chiến lược tầm soát ung thư vú cho dân số nguy cơ cao, hãy xác định mối quan hệ giữa các phương pháp tầm soát có thể được dùng. Chọn một câu đúng
- A. Trong dân số nguy cơ cao, việc tầm soát được thực hiện bằng MRI đơn độc, và không bao giờ là nhũ ảnh đơn độc
 - B. Trong dân số nguy cơ cao, việc tầm soát được thực hiện bằng nhũ ảnh đơn độc, và không bao giờ là MRI đơn độc
 - C. Trong dân số nguy cơ cao, việc tầm soát phải được thực hiện bằng thực hiện phối hợp đồng thời cả MRI và nhũ ảnh
 - D. Trong dân số nguy cơ cao, việc chọn phương tiện tầm soát được quyết định dựa vào kết quả khảo sát đột biến BRCA

45. Bản chất của bệnh Paget vú là gì? Chọn một câu đúng
- A. Là một tổn thương dạng chàm của da vùng núm vú, với tiềm năng diễn biến thành ác tính của da
 - B. Là một tổn thương dạng chàm của da vùng núm vú, được xem như một thương tổn tiền ung của da
 - C. Là một tổn thương dạng chàm của da vùng núm vú, có liên quan với ung thư của mô vú bên dưới
 - D. Là một tổn thương ung thư của da vùng núm vú, và hầu như luôn kèm ung thư của mô vú bên dưới

46. Tình huống thứ nhất của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 46, 47
- Bà S., 35 tuổi, độc thân, đến khám vì muốn được thực hiện tầm soát ung thư vú. Mẹ ruột của bà S. đã mất vì ung thư vú. Chị ruột của bà S. cũng đã được phẫu thuật ung thư tuyến thanh dịch của buồng trứng.
- Bà S. cao 158 cm, nặng 52 kg, mặc áo ngực size nhỏ (cup A). Chu kỳ kinh rất đều. Hiện tại mới vừa sạch kinh.
- Bà S. vừa được siêu âm vú, với kết quả âm tính với tổn thương tuyến vú.
- Bạn chọn phương án nào để trả lời hay để đáp ứng yêu cầu của bà S.? Chọn một câu đúng
- A. Hiện tại chưa có chỉ định thực hiện tầm soát ung thư vú. Khuyến cáo bà S. tự khám vú định kỳ là thích hợp
 - B. Hiện tại, trong trường hợp cụ thể của bà S., siêu âm là phương tiện sẽ được dùng để thực hiện tầm soát định kỳ
 - C. Hiện tại, trong trường hợp cụ thể của bà S., nhũ ảnh là phương tiện sẽ được dùng để thực hiện tầm soát định kỳ
 - D. Hiện tại, trong trường hợp cụ thể của bà S., MRI phối hợp với nhũ ảnh là phương tiện sẽ được dùng cho tầm soát định kỳ

47. Bà S. có hỏi rằng bà ta có cần phải khảo sát đột biến gene BRCA hay không? Hãy trả lời cho bà ta. Chọn một câu đúng
- A. Đã có chỉ định khảo sát đột biến BRCA
 - B. Khảo sát có thể là cần thiết, nhưng không có ý nghĩa quyết định
 - C. Không cần thiết, nhưng nếu có thực hiện thì cũng có ý nghĩa nhất định
 - D. Hoàn toàn không cần thiết

48. Tình huống thứ nhì của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 48, 49
- Bà T., 27 tuổi, PARA 1001, đến khám vì căng đau tuyến vú khi đang tránh thai bằng que cấy implant phóng thích etonogestrel.
- Bà T. vừa đặt que cấy được 3 tháng. Cảm thấy đau căng tức vú chỉ mới vài tuần gần đây. Không triệu chứng cơ năng nào khác.
- Khám thấy 2 vú bình thường. Siêu âm không phát hiện thấy bất thường ở vú.
- Bạn sẽ giải thích gì về tình trạng đau vú của bà T.? Chọn một câu đúng
- A. Bà T. đang có dấu hiệu của tình trạng cường progesterone

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

trên. Do đó, đến chiều, cô U. vẫn chưa có động thái gì thêm để xử lý sự cố. Tuy nhiên, vào cuối giờ chiều, cô được báo phải kéo dài chuyển đi thêm 2 ngày, vì thế không thể về nhà trong đêm nay. Bạn sẽ làm gì để gỡ rối cho cô U.? Chọn một phương án hợp lý nhất

- A. ☐ Bỏ luôn, không uống viên thứ nhì của Postinor 2 ®, chấp nhận nguy cơ có thể có thai
- B. ☐ Xem như không có viên thuốc hôm qua, khi về sẽ uống 1 viên Postinor 1 ® 150 µg, khoảng giờ thứ 80
- C. ☐ Xem như không hề uống levonorgestrel 75 µg liều thứ nhất, uống ngay một viên mifepristone 10 mg
- D. ☐ Xem như không hề uống levonorgestrel 75 µg liều thứ nhất, bắt đầu ngay COCs theo công thức Yuzpe

55 Tình huống thứ nhì của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 55, 56
Bà V., 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu được thay mới dụng cụ tử cung tránh thai TCU-380A gần hết hạn.
Bà V. đang được đặt dụng cụ tử cung tránh thai loại TCU-380A, tính đến nay là 10 năm. Trong 10 năm qua, bà không có than phiền gì về tác dụng phụ của dụng cụ tử cung. Hiện tại, bà V. vẫn hành kinh đều, với chu kỳ 22-24 ngày, tuy rằng đôi khi có bị trễ 1-2 tuần. Lượng kinh khi nhiều khi ít.
Bạn có thay mới dụng cụ tử cung cho bà V. hay không? Chọn một phương án hợp lý nhất

- A. ☐ Có, tôi sẽ thay dụng cụ tử cung cho bà V. Tôi sẽ vẫn chọn đặt loại dụng cụ tử cung TCU-380A như cũ
- B. ☐ Có, tôi sẽ thay dụng cụ tử cung cho bà V. Lần này, tôi sẽ chọn đặt loại dụng cụ tử cung có levonorgestrel
- C. ☐ Chưa, tôi sẽ chờ thêm một năm, đến đúng hạn 11 năm theo khuyến cáo. Nếu vẫn còn kinh thì tôi mới thay mới
- D. ☐ Không, tôi sẽ để lưu lại dụng cụ tử cung hiện hữu cho đến khi bà V. hết kinh hẳn thì mới tháo hẳn, không đặt mới

56 Bà V. cho biết rằng thời gian gần đây, lượng kinh rất thay đổi, khi nhiều, khi ít. Bạn kết luận ra sao? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Thay đổi kinh nguyệt hoàn toàn không liên quan đến dụng cụ tử cung trong trường hợp này
- B. ☐ Thay đổi kinh nguyệt có thể có liên quan đến dụng cụ tử cung, nhất là khi nó gần hết hạn
- C. ☐ Thay đổi kinh nguyệt chắc chắn có liên quan đến dụng cụ tử cung, nhất là khi gần hết hạn
- D. ☐ Thay đổi kinh nguyệt liên quan đến dụng cụ tử cung, nhưng không phải là ở thời điểm này

57 CHỦ ĐỀ 9: PHÁ THAI AN TOÀN
Tổng quan Cochrane nhận định: "So với phá thai nội khoa, phá thai ngoại khoa làm giảm số trường hợp phải can thiệp hút buồng tử cung vì lý do sót sản phẩm thụ thai, với number needed to treat (NNT) là = 8". Điều này được hiểu ra sao? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Trong phá thai, nên ưu tiên cho lựa chọn phá thai ngoại khoa
- B. ☐ Tỷ lệ thành công của phá thai ngoại khoa cao hơn phá thai nội khoa
- C. ☐ Phá thai ngoại khoa là giải pháp an toàn hơn phá thai nội khoa
- D. ☐ Cả ba nhận định trên đều cùng là các nhận định chính xác

58 Theo dõi sau phá thai nội khoa, cho tuổi thai dưới 49 ngày vô kinh, tổng xuất thai xảy ra tại nhà, không được kiểm chứng bởi nhân viên y tế, điều nào sau đây là bắt buộc phải thực hiện ở thời điểm 1-2 tuần sau tổng xuất? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Đánh giá lâm sàng
- B. ☐ Test định lượng hCG
- C. ☐ Siêu âm đường âm đạo
- D. ☐ Buộc phải thực hiện cả ba

59 Tình huống của chủ đề 9: dùng chung cho các câu 59, 60
Bà Y., 22 tuổi, PARA 0010, đến để tái khám vì rong huyết kéo dài sau phá thai nội khoa.
Chu kỳ kinh của bà Y. trước nay không đều. Cách nay 1 tuần, bà Y. có đến khám một cơ sở y tế tuyến dưới vì trễ kinh 1 tuần, test nhanh hCG nước tiểu dương tính. Bà được chẩn đoán là có thai, và đã yêu cầu được phá thai nội khoa.
Bà được thực hiện siêu âm, tuy nhiên không thấy có hình ảnh túi thai trong tử cung. Do test định tính hCG dương tính nên bà Y. vẫn được cho uống mifepristone và ngậm misoprostol theo phác đồ chuẩn dành cho tuổi thai dưới 49 ngày vô kinh.
Sau khi hoàn tất các thuốc, bà Y. bắt đầu đau bụng, kèm theo đó là rong huyết từng ít một, nhưng không thấy tổng xuất sản phẩm thụ thai. Tình trạng đau

IF AT					
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					

bụng khi nhiều, khi ít, kèm theo ra huyết đen rỉ rả từng ít một ở âm đạo.
 Đặt mỏ vịt thấy có ít huyết sậm đen, loãng từ cổ tử cung. Khám âm đạo không thấy bất thường ở hai phần phụ.
 Định lượng hCG hiện tại cho kết quả β -hCG = 1200 mIU/mL. Siêu âm ghi nhận nội mạc tử cung dày 12 mm. Trong lòng tử cung có hình ảnh một khoảng echo trống, d = 3 mm X 3 mm X 6 mm, nằm lệch khỏi đường giữa, có dấu hiệu vòng đôi. Phần phụ trái không thấy bất thường. Có một khối phản âm hỗn hợp thuộc về buồng trứng phải, d = 23 mm. Không thấy hiện diện dịch cùng đồ.
 Hãy nhận định về tình trạng hiện tại của bà Y? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Sẩy thai trọn, với hình ảnh tụ dịch buồng tử cung
- B. ☐ Sẩy thai không trọn với hình ảnh của sót nhau
- C. ☒ Phá thai thất bại, còn túi thai trong buồng tử cung
- D. ☐ Thai ngoài tử cung với túi giả trong buồng tử cung

60 Để giải quyết vấn đề hiện tại của bà Y., hướng quản lý nào là thích hợp? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Xử lý thai ngoài tử cung bằng phẫu thuật hay MTX
- B. ☒ Can thiệp ngoại khoa bằng hút chân không Karman
- C. ☐ Dùng lại nội khoa với mifepristone và misoprostol
- D. ☐ Chỉ tiếp tục bằng misoprostol đơn thuần, với liều cao

	IF AT				
C1	X	X	X	★	0
C2	X	X	★	D	1
C3	X	X	★	D	1
C4	X	★	C	D	2
C5	X	X	X	★	0
C6	X	X	★	D	1
C7	★	B	C	D	4
C8	★	B	C	D	4
C9	X	★	C	D	2
C10	X	X	★	D	1
C11	X	★	C	D	2
C12	X	X	X	★	0
C13	X	★	C	D	2
C14	★	B	C	D	4
C15	X	X	X	★	0
C16	★	B	C	D	4
C17	X	★	C	D	2
C18	X	X	X	★	0
C19	X	X	★	D	1
C20	★	B	C	D	4
C21	★	B	C	D	4
C22	★	B	C	D	4
C23	X	X	★	D	1
C24	A	★	X	X	1
C25	X	X	★	D	1
C26	X	X	★	D	1
C27	★	B	C	D	4
C28	X	★	C	D	2
C29	X	X	X	★	0
C30	X	X	X	★	0
C31	X	★	C	D	2
C32	X	X	X	★	0
C33	★	B	C	D	4
C34	★	B	C	D	4
C35	X	★	C	D	2
C36	X	★	C	D	2
C37	X	X	X	★	0
C38	★	X	C	D	2
C39	X	X	X	★	0
C40	X	X	X	★	0
C41	X	★	C	D	2
C42	★	B	C	D	4
C43	X	X	★	D	1
C44	X	X	★	D	1
C45	X	X	X	★	0
C46	X	X	X	★	0
C47	★	B	C	D	4
C48	X	★	C	D	2
C49	★	B	C	D	4
C50	X	X	★	D	1
C51	X	X	★	D	1
C52	X	★	C	D	2
C53	X	X	X	★	0
C54	X	X	★	D	1
C55	X	X	X	★	0
C56	★	B	C	D	4
C57	X	★	C	D	2
C58	★	B	C	D	4
C59	X	X	★	D	1
C60	X	★	C	D	2
SCORE:105					