

LƯỢNG GIÁ GIỮA KỲ, HỌC PHẦN SẢN PHỤ KHOA, MÔN HỌC SẢN PHỤ KHOA

Học kỳ II, niên khóa 2018-2019, ngày 25.01.2019

Đáp án của t màu này

MÃ ĐỀ THI 600

100 câu

Thời gian làm bài: 90 phút

Hướng dẫn làm bài lượng giá giữa kỳ, học phần Phụ khoa, môn học Sản Phụ khoa, chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa

Đây là một bài lượng giá giữa kỳ dưới hình thức câu hỏi trắc nghiệm. Thí sinh phải thực hiện đầy đủ các yêu cầu sau:

- Ghi họ tên, ngày tháng năm sinh, tổ lớp, ngày thi, mã số SV và mã đề thi bằng bút mực vào các vị trí tương ứng trên phiếu làm bài. Mã số SV là mã số đã được ban quản lý đào tạo cấp cho SV, dùng cho tất cả các kỳ thi diễn ra suốt 6 năm học. Mã đề là mã số được thể hiện trên đầu trang.
- Dùng bút chì tô mã số SV và mã đề vào các vòng tròn tương ứng.
- Đề thi gồm 100 câu thuộc 8 chủ đề, cũng là các chủ đề của chương trình học. Ngoại trừ chủ đề các vấn đề về tuyến vú, các chủ đề khác gồm 13 câu. 7 câu đầu của mỗi chủ đề là các câu hỏi kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 6 câu sau của mỗi chủ đề là các câu hỏi dựa trên 2 tình huống tương ứng với chủ đề. Phần thân chung của mỗi tình huống được dùng chung cho cả 3 câu nhỏ thuộc tình huống đó. Mỗi câu nhỏ trong tình huống sẽ có những chi tiết riêng, được dùng riêng cho câu nhỏ đó. Riêng chủ đề các vấn đề về tuyến vú chỉ gồm 9 câu, trong đó 6 câu kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 3 câu sau của chủ đề về bệnh lý tuyến vú là 3 câu hỏi dựa trên một tình huống tương ứng với chủ đề này.
- Với mỗi câu hỏi, thí sinh chỉ được chọn duy nhất một câu trả lời đúng hay thích hợp. Thí sinh dùng bút chì để tô đen tròn hình tròn tương ứng với lựa chọn của mình. Câu trả lời không tô bất cứ lựa chọn nào hoặc tô nhiều hơn 1 lựa chọn là các câu trả lời không hợp lệ và sẽ không được chấm.
- Thời gian làm bài thi là 90 phút.

Mong các thí sinh lưu ý thực hiện tốt. Cảm ơn sự hợp tác của các thí sinh.

Giáo vụ bộ môn Sản Phụ khoa.

CHỦ ĐỀ 1: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP XUẤT HUYẾT TỪ CUNG BẤT THƯỜNG

- Kiểu xuất huyết trong xuất huyết tử cung cơ năng ở trẻ gái trong độ tuổi dậy thì là kiểu nào?

- Xuất huyết xảy ra giữa chu kỳ kinh
- Xuất huyết không mang tính chu kỳ
- Chu kỳ kinh rất dài hay vô kinh
- Cả ba kiểu bất thường liệt kê trên

- Hãy xác định mục đích chủ yếu của điều trị điều trị AUB-O ở trong độ tuổi dậy thì:

- Điều trị triệu chứng, trong khi chờ trực hạ đồi-yên-buồng trứng trưởng thành
- Điều trị nguyên nhân nhằm khôi phục lại tình trạng phóng noãn bình thường
- Dự phòng bệnh do phơi bày với estrogen mà không có progesterone đối kháng
- Tùy tình huống mà có mục tiêu thích hợp, có thể đơn lẻ, là 2 hay là 3 mục tiêu

- Ở trẻ gái trong độ tuổi dậy thì, cách tiếp cận nào là hợp lý nhất khi có xuất huyết tử cung bất thường?

- Kháng viêm không steroid hay chất ức chế ly giải fibrin
- Progesterone hay dydrogesterone định kỳ, từng đợt ngắn
- Progesterone là chất dẫn xuất của phân tử nor-19 testosterone
- Tạo đỉnh LH nội sinh bằng GnRH ngoại sinh gây phóng noãn

- Quản lý AUB-O trong tuổi sinh sản, khi nào phải định lượng nội tiết của trục hạ đồi-yên-buồng trứng?

- Khảo sát đánh giá nguyên nhân
- Theo dõi trong quá trình điều trị
- Đánh giá hiệu quả của việc điều trị
- Dùng cho cả ba mục đích trên

- Hãy xác định mục đích chủ yếu của điều trị điều trị AUB-O ở trong độ tuổi sinh sản?

- Tái lập lại phóng noãn bình thường để có thai
- Cầm máu và dự phòng chảy máu tái diễn sau đó
- Phòng tránh tăng sinh và ung thư nội mạc tử cung
- Tùy tình huống để đặt ra mục tiêu điều trị thích hợp

- Trong các bệnh lý liệt kê dưới đây, bệnh lý nào được xem là yếu tố thuận lợi của tăng sinh nội mạc tử cung?

- U tuyến yên chế tiết prolactine

Xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì thường xảy ra trong khoảng thời gian một vài năm đầu kế tiếp sau lần chảy máu tử cung đầu tiên. Tình trạng xuất huyết tử cung này xảy ra không đều, và rất thay đổi về tính chất và lượng

Thầy nói các bạn hiểu vấn đề. XH tử cung tuổi dậy thì là XH tử cung cơ năng. Minh chấp nhận là cơ năng rồi, loại bỏ thực thể rồi. Không phải mọi chảy máu đều là cơ năng. Sau khi chẩn đoán cơ năng rồi thì cơ chế chính là hạ trục non nớt, chưa phóng noãn nên ko sụp đổ bề mặt tử cung điển hình (both retro và progesterone). Nội mạc tử cung chỉ trợ trợ với estrogen kéo dài --> tử cung dày mà ko bong ra, mm ko phát triển kịp --> vùng chảy máu, thiếu máu hoại tử. CCT chỉ là ko có progesterone thì đầu tử bằng progesterone thôi. Không phải dậy thì nào chảy máu cũng cần điều trị, thường sẽ ổn định khi hạ trục có dần hình thành. Đòi hỏi trên an, tư vấn thôi. Chảy máu được coi là sinh lý; sẽ tự hết. Nếu lựa chọn Progesterone hoặc COC mà sa thì đầu hạt hơn. COC kéo dài là hệ trục ko hoạt động. Progesterone nhiều loại, lựa chọn là hạ trục của bé luôn. Xét nhiều khía cạnh, một khi đầu tử rồi thì progesterone là nên chọn. Điều trị là về triệu chứng thôi. Chú k tiếp theo nếu ko phóng noãn thì vẫn chảy máu và cần điều trị. Minh chỉ đặt chốt thôi. Điều trị progesterone chỉ là điều trị triệu chứng thôi. Đợt đợt sau thôi. Chảy máu phần há thì dùng progesterone. Khi thì sẽ rõ ràng đấy là triệu chứng thôi.

Việc điều trị hợp lý nhất là một điều trị trên cơ sở của progesterone. Progesterone được dùng cho trường hợp này để phân biệt giữa hai loại: một loại là do trục hạ đồi-yên-buồng trứng non nớt, còn một loại là do trục hạ đồi-yên-buồng trứng trưởng thành. Việc ngưng này có thể gây một sự sụp đổ hoàn toàn và trục hạ đồi-yên-buồng trứng có thể bị sụp đổ hoàn toàn. Việc ngưng này có thể gây một sự sụp đổ hoàn toàn và trục hạ đồi-yên-buồng trứng có thể bị sụp đổ hoàn toàn. Việc ngưng này có thể gây một sự sụp đổ hoàn toàn và trục hạ đồi-yên-buồng trứng có thể bị sụp đổ hoàn toàn.

Việc điều trị hợp lý nhất là một điều trị trên cơ sở của progesterone. Progesterone được dùng cho trường hợp này để phân biệt giữa hai loại: một loại là do trục hạ đồi-yên-buồng trứng non nớt, còn một loại là do trục hạ đồi-yên-buồng trứng trưởng thành. Việc ngưng này có thể gây một sự sụp đổ hoàn toàn và trục hạ đồi-yên-buồng trứng có thể bị sụp đổ hoàn toàn. Việc ngưng này có thể gây một sự sụp đổ hoàn toàn và trục hạ đồi-yên-buồng trứng có thể bị sụp đổ hoàn toàn.

Đánh giá lâm sàng	Đánh giá lâm sàng	Đánh giá lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng

Đánh giá lâm sàng	Đánh giá lâm sàng	Đánh giá lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng

Đề bài lượng giá có tổng cộng 12 trang

Đánh giá lâm sàng	Đánh giá lâm sàng	Đánh giá lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán lâm sàng

Chắc hẳn tựa đề Y14

trang

- b. Rối loạn phóng noãn loại WHO I (nguyên nhân tổn thương hạ đồi)
c. Rối loạn phóng noãn loại WHO III (nguyên nhân suy tuyến sinh dục)
● Rối loạn phóng noãn loại WHO II (nguyên nhân khác WHO I và III)

C

7. Hãy xác định vấn đề cốt lõi và là mục tiêu phải giải quyết cho AUB-O ở độ tuổi tiền mãn kinh?
a. Thiếu hụt estrogen và inhibin B do đó không tạo được feedback âm lên tăng trên
b. Đáp ứng bằng đỉnh gonadotropin của tuyến yên với estrogen 2nd feedback bị mất
● Nội mạc tử cung liên tục bị kích thích bởi estrogen, không có progesterone đối kháng
u. Ba vấn đề trên cùng là rất quan trọng trong quản lý AUB-O ở độ tuổi tiền mãn kinh

Nếu xuất huyết ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, và ác tính đã được loại trừ, thì liệu pháp trên nên tăng progesterone có thể được dùng.
Progesterone được chọn là các progesterone có hoạt tính kháng estrogen mạnh, thường là dẫn xuất của nor-19 testosterone. Progesterone có thể được dùng bằng nhiều đường khác nhau. Đường uống, dụng cụ tử cung phòng tránh levonorgestrel có thể là các lựa chọn thích hợp.

Tình huống thứ nhất của chủ đề 1:

Bé L. 16 tuổi, đến khám vì có kinh nhiều kéo dài, xuất hiện lần thứ nhì.

Dậy thì năm 12 tuổi. Kinh đều, ổn định ngay sau vài lần có kinh đầu.

Đột ngột bị rong kinh từ lần hành kinh trước. Lần đó, kinh ra rất nhiều và kéo dài, nhưng sau 10 ngày tình trạng rong kinh tự chấm dứt. Lần đó, bé L. được yêu cầu siêu âm, kết quả không ghi nhận bất cứ bất thường thực thể nào ở tử cung và phần phụ.

Kinh lần này đúng ngày, có đặc điểm như lần trước.

D

?

8. Thông tin nào là chìa khóa gợi ý định hướng chẩn đoán?
a. Không có tổn thương thực thể của tử cung và hai phần phụ trên siêu âm
b. Tuổi, tuổi có kinh lần đầu, thời gian để ổn định, khoảng cách đến hiện tại
● Đã có thời gian dài hành kinh bình thường, kiểu xuất huyết là có kinh kéo dài
d. Không thể có định hướng bằng cách dùng đơn lẻ một trong ba thành tố trên

Mỗi đáp án đều không rõ ràng nên có lẽ D đúng hơn

A

9. Bạn buộc phải nghĩ đến nguyên nhân nào trước tiên để **tiến hành xác định hay loại trừ?**
● AUB-C NN thường gặp nhất ngoài sinh dục cần loại trừ đầu tiên là RLDM
b. AUB-O Đề Y14 đã cho dữ kiện đó ban đầu trong case tương tự
c. AUB-P
d. AUB-E

Các trạng thái bệnh lý gây xuất huyết từ cung bất thường có thể là các nguyên nhân tại đường sinh dục hay các nguyên nhân ngoài sinh dục.

Trong các nguyên nhân ngoài sinh dục, rối loạn đông cầm máu là nhóm nguyên nhân thường gặp nhất. Nguyên nhân của xuất huyết từ cung có thể đến từ bất thường của con đường đông máu nội sinh hay ngoại sinh. Các bệnh lý di truyền về đông cầm máu có thể phát hiện được qua hỏi tiền sử và bệnh sử. Các bệnh lý lành tính hay ác tính trên ảnh hưởng trên dòng tiểu cầu có thể được nhận biết qua huyết đồ. Việc dùng các thuốc có thể ảnh hưởng trên đông cầm máu cũng cần được lưu ý.

A

10. Bạn sẽ phải cần đến khảo sát nào để khẳng định/loại trừ chẩn đoán?
● Huyết đồ, đông cầm máu
b. Định lượng gonadotropin
c. Định lượng các steroids
d. Siêu âm Doppler

do nghĩ AUBC thì tới luôn là chọn A

Tình huống thứ nhì của chủ đề 1:

Bà L. 43 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 10 tuổi, đến khám vì xuất huyết từ cung bất thường sau dùng thuốc tránh thai khẩn cấp.

Bà L. có kinh đều, hiện chu kỳ 23 ngày, lượng thay đổi, kéo dài 2-3 ngày. Biết có u xơ-cơ tử cung FIGO 4, d = 20 mm từ vài năm nay.

Ba tuần trước, vào ngày thứ 10 của chu kỳ, bà L. có dùng một viên Postinor 1[®] một ngày sau giao hợp.

Bà L. bắt đầu có kinh từ một tuần trước, tuy nhiên lượng kinh rất ít, đến hôm nay vẫn chưa dứt.

Với cái đề này: t nghĩ nhiều nhất là

1. AUB do thai ngoài tử cung (câu A)

2. liên quan tác dụng phụ postinor (câu C)

Nhưng đọc TBL bài ECP dònra cuối thì ý A đúng hơn

A

11. Hãy cho biết định hướng chẩn đoán ưu tiên nhất của bạn?
● Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến thai kỳ
b. Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến phóng noãn
c. Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến dùng thuốc
d. Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến u xơ-cơ tử cung

Vấn đề khác của ECP dùng LNG và SPRM là các tác động trên nội mạc tử cung và lý giải đó là việc ức chế quá trình xuất huyết từ cung bất thường. Dùng một liều cao LNG và ngưng ngay sau đó sẽ dẫn đến việc nội mạc tử cung bị hoại tử, gây xuất huyết. Việc này cần phải được xem xét cho người dùng về khả năng có xuất huyết từ cung bất thường khi dùng ECP.
Do xuất huyết từ cung bất thường là một triệu chứng thường gặp, và cũng do khả năng bảo vệ khỏi thai kỳ là không tuyệt đối, nên mọi trường hợp có xuất huyết từ cung bất thường xuất hiện muộn sau ECP đều phải được xem xét cần phải loại trừ khả năng có thai ngoài tử cung mà không được nhận biết.

Thuốc tránh thai khẩn cấp dùng **progesterin liều cao** có thể gây xuất huyết từ cung chức năng do mất sự cân bằng giữa estrogen và progesterone, kiểu tương tự như sụp đổ nội mạc do ngưng steroid đột ngột.

D

12. Trong các khả năng liệt kê sau, khả năng nào là thấp nhất?
a. Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến thai kỳ
b. Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến phóng noãn
c. Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến dùng thuốc
● Xuất huyết từ cung bất thường liên quan đến u xơ-cơ tử cung

Chảy máu lượng nhiều (cường kinh) và có kinh kéo dài (rong kinh) là biểu hiện phổ biến của u xơ-cơ tử cung. Cường kinh chiếm 30% tổng số các chỉ định can thiệp có liên quan đến u xơ-cơ tử cung.

Này bài U lành tử cung Kiểu chảy máu để cho ko phù hợp nên ít nghĩ nhất

B hay A?

13. Cần làm thêm khảo sát nào ngay để định hướng/xác định chẩn đoán?
● Định lượng nội tiết
b. Siêu âm grey-scale ==>siêu âm đầu tay
c. Siêu âm Doppler
d. Cộng hưởng từ

Siêu âm được xem như là **tiếp cận sơ cấp**, theo ngay sau phần tìm hiểu và thu thập dữ kiện lâm sàng. Siêu âm cung cấp các dữ liệu quan trọng về **tuổi thai, tính sinh tồn thai và vị trí thai**. Siêu âm làm sáng tỏ các dữ kiện lâm sàng, đồng thời quyết định can thiệp độ thứ cấp theo sau siêu âm.

Siêu âm có vai trò quan trọng, được dùng như tiếp cận sơ cấp, đầu tay trong khảo sát nguyên nhân xuất huyết âm đạo trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Đã nghĩ lq 3 tháng đầu thai kì thì tiếp cận đầu tiên là siêu âm Grey scale chứ. (coi lại!!)

CHỦ ĐỀ 2: QUẢN LÝ BỆNH LÂY QUÁ TÌNH DỤC

14. Trong thiết lập chẩn đoán nhiễm các tác nhân lây qua tình dục sau, khảo sát dưới kính hiển vi được xem là là test đầu tay để khảo sát nhiễm loại tác nhân nào?

- a. *Chlamydia trachomatis*
 - b. *Haemophilus ducreyi*
 - c. *Treponema pallidum*
 - ☒ d. *Trichomonas vaginalis* **V**
15. *Chlamydia trachomatis* sẽ bị diệt bởi kháng sinh khi nó ở dạng thức nào trong vòng đời của nó?
- a. Thể nhiễm cơ bản, ngoài tế bào (EB)
 - ☒ b. Thể lưới, bên trong bào tương (RB) **V**
 - c. Thể sai, bên trong bào tương (AB)
 - d. Cả 3 dạng trên, cả trong lẫn ngoài tế bào
16. Nhận định nào về khả năng lây truyền các bệnh lây qua tình dục (STD) là đúng?
- a. Khả năng lây STD thay đổi tùy theo kiểu quan hệ tình dục là đồng giới hay là khác giới
 - b. Khả năng lây STD thay đổi theo loại tác nhân gây bệnh lây qua tình dục là tác nhân nào
 - c. Khả năng lây STD thay đổi theo kiểu quan hệ tình dục là bằng ngà âm đạo hay hậu môn
 - ☒ d. Khả năng lây STD thay đổi và tùy thuộc vào tất cả các yếu tố được liệt kê ở các câu trên **V**
17. Hai thuốc điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis* là tinidazole và metronidazole có điểm nào giống nhau?
- ☒ a. Khi dùng chung với rượu, cả 2 cùng gây tăng ngộ độc **V**
 - b. Mức độ của tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa như nhau
 - c. Hiệu quả của điều trị của chúng tương đương nhau
 - d. Đặc điểm dược động học của chúng tương tự nhau
18. CDC khuyến cáo điều gì khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*?
- ☒ a. Nên kiêng các hoạt động tình dục trong thời gian đang điều trị
 - b. Ưu tiên cho điều trị đa liều dài ngày hơn là chọn điều trị đơn liều
 - c. Chỉ điều trị khi đã xác định qua soi tươi, nhuộm, NAAT hay cấy
 - d. Phối hợp điều trị đường uống và tại chỗ làm tăng hiệu quả điều trị
19. Sau khi bị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, nếu không được phát hiện và không được điều trị, cơ thể sẽ tự thanh thải vi khuẩn này như thế nào?
- ☒ a. Phần lớn phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ thanh thải thành công vi khuẩn, và thường không mắc di chứng **V**
 - b. Phần lớn phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ thanh thải thành công vi khuẩn, nhưng thường vẫn mắc di chứng
 - c. Rất ít phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ tự thanh thải thành công vi khuẩn, và hầu như luôn để lại di chứng
 - d. Rất ít phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ tự thanh thải thành công vi khuẩn, dẫn đến trạng thái tồn tại kéo dài
20. Trong tiến trình thực hiện điều trị một bệnh nhân viêm vùng chậu cấp, cần lưu ý điều gì?
- ☒ a. Bắt buộc phải loại trừ khả năng có viêm ruột thừa trước khi bắt đầu điều trị viêm vùng chậu cấp **V**
 - b. Bắt buộc phải có chỉ định điều trị ngoại khoa một khi đã xác định là có áp-xe tại vòi buồng trứng
 - c. Bắt buộc phải điều trị phối hợp nhiều loại kháng sinh, trong đó có ít nhất một kháng sinh cho kỳ khi
 - d. Bắt buộc phải xét nghiệm HIV, do kết quả HIV dương hay âm tính có thể làm thay đổi cách điều trị
- Tình huống thứ nhất của chủ đề 2:**
- Cô A. 33 tuổi, PARA 0010, khám vì hiếm muộn. 7 năm trước, cô A. bị mổ nội soi xẻ vòi Fallope trái lấy khối thai ngoài tử cung. Khi mổ, ghi nhận có các dải dính quanh phần phụ và vùng chậu, ứ dịch vòi Fallope phải và viêm dính vùng trên gan. Căn cứ vào dấu hiệu thấy được khi mổ, người ta quyết định cho cô A. uống Doxycyclin, 200 mg mỗi ngày, kéo dài trong 1 tuần sau khi mổ xong. Khảo sát huyết thanh *Chlamydia trachomatis* cho kết quả IgM và IgG cùng âm tính. NAAT *Chlamydia trachomatis* âm tính.
21. Hãy nhận định về tình trạng nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở cô A.?
- a. Cô A. chưa từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Hiện không có bằng chứng của nhiễm
 - ☒ b. Cô A. đã từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Hiện tại không còn có vi khuẩn trong cơ thể **V**
 - c. Cô A. đã từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Hiện tại vi khuẩn vẫn còn tồn tại trong cơ thể
 - d. Cô A. đã từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Chưa xác định được tình trạng hiện tại của nhiễm khuẩn
22. Hôm nay, có cần thiết phải khảo sát nhiễm Chlamydia ở chồng của cô A. không?
- a. Không, vì không có chứng cứ của nhiễm *Chlamydia trachomatis*
 - b. Không, vì hiện tại cô A. không còn *Chlamydia trachomatis*
 - ☒ c. Nên làm, nhưng dù kết quả ra sao thì điều trị cũng không đổi **V**
 - ☒ d. Rất cần, vì cô A. đã từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*
23. Hôm nay, cô A. được siêu âm, nghi ngờ có ứ dịch vòi Fallope 2 bên. Vì thế, bạn quyết định cho cô A. chụp cản quang buồng tử cung-vòi Fallope để xác định. Hãy cho biết bạn sẽ chọn loại kháng sinh nào để chuẩn bị chụp X-quang?
- a. Azithromycin
 - b. Betalactamin
 - c. Clindamycin

● Doxycyclin

Tình huống thứ nhì của chủ đề 2:

Cô B., 25 tuổi, lập gia đình được 6 tháng, PARA 0000, đi khám sức khỏe để xin việc làm cho một công ty thiết bị y tế của Mỹ.

Tại công ty này, họ thực hiện tầm soát giang mai bằng test đầu tay là *BioPlex Syphilis IgG* (có bản chất là một *test treponemal*). Kết quả *BioPlex Syphilis IgG* của cô B. dương tính.

Cô B. khẳng định rằng kể từ khi có quan hệ tình dục, cô chưa từng có bất cứ biểu hiện lâm sàng nào của giang mai (săng và sẩn).

24. Bạn sẽ làm gì tiếp theo cho cô B.?

- a. Do test đã làm là *test treponemal*, có kết quả dương tính, nên sẽ điều trị giang mai cho cô B., không cần làm thêm test khác
- V ● c. Do chỉ mới có *test treponemal* dương, nên cần thêm *test non-treponemal* để loại khả năng dương giả của *test treponemal*
- d. Qui trình tầm soát giang mai của công ty đó là sai. Tôi phải làm lại từ đầu, trước tiên bằng một *test non-treponemal*

25. Hãy cho biết ý kiến của bạn về việc dùng một *test treponemal* như test đầu tay cho chẩn đoán giang mai?

- V ● a. Chiến lược này chỉ hợp lý khi cơ sở thực hành không làm được *test non-treponemal*
- b. Chiến lược này chỉ hợp lý khi đã có triệu chứng lâm sàng gợi ý nhiễm giang mai
- V ● c. Hoàn toàn có thể chấp nhận chiến lược tiếp cận hợp lý của công ty này
- d. Hoàn toàn phản đối chiến lược tiếp cận của công ty này do rất phi lý

26. Bạn có cần phải thực hiện test tầm soát/chẩn đoán giang mai cho chồng của cô B. không?

- a. Chưa biết, còn tùy theo hiệu giá của *test non-treponemal* của cô ta
- b. Chưa biết, còn tùy theo diễn biến của hiệu giá của *test non-treponemal* của cô ta
- c. Chưa biết, còn tùy theo kết quả khám lâm sàng tìm các tổn thương giang mai ở cô ta ?
- d. Bắt buộc phải tầm soát, bắt chấp kết quả khám lâm sàng và *test non-treponemal* ra sao

CHỦ ĐỀ 3: TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG. TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỦA CỔ TỬ CUNG

27. Điều trị bằng GnRH agonist dài ngày là điều kiện thuận lợi của tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường nào?

- a. Viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*
- b. Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*
- V ● c. Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
- V ● d. Điều trị này liên quan với cả 3 bệnh lý trên

28. Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) là điều kiện thuận lợi của tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường nào?

- V ● a. Viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*
- b. Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*
- c. Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
- d. PCOS có liên quan với cả 3 bệnh lý trên

29. Chọn điều trị nào cho một người mắc đái tháo đường type II có viêm âm đạo do *Candida* sp.?

- ? ● a. Điều trị đơn liều bằng -azole đường uống
- b. Điều trị đa liều dài ngày bằng -azole đường uống
- c. Điều trị đơn liều bằng -azole đường âm đạo
- d. Điều trị đơn liều dài ngày bằng -azole đường âm đạo

30. Hãy xác định mục tiêu của việc thực hiện test Lugol khi soi cổ tử cung?

- a. Để phân biệt biểu mô lát non và trưởng thành
- b. Để nhận diện được ranh giới vùng chuyển tiếp
- c. Để xác định vị trí thực hiện sinh thiết cổ tử cung
- d. Thực hiện test Lugol nhằm vào cả 3 mục đích trên

31. Hãy xác định mục tiêu của việc thực hiện test acid acetic khi soi cổ tử cung?

- a. Phát hiện các vùng biểu mô lát có độ dày bất thường
- b. Phát hiện các vùng biểu mô lát có đậm độ protein tế bào cao
- c. Phát hiện các vùng biểu mô lát với mô đệm có nhiều nhú tân mạch
- d. Giúp xác định rõ ràng ranh giới chuyển tiếp lát-trụ mới

32. Khuẩn hệ âm đạo được chia ra các kiểu trạng thái khuẩn hệ. Khái niệm này phải được hiểu như thế nào?

- a. Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt thành kiểu bệnh lý (IV) hay kiểu lành mạnh (I, II, III, V)
- b. Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt theo thành phần chính là chủng *Lactobacilli* nào và lý tính
- c. Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt theo tỉ lệ của các khuẩn *Lactobacilli* so với các khuẩn khác
- d. Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt theo khả năng bảo vệ âm đạo một cách hiệu quả hay không

33. Điều kiện nào là cốt lõi đảm bảo cho tiến trình chuyển sản gai để làm lành các lộ tuyến cổ tử cung?

- a. Có đủ estrogen

- b. Có đủ progesterone
- c. Có đủ *Lactobacilli*
- ☒ pH acid của âm đạo

Tình huống thứ nhất của chủ đề 3:

Cô C. 22 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình vài tháng nay, đến khám vì tiết dịch âm đạo. Cô chưa có ý định sinh con.

Dậy thì năm 12 tuổi. Chu kỳ kinh đều. Không ghi nhận xuất huyết tử cung bất thường. Tiết dịch âm đạo xuất hiện một thời gian ngắn sau khi dậy thì, thường xuyên, không triệu chứng đi kèm, gây ẩm ướt và khó chịu. Tuy nhiên, tính chất không thay đổi cho đến nay.

Soi cổ tử cung ghi nhận lộ tuyến rộng, sát thành âm đạo. Ranh giới lát-trụ sắc nét và rõ, không tái tạo, không thấy vùng chuyển tiếp.

Khảo sát dịch tiết âm đạo ghi nhận pH âm đạo mất tính acid. *Lactobacilli* ưu thế. Vài bào tử nấm. Không có bạch cầu đa nhân.

34. Hãy nhận định về tình trạng tiết dịch âm đạo ở cô C.?

- a. Là dấu hiệu của loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
- b. Là dấu hiệu của rối loạn thành phần nấm hệ âm đạo
- c. Là dấu hiệu của thiếu hụt estrogen từ buồng trứng
- ☒ Là dấu hiệu của một lộ tuyến cổ tử cung sinh lý

35. Bạn sẽ làm gì để giải quyết các vấn đề của cô C.?

- a. Tiến hành điều trị bằng metronidazole
- b. Tiến hành điều trị bằng clotrimazole
- c. Tiến hành điều trị phá hủy lộ tuyến
- ☒ Tư vấn về tình trạng tiết dịch âm đạo

36. Bên cạnh hành động mà bạn đã cho biết ở câu trên, bạn còn cần làm thêm gì khác?

- a. Điều trị bổ sung probiotics
- b. Điều trị bổ sung estrogen tại chỗ
- ☒ Dùng acid boric điều chỉnh pH âm đạo
- ☒ Ngoài tư vấn ra, không cần điều trị khác

Tình huống thứ nhì của chủ đề 3:

Bà D., 30 tuổi, PARA 2002, đến khám để chuẩn bị nhập viện phẫu thuật bóc u buồng trứng, với khả năng rất cao là u quái.

Khám mở vạt ghi nhận âm đạo có đọng ít dịch tiết loãng, không mùi. 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 = 4.8. Soi tươi và nhuộm Gram ghi nhận rất ít khuẩn Doderlein, và nhiều trực cầu khuẩn đa hình, có hiện diện tế bào bề mặt, không có bạch cầu, không có vi nấm hạt men, không có *T. vaginalis*, không có clue cells.

37. Bạn sẽ xử lý nang Naboth ở bà D. ra sao?

- a. Chờ nang tự mất đi khi đi điều trị thành công tiết dịch âm đạo
- b. Điều trị phá hủy nang Naboth cùng với điều trị tiết dịch âm đạo
- c. Điều trị phá hủy nang Naboth sau khi điều trị tiết dịch âm đạo
- ☒ Không thực hiện điều trị chuyên biệt nào cho nang Naboth này

38. Bạn kết luận ra sao về tình trạng *Bacterial vaginosis* ở bà D.?

- a. Xác định rằng bà D. đang có tình trạng *Bacterial vaginosis*, và cần phải điều trị
- b. Xác định rằng bà D. đang có tình trạng *Bacterial vaginosis*, nhưng chưa cần phải điều trị
- c. Hiện không đủ tiêu chuẩn để xác lập chẩn đoán *Bacterial vaginosis* ở bà D.
- ☒ Xác định rằng bà D. không có tình trạng *Bacterial vaginosis*, với kiểu khuẩn hệ là CST IV

39. Bà D. hỏi rằng phải chuẩn bị gì thêm về tình trạng tiết dịch trước khi phẫu thuật hay không?

- a. Vì tôi đã chọn phương án (b) ở câu 15, nên tôi sẽ không điều trị tình trạng tiết dịch âm đạo trước phẫu thuật
- b. Vì là phẫu thuật đơn thuần ở buồng trứng, nên tôi sẽ không điều trị tình trạng tiết dịch âm đạo trước phẫu thuật
- ☒ Vì là phẫu thuật can thiệp trên vùng chậu, nên tôi phải điều trị đặc hiệu *bacterial vaginosis* trước phẫu thuật
- d. Vì là phẫu thuật can thiệp trên vùng chậu, nên tôi sẽ điều trị với thuốc đặt đa giá không đặc hiệu trước phẫu thuật

CHỦ ĐỀ 4: TỒN THƯƠNG TRONG BIỂU MÔ LÁT CỦA CỔ TỬ CUNG

40. Hãy cho biết lợi điểm của việc dùng hệ thống danh pháp mô học 2 bậc các tổn thương trong biểu mô lát (-SIL)?

- a. Hệ thống danh pháp mô học 2 bậc tránh được việc quản lý quá tay các tổn thương CIN2
- b. Hệ thống danh pháp mô học 2 bậc tránh được bỏ sót trong quản lý các tổn thương CIN2
- c. Hệ thống danh pháp mô học 2 bậc nhất quán với hệ thống danh pháp tế bào học Bethesda
- ☒ Cả ba điểm trên là lợi điểm của hệ thống danh pháp mô học 2 bậc so với hệ danh pháp 3 bậc

41. Luận điểm hiện đại về diễn biến tự nhiên của ung thư cổ tử cung nhấn mạnh đến vấn đề chính yếu nào?

- ☒ Nhiễm HPV là điều kiện cần nhưng chưa đủ để dẫn đến tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung
- b. Tân sinh biểu mô cổ tử cung luôn bắt đầu bằng tổn thương mức độ thấp, sau đó mức độ sẽ nặng dần

- c. Tổn thương trong biểu mô lát chỉ diễn biến theo một chiều và không thể quay lại tổn thương nhẹ hơn
d. HPV hiện diện trong tế bào của tổn thương biểu mô lát không tích hợp genome của nó với genome tế bào
42. Hãy so sánh hai chiến lược tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung bằng co-testing và bằng HPV testing?
a. Kết quả tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung bằng HPV testing khó diễn giải hơn kết quả tầm soát bằng co-testing
b. Việc tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung bằng HPV testing sẽ giúp loại bỏ yếu tố chủ quan do người đọc tế bào
V ● Tầm soát sơ cấp bằng HPV testing nhằm vào giá trị dự báo dương có HSIL, còn co-testing nhằm vào dự báo âm
d. Bản chất của HPV testing chỉ là phiên bản đơn giản của co-testing, trong đó bỏ qua phần khảo sát tế bào học
43. Test HPV testing có giá trị giúp phân tầng nguy cơ và định hướng quản lý đối với loại tổn thương nào?
● ASC-US
b. LSIL
c. HSIL
d. AIS
44. Kết luận như thế nào khi một phết tế bào tầm soát tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung cho kết quả là ASC-US?
a. Dự báo dương cao có tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung độ thấp
b. Dự báo dương cao có tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung
● Kết quả tầm soát dương tính với tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung
d. Kết quả tầm soát dương tính với tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung độ thấp
45. Một trường hợp HSIL, được xử lý bằng cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP. Khảo sát mô bệnh học bệnh phẩm từ LEEP thấy có AIS ở sát bờ phẫu thuật. Thái độ xử trí tiếp theo nào là thích hợp?
● Khoét chóp cổ tử cung
b. Cắt tử cung toàn phần đơn giản
c. Theo dõi bằng pap's test
d. Theo dõi bằng co-testing
46. Vaccine phòng ngừa HPV, lời khuyên/nhận định nào sau đây là chính xác?
● Các cá thể đã nhiễm HPV trước đó, hay đã có tổn thương trong biểu mô lát vẫn nên được tiêm vaccine
b. Cần thực hiện HPV testing trước khi tiêm để quyết định tiêm/không tiêm cũng như loại vaccine cần tiêm
c. Do vaccine kích hoạt miễn nhiễm nên có thể gây thoái lui tổn thương trong biểu mô lát ở một số trường hợp
d. Do vaccine dùng virus giảm độc lực nên trong một số ít trường hợp có thể gây ra ung thư cổ tử cung

Tình huống thứ nhất của chủ đề 4:

Bà G. 42 tuổi, PARA 2002, đến vì kết quả khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện là carcinoma in situ.

Trước đó, bà G. có một kết quả tế bào học cổ tử cung tầm soát là LSIL. Vì thế, bà được soi cổ tử cung và sinh thiết dưới soi cho kết quả HSIL. Bà được chỉ định thực hiện khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy hiện diện của 2 vùng có tổn thương trong biểu mô lát, một là HSIL và một là carcinoma in situ, cùng nằm cách bờ phẫu thuật 5 mm.

47. Hãy xác định chẩn đoán của bà G.?
a. LSIL
b. HSIL
c. Carcinoma in situ
● Tối thiểu là carcinoma in situ, có thể nặng hơn
48. Nội dung của can thiệp điều trị tiếp theo cho bà G. sẽ là gì?
● Chỉ theo dõi bằng phết tế bào và soi cổ tử cung, không can thiệp gì thêm
b. Thực hiện lại khoét chóp bằng dao lạnh, rộng hơn phạm vi khoét chóp cũ
c. Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, có hay không kèm cắt hai phần phụ
d. Thực hiện cắt tử cung toàn phần, lấy rộng chu cung, lấy dài âm đạo, nạo hạch chậu
49. Trước khi can thiệp như trên, bạn cần thực hiện thêm khảo sát nào cho bà G.?
a. Trong câu trước tôi đã chọn A
b. Tôi sẽ thực hiện HPV testing
? c. MRI loại trừ di căn hạch chậu
● Nạo sinh thiết kênh tử cung

Tình huống thứ nhì của chủ đề 4:

Cô H. 20 tuổi, PARA 0000. Đến khám sau hai năm có quan hệ với vài bạn tình, mỗi người trong khoảng vài tháng.

Cô đặt ra yêu cầu được thực hiện phết tế bào cổ tử cung, nhưng lại từ chối việc thực hiện tiêm phòng HPV vì e ngại các biến chứng.

Bạn đã thực hiện tầm soát bằng phết tế bào cổ điển cho cô H. Kết quả trả về là LSIL, với hiện diện của koilocytes.

50. Ở thời điểm này, bạn cần làm gì cho cô H.?
● Hẹn làm lại phết cổ tử cung sau 12-24 tháng nữa
b. Làm lại ngay phết nền nước để có thêm thông tin

- c. Làm lại ngay co-testing để có thêm thông tin
 - d. Soi cổ tử cung kèm nạo kênh tử cung
51. Cô H. hỏi rằng có quá muộn để tiêm phòng HPV không. Bạn sẽ trả lời cô H. ra sao?
- a. Không cần tiêm phòng, do đã có bằng chứng của nhiễm HPV trên tế bào học là koilocytes
 - b. Quyết định tiêm phòng hay không còn tùy thuộc kết quả type HPV cung cấp bởi co-testing
 - c. Quyết định tiêm phòng vẫn có lợi, không cần chờ đợi thêm các kết quả của khảo sát khác
 - d. Vẫn tiêm phòng nhưng buộc phải can trì hoãn thời điểm tiêm cho đến khi LSIL đã thoái lui
52. Cô H. hỏi rằng nếu cần phải tiêm phòng HPV cô ta phải tiêm loại vaccine nào. Bạn sẽ trả lời cô H. ra sao?
- a. Tốt nhất là nhị giá
 - b. Tốt nhất là tứ giá
 - c. Tốt nhất là cửu giá
 - d. Loại nào cũng được

CHỦ ĐỀ 5: QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHẦN PHỤ

53. Đặc điểm chung của các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là gì?
- a. Là hệ quả của bất thường hoạt động trục hạ đồi-tuyến yên-buồng trứng hay của hCG
 - b. Chỉ tồn tại ngắn hạn, và sẽ biến mất khi yếu tố dẫn đến hình thành cấu trúc này mất đi
 - c. Can thiệp bằng steroid ngoại sinh thường là kém hay không hiệu quả trên các cấu trúc này
 - d. Cả ba đặc điểm trên cùng là các điểm đặc trưng của các cấu trúc cơ năng của buồng trứng
54. Bạn khám một khối ở buồng trứng và nghĩ rằng đó là *cấu trúc cơ năng*. Làm gì để định hướng?
- a. Căn cứ vào mối liên hệ giữa sự xuất hiện và tồn tại khối này với các sự kiện trong chu kỳ buồng trứng
 - b. Định lượng các hormone gonadotropin tuyến yên, steroid sinh dục và human Chorionic Gonadotropin
 - c. Căn cứ vào đặc điểm hình ảnh và phân loại hình ảnh (IOTA) cũng như các chỉ báo sinh học của khối u
 - d. Trước tiên, phải chắc rằng đó không phải là cấu trúc thực thể. “Cấu trúc cơ năng” chỉ là chẩn đoán loại trừ
55. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng là gì?
- a. Luôn có ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp làm giảm chức năng sinh sản
 - b. Quản lý các cấu trúc thực thể không tân lập luôn là quản lý ngoại khoa
 - c. Do là cấu trúc có bản chất không tân lập nên rất hiếm khi có triệu chứng
 - d. Do là cấu trúc có bản chất không tân lập nên không bao giờ là ác tính
56. Bạn khám một khối ở phần phụ và nghĩ rằng đó là *cấu trúc thực thể không tân lập*. Làm gì để định hướng?
- a. Dựa vào bệnh sử với các vấn đề chủ đặc trưng, kèm theo bệnh sử là các đặc điểm hình ảnh học mang tính chất gợi ý
 - b. Dựa vào bệnh sử nghèo nàn, không có triệu chứng hay dữ kiện hình ảnh định hướng u tân lập hay cấu trúc cơ năng
 - c. Chỉ được phép khẳng định khối này là “khối không tân lập” sau khi đã loại trừ được khả năng khối này là u tân lập
 - d. Chỉ được phép khẳng định khối này là “khối không tân lập” sau khi đã được xác nhận bằng kết quả giải phẫu bệnh
57. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng là gì? **Chọn một câu đúng**
- a. Do là cấu trúc có bản chất tân lập nên các cấu trúc này thường biểu hiện bằng các triệu chứng cơ năng gợi ý
 - b. Với các biện pháp thăm dò hiện có, trước khi phẫu thuật, có thể xác định một cách tin cậy khả năng ác tính
 - c. Xuất độ của ác tính là đáng lưu ý, tùy thuộc vào nguồn gốc phôi học và phân loại mô bệnh học của chúng
 - d. Ngay cả các cấu trúc thực thể tân lập lành tính của buồng trứng cũng có khả năng tái phát sau mổ rất cao
58. Trong các loại u xuất phát từ tế bào mầm kể sau, loại u nào có tỉ lệ ác tính cao?
- a. Các u nghịch phôi phát triển theo hướng cấu trúc ngoài phôi (yolk-sac)
 - b. Các u nghịch phôi phát triển theo hướng cấu trúc phôi với một kiểu mô (giáp...)
 - c. Các u nghịch mầm của tế bào dòng sinh dục chưa hoàn thành meiosis I
 - d. Khả năng ác tính là rất cao ở cả ba loại u xuất phát từ tế bào mầm kể trên
59. Hãy cho biết vấn đề khó khăn nhất phải đối phó khi thực hiện chẩn đoán khối ở phần phụ là gì?
- a. Phân biệt đây là cấu trúc chức năng hay đây là cấu trúc thực thể
 - b. Phân biệt đây là cấu trúc thực thể không tân lập hay đây là cấu trúc thực thể tân lập
 - c. Phân biệt đây là cấu trúc thực thể tân lập lành tính hay đây là cấu trúc thực thể tân lập ác tính
 - d. Phân loại mô bệnh học the WHO các khối u ác tính trước khi thực hiện phẫu thuật điều trị chúng

Tình huống thứ nhất của chủ đề 5:

Bà O. 41 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 8 tuổi. Đến khám phụ khoa định kỳ và được siêu âm phát hiện u vùng chậu.

Không có bất cứ triệu chứng cơ năng đặc biệt nào. Không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào.

Siêu âm hôm nay ghi nhận từ cung dAP 39 mm, không bất thường về cấu trúc. Hai buồng trứng có cấu trúc bình thường. Chẩn đoán buồng trứng phải là một cấu trúc phản âm trong, có vách không hoàn toàn, 8*4*3 cm. Chẩn đoán buồng trứng trái là một cấu trúc phản âm trong, có vách không hoàn toàn, 7*3*2 cm. Doppler không thấy dấu hiệu bất thường.

60. Bạn nhận định gì về các cấu trúc được nhìn thấy qua siêu âm ở bà O.?
- ☐ a. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng ở phần phụ
 - ☐ b. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập
 - ☒ c. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập lành tính
 - ☐ d. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập ác tính
61. Hãy xác định khảo sát nào là cần thiết nhất cho bà O. trước khi xây dựng kế hoạch điều trị cho bà ta?
- ☐ a. Khảo sát trực Hạ đồi-Yên-Buồng trứng
 - ☐ b. Khảo sát các bệnh lây qua tình dục
 - ☐ c. Đánh giá tình trạng endometriosis
 - ☐ d. Đánh giá nguy cơ với ROMA test
62. Hãy cho biết kế hoạch quản lý tình trạng của bà O.?
- ☐ a. Hoàn toàn không có chỉ định can thiệp nội/ngoại khoa
 - ☐ b. Điều trị sẽ thiên về ngoại khoa nhằm lấy bỏ cấu trúc này
 - ☐ c. Điều trị sẽ thiên về nội khoa nhằm giải quyết nguyên nhân
 - ☐ d. Cần biết thêm yếu tố khác vì sẽ ảnh hưởng đến quyết định điều trị

Tình huống thứ nhì của chủ đề 5:

Cô P., 25 tuổi., PARA 0000, đang được mổ nội soi cấp cứu vì đau bụng cấp.

Cô P. chưa lập gia đình, nhập viện vì đau bụng cấp. Tiền sử không ghi nhận bất thường, ngoại trừ thống kinh từ bé.

Khi đưa camera vào, ghi nhận vùng chậu có khoảng 50 ml dịch nâu chocolate. Vùng chậu dính chặt, không phân biệt được các cấu trúc giải phẫu, ngoại trừ nhìn thấy buồng trứng trái bị vỡ trên một đoạn dài 3 cm, để lộ đáy lót mô màu vàng nâu, chứa dịch chocolate.

63. Bạn nhận định gì về khối ở buồng trứng trái của cô 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 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
64. Bạn sẽ tiếp tục cuộc mổ như thế nào?
- ☐ a. Kết thúc cuộc mổ mà không can thiệp gì thêm
 - ☐ b. Chỉ sinh thiết khối nang bị vỡ, không cố lấy u
 - ☐ c. Cố gắng giải phóng và lấy trọn khối u bị vỡ
 - ☐ d. Cố gắng giảm khối tế bào ác tính, tạo thuận lợi cho hóa trị
65. Bạn sẽ nói gì với cô P. sau khi mổ xong, trước khi cô ta ra viện?
- ☐ a. Chờ kết quả giải phẫu bệnh để quyết định hóa liệu pháp
 - ☐ b. Dự kiến sẽ thực hiện phẫu thuật second look sau điều trị
 - ☐ c. Nên điều trị bằng các nội tiết ngoại sinh chuyên biệt
 - ☐ d. Không cần đến điều trị đặc hiệu sau phẫu thuật

CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP U XƠ-CƠ TỬ CUNG

66. Trong các trường hợp liệt kê sau, trường hợp nào có chỉ định tuyệt đối của can thiệp bằng nội khoa?

- ☐ a. U xơ tử cung với biến dạng buồng tử cung gây kết cục sinh sản xấu
- ☒ b. AUB-A do adenomyosis lan tỏa kèm tăng sinh nội mạc tử cung
- ☐ c. Adenomyosis kèm endometriosis thâm nhiễm sâu ở niệu quản
- ☐ d. AUB-L do u xơ tử cung có vị trí dưới niêm mạc (FIGO 0/1)

67. Trong các trường hợp liệt kê sau, trường hợp nào có chỉ định tuyệt đối của can thiệp bằng ngoại khoa?

- ☐ a. Đau bụng vùng chậu mạn do endometriosis/adenomyosis
- ☐ b. AUB-L do u xơ tử cung có vị trí dưới niêm mạc (FIGO 2)
- ☐ c. AUB-A do adenomyosis lan tỏa kèm nội mạc tử cung dày
- ☒ d. Ngoại khoa đóng vai trò thứ yếu cho các chỉ định kể trên

68. So sánh điều trị các vấn đề liên quan đến u xơ-cơ tử cung/adenomyosis bằng hai nhóm chất tương tự GnRH (GnRH analogue) khác nhau là điều trị với GnRH đối vận (GnRH antagonist) và điều trị với GnRH đồng vận (GnRH agonist), chúng có điểm nào giống nhau?

- ☐ a. Các điều trị bằng chất tương tự GnRH cùng cho phép duy trì được nồng độ E2 ở mức tối thiểu cần thiết
- ☒ b. Các điều trị bằng chất tương tự GnRH cùng nhằm mục đích phong tỏa hoạt động chế tiết gonadotropin
- ☐ c. Tuyến yên vẫn còn bị ức chế một thời gian dài sau khi kết thúc điều trị bằng các
- ☐ d. Các điều trị bằng các chất tương tự GnRH cùng giống nhau ở tất cả các vấn đề đã

69. So sánh điều trị u-xơ cơ tử cung bằng UPA và bằng GnRH agonist, chúng có gì giống nhau?

- ☐ a. Giống nhau về hiệu quả làm giảm thể tích khối u xơ-cơ tử cung

- b. Giống nhau về hiệu quả khống chế chảy máu tức thì và dài hạn
c. Giống nhau về hiệu quả của khắc phục biến dạng buồng tử cung
d. Giống nhau về khả năng tái phát của khối u xơ sau ngưng thuốc

70. Với một u xơ cơ tử cung loại FIGO 2 gây AUB-L, hướng điều trị nào là lựa chọn đúng hàng cuối cùng?

- a. Selective Progesterone Receptor Modulator
b. Chất tương tự GnRH: agonist hay antagonist
c. Cắt u qua nội soi buồng tử cung phẫu thuật
d. Bóc nhân xơ qua nội soi ổ bụng hay mở bụng

cung vào âm đạo được xử lý một cách đơn giản bằng xoắn.

Đối với các khối u xơ cơ tử cung có vị trí FIGO S2, cắt u xơ cơ dưới niêm mạc qua nội soi buồng tử cung không còn được xem là một biện pháp được lựa chọn. Khi đó, cần cân nhắc với các điều trị khác.

- S2 ko phải là ung thư nên có thể mổ tử cung cắt đứt --pp nào có thể dùng?
- Nội khoa giải quyết vấn đề chủ
- Mổ bụng bóc nhân xơ

71. Phải dành ưu tiên khảo sát nhóm triệu chứng (vấn đề) nào khi tiếp cận một bệnh nhân có adenomyosis?

- a. Đánh giá tình trạng thống kinh và đau bụng vùng chậu mạn
b. Xuất huyết tử cung bất thường do adenomyosis (AUB-A)
c. Tình trạng con và kế hoạch sinh con hay điều trị hiếm muộn
d. Phải đánh giá đồng thời một cách đúng mực cả 3 vấn đề trên

72. Triệu chứng nào của adenomyosis có liên quan/là hệ quả của tình trạng cường estrogen tại chỗ của bệnh lý này?

- a. Nội mạc tử cung dày bất thường
b. Tiền sử thai ngoài tử cung lặp lại
c. Bệnh lý thai kỳ liên quan đến bánh nhau
d. Cả ba cùng liên quan đến cường estrogen tại chỗ

Tình trạng cường estrogen, hệ quả của các thay đổi sinh bệnh học gây bởi sự tồn tại lạc vị của mô tuyến, cấu trúc của lớp cơ tử cung mang tổn thương adenomyosis cũng thay đổi mạnh.
Các sợi cơ tử cung bị tăng sản và tăng đường làm thay đổi kích thước và hình dạng của tử cung.
Tổn thương tăng đường và tăng sản cơ của adenomyosis có thể là làm tạo khối cơ tử cung, làm cho tử cung có dạng hình cầu, với bề dày của các thành trước và sau không cân đối, thường là thành sau dày hơn thành trước. Mật độ của tử cung rất cứng. Một cách hình tượng, có thể nói tử cung như "một quả cầu bằng gỗ".

Tình huống thứ nhất của chủ đề 6:

Bà M. 38 tuổi, PARA 0020, đã bị cắt vòi Fallope 2 bên sau 2 lần thai ngoài tử cung. Tiền sử thống kinh, tăng nặng từ vài năm nay.

Vì thế bà được thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Tuy nhiên bà ta lại bị thai ngoài tử cung sau chuyển phôi vào lòng tử cung. Bà lại được mổ nội soi lần nữa, kết quả là thai đông ở sừng tử cung, trên một nền tổn thương Salpingitis Isthmica Nodosa (SIN).

Trước IVF, người ta cho bà M. biết rằng bà có một u xơ cơ tử cung ở thành sau, FIGO 3. Huyết thanh C. trachomatis IgG, IgM âm.

73. Hãy đưa ra một giả thuyết hợp lý giải thích vì sao bà M. liên tiếp bị thai ngoài tử cung lặp lại?

- a. Do di chứng của nhiễm Chlamydia trachomatis
b. Hệ quả của tăng nhu động tử cung nghịch thường
c. Ảnh hưởng của khối u xơ cơ tử cung thành sau
d. Hệ quả của tình trạng đề kháng với progesterone

Trong trường hợp ER-β giảm và tăng sản kinh mạch mạnh, cường estrogen kích hoạt tổng hợp ER-β, chỉ phối hoạt động dẫn tạo mạch và thần kinh. Đại thực bào sẽ phagocytose các hoạt chất tạo mạch và sinh thần kinh, tạo ra môi trường thúc đẩy biệt lập viêm thần kinh-sinh mạch.

Đề kháng progesterone là hệ quả của điều hòa lên bất thường của PR-A, có nguồn gốc do cường estrogen, làm thay đổi tương quan PR-A/PR-B tại nội mạc tử cung.

Cường estrogen kích hoạt tổng hợp các ER, trong đó có ER-α, làm tăng thêm các hoạt động nghịch thường của tử cung, cuối cùng làm tăng thêm các vi sang chấn.

Đề kháng progesterone gây ra các kết cục xấu cho sinh sản và các khó khăn cho điều trị trên nền tăng progesterone.
Tình trạng đề kháng progesterone trong adenomyosis là nguồn gốc của xuất huyết tử cung bất thường (AUB-A), gây ra các khó khăn cho các liệu pháp nội tiết trên cơ sở steroid, và đồng thời cũng ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng sinh sản của người phụ nữ như say thai, tiền sản giật...

74. Bạn sẽ làm gì tiếp theo cho bà M. để khẳng định giả thuyết của bạn?

- a. Khảo sát NAAT Chlamydia trachomatis
b. Chụp X-quang vòi trứng có cản quang
c. Cộng hưởng từ khảo sát khối ở tử cung
d. Định lượng estrogen và progesterone

cơ tử cung bình thường.

Sự khác biệt về hoạt động của các tế bào tại JZ tạo ra hình ảnh khác biệt trên MRI. Trên T2W của MRI các tế bào của JZ cho một mức tín hiệu thấp hơn so với cường độ tín hiệu của các tế bào cơ tử cung bình thường.
Trong adenomyosis, có bất thường trong kết nối giữa tử cung cổ và tử cung thân. Kết nối bất thường của tử cung cổ và tử cung thân tạo ra các vùng chồng lấn, trong đó tử cung cổ hiện diện bên trong lòng của tử cung thân. Hình ảnh này thể hiện qua bất thường JZ, thấy được trên MRI.

75. Bạn sẽ xử lý như thế nào với khối u xơ cơ tử cung nhìn thấy được qua siêu âm?

- a. Phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung
b. Điều trị nội khoa với ulipristal acetate
c. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
d. Tự thân khối u này không có chỉ định điều trị

Adenomyosis thì pt là loại
UPA ko đề cập trong Adeno
Chọn D

Tình huống thứ nhì của chủ đề 6:

Bà N. 45 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh nhiều, kéo dài.

Từ hơn 1 năm trước, chu kỳ kinh của bà N. bắt đầu có chiều hướng ngắn dần, hiện chỉ còn 21 ngày. Riêng ba tháng gần đây, bà N. hành kinh lượng rất nhiều, thời gian hành kinh có khi dài đến hơn 10 ngày, dù chu kỳ vẫn là 21-23 ngày.

Bà N. được siêu âm ngay khi sạch kinh, không ghi nhận bất thường ở cơ tử cung và 2 phần phụ. Bề dày nội mạc tử cung 3 mm. Ngay giữa lòng tử cung có vùng phản âm hỗn hợp, d = 2*3 cm. Hiện bà N. không chảy máu.

76. Loại AUB thấy ở bà N. có nhiều khả năng nhất là loại nào?

- a. AUB-A
b. AUB-L
c. AUB-O
d. AUB-M

77. Trước tiên, bạn sẽ làm gì cho bà N.?

- a. Siêu âm Doppler
b. Cộng hưởng từ vùng chậu
c. Siêu âm bơm nước lòng tử cung
d. Định lượng nội tiết căn bản

CÁC ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA/CAN THIỆP TRONG ADENOMYOSIS

Hiệu biết đương đại về bệnh sinh của adenomyosis không ủng hộ các quản lý ngoại khoa/can thiệp cho bệnh lý này.
Các điều trị ngoại khoa hay can thiệp đã được đề cập đến trong v bản bao gồm:

78. Bạn sẽ chọn can thiệp nào như can thiệp đầu tay để điều trị tình trạng chảy máu của bà N.?

- a. Các progestogen đường uống
- ☒ b. IUS-LNG (vòng Mirena®)
- c. Ulipristal acetate (UPA)
- d. Soi buồng tử cung

CHỦ ĐỀ 7: THỰC HÀNH TRÁNH THAI VÀ PHÁ THAI AN TOÀN

79. Một người đang tránh thai rất ổn bằng dụng cụ tử cung chứa Cu^{++} từ nhiều năm nay, đột nhiên bị xuất huyết tử cung bất thường. Khả năng nào phải được nghĩ đến trước tiên, với mục đích tìm cách xác nhận/loại trừ trước khi đi tìm hiểu về các khả năng khác?

- a. Tác dụng phụ gây rong huyết của dụng cụ tử cung chứa Cu^{++}
- b. Tình trạng nhiễm trùng hệ quả của dị vật buồng trong tử cung
- c. Dụng cụ tử cung bị di trú khỏi vị trí, xuyên vào cơ tử cung
- ☒ d. Có thai khi đang mang dụng cụ tử cung tránh thai chứa Cu^{++}

80. Trong các hành động kể sau, hành động nào làm giảm hiệu quả của ECP?

- a. Uống ECP ≥ 3 viên trong cùng 1 chu kỳ
- b. Uống ≥ 1 loại ECP trong cùng 1 chu kỳ
- c. Uống ECP để bổ sung khi quên COCs
- ☒ d. ECP vẫn giữ nguyên hiệu quả trong cả 3

81. Trong các trường hợp kể sau, ở trường hợp nào thì điều kiện giới hạn việc dùng POP được xếp loại 2?

- a. Vị thành niên, đã dậy thì nhưng chưa đủ 18 tuổi
- ☒ b. Tiền sử phụ khoa đã từng mắc thai ngoài tử cung
- c. Đã hết hậu sản, nhưng đang còn cho con bú mẹ
- d. U xơ-cơ tử cung không tính đến vị trí của u xơ

82. Trong các trường hợp kể sau, hiệu quả tránh thai của COCs sẽ bị giảm trong trường hợp nào?

- a. Ở bệnh nhân lao đang điều trị dài hạn bằng rifampicin, rifabutin
- b. Ở bệnh nhân động kinh đang điều trị dài hạn với carbamazepine
- c. Ở bệnh nhân nhiễm HIV đang dùng các thuốc ARVs nói chung
- ☒ d. Cả 3 đối tượng trên nên chọn tránh thai cách khác thay cho COCs

83. Tránh thai dùng estro-progestogen (COC) liều 30 mcg EE có ưu điểm gì hơn liều 20 mcg EE?

- a. COC liều 30 mcg ức chế phóng noãn tốt hơn
- b. COC liều 30 mcg có chỉ số Pearl thấp hơn
- c. COC liều 30 mcg ít gây rong huyết hơn
- ☒ d. Cả hai loại không khác gì nhau trên thực tế

84. Cần lưu ý gì về dùng kháng sinh dự phòng khi tiến hành đặt dụng cụ tử cung chứa đồng?

- a. Nên dùng các kháng sinh phổ rộng thuộc nhóm beta-lactam
- b. Không dùng kháng sinh cho các trường hợp thông thường
- ☒ c. Nên khảo sát nhiễm *C. trachomatis* trước đặt, nếu được
- d. Kháng sinh nên cho theo dạng liều duy nhất trước đặt

85. Khi dùng mifepristone để phá thai cần lưu ý đến đặc điểm gì?

- a. Liều mifepristone phải dùng thay đổi tùy tuổi thai
- b. Mifepristone có khả năng gây dị tật cho phôi thai
- ☒ c. Mifepristone dùng đơn độc vẫn có thể gây sảy thai
- d. Mifepristone gây sảy thai chỉ bằng cơ chế qua gene

Tình huống thứ nhất của chủ đề 7:

Bà U., 45 tuổi, PARA 2002, đến khám vì IUS-LNG hết hạn. Bà muốn thay mới IUS-LNG.

Đây là IUS-LNG thứ nhì của bà U.

Kể từ khi đặt IUS-LNG thứ nhất cho đến nay, bà không có bất kỳ khó chịu nào. Trong các tháng đầu sau đặt LNG-IUS, bà bị xuất huyết điểm, ngoài các lần hành kinh của các chu kỳ kinh 25 ngày. Hiện tại, bà rất hài lòng vì không thấy có kinh lẫn không thấy chảy máu nữa trong 6 tháng gần đây.

86. Trong các giải thích sau về tình trạng không có kinh ở bà U., giải thích nào có tính thuyết phục *kém nhất*?

- a. Do hoạt động của buồng trứng bị ức chế bởi LNG
- b. Do bà U. đang ở giai đoạn mãn kinh đã xác lập
- c. Do bà U. đang ở giai đoạn muộn của tiền mãn kinh
- ☒ d. Do bà U. có thai khi đang mang LNG-IUS

87. Bạn có thay mới IUS-LNG cho bà U. không?

- a. Sẽ phải thay IUS-LNG mới, do phải tuân thủ khuyến cáo của nhà sản xuất

- b. Sẽ phải thay IUS-LNG mới, do không thể biết khi nào bà U. mới mãn kinh
 - c. Không tháo cũng không thay, vì có thể dùng như IUD trở đến khi mãn kinh
 - ☒ d. Chắc chắn là không đặt mới, nhưng tháo hay không thì cần có thêm thông tin
88. Hôm nay, bà U. rất muốn làm phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư cổ tử cung. Bạn có thực hiện không?
- a. Không thể thực hiện, vì bà đang dùng nội tiết tố ngoại lai
 - b. Không thể thực hiện, vì bà đang mang dụng cụ tử cung có dây
 - c. Có thể thực hiện, vì IUS không còn phóng thích LNG nữa
 - ☒ d. Có thể thực hiện, vì IUS-LNG không ảnh hưởng đến kết quả

Tình huống thứ nhì của chủ đề 7:

Cô Y., 22 tuổi, PARA 0000, vừa kết hôn đúng 1 năm, cùng đi với chồng, đến để tư vấn về phá thai nội khoa.

Ngày hôm qua, cô Y. đến khám, được xác nhận là đang mang thai trong tử cung, thai sống, tuổi thai là đúng 6 tuần vô kinh.

Do có mâu thuẫn với chồng, cô đã quyết định phá thai. Hôm qua cô Y. đã uống một viên mifepristone 200 mg.

Đêm qua, sau khi nói chuyện với chồng, cả hai có vẻ rất ân hận. Vì thế sáng hôm nay họ cùng đến để tìm cách cứu vãn tình hình.

Cô Y. cho biết có cảm giác trần tức bụng dưới từ sáng nay. Khám mở vạt thấy trong âm đạo có một ít huyết hồng.

89. Họ hỏi bạn rằng có thể dùng tiến trình này lại được không?
- a. Không. Một khi đã uống mifepristone thì không còn dùng lại được nữa. Bắt buộc phải tiếp tục dùng misoprostol
 - b. Không. Dù tiến trình sảy thai chưa bắt đầu khi chưa có misoprostol, nhưng tỉ lệ dị tật thai do mifepristone rất cao
 - ☒ c. Không chắc. Lệ thuộc vào nhiều yếu tố khác, vì sau dùng mifepristone tiến trình sảy thai ít nhiều cũng đã bắt đầu
 - d. Được. Chỉ không thể đảo ngược tình hình nếu đã dùng misoprostol. Chỉ cần cho không thêm misoprostol là đủ
90. Bất chấp những tư vấn của bạn, hai vợ chồng quyết định dùng tiến trình phá thai. Bạn cần làm gì trước tiên?
- a. Bắt đầu ngay progesterone liều cao
 - ☒ b. Xác định tính sinh tồn của phôi thai
 - c. Xác định dị tật thai sau mifepristone
 - d. Thuyết phục tiếp tục tiến trình phá thai
91. Một tuần sau, hai vợ chồng đến khám lại. Cô Y. không còn chảy máu. Các khảo sát cho thấy không có dấu hiệu xuất huyết màng ối, nhịp tim thai 180 nhịp/ph. Họ hỏi thêm rằng nội dung nào cần chú ý khi khám thai ở thai kỳ này?
- ☒ a. Cần lưu ý khảo sát hình thái học
 - ☒ b. Cần lưu ý thai nghén thất bại sớm
 - c. Cần lưu ý tăng trưởng bào thai
 - d. Không khác biệt với khám thai tiêu chuẩn

CHỦ ĐỀ 8: QUẢN LÝ CÁC VẤN ĐỀ VỀ TUYẾN VÚ

92. Việc đọc phim nhũ ảnh sẽ dễ dàng nhất trong tình huống nào?
- 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
93. Việc chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú 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
94. Đề khảo sát ung thư vú, trong các mục đích kể sau, cộng hưởng từ có thể thích hợp với mục đích nào?
- ☒ a. Mục đích tầm soát ung thư vú ở đối tượng có nguy cơ bình quân: là lựa chọn tương đương với nhũ ảnh
 - ☒ b. Thay thế hay bổ túc cho nhũ ảnh khi nhũ ảnh cho hình ảnh không đạt: mật độ vú dày, có đặt túi ngực
 - c. Mục đích thực hiện chẩn đoán: dùng để dẫn đường và chọn vị trí đặt kim khi thực hiện sinh thiết lõi
 - d. Được dùng để khẳng định kết quả của nhũ ảnh, chẩn đoán giai đoạn của ung thư trước phẫu thuật
95. Hãy cho biết về đặc điểm của gene *BRCA* và liên quan đến khả năng có ung thư vú?
- ☒ a. Gene *BRCA* là một gene qui định sản xuất các protein có chức năng bảo vệ DNA
 - b. Gene *BRCA* là một gene hiện diện trong một cộng đồng nhỏ có nguy cơ cao ung thư vú
 - c. Gene *BRCA* là một gene gây ung thư vú hay buồng trứng, theo qui luật di truyền gene lặn
 - d. Gene *BRCA* là một gene gây ung thư vú hay buồng trứng, di truyền liên kết với nhiễm sắc thể X
96. Khảo sát đột biến gene *BRCA* được chỉ định trong trường hợp nào?
- a. Khi muốn tầm soát ung thư vú ở người trẻ, chưa đến độ tuổi tầm soát thường qui bằng nhũ ảnh
 - ☒ b. Khi muốn đánh giá nguy cơ mắc ung thư vú, buồng trứng của một cá thể có tiền sử gia đình gọi ý

- c. Khi muốn tìm thêm yếu tố hỗ trợ cho chẩn đoán khi có nghi ngờ trên nhũ ảnh hay cộng hưởng từ
- d. Có chỉ định thực hiện khảo sát tìm đột biến của gene *BRCA* trong cả ba trường hợp được liệt kê trên

97. Bản chất của bệnh Paget vú là gì?

- 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

Tình huống của chủ đề 8:

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®.

Cô T. chỉ mới bắt đầu tránh thai bằng thuốc uống từ chu kỳ này. Cô đã uống được 2 tuần thuốc. Cảm thấy đau căng tức vú nhiều chỉ mới vài hôm nay. Không triệu chứng cơ năng nào khác. 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*0.5*0.5 cm ở vú phải, mang các đặc điểm hình ảnh điển hình của u sợi-tuyến tuyến vú.

98. Bạn sẽ giải thích gì về tình trạng đau vú của cô T.?

- ☒ a. Là dấu hiệu của tình trạng cường estrogen
- b. Là dấu hiệu của tình trạng cường progesterone
- c. Là triệu chứng cơ năng của khối u sợi-tuyến
- d. Là triệu chứng của bệnh vú thay đổi sợi-bọc

99. Cô T. có cần thực hiện thêm thăm dò nào khác không?

- a. FNA
- b. Nhũ ảnh
- c. Core biopsy
- ☒ d. Không làm gì thêm

100. Bạn thuyết phục được cô ta rằng không nên lo lắng về khối u. Cô T. tỏ ra an tâm nhưng vẫn hỏi bạn nên tránh thai tiếp tục ra sao?

- a. Ngưng tránh thai nội tiết, chuyển sang tránh thai không dùng nội tiết
- b. Ngưng tránh thai bằng POP, chuyển sang tránh thai bằng nhóm LASDS
- c. Ngưng tránh thai bằng POP, chuyển sang tránh thai bằng nhóm COCs
- ☒ d. Tiếp tục Embevin®, tư vấn về đau vú, dùng progesterone tại chỗ nếu cần