



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Thực hành tránh thai – Phá thai an toàn** 23/11/2019

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

- B** 1. Xử lý các trường hợp quên uống thuốc hai viên liên tiếp khi đang tránh thai bằng COCs liều tiêu chuẩn (20-30 µg EE) có thể khác nhau tùy thời điểm quên thuốc so với thời điểm bắt đầu vi thuốc. Trong tình huống quên hai viên liên tiếp nào trong các tình huống liệt kê sau, bạn có thể tư vấn cho người dùng uống bù một viên thuốc, rồi sau đó cứ tiếp tục dùng thuốc như cũ, đồng thời không cần tránh thai hỗ trợ?
- Quên uống 2 viên vào tuần thứ nhất của vi thuốc
  - Quên uống 2 viên vào tuần thứ nhì của vi thuốc
  - Quên uống 2 viên vào tuần thứ ba của vi thuốc
  - Phải khuyên tránh thai hỗ trợ cho cả 3 trường hợp
- D** 2. Trong lịch sử phát triển của viên thuốc tránh thai nội tiết estrogen-progestogen phối hợp (COC), ở những thời điểm sơ khai, người ta đưa 50 mcg Ethinyl Estradiol (EE) vào viên thuốc. Kế đó là xu hướng giảm dần hàm lượng EE, xuống đến mức ổn định là 20-30 mcg EE mỗi viên, song hành với thay đổi thành tố progestogen trong viên thuốc. Nhiều hãng dược phẩm vẫn muốn giảm sâu hơn nữa hàm lượng EE trong viên thuốc xuống còn 10-15 mcg. Theo bạn, việc giảm hàm lượng EE trong viên thuốc tránh thai phối hợp đến mức 10-15 mcg có thể có lợi hay không?
- Giúp mở rộng được phạm vi sử dụng của COC; nhiều nhóm đối tượng có thể dùng COC hơn
  - Giúp loại bỏ gần như tuyệt đối nguy cơ xảy ra thuyền tắc mạch do huyết khối tĩnh mạch
  - Giúp tránh được nguy cơ liên quan đến ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng bằng EE
  - Giảm EE có thể có vài lợi điểm, nhưng các rắc rối liên quan đến liều thấp EE là rất lớn
- B** 3. Người ta khuyến cáo rằng thuốc tránh thai khẩn cấp (ECP) chỉ để dùng trong trường hợp khẩn cấp. Không được sử dụng ECP như một phương pháp tránh thai thường trực/dài hạn. Hãy giải thích lý do?
- Do làm tăng nguy cơ thai làm tổ ở vị trí ngoài buồng tử cung
  - Do chỉ số Pearl của ECP không tốt như tránh thai thường trực
  - Do có thể làm giảm khả năng có thai bình thường sau này
  - Không dùng ECP thường trực/dài hạn vì cả 3 lý do trên
- C** 4. Yếu tố nào có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của viên thuốc tránh thai khẩn cấp dùng nội tiết (không kể Yuzpe)?
- Uống ≥ hai lần trong một chu kỳ, với cùng loại thuốc tránh thai khẩn cấp
  - Dùng hai loại thuốc tránh thai khẩn cấp khác nhau trong cùng một chu kỳ
  - Uống thuốc xa thời điểm giao hợp, dù thời điểm uống vẫn còn ≤ 120 giờ
  - Cả ba yếu tố trên cùng làm giảm hiệu quả của thuốc tránh thai khẩn cấp
- D** 5. Hãy lấy thời điểm bắt đầu xuất hiện đỉnh LH của một chu kỳ có phóng noãn làm mốc "M" để nói về thời điểm uống tránh thai khẩn cấp. Hiệu quả tránh thai của tránh thai khẩn cấp bằng levonorgestrel (LNG) và của tránh thai khẩn cấp bằng mifepristone (SPRM) ra sao khi được uống sau điem mốc "M"?
- Nếu uống sau mốc "M", chỉ có LNG là vẫn còn hiệu quả
  - Nếu uống sau mốc "M", chỉ có SPM là vẫn còn hiệu quả
  - Cả hai vẫn có hiệu quả mặc dù được uống sau mốc "M"
  - Cả hai sẽ không có hiệu quả nếu như được uống sau mốc "M"
- A** 6. Tần suất của vấn đề nào sau đây sẽ tăng ở phụ nữ mang dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng (Cu-IUD)?
- Thay đổi tính chất hành kinh
  - Thai ngoài tử cung
  - Loạn khuẩn âm đạo
  - Vô sinh thứ phát

Thực hành tránh thai  
Readiness Assurance Test

- B
7. Một người đang tránh thai rất ổn bằng dụng cụ tử cung chứa Cu<sup>++</sup> 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. Dụng cụ tử cung bị di trú khỏi vị trí, xuyên vào cơ tử cung.
    - b. Có thai khi đang mang dụng cụ tử cung tránh thai chứa Cu<sup>++</sup>.
    - c. Tác dụng phụ gây rong huyết của dụng cụ tử cung chứa Cu<sup>++</sup>.
    - d. Tình trạng nhiễm trùng hệ quả của dị vật buồng trứng tử cung.

C

  8. Muốn thực hiện phá thai nội khoa, điều kiện nào là *điều kiện tối thiểu buộc phải thỏa mãn* trước khi cho thực hiện?
    - a. Phải xác nhận có thai bằng test định tính β-hCG
    - b. Phải xác nhận có thai bằng test định lượng β-hCG
    - c. Phải thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm
    - d. Thai trong tử cung, và tuổi thai ≥ 6 tuần theo siêu âm

D

  9. Sau phẫu thuật thắt ống dẫn tinh để tránh thai vĩnh viễn cho nam giới, khi nào thì có thể đảm bảo rằng giao hợp sẽ không còn khả năng dẫn đến có thai nữa?
    - a. Sau một đến ba tháng kiêng không quan hệ tình dục
    - b. Sau một đến ba tháng có quan hệ tình dục dùng bao cao su
    - c. Sau thực hiện khoảng 20 lần xuất tinh có dùng bao cao su
    - d. Cho đến khi mẫu thử tinh dịch không còn chứa tinh trùng

A

  10. So sánh thuốc viên nội tiết tránh thai chỉ có chứa progestogens đơn thuần (POP) với thuốc tránh thai nội tiết phối hợp (COC), hãy chỉ ra khuyết điểm của viên thuốc tránh thai chỉ có chứa progestogens đơn thuần?
    - a. Thường xảy các tác dụng ngoại ý liên quan đến thiếu thành tố EE
    - b. Đối tượng sử dụng POP hẹp hơn so với đối tượng sử dụng COC
    - c. Hiệu quả tránh thai của FOP thấp hơn so với hiệu quả của COC
    - d. Cách sử dụng và bù thuốc của POP phức tạp hơn so với của COC

POP: HN/4: 0,3-8

COC: HN/4: 9, khuyết điểm thấp hơn.



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường** 14/11/2019.

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. Trong trường hợp xảy ra xuất huyết tử cung chức năng tuổi dậy ở mức độ nghiêm trọng, thì nhóm dược chất nào sẽ được chọn dùng như lựa chọn đầu tay?  
a. Acid tranexamic hay kháng viêm không steroid  
b. Thuốc tránh thai phối hợp estrogen-progestogen  
c. Estrogen liên hợp hay ethinyl estradiol  
d. Progestogen hoặc progesterone
2. Ở một bé gái tuổi dậy thì bị xuất huyết, yếu tố nào có tính chất định hướng kém nhất, và không có giá trị gợi ý chẩn đoán phân biệt hai tình trạng xuất huyết: xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì với xuất huyết do nguyên nhân thực thể?  
a. Khảo sát định lượng nội tiết cho thấy nồng độ LH cơ bản thấp hay rất thấp  
b. Xuất hiện kéo dài quá 2 năm kể từ thời điểm thấy hành kinh lần đầu  
c. Bệnh sử chủ yếu là kinh kéo dài, nhưng vẫn giữ nguyên tính chu kỳ  
d. Khảo sát huyết đồ cho thấy bất thường của nhiều dòng tế bào máu
3. Khi điều trị xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì, phải đảm bảo đạt được mục tiêu nào?  
a. Tái lập ra kinh đều đặn có tính chu kỳ  
b. Tái lập hiện tượng phóng noãn bình thường  
c. Phân tiết hoá nội mạc tử cung bằng steroid  
d. Phải đảm bảo đạt được cả ba mục tiêu trên
4. Trong trường hợp xảy ra xuất huyết tử cung chức năng tuổi dậy ở mức độ nhẹ hay trung bình, thì kiểu điều trị nội tiết nào sẽ được chọn dùng như lựa chọn đầu tay?  
a. Dùng một số ngày nhất định trong mỗi tháng, dù không có chảy máu  
b. Dùng liên tục, chỉ tôn trọng các khoảng nghỉ 7 ngày không thuốc  
c. Chỉ dùng để cầm máu khi có chảy máu, ngưng dùng khi ngừng chảy máu  
d. Chỉ dùng để cầm máu khi có chảy máu, duy trì một vài tuần rồi ngưng
5. Khi điều trị xuất huyết tử cung ở người có hội chứng buồng trứng đa nang, phải đảm bảo đạt được mục tiêu nào?  
a. Tái lập được hiện tượng phóng noãn bình thường bằng thuốc  
b. Tránh để nội mạc bị phơi bày kéo dài với estrogen đơn thuần  
c. Giải quyết được các rối loạn chu kỳ vẫn bảo tồn  
d. Điều trị phải đảm bảo đồng thời đạt được cả ba mục tiêu trên
6. Ở giai đoạn sớm của tiền mãn kinh, rất hiếm khi thấy tình trạng nào (trong các tình trạng dưới đây)?  
a. Chu kỳ kinh ngắn lại nhiều ngày so với trước, với tính chu kỳ vẫn bảo tồn  
b. Hiện diện nang noãn có kích thước bằng nang trưởng thành ở ngày đầu chu kỳ  
c. Có nhiều hơn một nang noãn trưởng thành và phóng noãn trong một chu kỳ  
d. Không còn quan sát thấy hiện tượng phóng noãn và thành lập hoàng thể
7. Thay đổi nào là thay đổi thường gặp nhất ở phụ nữ Việt Nam mắc hội chứng buồng trứng đa nang?  
a. Cường androgen trên lâm sàng  
b. Phóng noãn thưa/không phóng noãn  
c. Béo phì kèm tình trạng kháng insulin  
d. Ba thay đổi trên cùng xuất hiện đồng thời ở người có hội chứng buồng trứng đa nang
8. Hãy xác định điểm tương đồng trong điều trị xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì và điều trị xuất huyết tử cung tuổi tiền mãn kinh?

*Quản lý một trường hợp xuất huyết từ cung bát thường*  
Readiness Assurance Test

- a. Đều nhầm vào mục đích ngăn hạn cho mỗi lần xuất huyết
  - b. Đều nhầm vào loại bỏ nguy cơ dài hạn của thiếu progesterone
  - c. Đều dựa trên nền tảng là liệu pháp dùng progestogen
  - d. Cùng xem thuốc tránh thai là lựa chọn đơn giản và ưu tiên
- A
9. Trong các "chỉ định" liệt kê sau của sinh thiết nội mạc tử cung, "chỉ định" nào là chính xác?
    - a. Sinh thiết nội mạc vì xuất huyết bất thường sau mãn kinh, siêu âm thấy độ dày nội mạc tử cung > 5 mm
    - b. Sinh thiết nội mạc vì xuất huyết bất thường tiền mãn kinh, siêu âm thấy độ dày nội mạc tử cung > 5 mm
    - c. Sinh thiết nội mạc vì xuất huyết bất thường tuổi sinh sản, siêu âm theo dõi thấy không có phồng noãn
    - d. Trong cả ba trường hợp trên, chỉ định sinh thiết nội mạc cùng là các chỉ định chính xác

D

  10. Đầu là cách quản lý thích hợp cho tăng sinh phúc tạp không diễn hình của nội mạc tử cung?
    - a. Cắt hay đốt phá hủy nội mạc tử cung
    - b. Selective progesterone receptor modulator
    - c. Dydrogesterone hay progesterone tự nhiên
    - d. Dẫn xuất từ 19-nor-testosterone hay MPA



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

21/1/2019.

1. Bạn khám một *khối* ở buồng trứng và nghĩ nhiều rằng đó là *cấu trúc cơ nang*. Làm gì để định hướng?
  - a. Trước tiên, tìm mọi bằng chứng loại trừ khả năng là cấu trúc thực thể, rồi mới nghĩ đến "nang cơ nang"
  - b. Định lượng các hormone gonadotropin tuyến yên, steroid sinh dục và human Chorionic Gonadotropin
  - c. Căn cứ vào mối liên hệ giữa sự xuất hiện và tồn tại khối này với các sự kiện trong chu kỳ buồng trứng
  - d. Căn cứ vào đặc điểm hình ảnh và phân loại hình ảnh (IOTA) cũng như các chỉ báo sinh học của khối u
2. Bạn khám một *khối* ở phần phụ và nghĩ nhiều rằng đó là *cấu trúc thực thể không tân lập*. Làm gì để định hướng?
  - a. Trước tiên, tìm mọi bằng chứng loại trừ khả năng là u tân lập, rồi mới nghĩ đến "khối không tân lập"
  - b. Bệnh sứ nghèo nàn, không có triệu chứng/dữ kiện hình ảnh định hướng là u tân lập hay cấu trúc cơ nang
  - c. Bệnh sứ/tiền sử có đau, hiểm muộn, nhiễm trùng, đi kèm với đặc điểm hình ảnh học mang tính chất gợi ý
  - d. Chỉ có giải phẫu bệnh của bệnh phẩm phẫu thuật mới có thể khẳng định khối này là "khối không tân lập"
3. 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
4. Trong các u buồng trứng sau, loại u nào có khả năng chè tiết steroid sinh dục?
  - a. U xuất phát từ thượng mô nguyên thủy
  - b. U xuất phát từ mô đệm-dây giới bào
  - c. U nghịch mầm hướng ngoài phôi
  - d. U nghịch mầm hướng phôi
5. Trước khi mổ, phương tiện nào *giúp xác định* khả năng một cấu trúc tân lập ở buồng trứng là *ác tính*?
  - a. Siêu âm grey-scale, Doppler dùng hệ thống phân loại IOTA
  - b. Cộng hưởng từ khảo sát cấu trúc của khối u (và di căn nếu có)
  - c. Các chỉ báo sinh học hay sinh học phân tử (gene, đột biến gene)
  - d. Không có phương tiện nào giúp xác định ác tính trước khi phẫu thuật
6. Trước khi mổ, phương tiện nào *có giá trị dự báo ám cao khả năng có ác tính* của một tân lập ở buồng trứng?
  - a. Siêu âm grey-scale có hay không kèm Doppler
  - b. Cộng hưởng từ khảo sát cấu trúc của khối u
  - c. Các chỉ báo sinh học hay sinh học phân tử
  - d. Không có phương tiện nào giúp dự báo lành tính
7. Trong các loại u buồng trứng được liệt kê sau, loại u nào có khả năng lành tính cao nhất?
  - a. U nghịch phôi đa mô, từ tế bào đã hoàn thành giảm phân I
  - b. U xuất phát từ thượng mô nguyên thủy, chứa dịch nhầy
  - c. U xuất phát từ thượng mô nguyên thủy, chứa dịch trong
  - d. U xuất phát từ thượng mô nguyên thủy, dạng nội mạc tử cung
8. Nguy cơ mắc ung thư buồng trứng sẽ tăng ở đối tượng nào?
  - a. Dùng dài hạn các progestin có khả năng ức chế phóng noãn (các POPs hay LASDS)
  - b. Ức chế dài hạn chè tiết gonadotropin bằng giải mẫn cảm với chất đồng vận của GnRH
  - c. Lặp lại rất nhiều lần các can thiệp gây sang chấn vô buồng trứng như chọc hút noãn IVF
  - d. Dùng dài hạn dược chất có phát triển đơn noãn và phóng noãn như clomiphene citrate

Thời gian làm test 10 phút

*Quản lý một khối ở phần phụ*  
**Readiness Assurance Test**

Quản lý một khối  
Readiness Assurance Test

- 3
9. Hãy xác định đặc điểm chung của các khối u buồng trứng đến từ tế bào mầm dòng sinh dục?
- U tế bào mầm từ tế bào đã hoàn thành giảm phân I thường có khuynh hướng ác tính
  - U tế bào mầm biệt hóa theo hướng ngoài phôi thường có khuynh hướng ác tính
  - U tế bào mầm hoàn toàn không có hoạt động chế tiết nội tiết (không có ngoại lệ nào)
  - Cả 3 yếu tố trên là các đặc trưng quan trọng của u xuất phát từ tế bào mầm dòng sinh dục
- D
10. Hãy xác định đặc trưng mô bệnh học của nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng?
- Tần suất xảy ra ung thư tăng cao đáng kể trong trường hợp nang lạc tuyến nội mạc tử cung tái phát
  - Do có khả năng diễn biến thành ác tính, nên việc tìm bằng chứng trên mô bệnh học là bắt buộc
  - Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng có vỏ bọc và tách biệt với mô buồng trứng lành
  - Tiêu chuẩn bắt buộc là mô tuyến nội mạc tử cung lạc vị phải đi chung với mô đệm tùy hành



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Quản lý một khối u lành tính của tử cung** 22/11/2019

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. Lý do/than phiền nào là phổ biến nhất khiến cho một người có u xơ tử cung đến gặp bác sĩ phụ khoa?
  - a. Sứ lo lắng vì có một "khối u"
  - b. Xuất huyết tử cung bất thường
  - c. Hiếm muộn hay kết cục sinh sản xấu
  - d. Thống kinh hay đau vùng chậu mạn tính
2. Bệnh nhân có adenomyosis thường đến khám vì than phiền chủ nào?
  - a. Xuất huyết tử cung bất thường
  - b. Hiếm muộn hay kết cục sinh sản xấu
  - c. Thống kinh hay đau vùng chậu mạn tính
  - d. Đơn lě hay kết hợp nhiều vấn đề được kể trên
3. So sánh bệnh sinh của AUB-L và AUB-A, chúng có điểm nào giống nhau?
  - a. Cùng liên quan đến cường estrogen tại chỗ
  - b. Cùng liên quan đến đề kháng progesterone
  - c. Cùng chỉ xảy ra khi có vị trí dưới niêm mạc
  - d. Bệnh sinh của chúng không có điểm nào chung
4. Xuất huyết tử cung bất thường do u xơ cơ tử cung (AUB-L) loại FIGO 0/1/2 có đặc điểm nào để nhận diện?
  - a. Thường là xuất huyết điem ngoài những lần hành kinh
  - b. Thường là xuất huyết kéo dài ngoài những lần hành kinh
  - c. Thường là hành kinh lượng nhiều và hành kinh kéo dài
  - d. Thường là hành kinh lượng nhiều nhưng hiếm khi kéo dài
5. Khi cần phân biệt giữa u xơ cơ tử cung với adenomyosis, khảo sát hình ảnh nào là hữu ích cho mục đích này?
  - a. Siêu âm Doppler
  - b. Siêu âm dàn hồi
  - c. Cộng hưởng từ
  - d. Tùy thành phần
6. Nói chung, người ta nhắm đến mục tiêu nào khi chỉ định điều trị (không kể nội/ngoại khoa) một u xơ cơ tử cung?
  - a. Giải quyết than phiền chủ có liên quan
  - b. Loại bỏ khối u/giảm kích thước khối u
  - c. Khảo sát giải phẫu bệnh của bệnh phẩm
  - d. Đồng thời nhắm vào cả 3 mục tiêu trên
7. 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)
8. 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

Quản lý một khối u lành tính của tử cung  
Readiness Assurance Test

- B 9. So sánh điều trị các vấn đề liên quan đến u xơ-cơ tử cung/adenomyosis bằng hai nhóm chất tương tự GnRH (GnRH) 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?
- Các điều trị bằng chất tương tự GnRH cùng cho phép duy trì được nồng độ E<sub>2</sub> ở mức tối thiểu cần thiết
  - Các điều trị bằng chất tương tự GnRH cùng nhằm mục đích phong tỏa hoạt động chế tiết gonadotropin
  - Tuy nhiên vẫn còn bị ức chế một thời gian dài sau khi kết thúc điều trị bằng các chất tương tự GnRH
  - Các điều trị bằng các chất tương tự GnRH cùng giống nhau ở tất cả các vấn đề đã được liệt kê trên
- C 10. Trong các phương thức điều trị adenomyosis sau, phương thức nào thích hợp cho các bệnh nhân có adenomyosis đồng thời có cả hai vấn đề chủ là đau và hiếm muộn?
- Phẫu thuật
  - Dienogest
  - GnRH đồng vận
  - LNG-IUS



## Bài ứng dụng

Nguyên tắc tiếp cận và 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

20/11/2019

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

Bà A., 45 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 10 tuổi, đến khám vì tình cờ phát hiện khối u xơ-cơ tử cung qua khám định kỳ. Hiện tại chu kỳ kinh 26 ngày, đều, không bất thường.

Bà A. đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng loại TCu 380A, đến nay là đúng 5 năm. Từ lúc đặt dụng cụ tử cung đến nay, bà chỉ đi khám lại có một vài lần.

Hôm nay, bà A. đến xã khám, do có đoàn từ thiện từ bệnh viện phụ sản tuyến trên đến xã khám phụ khoa cho người dân. Khám ghi nhận tử cung to, kích thước tương đương với tử cung mang thai 8 tuần, mật độ chắc, di động tốt.

Siêu âm phụ khoa, ghi nhận tử cung có dAP = 55 mm, mang một nhân xơ d = 30\*35\*30 mm, trong cơ thành sau tử cung, gần đáy tử cung. Dụng cụ tử cung nằm cách đáy 10 mm.

Người ta cũng thực hiện Pap's test, với kết quả bình thường.

Chọn **tối đa 2 (hai)** hành động hợp lý.

- A. Tư vấn theo dõi đơn thuần u xơ-cơ tử cung, không can thiệp
- B. Điều trị u xơ-cơ tử cung bằng nội khoa (nêu rõ phương pháp)
- C. Điều trị u xơ-cơ tử cung bằng ngoại khoa (nêu rõ phương pháp)
- D. Tháo bỏ dụng cụ tử cung TCu380A, không đặt lại
- E. Tháo bỏ và thay mới dụng cụ tử cung TCu380A
- F. Tháo bỏ dụng cụ tử cung TCu380A, đặt mới IUS-LNG

**TÌNH HUỐNG 2: ADENOMYOSIS KHÔNG TRIỆU CHỨNG**

Bà B., 40 tuổi, đã sanh 2 con, con nhỏ 7 tuổi, đến để khám phụ khoa định kỳ.

Bà không có ý định sanh thêm con, nhưng vì lý do tôn giáo, bà cũng không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào.

Bà không có bất cứ triệu chứng lâm sàng nào đặc biệt.

Khám lâm sàng thấy tử cung cứng chắc, to tương đương với tử cung mang thai 8 tuần, ngã sau, di động kém. Túi cùng sau chạm đau nhẹ.

Siêu âm Doppler thực hiện vào ngày thứ 5 của chu kỳ kinh, thấy tử cung to, dAP = 47 mm, có một vùng phản âm kém d = 20\*25\*30 mm, giới hạn không rõ, bên trong có mạch máu. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Bạn đã làm thêm cộng hưởng từ, xác nhận chẩn đoán bệnh tuyến cơ tử cung.

Chọn **duy nhất một** phương án quản lý thích hợp nhất

- A. Tư vấn cho bà B. về adenomyosis, nói rằng chỉ theo dõi, không có chỉ định điều trị
- B. Có chỉ định dùng thuốc viên tránh thai nội tiết estro-progestogen phối hợp (COCs)
- C. Có chỉ định đặt dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel (IUS-LNG)
- D. Có chỉ định dùng dienogest, là progestogen chuyên biệt cho điều trị adenomyosis
- E. Có chỉ định dùng Gonadotropin Releasing Hormone agonist để khống chế adenomyosis
- F. Có chỉ định của phẫu thuật cắt tử cung, vì đã có đủ con, với mục đích dự phòng

**TÌNH HUỐNG 3: AUB-O vs AUB-L**

Bà C., 48 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 15 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường.

Từ nhiều tháng nay, bà thường thấy vong kinh ngắn lại, chỉ còn khoảng 24-30 ngày, kèm theo ra kinh lượng thay đổi, nhiều ít rất thất thường, có khi dài đến 10 ngày.

Không hoạt động tình dục từ ba năm nay.

Khám mò vịt thấy cổ tử cung trơn láng, có huyết đồ sâm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ chắc, di động bình thường. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

### Nguyên tắc tiếp cận và quản lý các khối u lành tính của tử cung Application

FIGO 4

Siêu âm ghi nhận tử cung có dAP = 65 mm, có một nhân xơ trong cơ thành sau, d = 50\*55\*50 mm, giới hạn rõ. Độ dày của nội mạc tử cung = 3 mm. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Chọn **duy nhất một** điều trị mà bạn cho là hợp lý nhất

- A. Không có chỉ định điều trị đặc hiệu. Có thể thực hiện điều trị không đặc hiệu như acid tranexamic
- B. Có chỉ định điều trị nội khoa với Selective Progesterone Receptor Modulator (mifepristone, UPA).
- C. Có chỉ định điều trị nội khoa bằng cách đặt dụng cụ tử cung phóng thích chậm levonorgestrel
- D. Có chỉ định điều trị nội khoa bằng các chất tương tự gonadotropin releasing hormone
- E. Có chỉ định của phẫu thuật bóc nhân xơ bảo tồn tử cung (mổ nội soi hay mở bụng hở)
- F. Có chỉ định của phẫu thuật cắt tử cung (có hay không có chuẩn bị nội khoa trước mổ)

#### TÌNH HUỐNG 4: AUB-O vs AUB-L vs AUB-A

Bà D., 41 tuổi, to béo, PARA 1001, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Bà D. có dáng người to béo, BMI = 25; Bà đã có một con, 10 tuổi. Sau đó, bà không có thai tự nhiên dù không tránh thai. Từ nhiều năm nay, bà D. có chu kỳ kinh rất dài, 3-6 tháng, kèm theo ra kinh dày dura kéo dài đến 10 ngày. Khám âm đạo thấy tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ cứng, di động kém. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống. Siêu âm: tử cung dAP = 65 mm, có một nhân xơ trong cơ thành sau, d=50\*55\*50 mm, giới hạn không rõ. Nội mạc tử cung 18 mm. 2 buồng trứng dạng đa nang. Kết quả nạo sinh thiết là tăng sinh đơn giản diễn hình của nội mạc tử cung.

Chọn **tối đa 2 (hai)** điều trị mà bạn cho là hợp lý nhất. Nếu chọn 2, hãy xếp chúng theo thứ tự ưu tiên

- A. Không có chỉ định điều trị đặc hiệu. Có thể thực hiện điều trị không đặc hiệu như acid tranexamic
- B. Có chỉ định điều trị nội khoa với thuốc gây phóng noãn (SERM, aromatase inhibitor, gonadotropin)
- C. Có chỉ định điều trị nội khoa với điều trị trên nền tảng progestogen (IUS-levonorgestrel hay dienogest)
- D. Có chỉ định điều trị nội khoa với Selective Progesterone Receptor Modulator (mifepristone, UPA)
- E. Có chỉ định điều trị nội khoa bằng các chất tương tự gonadotropin releasing hormone
- F. Có chỉ định của điều trị ngoại khoa (trình bày rõ mục tiêu, nội dung, phương pháp phẫu thuật dự kiến)

#### TÌNH HUỐNG 5: THÓNG KINH VÀ HIẾM MUỘN

Bà G., 33 tuổi, đến khám vì thống kinh và hiếm muộn.

Bà G. đã lập gia đình 5 năm, nhưng chưa có con dù không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào. Một năm trước, bà G. đã phải bị mổ bụng hở vì thai đoạn kẽ tử cung vỡ lúc tuổi thai là 10 tuần vô kinh. Bà G. thường xuyên bị đau bụng kinh, ngày càng tăng. Mỗi tháng, bà bắt đầu thấy đau bụng từ ngày đầu tiên của kỳ kinh, kéo dài đến khi sạch hẳn kinh mới khỏi đau.

Khám lâm sàng tử cung cứng chắc, to khoảng tử cung mang thai 8 tuần, ngã sau, di động kém. Túi cùng sau chạm đau. Siêu âm vào ngày thứ 5 của chu kỳ thấy tử cung to, dAP = 50 mm, vùng đáy tử cung về phía sau có một nhân xơ tử cung d = 20\*25\*30 mm, giới hạn không rõ. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Trên X-quang chụp buồng tử cung-vòi trứng cản quang, thấy ở 2 góc của tử cung có tồn thương dạng Salpingitis Isthmica Nodosa.

Chọn **duy nhất một** điều trị mà bạn cho là hợp lý và đồng thời là ưu tiên nhất

- A. Giảm đau bằng thuốc kháng viêm không steroid
- B. Giảm đau bằng thuốc viên tránh thai nội tiết estro-progestogen phối hợp
- C. Có chỉ định điều trị bằng chất ức chế men aromatase
- D. Có chỉ định điều trị bằng Gonadotropin Releasing Hormone agonist
- E. Có chỉ định điều trị bằng ngoại khoa
- F. Có chỉ định thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm

#### TÌNH HUỐNG 6: PHÁ THAI, AUB VÀ MONG CON...

Bà H., 38 tuổi, PARA 1031, con nhỏ 5 tuổi, 3 lần phá thai ngoại khoa bằng hút chân không, dự định sanh con thứ nhì trong năm nay, đến khám vì phát hiện có khối u xơ tử cung.

Từ hơn một năm nay, bà thường thấy kinh bị ra dày dura, đôi khi kéo dài đến hơn 7 ngày. Hôm nay là ngày thứ 8 kể từ khi có kinh. Khám âm đạo thấy tử cung tròn lóng, có huyết đồ sâm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ cứng chắc, di động kém, chạm đau. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm thấy tử cung dAP = 65 mm, có một vùng phản âm kém thành sau, vị trí trong cơ sát niêm mạc, kích thước u xơ d = 30\*55\*30 mm, giới hạn không rõ. Nội mạc tử cung 12 mm. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Hãy chọn **duy nhất một** hành động thích hợp

- A. Có chỉ định điều trị bằng dienogest
- B. Có chỉ định điều trị bằng COCs
- C. Có chỉ định điều trị bằng IUS-LNG
- D. Có chỉ định điều trị bằng GnRH đồng vận
- E. Có chỉ định điều trị bằng thụ tinh trong ống nghiệm
- F. Có chỉ định điều trị bằng can thiệp tối thiểu (UAE, HIFU)



Bài kiểm tra đàm bảo chuẩn bị bài  
**Quản lý một trường hợp tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung**

17/12/2019

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

- B 1. Vì sao ACOG 2012 khuyến cáo nên chấm dứt dùng thuật ngữ “cervical intraepithelial lesion” (CIN), đồng thời khuyến cáo thay chúng bằng low/high “squamous intraepithelial lesion” (LSIL/HSIL) cho cả khảo sát tế bào học lẫn cho mô bệnh học?
- Hệ thống hai bậc (two-tiered) đơn giản hơn hệ thống ba bậc (three-tiered)
  - Bởi gấp nhiều bất cập về tính tin cậy khi phải quản lý các tổn thương CIN 2
  - Bởi tiếp cận đầu tiên là tế bào học, nên danh pháp mô bệnh học cần tương thích
  - Bởi các nhà thực hành đã quen với hệ thống hai bậc, nên cần thay đổi danh pháp
- D 2. Nói về hiệu quả của các chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung khác nhau, nhận định nào sau đây là chính xác?
- Chiến lược tầm soát dựa trên cơ sở tế bào học có hiệu quả làm giảm tử vong do ung thư cổ tử cung
  - Chiến lược tầm soát bằng HPV testing đơn thuần có thể được xem như một thay thế cho tế bào học
  - Chiến lược tầm soát bằng co-testing cải thiện sensitivity của tầm soát bằng tế bào học đơn thuần
  - Các nhận định trên về chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung liên đới với HPV cùng chính xác
- B 3. HPV testing có thể được sử dụng như một phương tiện tầm soát đầu tay ung thư cổ tử cung. So với tầm soát bằng Pap's test đơn thuần hay bằng co-testing, ưu thế của phương pháp tầm soát sơ cấp bằng HPV testing là gì?
- HPV testing có giá trị dự báo dương mắc HSIL tốt hơn so với tế bào học
  - HPV testing có giá trị dự báo âm mắc HSIL tốt hơn so với tế bào học
  - HPV testing có specificity của tầm soát cao hơn so với tế bào học
  - HPV testing có sensitivity của tầm soát cao hơn so với tế bào học
- C 4. Xét về chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung, đối với một phụ nữ đã được tiêm phòng vaccine HPV, thì bà ta có thể “được lợi” gì so với khi bà ta không tiêm?
- Khi đó, chỉ cần làm pap's test đơn thuần, không cần phải làm co-testing
  - Nhịp độ của làm pap's test sẽ thua hơn so với người không được tiêm phòng
  - Việc đã tiêm phòng không làm thay đổi chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung
  - Chiến lược tầm soát sẽ thay đổi, tuy nhiên còn tùy theo đã được tiêm loại vaccine nào
- C 5. 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?
- Dự báo dương cao có tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung độ thấp
  - 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
  - Kết quả tầm soát dương tính với tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung độ thấp
- A 6. Vaccine phòng ngừa HPV, lời khuyên/nhận định nào sau đây là chính xác?
- Các cá thể dù đã nhiễm HPV trước đó, hay đã có tổn thương trong biểu mô lát vẫn nên được tiêm vaccine
  - Cần thực hiện HPV testing trước khi tiêm để quyết định tiêm/không tiêm cũng như loại vaccine cần tiêm
  - Do vaccine kích hoạt miễn nhiễm nên có thể gây thoái lui tổn thương trong biểu mô lát ở một số trường hợp
  - Do vaccine dùng virus giảm độc lực nên trong một số ít trường hợp có thể gây ra ung thư cổ tử cung
- C 7. So với vaccine HPV nhị giá, thì vaccine tứ giá và vaccine cửu giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm các chủng HPV nào khác (ngoài hai chủng nguy cơ cao đã được bảo vệ bởi vaccine nhị giá)?
- Vaccine cửu giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 7 chủng nguy cơ thấp
  - Vaccine cửu giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 7 chủng nguy cơ cao khác
  - Vaccine tứ giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 2 chủng nguy cơ thấp
  - Vaccine tứ giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 2 chủng nguy cơ cao khác

Quản lý một trường hợp tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung  
Readiness Assurance Test



D

8. Một trường hợp AIS trên tế bào học, được sinh thiết qua soi cổ tử cung, cho kết quả là HSIL (thuật ngữ cũ: CIN 3).

Thái độ xử trí tiếp theo nào là thích hợp?

- a. Thực hiện HPV testing để định hướng
- b. Phá hủy tổn thương bằng đốt/áp lạnh
- c. Cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP
- d. Khoét chớp cổ tử cung bằng dao nguội

A

9. Một trường hợp HSIL trên tế bào học, được sinh thiết qua soi cổ tử cung, cho kết quả là ung thư tại chỗ (AIS). Thái độ xử trí tiếp theo nào là thích hợp?

- a. Khoét chớp cổ tử cung bằng dao nguội
- b. Khoét chớp cổ tử cung bằng dao điện
- c. Cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP
- d. Cắt tử cung toàn phần đơn giản

A

10. 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?

- a. Khoét chớp cổ tử cung
- b. Cắt tử cung toàn phần đơn giản
- c. Theo dõi bằng pap's test
- d. Theo dõi bằng co-testing



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Tiết dịch âm đạo bất thường. Các tổn thương lành tính ở 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

16/11/2019

1. Trong các yếu tố liệt kê sau, yếu tố nào là động lực làm cho vi nấm trong microbiota trở thành tác nhân gây bệnh?
  - a. Microbiota bình thường không có vi nấm. Hiện diện vi nấm trong microbiota là bệnh lý
  - b. Suy giảm miễn dịch toàn thân là một yếu tố quan trọng dẫn đến viêm âm đạo do nấm
  - c. Biến động pH âm đạo theo hướng pH cao là yếu tố thuận lợi của viêm âm đạo do nấm
  - d. Biến động pH âm đạo theo hướng pH thấp là yếu tố thuận lợi của viêm âm đạo do nấm
2. Quan điểm vi sinh học nào về kiều trạng thái khuân hệ CST IV là chính xác?
  - a. CST IV là kiều khuân hệ bệnh lý, vắng mặt khuân *Lactobacillus* sp. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
  - b. CST IV là kiều khuân hệ bệnh lý, pH kiềm do thiếu hụt acid lactic. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
  - c. CST IV là kiều khuân hệ bệnh lý, chủ yếu tạo bởi vi khuẩn ký khí. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
  - d. Dù thành phần khuẩn, lý tính âm đạo giống bacterial vaginosis, nhưng CST IV không phải là khuẩn hệ bệnh lý
3. Các khuẩn hệ âm đạo phổ biến (CST I, II) bảo vệ âm đạo bằng cơ chế chủ yếu nào?
  - a. Sản phẩm chuyên hoá của *Lactobacillus* sp đảm bảo duy trì được pH âm đạo ở mức thấp
  - b. Acid lactic, là một sản phẩm của khuẩn *Lactobacillus* sp, có tính chất kiềm khuẩn mạnh
  - c. Ưu thế tuyệt đối về số lượng của khuẩn *Lactobacillus* sp ức chế các vi khuẩn khác phát triển
  - d. *Lactobacillus* sp hoạt động như một kháng nguyên, tạo đáp ứng miễn dịch-vật chủ thuận lợi
4. Trong các tình trạng kể sau, tình trạng nào có liên quan rõ rệt nhất đến bacterial vaginosis tái phát?
  - a. Không định danh chính xác loại vi khuẩn
  - b. Không tiến hành điều trị cho (các) bạn tình
  - c. Không tìm cách xác định yếu tố thuận lợi
  - d. Không tiến hành điều trị bằng probiotics
5. Khi có viêm âm đạo do nấm không biến chứng, nên chọn phương tiện điều trị nào cho bệnh nhân?
  - a. Fluconazole đường uống
  - b. Các -azole đường tại chỗ
  - c. Nystatin đường tại chỗ
  - d. Một trong ba điều trị trên
6. Nhóm bệnh nhân nào hưởng lợi nhiều nhất khi thực hiện tầm soát bằng co-testing thay vì bằng tế bào học đơn thuần?
  - a. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là ASC-US
  - b. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là LSIL
  - c. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là HSIL
  - d. Mọi bệnh nhân đều hưởng lợi từ co-testing
7. Hệ thống phân loại phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư Bethesda 2014 khác với hệ thống Bethesda 2001 ở điểm nào?
  - a. Phân loại bất thường tế bào lát
  - b. Phân loại bất thường tế bào tuyến
  - c. Buộc phải thực hiện chung với HPV-DNA
  - d. Khác nhau về cả ba đặc điểm được liệt kê trên
8. Bắt buộc phải thực hiện điều gì trước khi tiến hành lấy mẫu tế bào cổ tử cung làm PAP test?
  - a. Hỏi thông tin chi tiết tìm tiền sử, hành vi tình dục có nguy cơ
  - b. Hỏi thông tin chi tiết về quá trình tiêm phòng vaccine HPV
  - c. Hỏi thông tin chi tiết về các lần khảo sát tế bào học đã làm
  - d. Phải hỏi cả 3 thông tin trên, để có định hướng khi đọc lame
9. Tình huống viêm âm đạo nào cho phép tiến hành điều trị khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, mà không bắt buộc phải có bằng chứng vi sinh học xác nhận sự có mặt của vi khuẩn gây bệnh?
  - a. Viêm âm đạo do nấm

Thời gian làm test 10 phút

*Tiết dịch âm đạo bất thường. Các tổn thương lành tính ở cổ tử cung.*  
Readiness Assurance Test

- b. Bacterial vaginosis
  - c. Nhiễm *T. vaginalis*
  - d. Cả ba trường hợp trên
10. Trên soi cổ tử cung, dấu hiệu nào có thể gợi ý đến tân sinh ở cổ tử cung?
- a. Hiện diện các vùng biểu mô phản ứng không đều với acid acetic
  - b. Hiện diện các vùng biểu mô không ăn màu lugol khi làm test
  - c. Lộ tuyến rộng kèm vàng mặt các lưỡi biểu mô tại ranh giới lát trụ
  - d. Lộ tuyến tái tạo không đều với hình ảnh các đảo tuyến và cửa tuyến



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài  
**Quản lý các bệnh lây qua tình dục** 15/1/2019

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

- C 1. Khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*, khuyến cáo nên tuân thủ hành động nào trong các hành động dưới đây?
- a. Thực hiện điều trị đa liều dài ngày *hơn là* thực hiện điều trị bằng liều duy nhất
  - b. Thực hiện điều trị kết hợp đường uống và âm đạo *hơn là* chỉ điều trị đường uống
  - c. Tránh hoàn toàn không giao hợp trong thời gian điều trị *thay vì* dùng bao cao su
  - d. Test vi sinh sau điều trị để xác nhận khỏi bệnh *thay vì* chỉ căn cứ vào lâm sàng

- A 2. Tư vấn gì cho thai phụ khi tầm soát phát hiện và xác định có nhiễm *Treponema pallidum* trong thai kỳ?
- a. Mọi thai phụ có giang mai phải được điều trị, bắt chấp giai đoạn, tuổi thai, dấu hiệu giang mai bẩm sinh
  - b. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kỳ nếu như giang mai được chẩn đoán sau thời điểm tuổi thai đạt 16 tuần
  - c. Tránh an bà ta rằng nếu bắt đầu điều trị trước 16 tuần thì hầu như không có khả năng giang mai bẩm sinh
  - d. Chỉ thực hiện điều trị giang mai khi đã có bằng chứng hình ảnh và/hoặc vi sinh của giang mai bẩm sinh

- C 3. Phát biểu về các test khảo sát nhiễm *Chlamydia trachomatis*, phát biểu nào dưới đây là phát biểu đúng?
- a. Huyết thanh IgG vẫn dương tính một thời gian dài sau đó, dù cơ thể đã thanh thải vi khuẩn
  - b. NAAT kiêm ngay sau điều trị sẽ cho kết quả âm tính, nếu vi khuẩn đã hoàn toàn bị tiêu diệt
  - c. Kết quả CHSP60 có thể dương tính dù kết quả huyết thanh IgM, IgG và NAAT cùng âm tính
  - d. Cả ba phát biểu trên về các khảo sát nhiễm *Chlamydia trachomatis*, cùng là các phát biểu đúng

- B ④ Vì sao trong điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, Azithromycin được dùng đơn liều, trong khi đó Doxycyclin lại được dùng đa liều và dài ngày?
- a. Vì *Chlamydia trachomatis* nhạy cảm với Azithromycin hơn là với Doxycyclin
  - b. Vì Azithromycin có thời gian tác dụng dài, còn Doxycyclin chỉ có tác dụng ngắn
  - c. Vì Azithromycin tiêu diệt cả ER lẫn RB, trong khi Doxycyclin chỉ tiêu diệt RB
  - d. Azithromycin được dùng đơn liều, Doxycyclin được dùng đa liều là do cả 3 lý do trên

- A 5. Cần lưu ý điều gì khi thực hiện điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* bằng liệu pháp phối hợp ceftriaxone với một kháng sinh khác (như azithromycin/doxycyclin)?
- a. Bắt chấp phác đồ có/không có azithromycin/doxycyclin, vẫn buộc phải kèm thêm test *C. trachomatis*
  - b. Riêng cho trường hợp phác đồ không dùng azithromycin, bắt buộc phải kèm thêm test *C. trachomatis*
  - c. Nếu dùng phác đồ ceftriaxone kèm azithromycin, thì không cần thực hiện kèm thêm test *C. trachomatis*
  - d. Nếu dùng phác đồ ceftriaxone kèm doxycyclin, thì không cần thực hiện kèm thêm test *C. trachomatis*

- A 6. Khi tư vấn cho thai phụ thực hiện test huyết thanh tầm soát nhiễm HIV, cần lưu ý điều gì?
- a. Thai phụ có quyền từ chối việc thực hiện test HIV khi khám thai/sanh tại cơ sở y tế
  - b. Test HIV cho mọi thai phụ đến khám thai/sanh tại cơ sở y tế là yêu cầu bắt buộc
  - c. Cơ sở y tế có quyền từ chối khám thai/sanh nếu thai phụ không làm test HIV
  - d. Thai phụ có thể từ chối test HIV khi khám thai, nhưng buộc phải có khi sanh

- D 7. Chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* được xây dựng dựa trên khảo sát nào?
- a. Sử dụng test treponemal như test tầm soát đầu tay
  - b. Sử dụng test non-treponemal như test tầm soát đầu tay
  - c. Đồng thời thực hiện cả hai test như là hai tiếp cận tầm soát đầu tay
  - d. Kiểu tiếp cận nào cũng được, tùy đặc điểm dịch tễ của bệnh ở địa phương

- C 8. Khi thực hiện điều trị *viêm phúc mạc vùng chậu* do viêm tai voi, cần tuân thủ điều gì?
- a. Điều trị nội khoa là điều trị đầu tay, nhưng chỉ là bước chuẩn bị cho điều trị ngoại khoa sau đó
  - b. Điều trị ngoại khoa là bắt buộc, nhằm cắt bỏ voi trúng bị viêm, nguồn gốc của viêm phúc mạc
  - c. Phải phối hợp ≥ 2 kháng sinh phô rộng, nhưng không buộc phải có kháng sinh diệt khuẩn ký sinh

Thời gian làm test 10 phút

*Quản lý các bệnh lây qua tình dục*  
Readiness Assurance Test



- d. Điều trị viêm phúc mạc chậu do viêm tai voi bao gồm cả ba thành tố bắt buộc trên
9. Cần lưu ý gì khi thực hiện các test chẩn đoán nhiễm *Trichomonas vaginalis*?
- Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test cổ điển nếu trên lame có *Trichomonas vaginalis*
  - Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test liquid-prep nếu PCR *Trichomonas vaginalis* (+)
  - Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ bằng các dấu hiệu lâm sàng điển hình dù kết quả soi tươi (-)
  - Có quyền xác lập chẩn đoán mà không cần thêm test khác trong cả ba trường hợp liệt kê trên.
10. Một cặp vợ chồng có kế hoạch sinh con, đi tổng soát và test chẩn đoán phát hiện kết quả huyết thanh HIV dương tính. Hãy cho biết nội dung của tư vấn sẽ theo chiều hướng nào?
- Vẫn cho phép có thai, với điều kiện là ARVs dự phòng cho người có HIV âm tính
  - Thay đổi, tùy theo người có kết quả test HIV dương tính là người vợ hay là chồng
  - Không thể nghĩ đến sinh con, vì cần dùng bao cao su dự phòng việc họ lây HIV cho nhau
  - Không thể nghĩ đến sinh con, vì có khả năng rất cao đứa trẻ có thể sẽ bị nhiễm HIV