



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

Tiếp cận và quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Để định hướng và thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung ở tuổi dậy thì, phải chú ý đặc biệt đến nhóm thông tin nào?
 - a. Trước tiên cần nghĩ đến nguyên nhân cơ năng, vì hiếm khi do nguyên nhân thực thể
 - b. Chi tiết liên quan đến tiền sử xuất huyết trước đó và bệnh sử của xuất huyết hiện tại
 - c. Kết quả định lượng nồng độ các gonadotropins và các steroids sinh dục huyết thanh
 - d. Kết quả khảo sát hình ảnh học các đặc tính của nội mạc tử cung và của nang noãn
2. Hãy xác định mục tiêu của can thiệp điều trị một trường hợp xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì?
 - a. Phục hồi được tình trạng phóng noãn hằng định
 - b. Thiết lập được tình trạng phóng noãn hằng định
 - c. Khắc phục chảy máu bằng progestin ngoại sinh
 - d. Khắc phục chảy máu bằng điều trị không hormone
3. Siêu âm buồng trứng của trẻ ở tuổi dậy thì đang bị xuất huyết tử cung cơ năng, hình ảnh nào được thấy rất thường xuyên?
 - a. Đêm thấy có ít nang hốc nhỏ hơn trẻ bình thường
 - b. Nang echo trống, vách mỏng, đường kính ≤ 6 cm
 - c. Nang xuất huyết giống hoàng thể, tồn tại kéo dài
 - d. Hiện diện cùng lúc nhiều nang noãn vượt trội
4. Khi tìm nguyên nhân vô kinh thứ phát ở người nữ trong độ tuổi sinh sản, test nào là ưu tiên, khi đã có β -hCG âm tính?
 - a. Bệnh sử, lâm sàng
 - b. Khảo sát di truyền
 - c. Khảo sát hình ảnh
 - d. Định lượng nội tiết
5. Estrogen được chỉ định dùng trong trường hợp xuất huyết tử cung bất thường nào?
 - a. Xuất huyết tử cung bất thường nhóm PALM theo phân loại FIGO
 - b. Xuất huyết tử cung bất thường nhóm COEIN theo phân loại FIGO
 - c. Xuất huyết tử cung bất thường lượng lớn, và nội mạc tử cung mỏng
 - d. Xuất huyết tử cung bất thường có liên quan đến không phóng noãn
6. Điều trị nào là thích hợp cho một phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bị vô kinh do không phóng noãn nguyên nhân tồn thương vùng hạ đồi (rối loạn phóng noãn type I, theo phân loại rối loạn phóng noãn của WHO)?
 - a. Dùng các steroids buồng trứng ngoại sinh
 - b. Dùng các gonadotropin tuyến yên ngoại sinh
 - c. Dùng GnRH ngoại sinh, dạng xung, qua bơm
 - d. Chọn một trong ba điều trị trên, tùy mục tiêu
7. Thái độ nào là thích hợp nhất cho một phụ nữ đến khám do chu kỳ kinh không đều và tình cờ được siêu âm thấy hình ảnh buồng trứng đa nang?
 - a. Đi tìm thông tin, xác định vấn đề chủ
 - b. Dùng progestogen ngoại sinh định kỳ
 - c. Tiết chế, thè dục, thay đổi lối sống
 - d. Dùng các thuốc gây phóng noãn



8. Trong quản lý xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh, làm gì khi SIS cho thấy nội mạc dày không đều?
a. Nong và nạo buồng tử cung để sinh thiết
b. Sinh thiết nội mạc tử cung bằng Pipelle®
 c. Nội soi buồng tử cung, sinh thiết qua soi
d. 3 giải pháp chẩn đoán trên là tương đồng
9. Để điều trị triệu chứng chảy máu của xuất huyết tử cung bất thường ở phụ nữ hậu mãn kinh, hiện không đang dùng steroids ngoại sinh, nếu đã loại trừ được một cách chắc chắn nguyên nhân thực thể ác tính ở nội mạc tử cung, thì bạn sẽ ưu tiên chọn dược chất nào là dược chất đầu tay?
 a. Nhóm estrogen → ^{mang thai}
 b. Progesterone → } PN estroketon: quarks MK
c. Nhóm progestin
 d. Acid tranexamic
10. Một cách tổng quát, việc chọn progestin cho điều trị xuất huyết tử cung bất thường phải được căn cứ trên tiêu chí nào?
a. Ưu tiên dùng các chế phẩm có tính đối kháng genomic mạnh nhất với estrogen
b. Ưu tiên dùng các chế phẩm có hoạt tính genomic của progesterone mạnh nhất
 c. Ưu tiên dùng chế phẩm progestin nào thỏa đặc điểm được lực học mong muốn → ^{basis} tùy hormone
d. Ưu tiên dùng các chế phẩm có các đặc điểm giống progesterone tự nhiên nhất

Đáp án:RAT2

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý các bệnh lây qua tình dục (STDs)

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Trước khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vòi, phải đảm bảo điều gì?
 - a. Bắt buộc phải có kết quả HIV để hoạch định chiến lược điều trị
 - b. Bắt buộc phải có kết quả *C. trachomatis* để chọn lựa kháng sinh
 - c. Bắt buộc phải loại trừ được chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa
 - d. Bắt buộc phải tháo IUD nếu bệnh nhân đang tránh thai với IUD
2. Khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vòi, phải tuân thủ nguyên tắc nào?
 - a. Dùng ≥ 2 kháng sinh phô rộng, nhưng không buộc phải có kháng sinh diệt khuẩn ky khí
 - b. Luôn khởi đầu với điều trị nội khoa, và luôn được tiếp nối bằng điều trị ngoại khoa sau đó
 - c. Phẫu thuật cắt bỏ tai vòi đang viêm là điều kiện tiên quyết để xử lí tình trạng viêm phúc mạc
 - d. Điều trị viêm phúc mạc chậu do viêm tai vòi đòi hỏi phải tuân thủ cả ba thành tố bắt buộc trên
3. Làm gì cho một phụ nữ đang có "cuộc sống tình dục bình thường" đến khám vì phát hiện một vết loét ở 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 da, hệ thần kinh của bệnh nhân
4. Tư vấn gì cho thai phụ khi tầm soát phát hiện và xác định có nhiễm *T. pallidum* trong thai kỳ?
 - a. Chỉ tiến hành điều trị giang mai khi đã có đủ bằng chứng hình ảnh hay vi sinh của giang mai bẩm sinh
 - b. Phải điều trị cho mọi thai phụ mắc giang mai, bất kể giai đoạn, tuổi thai, dấu hiệu giang mai bẩm sinh
 - c. Chấm dứt thai kỳ là quyết định thích hợp nếu chẩn đoán được xác lập muộn, khi tuổi thai ≥ 16 tuần
 - d. Nói rằng nếu điều trị được bắt đầu trước 16 tuần thì hầu như sẽ không dẫn đến giang mai bẩm sinh
5. So sánh *Azithromycin* và *Doxycyclin* trong điều trị nhiễm *C. trachomatis*, chúng giống nhau ở điểm nào?
 - a. Cả hai cùng chỉ diệt được các vi khuẩn đang ở hình thái thể lướt
 - b. Hai thuốc này là hai lựa chọn kháng sinh hoàn toàn tương đồng
 - c. Cơ chế, vị trí tác dụng của hai thuốc này hoàn toàn giống nhau
 - d. Cả hai cùng đưa *C. trachomatis* chuyển sang hình thái thể sai
6. Một cặp vợ chồng có 2 đặc điểm: ⁽¹⁾ kết quả huyết thanh HIV dị biệt (sero discordance), ⁽²⁾ đồng thời người nhiễm được điều trị ARV hiệu quả, nay họ muốn có con "một cách tự nhiên". Họ sẽ phải làm gì?
 - a. Giao hợp không dùng bao cao su ở thời điểm quanh phóng noãn
 - b. Duy trì hiệu quả điều trị ARV, thể hiện qua tải lượng virus và CD4
 - c. Dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc cho người không nhiễm (PrEP)
 - d. Tư vấn chọn một trong ba biện pháp trên, tùy chọn cách nào cũng được
7. Trong các phát biểu sau về quản lý nhiễm *N. gonorrhoeae*, phát biểu nào là chính xác?
 - a. Ưu tiên cho các phác đồ chỉ dùng một loại kháng sinh, trừ khi biết có nhiễm thêm *C. trachomatis*
 - b. Nhiễm *N. gonorrhoeae* ở các vị trí khác nhau sẽ có đáp ứng khác nhau với cùng một kiệu điều trị
 - c. Kết hợp azithromycin là tùy chọn, khi muốn điều trị mù tình trạng nhiễm *C. trachomatis* đi kèm
 - d. Dữ liệu *in-vivo* cho thấy hiếm khi xảy ra tình trạng *N. gonorrhoeae* đề kháng với kháng sinh



8. Nếu một người nhiễm HIV thoá đủ ba yếu tố sau: ⁽¹⁾ đã được dùng ARV và ⁽²⁾ tải lượng virus đã về mức không đo được và ⁽³⁾ đếm CD₄ đã về mức bình thường, thì nguy cơ lây HIV cho bạn tình khác giới sẽ thay đổi ra sao?
- a. Nguy cơ này giảm đáng kể, nhưng vẫn còn cao
 - b. Nguy cơ này vẫn giữ nguyên, không thay đổi
 - c. Nguy cơ này giảm hẳn, trở về mức xấp xỉ = 0
 - d. Nguy cơ này có giảm, nhưng không đáng kể
9. Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của các loại test huyết thanh giang mai khác nhau? có tên sau
- a. Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
 - b. Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
 - c. Để có thể ra quyết định có điều trị hay không thì phải dựa trên kết quả của cả hai test này
 - d. Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cùng là chính xác
10. Nhiễm *C. trachomatis* ảnh hưởng như thế nào lên tương lai thai sản của người bị nhiễm?
- a. Mức đáp ứng miễn dịch thích nghi (adaptive) qua các Ig càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
 - b. Mức đáp ứng miễn dịch bẩm sinh (innate) qua TNF- α càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
 - c. Bất chấp việc người nhiễm có được phát hiện và điều trị sớm hay không, tỉ lệ có di chứng luôn rất cao
 - d. Nếu được phát hiện sớm, điều trị sớm và đúng, thì đa số người nhiễm sẽ khỏi và không có di chứng



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

Thực hành tránh thai

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, Môn học Sản Phụ khoa, Học phần Phụ khoa
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

- D
1. Trong các vấn đề liệt kê sau, tần suất xảy ra vấn đề nào sẽ tăng lên ở phụ nữ mang Cu-IUD?
a. Thai ngoài tử cung
b. Loạn kinh âm đạo
c. Hiếm muộn, vô sinh
d. Thay đổi tính chất kinh
- C
2. Lý nào là lý do chủ yếu giải thích được vì sao tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng có chỉ số Pearl rất cao?
a. Lượng thuốc sẽ không đủ để tác dụng nếu thể tích xuất tinh quá lớn
b. Màng bảo vệ được tạo ra bởi thuốc dễ bị vỡ do động tác giao hợp
c. Màng bảo vệ ion rất dễ bị sụp đổ khi tiếp xúc với xà phòng rửa
d. Thuốc không diệt tinh trùng mà chỉ làm bất hoạt tinh trùng
- D
3. Trong các phát biểu tư vấn thực hành dùng bao cao su nam dưới đây, phát biểu nào là chính xác?
a. Bao cao su phải được mang muộn nhất là thời điểm trước khi người nam có cảm giác xuất tinh
b. Bao cao su nam có hiệu quả phòng tránh được hầu hết các bệnh lây qua tình dục phổ biến
c. Khi mang bao, nếu cần thêm chất bôi trơn thì bắt buộc đó phải là chất bôi trơn nền dầu
d. Sự cố tuột bao thường xảy ra với bao bằng chất dẻo tổng hợp hơn với bao bằng latex
4. Trong các phát biểu sau về thực hành tránh thai khẩn cấp dùng (LNG/SPRM), phát biểu nào là chính xác?
a. Chỉ được phép dùng một lần trong một chu kỳ kinh nguyệt
b. Chỉ được phép dùng một loại trong một chu kỳ kinh nguyệt
c. Nếu uống thuốc xa giao hợp, thì phải uống trước 72-120 giờ
d. Một viên thuốc chỉ có thể bảo vệ được cho một đêm có giao hợp
- 5. Khác biệt căn bản** nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng Embevin® và bằng Implanon® là gì?
a. Chúng khác nhau về hiệu quả tránh thai trên người dùng thực tế
b. Chúng khác nhau về tác động làm đông đặc chất nhầy cổ tử cung
c. Chúng khác nhau về khả năng ức chế hạ đồi và ngăn cản đỉnh LH
d. Chúng khác nhau về tác động của progestogen trên nội mạc tử cung
- C
6. **Khác biệt căn bản** nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng Implanon® và LNG-IUS là gì?
~~a.~~ Tần suất gây ra xuất huyết tử cung bất thường khi sử dụng
b. Hiệu quả tránh thai lý thuyết ở một người dùng hoàn hảo
c. Mức độ của phản hồi âm lên vùng hạ đồi-tuyến yên
d. Giới hạn sử dụng liên quan đến loại progestogen
- B
7. Về mặt cơ chế, uống tránh thai khẩn cấp (LNG/SPRM) ở thời điểm nào thì sẽ cho hiệu quả tránh thai cao nhất?
a. Ngay sau thời điểm có đỉnh LH, nhưng trước khi có phóng noãn
b. Khi đã có mặt nang noãn vượt trội, và trước khi xảy ra đỉnh LH X
c. Ngay sau thời điểm phóng noãn, nhưng trước khi phôi làm tổ X
d. Hiệu quả như nhau cho mọi thời điểm trước khi phôi làm tổ X
8. Việc giảm hàm lượng của EE trong COC xuống 10-15 µg đã dẫn đến hết luân nào?
b. Mở rộng được phạm vi dùng COC cho nhiều nhóm đối tượng hơn
c. Hay gặp AUB-I, biểu hiện cường estrogen, xử lý quên thuốc khó
d. Giảm tình trạng ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng do EE



9. Nguyên lý về độ dài và khoảng cách của các khoảng nghỉ không hormone (HFI) thường được dùng để giải thích và là cơ sở xử lý những vấn đề phát sinh trong tránh thai nội tiết. Nguyên lý này chi phối (các) phương pháp nào?

- a/ Viên tránh thai dùng phôi hợp estrogen và progestogen
- b. Viên tránh thai dùng mifepristone hay ulipristal (SPRM) DE
- c. Viên tránh thai dùng progestogen đơn thuần liều thấp
- d. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng nội tiết

10. Khác biệt căn bản nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng POP và bằng COC là gì?

- a. Khác biệt về tác động của thuốc trên chiêu mộ sơ cấp một đoàn hệ noãn
- (b) Khác biệt về tác động của thuốc trên phát triển và chọn lọc noãn nang
- (c) Khác biệt về tác động của thuốc trên ức chế định LH tiền phóng noãn
- d. Cơ chế tránh thai của POP và của COC khác nhau về cả 3 mặt trên

B



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Thực hành tránh thai

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

- D
1. Trong các vấn đề liệt kê sau, tần suất xảy ra vấn đề nào sẽ tăng lên ở phụ nữ mang Cu-IUD?
a. Thai ngoài tử cung, → giảm (mất đúng)
b. Loạn kinh âm đạo
c. Hiếm muộn, vô sinh
d. Thay đổi tính chất kinh
- C
2. Lý nào là lý do chủ yếu giải thích được vì sao tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng có chỉ số Pearl rất cao?
a. Lượng thuốc sẽ không đủ để tác dụng nếu thể tích xuất tinh quá lớn
b. Màng bảo vệ được tạo ra bởi thuốc dễ bị vỡ do động tác giao hợp
c. Màng bảo vệ ion rất dễ bị sụp đổ khi tiếp xúc với xà phòng rửa (TBK)
d. Thuốc không diệt tinh trùng mà chỉ làm bất hoạt tinh trùng
- D
3. Trong các phát biểu tư vấn thực hành dùng bao cao su nam dưới đây, phát biểu nào là chính xác?
a. Bao cao su phải được mang muộn nhất là thời điểm trước khi người nam có cảm giác xuất tinh
b. Bao cao su nam có hiệu quả phòng tránh được hầu hết các bệnh lây qua tình dục phổ biến
c. Khi mang bao, nếu cần thêm chất bôi trơn thì bắt buộc đó phải là chất bôi trơn nền dầu X → võ bao
d. Sự cố tuột bao thường xảy ra với bao bằng chất dẻo tổng hợp hơn với bao bằng latex TBK chép STD ✓ thời
- ✓
4. Trong các phát biểu sau về thực hành tránh thai khẩn cấp dùng (LNG/SPRM), phát biểu nào là chính xác?
a. Chỉ được phép dùng một lần trong một chu kỳ kinh nguyệt
b. Chỉ được phép dùng một loại trong một chu kỳ kinh nguyệt
c. Nếu uống thuốc xa giao hợp, thì phải uống trước 72-120 giờ
d. Một viên thuốc chỉ có thể bảo vệ được cho một đêm có giao hợp
- C
5. Khác biệt căn bản nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng Embevin® và bằng Implanon® là gì?
a. Chúng khác nhau về hiệu quả tránh thai trên người dùng thực tế
b. Chúng khác nhau về tác động làm đông đặc chất nhầy cổ tử cung
c. Chúng khác nhau về khả năng ức chế hạ đồi và ngăn cản đình LH
d. Chúng khác nhau về tác động của progestogen trên nội mạc tử cung
- ✓
6. Khác biệt căn bản nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng Implanon® và LNG-IUS là gì?
a. Tần suất gây ra xuất huyết tử cung bất thường khi sử dụng
b. Hiệu quả tránh thai lý thuyết ở một người dùng hoàn hảo
c. Mức độ của phản hồi âm lên vùng hạ đồi-tuyến yên
d. Giới hạn sử dụng liên quan đến loại progestogen
- C
7. Về mặt cơ chế, uống tránh thai khẩn cấp (LNG/SPRM) ở thời điểm nào thì sẽ cho hiệu quả tránh thai cao nhất?
a. Ngay sau thời điểm có đỉnh LH, nhưng trước khi có phóng noãn
b. Khi đã có mặt nang noãn vượt trội, và trước khi xảy ra đỉnh LH X
c. Ngay sau thời điểm phóng noãn, nhưng trước khi phôi làm tổ X
d. Hiệu quả như nhau cho mọi thời điểm trước khi phôi làm tổ X
- B
8. Việc giảm hàm lượng của EE trong COC xuống 10-15 µg đã dẫn đến hệ luân nào?
a. Mở rộng được phạm vi dùng COC cho nhiều nhóm đối tượng hơn
b. Hay gặp AUB-I, biểu hiện cường estrogen, xử lý quên thuốc khó
c. Loại bỏ hậu như là hoan toàn nguy cơ tắc mạch do huyết khối
d. Giảm tình trạng ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng do EE



9. Nguyên lý về độ dài và khoảng cách của các khoảng nghỉ không hormone (HFI) thường được dùng để giải thích và là cơ sở xử lý những vấn đề phát sinh trong tránh thai nội tiết. Nguyên lý này chi phối (các) phương pháp nào?
- a) Viên tránh thai dùng phôi hợp estrogen và progestogen ✓ DE
 - b. Viên tránh thai dùng mifepristone hay ulipristal (SPRM) ✗
 - c. Viên tránh thai dùng progestogen đơn thuần liều thấp ✗
 - d. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng nội tiết ✓
10. Khác biệt căn bản nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng POP và bằng COC là gì?
- a. Khác biệt về tác động của thuốc trên chiêu mộ sơ cấp một đoàn hệ noãn
 - b. Khác biệt về tác động của thuốc trên phát triển và chọn lọc noãn nang → tia có proges
 - c. Khác biệt về tác động của thuốc trên ức chế đỉnh LH tiên phong noãn
 - d. Cơ chế tránh thai của POP và của COC khác nhau về cả 3 mặt trên

(B)



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý một khối ở phần phụ

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Nhiệm vụ khó khăn nhất, và cũng là bắt buộc phải giải quyết được khi thực hiện chẩn đoán một khối ở phần phụ là gì?
 - a. Nhận diện hay dự đoán được bản chất giải phẫu bệnh của khối đó theo phân loại của WHO
 - b.** Phân biệt đây là cấu trúc thực thể tân lập lành tính hay đây là cấu trúc thực thể tân lập ác tính
 - c. Phân biệt khối này là cấu trúc thực thể không tân lập hay đây là cấu trúc thực thể tân lập
 - d. Phân biệt khối này là cấu trúc cơ năng hay đây là cấu trúc thực thể
2. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ là gì?
 - a. Thường là vô hại, không làm thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân X
 - b. Chúng thường chỉ tồn tại trong thời gian ngắn, sẽ mất đi sau vài chu kỳ X
 - c.** Thường có các triệu chứng cơ năng/dấu hiệu có tính định hướng đi kèm
 - d. Hình ảnh siêu âm thường không đặc trưng, và thường không có tính gợi ý X
3. Hãy xác định nguyên tắc điều trị của các cấu trúc thực thể không tân lập tại phần phụ?
 - a. Trong phần lớn các trường hợp, điều trị là kết hợp nội và ngoại khoa
 - b.** Chọn lựa điều trị nội khoa hay ngoại khoa là tùy theo vấn đề chủ
 - c. Điều trị nội khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp
 - d. Điều trị ngoại khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp
- * 4. So với các hệ thống đánh giá lành-ác cổ điển, hệ thống IOTA đã cải thiện mặt nào của đánh giá lành-ác u buồng trứng?
 - a. Giá trị dự báo dương về khả năng ác tính của u
 - b. Giá trị dự báo dương về khả năng lành tính của u
 - c. Giá trị dự báo âm về khả năng ác tính của u
 - d. Giá trị dự báo âm về khả năng lành tính của u
5. Khi nào cần phải sử dụng đến IOTA-ADNEX để tính toán khả dĩ dương (*likelihood*) lành hay ác của một tân lập của trứng (<https://www.iotagroup.org/sites/default/files/adnexmodel/IOTA%20-%20ADNEX%20model.html>)?
 - a. Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiển nhiên (easy descriptors)
 - b. Khi không thể áp dụng được các luật đơn giản của lành và ác (simple rules)
 - c.** Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiển nhiên và các luật đơn giản
 - d. Cho mọi cấu trúc cơ năng, thực thể không tân lập hay tân lập ở buồng trứng
6. Nguyên nhân nào dẫn đến hình thành các cấu trúc cơ năng của buồng trứng?
 - a. Sự vắng mặt của đỉnh LH trong khi chế tiết FSH vẫn bình thường hay cao
 - b. Nồng độ rất cao của hCG kích thích mạnh tế bào hoàng thể hay tế bào hạt
 - c. Nồng độ cao bất thường và sự nhạy cảm bất thường của nang noãn với TSH
 - d.** Cả 3 yếu tố trên cùng có thể dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng của buồng trứng
7. Áp dụng các luật đơn giản, bạn được phép kết luận có khả năng rất cao khối u buồng trứng là ác tính cho trường hợp □
 - a. U chỉ có M-rule(s), hoàn toàn không kèm theo bất cứ B-rule nào
 - b. U có M-rule(s), đồng thời có hiện diện của B-rule(s) với số lượng bất kỳ
 - c. U có M-rule(s), đồng thời có B-rule(s), và số B-rule(s) phải ít hơn số M-rules
 - d. U bắt buộc phải có ≥ 2 M-rules, đồng thời chỉ được phép có ≤ 2 B-rules
8. Hãy xác định mối liên quan giữa các gene *BRCA* và ung thư buồng trứng?
 - a. Nếu gene *BRCA* bị đột biến thì nó sẽ bị khóa, không còn khả năng gây ung thư nữa
 - b. Người mang gene *BRCA* là các đối tượng có nguy cơ cao mắc ung thư buồng trứng
 - c.** Gene *BRCA* chịu trách nhiệm mã hóa proteins có chức năng bảo vệ sửa chữa DNA
 - d. Bất thường kiểm soát biểu hiện gene *BRCA* là cơ chế bệnh sinh chính của ung thư

Quản lý một khối ở phần phụ
Readiness Assurance Test



9. Hệ thống phân loại IOTA đã giúp đỡ và giúp cải thiện việc dự báo lành ác của khối u buồng trứng bằng cách nào?

- a. Nhờ vào việc chuẩn hóa danh pháp dùng mô tả hình ảnh thấy được
- b. Nhờ vào việc sử dụng các qui tắc đơn giản về lành và ác tính của u
- c. Nhờ vào các thuật toán xử lý số liệu cho phép tính likelihood ratio
- d. Đồng thời nhờ vào việc áp dụng tất cả ba yếu tố trên khi đánh giá

10. Trong các trường hợp kê sau, bạn sẽ chỉ định điều trị bằng phẫu thuật qua mổ bụng hở (laparotomy) trong trường hợp nào?

- a. Nang đơn thùy, phản âm hỗn hợp, có bóng lung, ở người đang trong độ tuổi sinh sản
- b. Nang đơn thùy, phản âm dạng kính mài, ở người đang trong độ tuổi sinh sản
- c. Nang đơn thùy, ở người trên 50 tuổi, đã mãn kinh, có CA125 > 100 IU/mL
- d. Nang đơn thùy, phản âm trống, bờ mỏng, kích thước chiều lớn nhất < 10 cm

easy descriptor

đánh ác
(+) { 750
ca -> ned



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý các khối u lành tính của tử cung

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Xuất huyết tử cung bất thường do u xơ-cơ tử cung (AUB-L) loại FIGO 0 / 1 / 2 / 3 có đặc điểm nào để nhận diện?
 - a. Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng ít, dây dưa
 - b. Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng nhiều
 - c. Thường là hành kinh lượng nhiều, thời gian hành kinh kéo dài
 - d. Thường là hành kinh kéo dài, nhưng hiếm khi với lượng nhiều
2. Trong các tình huống AUB-L được kể dưới đây, tình huống nào có giải pháp điều trị nghiêng hẳn về phía nội khoa?
 - a. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 3
 - b. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 2
 - c. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 1
 - d. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 0
3. So sánh dùng Ulipristal Acetate với dùng các chất tương tự GnRH (đồng vận hay đối vận) để điều trị các vấn đề chủ của u xơ-cơ tử cung, hai phương pháp điều trị này có điểm nào tương đồng?
 - a. Về tác dụng phụ liên quan đến thay đổi nội tiết
 - b. Về khả năng u sẽ phát triển lại sau ngưng thuốc
 - c. Về hiệu quả trên xuất huyết tử cung bất thường
 - d. Về mức độ, tốc độ thu nhỏ kích thước của khối u
4. Trong các nhóm dược chất sau, nhóm nào đã được xác định là có hiệu quả với u xơ-cơ tử cung, đồng thời không có hiệu quả (hoặc hiệu quả chưa được chứng minh) với adenomyosis?
 - a. Các thuốc tránh thai estro-progestin phối hợp
 - b. Nhóm các chất điều hòa chọn lọc PR
 - c. Nhóm các chất đồng vận với GnRH
 - d. Nhóm các chất đối vận với GnRH
5. Theo các quan điểm chung hiện hành, hãy xác định xuất phát điểm của sinh bệnh học của adenomyosis?
 - a. Bất thường trong điều hòa đáp ứng miễn nhiễm
 - b. Các phản ứng viêm, và các phản ứng viêm
 - c. Tình trạng cường estrogen tại nội mạc tử cung
 - d. Bất thường trong điều hòa tổng hợp các PR
6. Điều trị AUB-A thường rất khó khăn. Khó khăn này liên quan đến khâu (hiện tượng) nào trong mô hình TIAR?
 - a. Mất cân bằng trong tổng hợp các loại thụ thể progesterone
 - b. Kích hoạt biểu hiện gene của các gene ER- α và ER- β
 - c. Kích hoạt hệ thống STAR và enzyme P₄₅₀ aromatase
 - d. Phản ứng viêm qua COX-2 và qua prostaglandine
7. Trong các trường hợp điều trị adenomyosis kể sau, ở trường hợp nào bạn sẽ ưu tiên chọn can thiệp ngoại khoa?
 - a. Adenomyosis rất to, gây đau nhiều, kéo dài, làm giảm chất lượng cuộc sống
 - b. Xuất huyết tử cung bất thường do adenomyosis, ảnh hưởng đến tổng trạng
 - c. Adenomyosis kèm u xơ-cơ tử cung hay kèm các dạng endometriosis khác
 - d. Chỉ định điều trị ngoại khoa cho adenomyosis là chỉ định cực kỳ hữu



8. Trong các bệnh nhân có adenomyosis được kê dưới đây, việc quản lý sẽ gặp nhiều khó khăn nhất ở bệnh nhân nào?
- a. Bệnh nhân vừa có adenomyosis vừa có u xơ-cơ tử cung to hay u xơ-cơ tử cung đa nhân
 - b. Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là hiến muộn và xuất huyết tử cung bất thường
 - c. **Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là đau bụng vùng chậu mạn nặng và hiến muộn**
 - d. Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là xuất huyết tử cung bất thường và thống kinh nặng
9. Có thể dùng phương tiện nào như phương tiện dầu tay, giúp dinh hướng phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
- a. Các dấu hiệu đặc trưng trên hình ảnh học
 - b. Hiện diện của chỉ báo sinh học đặc trưng
 - c. Các triệu chứng khám thực thể đặc trưng
 - d. Tìm thông tin về vấn đề chủ đặc trưng**
10. Có thể dùng phương tiện hình ảnh học nào như phương tiện dầu tay, giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
- a. Cộng hưởng từ và siêu âm Doppler
 - b. Siêu âm Doppler và siêu âm thang xám**
 - c. Siêu âm thang xám và siêu âm đòn hồi
 - d. Siêu âm đòn hồi và cộng hưởng từ

Thời gian l

Quản lý các tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung (-SIL)

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Vì sao ACOG (2012) khuyến cáo thay thế thuật ngữ “tổn thương tân sinh trong biểu mô” (hệ thống 3 bậc CIN 1/2/3) bằng thuật ngữ “tổn thương trong biểu mô lát” (hệ thống 2 bậc LSIL/HSIL)?
- a. Do các nhà thực hành đã quen với hệ thống SIL
 - b. Hệ thống hai bậc đơn giản hơn hệ thống ba bậc
 - c. Do các bất cập về accuracy khi quản lý “CIN 2”
 - d. Đề thống nhất giữa tế bào học và mô bệnh học
2. Hình ảnh vết trắng (dấu hiệu aceto-white) thấy trên soi cổ tử cung có ý nghĩa gì?
- a. Các tế bào vùng này có chứa nhiều glycogen
 - b. Các tế bào vùng này có chứa nhiều protein
 - c. Các tế bào vùng này có chứa nhiều virus
 - d. Có bất thường về tưới máu ở vùng này
3. Trong quản lý một trường hợp kết quả tế bào học là ASC-US, vai trò của HPV testing ra sao?
- a. Là không cần thiết, do thông tin từ HPV testing có ý nghĩa dự báo hơn là ý nghĩa quản lý
 - b. Là không cần thiết, do diễn biến tự nhiên của phần lớn các ASC-US là theo hướng thoái lui
 - c. Là khảo sát không bắt buộc, nhưng kết quả HPV (-) hay (+) sẽ giúp phân tầng quản lý tốt hơn
 - d. Là khảo sát bước 2nd bắt buộc, do quản lý lệ thuộc vào sự hiện diện và vào genotype của HPV
4. Thái độ nào là hợp lý khi Pap's test cho kết quả ASC-US ở một người đã được tiêm phòng vaccine HPV?
- 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
5. Ưu tiên làm gì theo sau một kết quả co-testing là LSIL có kèm theo nhiễm một genotype HPV nguy cơ cao nhưng soi cổ tử cung không phát hiện tổn thương dù đã quan sát được toàn bộ cổ tử cung qua soi?
- a. Thực hiện lại soi cổ tử cung
 - b. Sinh thiết “mù” cổ tử cung
 - c. Nạo kinh cổ tử cung
 - d. Khoét chớp dao lạnh
6. Ưu tiên làm gì theo sau một kết quả khoét chớp cổ tử cung vì HSIL có dương tính ở bờ phẫu thuật?
- a. Thực hiện lại khoét chớp với diện rộng hơn
 - b. Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần
 - c. Theo dõi bằng soi cổ tử cung và sinh thiết
 - d. Theo dõi bằng co-testing với nhịp độ dày
7. So với các chiến lược tầm soát sơ cấp có dùng tế bào học, tầm soát sơ cấp bằng HPV testing đơn thuần có ưu thế gì?
- a. Có giá trị dự báo âm mắc HSIL tốt hơn
 - b. Phù hợp với kỉ nguyên của vaccine HPV
 - c. Loại bỏ được yếu tố chủ quan khi đọc lame
 - d. Cá 3 cùng là ưu thế của HPV testing đơn thuần
8. Nói về hiệu quả của 3 chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung khác nhau, gồm (1) tế bào học đơn thuần, (2) co-testing, và (3) HPV testing đơn thuần, nhận định nào là chính xác?
- a. Cả ba chiến lược kể trên đều có hiệu quả làm giảm tử vong do ung thư cổ tử cung
 - b. Hiệu quả của tầm soát bằng HPV testing đơn thuần là cao hơn các chiến lược khác
 - c. Nên chấm dứt dùng chiến lược dựa vào tế bào học đơn thuần do có hiệu quả rất thấp
 - d. Các nhận định nêu trên về 3 chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung cùng là chính xác

9. Tầm soát ung thư cổ tử cung cho người có tiêm phòng HPV có gì khác so với người không tiêm?
a. Cho phép giãn nhịp độ tầm soát, thưa hơn so với người không tiêm phòng
b. Cho phép người này rút khỏi chương trình tầm soát đại trà ung thư cổ tử cung
c. Cho phép tầm soát bằng tế bào học đơn thuần, không cần phải làm co-testing
d. Tiêm phòng không dẫn đến thay đổi chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung

10. Ở phụ nữ đã có gia đình, cần lưu ý đến khảo sát nào (optional) trước khi tiêm vaccine HPV phòng ung thư cổ tử cung, do kết quả có thể dẫn đến trì hoãn/hủy bỏ việc tiêm vaccine ở người này?
a. Nên thực hiện soi cổ tử cung, có hay không kèm nạo kinh
b. Khai thác bệnh sử hay test β-hCG để loại trừ đang mang thai
c. Nên thực hiện phết tế bào cổ tử cung, hay lí tưởng là co-testing
d. Nên thực hiện HPV testing, test HIV và các bệnh lây qua tình dục

KAKU

ra. Ngoài quan sát đc tế bào, xem mô liên kết màng sao. Gồm sinh thiết lõi, sinh thiết trọn → gửi GPB.

ại nào chắc chắn hơn loại kia: Sinh thiết

lớn các TH làm FNA, nhngw nếu FNA âm + LS nghĩ thường/chụp phim bất thường

à đúng

là tb bất thường, kim chọc ko tới → sinh thiết (trọn
hoặc lõi)

ai sao người trẻ đi siêu âm mà ko chụp nhũ ảnh liền?
3)



đề về tuyến vú

Đ/c phần Phụ khoa.

TP. Hồ Chí Minh

1. Hãy cho biết sự khác biệt giữa “tự nhận thức về vú” (breast self-awareness) và “tự khám vú” (breast self examination)?
 - a. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
 - b. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau
 - c. Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
 - d. Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, có hai ý nghĩa khác nhau
2. Hãy xác định vai trò của siêu âm trong chiến lược tầm soát ung thư vú?
 - a. Trong điều kiện cơ sở có nguồn lực đầy đủ, nên kết hợp siêu âm với nhũ ảnh trong chiến lược tầm soát đầu tay
 - b. Chỉ được xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay cho đối tượng chưa có chỉ định tầm soát bằng nhũ ảnh
 - c. Trong mọi trường hợp, siêu âm không được xem như biện pháp tầm soát, mà chỉ là để hỗ trợ chẩn đoán
 - d. Có thể xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay nếu điều kiện nguồn lực không đủ cho tầm soát nhũ ảnh
3. Hãy xác định vai trò của siêu âm vú trong bệnh lý tuyến vú ở người trẻ?
 - a. Là phương tiện tầm soát các dạng bệnh lý tuyến vú khác nhau ở người trẻ
 - b. Là phương tiện tầm soát ung thư vú khi chưa có chỉ định của chụp nhũ ảnh
 - c. Là phương tiện chẩn đoán các dạng bệnh lý tuyến vú khác nhau ở người trẻ
 - d. Là phương tiện hỗ trợ cho chẩn đoán khi có nghi ngờ qua các phương tiện khác
4. Biện pháp đầu tay nào là thích hợp cho quản lý một tình trạng đau vú đã được xác định là vô căn?
 - a. Nên bắt đầu bằng thay đổi một số thói quen có thể có liên quan đến đau vú
 - b. Nên bắt đầu bằng nhóm các kháng viêm không steroid dùng tại chỗ
 - c. Nên bắt đầu bằng progesterone dạng gel dùng tại chỗ
 - d. Nên bắt đầu bằng tamoxifen dùng qua đường uống
5. Tại sao các hiệp hội khác nhau cùng đồng thuận chọn nhũ ảnh làm phương tiện tầm soát ung thư vú cho đối tượng nguy cơ bình quân?
 - a. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh làm giảm tỉ lệ tử vong do ung thư vú
 - b. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh làm giảm tỉ lệ điều trị bị bắt đầu muộn
 - c. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh cho phép phát hiện sớm các u chưa sờ thấy
 - d. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh cho phép đạt được cùng lúc ba yếu tố nêu trên
6. Trong chẩn đoán ung thư vú, bạn có nhận định gì khi so sánh giữa FNA, sinh thiết lõi và sinh thiết trọn khối?
 - a. Sinh thiết bằng kim nhỏ có ưu điểm là dễ thực hiện, tuy nhiên lại có tính tin cậy (accuracy) không tốt
 - b. Sinh thiết trọn u cho phép khảo sát đầy đủ khối u, nhưng được xem là “nặng tay” khi chưa rõ chẩn đoán
 - c. Sinh thiết lõi là tiêu chuẩn vàng, do nó cho phép khảo sát cùng lúc mô bệnh học và hóa mô miễn nhiễm
 - d. Trong quá trình thực hiện chẩn đoán ung thư vú, buộc phải thực hiện đủ cả ba biện pháp khảo sát kể trên
7. Việc chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú (vô căn hoặc có nguyên nhân) phải dựa trên cơ sở nào?
 - a. Mức độ ảnh hưởng của đau vú trên chất lượng cuộc sống
 - b. Bệnh sử, hoàn cảnh xuất hiện và thăm khám thực thể
 - c. Cân nhắc giữa hiệu quả, tác dụng phụ của điều trị
 - d. Dựa vào tất cả các yếu tố được liệt kê trên

Thời gian làm test 5 p

Readiness Assurance Test gồm 7 câu. IF-AT form D021.



Bài ứng dụng

Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vấn đề về tuyến vú

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: EMBEVIN

Cô T., 27 tuổi, PARA 1001, đến khám vì đau tuyến vú khi đang tránh thai bằng thuốc viên tránh thai progestogen đơn thuần hiệu Embevin®.

Tiền sử gia đình không có ai mắc ung thư vú hay ung thư liên quan đến đột biến BRCA.

Bản thân cô T. đang dùng carbamazepine điều trị đau dây thần kinh tam thoa.

Cô T. chỉ mới bắt đầu tránh thai bằng thuốc uống từ lần có kinh cuối cùng vào 5 tuần trước. Sau khi uống vài hôm, vú có căng đau nhẹ. Tuy nhiên, đau căng tức vú tăng nặng khoảng một tuần nay. Kèm theo đau là triệu chứng buồn nôn.

Trước khi uống Embevin®, cô T. chưa bao giờ bị đau vú nhiều như vậy.

Khám vú cảm nhận có một khối đặc, nhỏ, di động ở vú phải.

Siêu âm xác nhận có một khối nhỏ $0.5 \times 0.5 \times 0.5$ cm ở vú phải, mang các đặc điểm hình ảnh điển hình của u sợi-tuyến tuyến vú. Sau đó cô T. cũng được đề nghị cho thực hiện nhũ ảnh.

Bạn có đồng ý với chỉ định chụp nhũ ảnh cho cô T. không? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Không. Vì đau vú, buồn nôn là các triệu chứng phổ biến thấy ở những phụ nữ dùng Embevin®
- B. Không. Vì tôi đã khám và siêu âm thấy một u sợi tuyến của tuyến vú, không cần đến nhũ ảnh
- C. Không. Tôi đã nghĩ đến một nguyên nhân khác và phải đi loại trừ trước khi được phép chụp nhũ ảnh
- D. Có. Vì là một tổn thương phát hiện qua siêu âm, tôi cần có nhũ ảnh để khảo sát microcalcification

TÌNH HUỐNG 2: "NGƯỜI TA ÉP VÚ TÔI NHƯ ÉP NƯỚC MÍA KHI CHỤP NHŨ ẢNH LÀN TRƯỚC"

Bà N., 50 tuổi, PARA 2012, đến để khám vú định kỳ hàng năm.

Tiền căn gia đình không có ai bị ung thư.

Bà N. đã từng trải nghiệm cảm giác đau khi chụp nhũ ảnh. "Hồi năm rồi, tôi cũng có chụp nhũ ảnh rồi. Lần đó, người ta lấy cái máy ép vú tôi như ép mía làm nước mía vậy". Vì thế, bà rất mong muốn có cách khác để tầm soát, thay vì chụp nhũ ảnh.

Bà N., để nghị bác sĩ khám vú và chụp nhũ ảnh với nhịp độ thưa hơn, thay cho việc phải chụp nhũ ảnh hàng năm vì sợ đau, và vì kết quả nhũ ảnh thực hiện một năm trước là BI-RADS 1.

Tuy nhiên, vị bác sĩ này đã nói cho bà N. rằng khám vú không thể thay cho chụp nhũ ảnh khi khám vú định kỳ hàng năm ở độ tuổi của bà, bắt chấp đã từng có BI-RADS 1 trong lần nhũ ảnh trước.

Hãy cho biết có chứng cứ nào ủng hộ cho lập luận của bác sĩ? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Bác sĩ phải chấp nhận yêu cầu của bà N. và cho nhũ ảnh thưa hơn
- B. Bác sĩ đã đúng, vì rằng khám vú có tỷ lệ dương tính giả cao
- C. Theo khuyến cáo của ACS, không khám vú để tầm soát ung thư vú
- D. Nhũ ảnh có giá trị cao hơn trong giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú
- E. Theo ACOG, khám vú chỉ dành cho phụ nữ trẻ có độ tuổi 25-39 tuổi

Cuối cùng thì bà N., vẫn phải chấp nhận chụp nhũ ảnh, với kết quả vẫn là BI-RADS 1. Bà cũng được bác sĩ tư vấn tự khám vú ở nhà và hẹn khám định kỳ 1 năm sau.

Xử trí của bác sĩ là đúng hay chưa đúng? Chọn duy nhất một câu đúng.

- A. Sai, việc tự khám vú không có giá trị cao trong tầm soát ung thư vú
- B. Sai, việc tự khám vú có thể dẫn đến việc tăng thêm lo lắng cho bà ta
- C. Đúng, vì tỉ lệ ung thư vú được phát hiện bởi chính phụ nữ đó là cao
- D. Đúng, vì tự nhận thức về vú sẽ giúp bà N. đi khám ngày khi thấy bất thường

Hình 3: Heatmap của 100 phụ nữ bình thường (trái) và 100 có loạn khuân âm đạo (phải). Hình dẫn từ nghiên cứu về microbiota của loạn khuân âm đạo của Fredericks D. et al. (2012).
Ở các phụ nữ bình thường, không triệu chứng, khuân ưu thế của khuân hệ là các chủng *L. crispatus* (cam) và *L. iners* (đỏ).
Ở các phụ nữ có loạn khuân âm đạo, *Lactobacillus* bị thay bằng các khuân đa dạng.
Heatmap của các phụ nữ loạn khuân âm đạo rất giống nhau của các phụ nữ có trạng thái khuân hệ kiểu IV-A hay IV-B.
Nguồn: fredhutch.org

Tiết dịch âm đạo bất thường. Phết tế bào học cổ tử cung
Readiness Assurance Test



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài **Quản lý tiết dịch âm đạo bất thường. Phết tế bào học cổ tử cung**

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Phải hiểu khái niệm “khuẩn hệ âm đạo sinh lý” (physiological microbiota) như thế nào là chính xác?
 - 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
2. Phải hiểu khái niệm “loạn khuẩn âm đạo” (bacterial vaginosis) như thế nào là chính xác?
 - 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 căn 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
3. Hãy xác định điểm khác nhau giữa “loạn khuẩn âm đạo” và “trạng thái khuẩn hệ IV” (CST IV)?
 - a. Chúng khác nhau về tỉ lệ, thành phần khuẩn
 - b. Chúng khác nhau về biểu hiện trên lâm sàng
 - c. Chúng khác nhau về lý tính của môi trường
 - d. Chúng khác nhau về cả ba phương diện trên
4. Hãy xác định mục tiêu cốt lõi và phương pháp thực hiện của các can thiệp điều trị trong “loạn khuẩn âm đạo”?
 - a. Là dùng probiotics để tạo ra ưu thế tuyệt đối về số lượng của các khuẩn *Lactobacillus*
 - b. Là dùng kháng sinh để tiêu diệt các vi khuẩn yếm khí gây bệnh có nguồn gốc ngoại lai
 - c. Là dùng kháng sinh để khôi phục trạng thái và chức năng của khuẩn hệ nguyên thủy
 - d. Là dùng acid lactic để khôi phục các đặc điểm vật lý-hóa học của môi trường âm đạo
5. Liệu pháp điều trị với probiotics có thể được xem là hữu ích trong trường hợp nào?
 - a. Viêm âm đạo tái phát, bất kể nguyên nhân
 - b. Viêm âm hộ-âm đạo do *Candida albicans*
 - c. Điều trị phối hợp cho “loạn khuẩn âm đạo”
 - d. Viêm âm đạo có kèm lỵ tuyến cổ tử cung
6. Trong các bệnh được liệt kê dưới đây, loại bệnh nào nằm ngoài danh sách các bệnh lây qua tình dục?
 - a. Nhiễm *Candida albicans*
 - b. Nhiễm *Haemophilus ducreyi*
 - c. Nhiễm Hepatitis Virus A, B, C
 - d. Nhiễm Human Papilloma Virus
7. Ở một phụ nữ đang ở giữa tuổi sinh sản, bán chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì?
 - a. Là di tích của sự thoái lùi 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 đòn 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

Dương tính với BV
nhập lúa 100 phụ nữ bình thường (trái) và 100 có loạn
khuẩn âm đạo (phải). Hình dẫn từ nghiên cứu về microbiota của loài
khuẩn âm đạo của Fredricks D. et al. (2012).
Ở các phụ nữ bình thường, không triệu chứng, khuẩn ưu thế của khuẩn
hệ là các chủng *L. crispatus* (cam) và *L. iners* (đỏ).
Ở các phụ nữ có loạn khuẩn âm đạo, *Lactobacillus* bị thay bằng các
khuẩn đa dạng.
Heatmap của các phụ nữ loạn khuẩn âm đạo rất giống nhau
nữ có trạng thái khuẩn hệ kiểu IV-A hay IV-B.
Nguồn: fredhutch.org

Quản lý tiết dịch âm đạo bất thường và phết tế bào học cổ tử cung Readiness Assurance Test

8. Trong soi cổ tử cung, bước khảo sát nào cung cấp được ít thông tin nhất?
 - a. Quan sát toàn bộ cổ tử cung bằng mắt thường
 - b. Quan sát mạch máu cổ tử cung qua kính lọc xanh
 - c. Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch acid acetic
 - d. Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch Lugol 1%
9. Trong trường hợp nào thì khảo sát Human Papilloma Virus testing cung cấp được ít thông tin nhất?
 - a. Muốn phân tầng quản lý các trường hợp LSIL, HSIL
 - b. Muốn phân tầng quản lý các trường hợp ASC-US
 - c. Thường qui trong bối cảnh của tầm soát co-testing
 - d. Như là công cụ tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung
10. Để tối ưu hóa chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung trong dân số chung, nên chọn khảo sát nào là đầu tay?
 - a. Khảo sát Human Papilloma Virus DNA
 - b. Soi cổ tử cung và bấm sinh thiết cổ tử cung
 - c. Phết tế bào học cổ tử cung dựa trên nền nước
 - d. Phết tế bào học cổ tử cung theo phương pháp qui ước