

**ĐỀ THI LÝ THUYẾT, HỌC PHẦN PHỤ KHOA, MÔN HỌC SẢN PHỤ KHOA**  
Học kỳ II, niên khóa 2018-2019, ngày 04.05.2019

**MÃ ĐỀ THI 602**

**100 câu**

**Thời gian làm bài: 90 phút**

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

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

1. 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.
2. Dùng bút chì tô mã số SV và mã đề vào các vòng tròn tương ứng.
3. 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 3 câu kiểm tra các kiến thức đã học ở mức nhớ lại và hiểu. 6 câu sau của chủ đề về bệnh lý tuyến vú là 6 câu hỏi dựa trên 2 tình huống tương ứng với chủ đề này.
4. 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.
5. 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**

1. Xuất huyết trong AUB-M có đặc điểm gì?
  - a. Thời gian xuất huyết khi dài khi ngắn
  - b. Xuất huyết không mang tính chu kỳ
  - c. Lượng máu chảy khi nhiều khi ít
  - d. AUB-M có cả ba đặc điểm trên
2. Xuất huyết trong AUB-C có đặc điểm gì?
  - a. Thời gian xuất huyết thường ngắn
  - b. Xuất huyết vẫn giữ tính chu kỳ
  - c. Thường chỉ xuất huyết lượng ít
  - d. AUB-C có cả ba đặc điểm trên
3. Khi khảo sát các trường hợp AUB-O, ở trường hợp nào thì cần thực hiện định lượng nội tiết của trục hạ đồi-yên-buồng trứng?
  - a. Khi khảo sát AUB-O ở tuổi dậy thì
  - b. Khi khảo sát AUB-O ở độ tuổi sinh sản
  - c. Khi khảo sát AUB-O ở tuổi quanh mãn kinh
  - d. Khi khảo sát AUB-O ở tuổi sau mãn kinh
4. Progesterone được dùng cho điều trị AUB-O trong trường hợp nào trong các AUB-O được liệt kê sau?
  - a. Rối loạn phóng noãn loại WHO I (nguyên nhân tổn thương hạ đồi)
  - b. Rối loạn phóng noãn loại WHO II (nguyên nhân khác WHO I và III)
  - c. Rối loạn phóng noãn loại WHO III (nguyên nhân suy tuyến sinh dục)
  - d. U tuyến yên chế tiết prolactine (u tuyến yên loại microadenoma)
5. Hãy xác định mục tiêu của việc điều trị một AUB-O ở độ tuổi 40-50, đã được xác định, và đã loại trừ được AUB-M?
  - a. Ức chế sự tổng hợp estrogen (ức chế aromatase, GnRH analogues)
  - b. Khôi phục lại sự phóng noãn (các gonadotropin, SERM, SPRM)
  - c. Phân tiết hóa nội mạc tử cung (progesterone, progestogen)
  - d. Cầm máu không đặc hiệu (tranexamic acid)



ĐỀ THI LÝ THUYẾT HỌC PHẦN PHỤ KHOA

6. Để điều trị một thiếu nữ có AUB-O ở độ tuổi dậy thì, phương tiện nào là hợp lý?
- Dùng acid tranexamic đơn thuần
  - Dùng các thuốc gây phóng noãn
  - Dùng estro-progesterone phối hợp
  - Dùng progesterone đơn thuần
7. 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

Tình huống thứ nhất của chủ đề 1:

Bà K. 53 tuổi, PARA 1001, con đã 20 tuổi, cao 150 cm, nặng 65 kg, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh. Bà K. mãn kinh năm 45 tuổi. Thời kỳ tiền mãn kinh và thời gian đầu sau mãn kinh có bốc hỏa nhẹ. Lúc đó, bà nặng 52 kg. Cách nay 5 năm, do tăng cân nhanh, bà K. đi khám và biết mình bị mắc đái tháo đường type 2 và tăng huyết áp. Hiện tại, bà đang điều trị đái tháo đường với thuốc tăng nhạy insulin và đang điều trị cao huyết áp với alprazolam. Đường huyết và huyết áp ổn định. Vài ngày nay, đột nhiên bà thấy bị xuất huyết tử cung bất thường nên đi khám. Khám mô vật thấy có ít huyết đỏ sẫm từ buồng tử cung. Khám âm đạo thấy tử cung hơi to, mật độ chắc, di động bình thường, hai phần phụ không sờ thấy. Siêu âm ghi nhận tử cung to,  $\Delta P = 47$  mm, bề dày nội mạc tử cung 8 mm, đều. Hai buồng trứng không nhìn thấy được trên siêu âm.

8. Thông tin nào là thông tin chìa khóa, có ảnh hưởng quyết định đến định hướng chẩn đoán?
- Đường kính trước-sau tử cung = 47 mm ở người đã mãn kinh
  - Bề dày của nội mạc tử cung = 8 mm ở người đã mãn kinh
  - BMI lớn và bệnh sử có đái tháo đường, tăng huyết áp
  - Không nhìn thấy được hai buồng trứng trên siêu âm
9. Định hướng chẩn đoán sẽ ưu tiên dành cho nhóm AUB nào?
- AUB-P
  - AUB-O
  - AUB-L
  - AUB-M
10. Tại thời điểm này, hành động nào là lựa chọn thích hợp nhất cho phép xác định chẩn đoán?
- Định lượng nội tiết và các chỉ báo sinh học
  - Hình ảnh học khác như siêu âm 3D hay MRI
  - Nội soi buồng tử cung đánh giá nội mạc tử cung
  - Sinh thiết nội mạc tử cung với Pipelle hay nạo

Tình huống thứ nhì của chủ đề 1:

Bé L. 13 tuổi, cao 150 cm, nặng 55 kg, được mẹ đưa đến khám vì kinh kéo dài. Từ các năm học cấp một, bé L. đã bị thừa cân. Bé hành kinh lần đầu cách nay một năm. Từ đó, bé có kinh thêm được hai lần nữa, mỗi lần hành kinh thường kéo dài 2 tuần. Lần này, bé L. có kinh được 15 ngày, lượng kinh tuy ít, nhưng kéo dài và chưa có xu hướng chấm dứt. Ghi nhận bé có rất nhiều mụn trứng cá. Các khảo sát loại trừ hoàn toàn bệnh lý huyết học (leukemia) và rối loạn đông cầm máu (hemophilia). Siêu âm không phát hiện bất thường cấu trúc của tử cung và hai phần phụ. Nội mạc tử cung dày 12 mm. Trên buồng trứng thấy rất nhiều nang noãn nhỏ, kích thước 8-9 mm, và một nang echo trống lớn 27 mm đường kính.

11. Thông tin nào là thông tin chìa khóa, có ảnh hưởng quyết định đến định hướng chẩn đoán?
- Tình trạng béo phì và nhiều mụn trứng cá
  - Tuổi, chỉ tiết bệnh sử, có nang echo trống
  - Hình ảnh nhiều nang nhỏ ở buồng trứng
  - Bề dày của nội mạc tử cung = 12 mm
12. Định hướng chẩn đoán sẽ ưu tiên hướng về bệnh lý nào?
- Hội chứng buồng trứng đa nang
  - Xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì
  - Tăng sinh của nội mạc tử cung
  - Khả năng của cả 3 là như nhau



13. Để xác lập chẩn đoán, bạn có cần thực hiện thêm xét nghiệm nào khác không?
- Không cần thêm test khác
  - Khảo sát các nội tiết trực
  - Anti Mullerian Hormone
  - Sinh thiết nội mạc tử cung

**CHỦ ĐỀ 2: QUẢN LÝ BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC**

14. Khi khảo sát tình trạng nhiễm *Treponema pallidum* bằng test huyết thanh, cần lưu ý đến đặc điểm gì?
- Bắt buộc phải khảo sát vì sinh trực tiếp nếu như các kết quả huyết thanh mâu thuẫn
  - Chỉ tiết tiền sử sẽ giúp diễn giải nếu như các kết quả huyết thanh mâu thuẫn
  - Kết quả của test non-treponemal sẽ dương tính vĩnh viễn sau khi nhiễm
  - Kết quả của test treponemal có tỉ lệ dương tính giả rất cao
15. Khi khảo sát tình trạng nhiễm *Chlamydia trachomatis* bằng test huyết thanh, cần lưu ý đến đặc điểm gì?
- Âm tính giả của test huyết thanh rất thấp
  - Kết quả IgG (+) duy trì rất lâu sau khi khỏi
  - Kết quả IgM (+) duy trì rất lâu sau khi nhiễm
  - Không dùng để thay cho NAATs trong tầm soát
16. Nhiễm *Chlamydia trachomatis*, nếu không được phát hiện và không được điều trị, thì sự thanh thải xảy ra như thế nào?
- Đa số người bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vì khuẩn, và thường không để lại di chứng
  - Đa số người bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vì khuẩn, nhưng có tỉ lệ cao mắc di chứng
  - Rất ít người bị nhiễm có thể thanh thải thành công vì khuẩn, và hầu như luôn để lại di chứng
  - Rất ít người bị nhiễm có thể thanh thải thành công vì khuẩn, dẫn đến trạng thái tồn tại kéo dài
17. CDC khuyến cáo điều gì khi điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis* phát hiện lần đầu tiên qua tầm soát?
- Ưu tiên cho điều trị với Azithromycin đơn liều hơn là Doxycycline đa liều dài ngày
  - Nếu dùng Doxycycline, nên chia ra 2 lần uống mỗi ngày, thay vì chỉ uống 1 lần
  - Dùng condom nếu có các hoạt động tình dục trong thời gian đang điều trị
  - Kiểm tra sau điều trị bằng hiệu giá của các test huyết thanh IgM, IgG
18. CDC khuyến cáo điều gì khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*?
- Ưu tiên cho điều trị với Tinidazole đơn liều hơn là Metronidazole đa liều dài ngày
  - Nếu dùng Metronidazole, nên chọn viên/gel đặt tại chỗ thay vì chọn đường uống
  - Dùng condom nếu có các hoạt động tình dục trong thời gian đang điều trị
  - Chỉ tiến hành điều trị khi có chứng cứ lâm sàng hay vì sinh của nhiễm
19. CDC khuyến cáo gì nào về điều trị nhiễm *human Immunodeficiency Virus*?
- Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus và đếm bạch cầu CD<sub>4</sub>
  - Buộc phải theo dõi thường xuyên tải lượng virus trong máu khi đang điều trị
  - Việc điều trị HIV hiệu quả không làm giảm nguy cơ lây nhiễm cho bạn tình
  - Có thể xem xét ngưng dùng ARV khi kết quả đếm CD<sub>4</sub> đã về trên ngưỡng
20. Trong tiến trình thực hiện điều trị một bệnh nhân viêm vùng chậu cấp, cần lưu ý điều gì?
- Bắt buộc phải loại trừ khả năng có viêm ruột thừa trước khi bắt đầu điều trị viêm vùng chậu cấp
  - Bắt buộc phải có chỉ định điều trị ngoại khoa một khi đã xác định là có áp-xe tại vòi buồng trứng
  - Bắt buộc phải điều trị phối hợp nhiều loại kháng sinh, trong đó có ít nhất một kháng sinh cho kỳ khi
  - 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:**

Bà B. 32 tuổi, đến khám vì phát hiện chồng có một loét ở nếp da quí đầu.

Đêm qua, sau khi thực hiện xong quan hệ tình dục với chồng, thì bà phát hiện chồng có một loét nếp da quí đầu.

Chồng bà B. phủ nhận tất cả mọi quan hệ tình dục bên ngoài gia đình.

Khám thấy đây là một vết loét tròn ở nếp da quí đầu, bờ rõ, hơi gồ cao, nền cứng, không đau, đáy sạch, thỏa các đặc điểm lâm sàng của giang mai nguyên phát (sơ nhiễm). Có hạch bẹn cùng bên.

Bạn cho cả hai vợ chồng bà ta đi xét nghiệm VDRL. Kết quả trả về là âm tính cho cả hai vợ chồng.

21. Tại thời điểm hiện tại, bạn có cần làm thêm khảo sát nào khác cho chồng không?
- Khảo sát dịch vết loét dưới kính hiển vi nền đen
  - Không thực hiện gì thêm tại thời điểm này
  - Thực hiện lại ngay test non-treponemal
  - Thực hiện ngay một test treponemal

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH  
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN

22. Tại thời điểm hiện tại, bạn có cần làm thêm khảo sát nào khác cho vợ không?

- a. Khảo sát dịch âm đạo dưới kính hiển vi nền đen
- b. Không thực hiện gì thêm tại thời điểm này
- c. Thực hiện lại ngay test non-treponemal
- d. Thực hiện ngay một test treponemal

23. Bà B. muốn được “điều trị” nhiễm giang mai, bất chấp kết quả VDRL đã làm là âm tính. Bạn sẽ trả lời ra sao?

- a. Đồng ý, do điều trị giang mai giai đoạn nào cũng khá đơn giản, bằng cách dùng Benzathine PNC G 2.4 M IU
- b. Đồng ý, do trong trường hợp này có nhiều khả năng là test huyết thanh non-treponemal cho kết quả âm giả
- c. Không đồng ý, do không có đủ bằng chứng, đồng thời điều trị có thể tạo ra bệnh cảnh “giang mai cột đầu”
- d. Không đồng ý, do hành động này có thể dẫn đến kháng thuốc, hay khó khăn nếu phải điều trị thật về sau

Tình huống thứ nhì của chủ đề 2:

Bà B. 32 tuổi, đến khám định kỳ. Bà B. không có than phiền gì. PAP's test được thực hiện định kỳ. Khám không thấy bất thường. PAP's test cho kết quả: “Tế bào biến đổi viêm. Trên lam có vài tế bào mang đặc điểm của *Trichomonas vaginalis*”.

24. Bạn sẽ làm gì tiếp theo cho cô B. để có thể có được kết luận về nhiễm *Trichomonas vaginalis*?

- a. Thực hiện thêm Aptima *Trichomonas vaginalis* assay
- b. Thực hiện thêm soi-nhuộm tìm trùng roi di động
- c. Thực hiện thêm NAAT *Trichomonas vaginalis*
- d. Không cần thực hiện thêm bất cứ test nào khác

25. Bệnh viện của bạn có làm được soi-nhuộm gram, nhưng kết quả là âm tính với *Trichomonas vaginalis*. Bạn sẽ kết luận ra sao?

- a. Bà B. đã có nhiễm *Trichomonas vaginalis*
- b. Bà B. không nhiễm *Trichomonas vaginalis*
- c. Không xác định được nhiễm *Trichomonas vaginalis* và cần phải làm thêm test
- d. Không xác định được nhiễm *Trichomonas vaginalis* nhưng cũng không cần thêm test

26. Chồng của cô B. cũng không có triệu chứng. Bạn có cần tìm và điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis* cho ông ta không?

- a. Không cần tìm, và cũng không cần điều trị
- b. Không cần tìm, nhưng cần phải điều trị
- c. Phải đi tìm, điều trị nếu xác định nhiễm
- d. Phải đi tìm, điều trị bất chấp kết quả

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

27. Kiểu trạng thái khuẩn hệ âm đạo CST IV có đặc điểm gì?

- a. Vắng mặt các *Lactobacillus*
- b. Không có chức năng bảo vệ
- c. Là một kiểu trạng thái bệnh lý
- d. Có thể chuyển thành CST khác

28. Tránh thai bằng các hệ thống phóng thích chậm progesterone là yếu tố 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*
- c. Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
- d. LASDS không liên quan đến viêm âm đạo

29. Trong các tình trạng kể sau, tình trạng nào liên quan đến Bacterial vaginosis?

- a. Điều trị adenomyosis bằng GnRH agonist
- b. Tránh thai bằng cách cho con bú vô kinh
- c. Tránh thai bằng cách thuốc diệt tinh trùng
- d. Cả 3 cùng liên quan đến Bacterial vaginosis

30. 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*
- d. pH acid của âm đạo

31. 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



32. Hãy xác định mục tiêu của việc thực hiện test acid acetic khi soi cổ tử cung?
- Phát hiện các vùng biểu mô lát có độ dày bất thường
  - Phát hiện các vùng biểu mô lát có đậm độ protein tế bào cao
  - Phát hiện các vùng biểu mô lát với mô đệm có nhiều nhú tân mạch
  - Giúp xác định rõ ràng ranh giới chuyển tiếp lát-trụ mới
33. Ở người có hội chứng buồng trứng đa nang, bị nhiễm *Candida* sp. tái phát nhiều lần, phương pháp đặc thù nào (cho người này) giúp giảm tỉ lệ tái phát của nhiễm *Candida* sp.?
- Metformin đồng thời với gây phóng noãn
  - Phối hợp điều trị bằng -azole với probiotics
  - Điều trị đa liều dài ngày với -azole đường uống
  - Giảm cân, tiết chế và thực hiện thay đổi về lối sống

**Tình huống thứ nhất của chủ đề 3:**

Bà C. 24 tuổi, PARA 1001, đã sanh em bé được 4 tháng. Bà C. vẫn đang nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

Từ khi hết tiết sản dịch đến nay, bà C. vẫn thường xuyên bị tiết dịch âm đạo nặng mùi, nhất là sau khi giao hợp. Ngoài ra, bà C. không có than phiền nào khác.

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

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

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

34. Hãy nhận định về tình trạng tiết dịch âm đạo?
- Phù hợp với kiểu trạng thái khuẩn hệ CST IV
  - Tiết dịch âm đạo sinh lý từ lộ tuyến cổ tử cung
  - Có viêm âm đạo, chưa xác định được nguyên nhân
  - Hiện đã có thể kết luận được là có loạn khuẩn âm đạo
35. Bạn sẽ làm gì để giải quyết các vấn đề của cô C.?
- Hiện không có chỉ định của điều trị
  - Đốt phá hủy lộ tuyến cổ tử cung
  - Điều trị bằng thuốc đặt đa giá
  - Điều trị bằng metronidazole
36. Bên cạnh hành động mà bạn đã cho biết ở câu trên, bạn còn cần làm thêm gì khác?
- Bổ sung probiotics: đặt *Lactobacillus* sp
  - Bổ sung estrogen ( $E_2$ ) đường đặt âm đạo
  - Giảm bớt số cử bú mẹ, cho bú hỗn hợp
  - 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 đặt dụng cụ tử cung tránh thai.

Bà hoàn toàn không có triệu chứng cơ năng bất thường.

Khám mỏ vịt ghi nhận âm đạo chỉ có 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.

pH dịch âm đạo = 4.8. Soi tươi, nhuộm Gram thấy rất ít khuẩn Doderlein, nhiều trực-cầu khuẩn đa hình, có tế bào bề mặt, không có bạch cầu, không có nấm men, không có *T. vaginalis*, không có clue cells. NAAT *Chlamydia trachomatis* âm tính. Whiff test âm tính.

37. Hãy nhận định về tình trạng tiết dịch âm đạo?
- Phù hợp với kiểu trạng thái khuẩn hệ CST II
  - Phù hợp với kiểu trạng thái khuẩn hệ CST IV
  - Có viêm âm đạo, chưa xác định được nguyên nhân
  - Hiện đã có thể kết luận được là có loạn khuẩn âm đạo
38. Có vấn đề nào ngăn cản việc đặt dụng cụ tử cung cho bà D. không?
- Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 1
  - Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 2
  - Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 3
  - Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 4



39. Sau khi tư vấn, bà D. vẫn giữ nguyên ý định đặt dụng cụ tử cung tránh thai, bạn sẽ làm gì?
- Tôi sẽ không đặt dụng cụ tử cung cho bà ta, do nguy cơ nhiễm khuẩn là lớn hơn lợi ích tránh thai
  - ☒ Tôi sẽ đặt dụng cụ tử cung cho bà ta, đồng thời cho kháng sinh dự phòng với metronidazole
  - Tôi sẽ đặt dụng cụ tử cung cho bà ta, đồng thời cho kháng sinh dự phòng nhóm  $\beta$ -lactamin
  - Trước tiên, tôi sẽ điều trị một đợt metronidazole, sau đó sẽ đặt dụng cụ tử cung cho bà ta

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

40. Luận điểm hiện đại về diễn biến tự nhiên của ung thư cổ tử cung phát biểu gì về HPV và bệnh sinh của ung thư cổ tử cung?
- Nhiễm HPV là điều kiện cần và là điều kiện đủ để dẫn đến tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung
  - Các tổn thương -SIL luôn bắt đầu bằng tổn thương có mức độ thấp, sau đó mức độ sẽ nặng dần
  - HPV sinh ung nhờ 2 protein của nó là p53 và pRb ngăn cản chết tế bào và tăng sao mồi
  - ☒ Quan sát thấy có sự tích hợp genome của HPV vào genome của tế bào lát trong HSIL
41. Hãy cho biết lợi điểm của việc dùng hệ thống danh pháp mô học 2 bậc các tổn thương trong biểu mô lát (-SIL)?
- Hệ thống danh pháp mô học 2 bậc tránh được việc quản lý quá tay các tổn thương CIN2
  - ☒ Hệ thống danh pháp mô học 2 bậc tránh được bỏ sót trong quản lý các tổn thương CIN2
  - 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
42. Vì sao gọi phết cổ "tổn thương tế bào lát không điển hình với ý nghĩa không xác định" là dương tính với tầm soát ung thư?
- ASC-US không chắc là tân sinh, nhưng là mốc để các động thái dự phòng có hiệu quả tối đa
  - Dù không chắc là tân sinh, nhưng phần lớn các ASC-US sẽ diễn biến thành -SIL sau này
  - Vì bản chất của ASC-US đã là tân sinh, nhưng chưa xác định được mức độ biệt hóa
  - Vì bản chất của ASC-US đã là tân sinh, nhưng hình thái của tế bào không điển hình
43. HPV testing có giá trị giúp phân tầng nguy cơ và định hướng quản lý đối với loại tổn thương nào?
- ☒ ASC-US
  - LSIL
  - HSIL
  - AIS
44. Vì sao không có chỉ định thực hiện HPV testing cho các tổn thương LSIL?
- Vì kết quả HPV testing không làm thay đổi chiến lược quản lý LSIL
  - ☒ Vì tần suất phát cao của kết quả HPV testing dương tính ở người có LSIL
  - Vì quản lý LSIL đòi hỏi phải được quyết định căn cứ trên mô bệnh học
  - Không cần thiết phải chỉ định HPV testing cho LSIL vì cả ba lý do trên
45. Chiến lược quản lý các tổn thương LSIL phải được xây dựng dựa trên nguyên tắc nào?
- Một phần lớn các tổn thương LSIL có khả năng tự thoái lui
  - ☒ Soi cổ tử cung là công cụ chủ yếu trong chiến lược quản lý
  - HPV testing định type sẽ giúp đánh giá nguy cơ trở thành HSIL
  - Cả ba cùng là các nguyên tắc cơ bản của chiến lược quản lý LSIL
46. Khi thực hiện tiêm vaccine phòng ngừa HPV, lời khuyên/nhận định nào sau đây là chính xác?
- Nếu đã có quan hệ tình dục thì phải làm Pap's test trước để loại LSIL trước khi tiêm khi vaccine
  - Không nên tiêm vaccine cho phụ nữ trên 26 tuổi, do với đối tượng này lợi ích nhỏ hơn nguy cơ
  - Việc tiêm phòng HPV làm giảm đáng kể gánh nặng phải thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung
  - ☒ Nếu thực hiện tiêm vaccine HPV khi trẻ đã được  $\geq 14$  tuổi, thì phải thực hiện đủ ba mũi tiêm

**Tình huống thứ nhất của chủ đề 4:**

Bà G. 36 tuổi, PARA 0000, đến sau khi khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện.

Khoét chóp được thực hiện một tuần trước.

Trước đó, bà G. có một kết quả tế bào học cổ tử cung tầm soát là HSIL.

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 LSIL và một là carcinoma in situ, cùng nằm cách bờ phẫu thuật 5 mm.

47. Hãy xác định chẩn đoán của bà G.?

- LSIL
- HSIL
- 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
  - Thực hiện lại khoét chóp bằng dao lạnh, rộng hơn phạm vi khoét chóp cũ
  - Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, trong thời gian sớm nhất có thể được
  - Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, ở thời điểm sớm nhất là năm tuần nữa
49. Bạn có cần nói thêm điều gì khác với bà G. không?
- Bà phải tính đến phương án mang thai hộ, vì sẽ phải phẫu thuật cắt tử cung
  - Bà không được phép mang thai, do đã có carcinoma in situ, dù đã phẫu thuật
  - Bà không nên có thai, do thai kỳ sẽ gây nhiều khó khăn cho theo dõi Pap's test
  - Bà vẫn có thể mang thai, nhưng sẽ phải thực hiện các biện pháp dự phòng sanh non

**Tình huống thứ nhì của chủ đề 4:**

Bà T. 42 tuổi, PARA 1001, được soi cổ tử cung vì kết quả co-testing tầm soát ung thư cổ tử cung là bất thường tế bào tuyến "tế bào cỏ trong cổ tử cung, khuynh hướng tân lập"<sup>(1)</sup> và HPV type 18 (+)<sup>(2)</sup>.

Soi cổ tử cung<sup>(3)</sup> ghi nhận: trong thì quan sát thô thấy cổ tử cung lộ tuyến 1cm, ranh giới lát-trụ quan sát rõ, có nhiều lưới biểu mô, giữa ranh giới lát trụ cũ và mới có hiện diện vài nang Naboth; thì bôi acid acetic cho kết quả AW (-), soi dưới ánh sáng xanh không thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu.



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH  
KHOA Y – BỘ MÔN PHỤ SẢN

57. Hệ thống phân loại IOTA đã giúp đỡ và giúp cải thiện việc nhận định lành ác của khối u buồng trứng bằng cách nào?
- Nhờ vào việc chuẩn hóa danh pháp dùng mô tả hình ảnh thấy được
  - Nhờ vào việc sử dụng các qui tắc đơn giản về lành và ác tính của u
  - Nhờ vào các thuật toán xử lý số liệu cho phép tính likelihood ratio
  - Đồng thời nhờ vào việc áp dụng tất cả ba yếu tố trên khi đánh giá
58. Trong các loại u xuất phát từ tế bào mầm kế sau, loại u nào có tỉ lệ lành tính cao nhất?
- Các u nghịch mầm của tế bào dòng sinh dục
  - Các u nghịch phôi của tế bào dòng sinh dục hướng ngoài phôi
  - Các u nghịch phôi của tế bào dòng sinh dục hướng phôi đơn mô
  - Các u nghịch phôi của tế bào dòng sinh dục hướng phôi đa mô
59. Hãy cho biết vấn đề khó khăn nhất phải đối phó khi thực hiện chẩn đoán khối ở phần phụ là gì?
- Phân biệt đây là cấu trúc chức năng hay đây là cấu trúc thực thể
  - Phân biệt đây là cấu trúc thực thể không tân lập hay đây là cấu trúc thực thể tân lập
  - Phân biệt đây là cấu trúc thực thể tân lập lành tính hay đây là cấu trúc thực thể tân lập ác tính
  - Phân loại mô bệnh học theo 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. 31 tuổi, PARA 1001, con nhỏ 10 tuổi. Đến khám phụ khoa định kỳ và được siêu âm phát hiện u vùng chậu. Than phiền có nặng bụng dưới mỗi khi hành kinh. Không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào trong suốt 10 năm qua. Siêu âm hôm nay ghi nhận tử cung dAP 39 mm, không bất thường về cấu trúc. Buồng trứng phải có một nang đơn θυ, đường kính 40\*28\*32 mm, phản âm dạng kính mờ, không chồi, không vách, điểm màu IOTA 1. Buồng trứng trái có cấu trúc bình thường. Không có dịch khu trú trong Douglas. CA125 = 50 U/mL.

60. Bạn nhận định gì về các cấu trúc được nhìn thấy qua siêu âm ở bà O.?
- Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng ở phần phụ
  - Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập
  - Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập lành tính
  - Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập có khả năng ác tính
61. Trong các thông tin đã có, thông tin nào giúp xác lập chẩn đoán rõ rệt (mạnh) nhất?
- Triệu chứng cơ năng và PARA
  - Đặc điểm siêu âm theo IOTA
  - Chất chỉ báo sinh học CA125
  - Chúng có giá trị như nhau
62. Hãy xác định khảo sát nào là cần thiết và quyết định nhất cho bà O. trước khi xây dựng kế hoạch điều trị cho bà ta?
- Yếu tố nguy cơ khi phẫu thuật nội soi
  - Kế hoạch ngắn-trung-dài hạn về sanh con
  - Tình trạng của khối u và các yếu tố liên quan
  - Đánh giá IOTA simple rules/IOTA-ADNEX model

Tình huống thứ nhì của chủ đề 5:

Bà P., 72 tuổi, mãn kinh hơn 20 năm, đến khám vì tình cờ phát hiện khối ở buồng trứng trái qua siêu âm. Bà P. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc thỉnh thoảng thấy tràn nặng bụng dưới. Khám ghi nhận bà P. to béo. Cảm giác có một u ở hạ vị di động, không đau. Khó nhận định chi tiết qua khám bụng và âm đạo. Siêu âm tử cung dAP = 20 mm, phản âm đều. Buồng trứng trái bình thường. Buồng trứng phải có một nang phản âm đặc, bờ không đều, đường kính 95\*68\*75 mm, không bóng lưng. Điểm màu IOTA 4. Không dịch ổ chậu. Bà P. chưa được thực hiện CA125.

63. Theo bạn, dựa vào các dữ kiện đã có, khả năng chẩn đoán cao nhất sẽ nghiêng về nhóm nào?
- Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng ở phần phụ
  - Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập
  - Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập lành tính
  - Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập có khả năng ác tính
64. Hãy đánh giá kết quả siêu âm theo các qui tắc đơn giản của IOTA?
- Có 2 B-rules, 0 M-rules
  - Có 1 B-rules, 0 M-rules
  - Có 0 B-rules, 1 M-rules
  - Có 0 B-rules, 2 M-rules



65. Hướng của bạn sẽ làm gì?

- a. Theo dõi, không can thiệp
- b. Dự kiến sẽ điều trị nội khoa
- c. Dự kiến sẽ phẫu thuật nội soi
- d. Dự kiến sẽ phẫu thuật mổ bụng hở

**CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ MỘT KHỐI U LẠNH TÍNH CỦA TỬ CUNG**

66. Ở một phụ nữ tiền mãn kinh, có u-xơ tử cung và có AUB, dữ kiện nào có ý nghĩa nhất để phân biệt một AUB-O với AUB-L?
- a. Khối u-xơ thuộc loại nào trong phân loại theo FIGO
  - b. Nhờ vào các chỉ tiết bệnh sử và các đặc điểm của AUB
  - c. Nhờ định lượng các nội tiết trực Hạ đồi-Yên-Buồng trứng
  - d. Không thể phân biệt được AUB-O và AUB-L ở người này
67. Ở một phụ nữ trẻ với PCOS, có u-xơ tử cung và có AUB, dữ kiện nào có ý nghĩa nhất để phân biệt một AUB-O với AUB-L?
- a. Khối u-xơ thuộc loại nào trong phân loại theo FIGO
  - b. Nhờ vào các chỉ tiết bệnh sử và các đặc điểm của AUB
  - c. Nhờ vào các đặc điểm lâm sàng của cường androgen
  - d. Việc phân định phải dựa và tất cả các dữ kiện trên
68. Với một u-xơ-tử cung loại FIGO 2 gây AUB-L, hướng điều trị nào là lựa chọn *đúng hàng đầu tiên*?
- a. Selective Progesterone Receptor Modulator
  - b. Dụng cụ tử cung phóng thích chậm LNG
  - c. Phẫu thuật bóc nhân xơ (nội soi/mổ bụng)
  - d. Chọn lựa cách nào lệ thuộc nhiều yếu tố khác
69. Với một u-xơ-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 mổ bụng
70. 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 mức cả 3 vấn đề trên
71. Khảo sát hình ảnh nào là đầu tay khi cần phải phân biệt một AUB-L với AUB-A?
- a. Siêu âm grey-scale
  - b. Siêu âm Doppler
  - c. Siêu âm đàn hồi
  - d. Siêu âm 3D/4D
72. Vì sao các thai kỳ ở bệnh nhân có adenomyosis thường có kết cục xấu?
- a. Vì tử cung cứng chắc không giãn nở tốt
  - b. Vì khối adenomyosis to lên và chèn ép
  - c. Vì tình trạng đề kháng với progesterone
  - d. Vì cả ba cơ chế cơ học và nội tiết kể trên

**Tình huống thứ nhất của chủ đề 6:**

Bà X. 48 tuổi, PARA 2002, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường kiểu ra kinh nhiều và kéo dài.

PAP's test lần cuối cùng được 6 tháng, cho kết quả âm tính.

Chu kỳ kinh 28-30 ngày, đều. Vài tháng gần đây, ra kinh nhiều và kéo dài, có khi đến 10 ngày.

Khám ghi nhận tử cung hơi to.

Siêu âm grey-scale thực hiện ở ngày thứ 9 của chu kỳ ghi nhận có u-xơ tử cung, đường kính 20 mm, bề dày nội mạc dày 5 mm. siêu âm bơm nước buồng tử cung xác nhận u-xơ được phân loại FIGO 0.

73. Chẩn đoán nào là phù hợp cho tình trạng AUB của bà X.?

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



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH  
Khoa Y - BỘ MÔN PHỤ SẢN

75. Can thiệp thích hợp nhất cho bà X. là gì?
- Selective Progesterone Receptor Modulator
  - Dụng cụ tử cung phóng thích chậm LNG
  - Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
  - Cắt đốt u xơ qua ngã soi buồng tử cung
76. Bà X. đã không đến điều trị theo hẹn. Bà chỉ trở lại với bạn sau gần một năm, với tình trạng AUB như cũ. Lúc này, siêu âm ghi nhận khối u đã biết giờ có đường kính 45 mm. Trước tiên, bạn sẽ làm gì?
- Gonadotropin Releasing Hormone agonist
  - Selective Progesterone Receptor Modulator
  - Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
  - Cắt đốt u xơ qua ngã soi buồng tử cung

Tình huống thứ nhì của chủ đề 6:

Bà N. 35 tuổi, PARA 1001, con nhỏ 5 tuổi, đến khám vì đau bụng kinh không thuyên giảm với NSAIDs. Bà sắp đến ngày có kinh. Chu kỳ kinh trước nay rất đều. Đau bụng kinh mới xuất hiện trong thời gian vài năm nay. Thoạt đầu, bà N. chỉ đau bụng khi hành kinh. Càng về sau, đau bụng ngày càng tăng, kéo dài từ trước khi ra kinh đến sau khi sạch kinh vài ngày, với cường độ tăng dần, đến mức không thể đi làm trong những ngày bị đau, phải dùng NSAIDs giảm đau. Vài tháng nay, dùng NSAIDs không còn hiệu quả nữa. Khám mô vạt thấy cổ tử cung hồng lợt, tử cung to khoảng thai 16 tuần, mật độ cứng, không di động. Hai phần phụ không sờ thấy. Siêu âm: tử cung DAP = 52 mm, phần âm không đều, có các bóng lửng sọc phía sau. Nội mạc tử cung dày 11 mm, tăng âm không đều, với một vùng tăng âm dày có giới hạn không rõ với vùng nội mạc còn lại. Buồng trứng phải bình thường. Buồng trứng trái có một nang đơn thùy, đường kính 25\*28\*22 mm, phần âm dạng kính mài, không chồi, không vách, điểm màu IOTA 1. Không có dịch khu trú trong Douglas.

CA125 = 150 U/mL.

76. Trong các phương pháp liệt kê sau, bạn sẽ chọn phương pháp nào để điều trị đau cho bà N.?
- Viên tránh thai estrogen-progestogen phối hợp liên tục/có khoảng nghỉ
  - Dùng liên tục và kéo dài nhiều tháng chất ức chế men aromatase
  - Dùng chất ức chế COX-2 khi có đau bụng trong và sau hành kinh
  - Dùng Gonadotropin Releasing Hormone agonist kéo dài 6 tháng
77. Bạn có tính đến phương án điều trị ngoại khoa cho bà N. hay không?
- Hiện tại hoàn tất những chỉ định phẫu thuật, vì nang buồng trứng lẫn vi khối u tử cung
  - Từ chối phẫu thuật vì nang buồng trứng trước và sẽ điều trị đau sau khi mổ xong
  - Tôi sẽ chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung trước, rồi sẽ điều trị đau sau khi mổ xong
  - Tôi sẽ chỉ định thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung trước, và sẽ điều trị đau sau đó
78. Sáu tháng sau, bà N. trở lại. Bà cho biết rằng trong thời gian qua bà đã được cho uống Dienogest (DNG). Hiện tại bà rất vui vì không còn đau nữa. Bà N. hỏi bạn rằng liệu bà ta còn có thể có thai và sinh con được không? Bạn sẽ trả lời ra sao?
- Trước hết, bà cần ngưng DNG, và bà sẽ dễ dàng có thai sau khi đã ngưng các điều trị đau hiện tại
  - Trước hết, bà cần ngưng DNG, và khả năng có thai dễ hay không còn tùy thuộc nhiều yếu tố khác
  - Bà cần tiếp tục duy trì DNG như hiện tại, đồng thời để cho có thai như một người bình thường
  - Bà cần tiếp tục duy trì DNG như hiện tại, và không nên tính đến phương án sinh thêm con

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

79. Tránh thai dùng estrogen-progestogen (COC) liều cực thấp (10-15) µg EE có ưu điểm gì hơn liều tiêu chuẩn (20-30) µg EE?
- Ít có biểu hiện cường estrogen tương đối hơn
  - Ít có nguy cơ tắc mạch do huyết khối hơn
  - Quản lý khi quên 2 viên sẽ đơn giản hơn
  - Liều cực thấp không tốt hơn liều tiêu chuẩn
80. Quản lý quên uống COC hai ngày liên tục phải căn cứ vào dữ kiện nào?
- Loại COC đang uống là loại tiêu chuẩn (20-30) µg EE hay là loại liều cực thấp (10-15) µg EE
  - Số viên đã uống thuốc liên tục trước đó, từ viên thứ nhất cho đến trước khi quên uống thuốc
  - Số viên còn phải uống tiếp tục, kể từ khi hoàn tất bù thuốc cho đến viên cuối cùng của vi
  - Quản lý quên thuốc hai ngày liên tục phải căn cứ vào cả 3 loại dữ kiện được liệt kê trên
81. Trong thực hành dùng viên tránh thai khẩn cấp (SPRM/LNG), phải tuân thủ tuyệt đối điều gì?
- Phải bắt đầu uống ECP càng sớm càng tốt sau khi giao hợp
  - Trong cùng một chu kỳ, chỉ được phép uống tối đa là hai lần
  - Trong cùng một chu kỳ, chỉ được dùng một loại ECP duy nhất
  - Phải tuân thủ đủ cả 3 khuyến cáo trên khi tránh thai bằng ECP



42. Trong các trường hợp kể sau, hiệu quả tránh thai của POP sẽ bị giảm trong trường hợp nào?
- Ở bệnh nhân lao đang điều trị dài hạn bằng rifampicin, rifabutin
  - Ở bệnh nhân động kinh đang điều trị dài hạn với carbamazepine
  - Ở bệnh nhân nhiễm HIV đang dùng các thuốc ARVs nói chung
  - Cả 3 đối tượng trên nên chọn tránh thai cách khác thay cho POP
83. Liên quan đến uống POP chậm giờ/quên uống POP, phát biểu nào là chính xác?
- Định nghĩa uống chậm giờ/quên uống POP là như nhau, không phân biệt loại POP đang dùng
  - Khi được phép tiến hành đặt trong những ngày đầu của chu kỳ, và tính chất hành kinh phải bình thường
  - Nếu trong một vỉ POP mà người dùng quên uống 2 lần không liên tiếp, thì phải ngưng vì thuốc đó
  - Nếu phải dùng biện pháp tránh thai bổ sung sau quên POP, thì phương pháp ưu tiên chọn là ECP
84. Khi tiến hành đặt dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng, phải tuân thủ nguyên tắc nào?
- Chỉ được phép tiến hành đặt trong những ngày đầu của chu kỳ, và tính chất hành kinh phải bình thường
  - Nên khảo sát tình trạng nhiễm C. *trachomatis* trước đặt. Nếu không thể, thì dùng Doxycycline dự phòng
  - Buộc phải có kết quả khảo sát Pap's test trong thời hạn cho phép trước khi đặt, và kết quả phải âm tính
  - Nếu là thay mới dụng cụ tử cung cũ hết hạn, cần tuân thủ có một khoảng thời gian nghỉ ngắn vài chu kỳ
85. Khi tái khám định kỳ sau đặt TCu-380A mà không nhìn thấy dây của nó, bạn phải làm gì để xác định chẩn đoán?
- Chụp X quang vùng chậu với bơm thuốc cản quang vào buồng tử cung (giống như HSG)
  - Chụp X quang vùng chậu không chuẩn bị, nhưng phải đặt thêm một ML-375 trước chụp
  - Siêu âm phụ khoa đường âm đạo, tìm sự hiện diện của dụng cụ tử cung trong lòng tử cung
  - Siêu âm bụng-chậu và phụ khoa, tìm sự hiện diện của dụng cụ tử cung trong vùng chậu
- Tình huống thứ nhất của chủ đề 7:**  
Cô U., 18 tuổi, PARA 0000, có quan hệ tình dục không thường xuyên, 1-2 lần mỗi chu kỳ kinh, với một bạn trai duy nhất. Chu kỳ kinh của U rất không đều, 27-90 ngày. Cô rất sợ có thai, vì thế mong muốn một phương pháp tránh thai hiệu quả.
86. Trong các phương pháp tránh thai liệt kê sau, phương pháp nào có tính hiệu quả kém nhất cho cô U.?
- Viên tránh thai khẩn cấp
  - Tránh thai bằng POP
  - Tránh thai bằng COC
  - Tránh thai bằng condom
87. Cô U. muốn chọn viên tránh thai khẩn cấp bằng nội tiết. Bạn sẽ nói gì với cô U.?
- Trong trường hợp cụ thể của cô, thì ECP là lựa chọn hoàn toàn không phù hợp
  - Cô có thể chọn ECP, với điều kiện là phải thử qua test nhanh LH trước khi uống
  - Cô có thể chọn ECP, với điều kiện là phải chấp nhận uống nhiều lần trong chu kỳ
  - Cô có thể chọn ECP, với điều kiện là phải chọn mifepristone, không được chọn LNG
88. Trong các phương pháp tránh thai liệt kê sau, phương pháp nào có thể là phương pháp phù hợp cao nhất cho cá nhân cô U.?
- Tránh thai bằng IUD
  - Tránh thai bằng POP
  - Tránh thai bằng COC
  - Tránh thai bằng Implant
- Tình huống thứ nhì của chủ đề 7:**  
Bà V., 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu được thay mới dụng cụ tử cung tránh thai TCu-380A gần hết hạn. Bà V. đang được đặt dụng cụ tử cung tránh thai TCu-380A, đến nay là 10 năm. 10 năm qua, bà không có than phiền gì về dụng cụ tử cung. Bà vẫn khám định kỳ hàng năm. Lần khám cuối đã được ba năm, ghi nhận có nhân xo nhỏ, thấy dây vòng, Pap's bình thường. Hiện tại, bà V. vẫn hành kinh đều, với chu kỳ 22-24 ngày, tuy rằng đôi khi có bị trễ 2-3 tuần. Lượng kinh khi nhiều, khi rất ít.
89. Bạn có thay mới dụng cụ tử cung cho bà V. hay không?
- Có, tôi sẽ thay dụng cụ tử cung cho bà V. Tôi sẽ vẫn đặt loại dụng cụ tử cung chứa Cu<sup>++</sup>
  - Có, tôi sẽ thay dụng cụ tử cung cho bà V. Tôi sẽ đặt loại dụng cụ tử cung phóng thích LNG
  - Chưa, tôi sẽ chờ thêm đến đúng hạn 11 năm theo khuyến cáo. Nếu vẫn còn kinh thì tôi mới thay mới
  - Không, tôi sẽ để lưu lại dụng cụ tử cung hiện hữu đến khi bà V. hết kinh hẳn thì mới tháo hẳn, không đặt mới
90. Bà V. đã hiểu vấn đề. Khi khám cho bà V., bạn rất ngạc nhiên vì không thấy dây dụng cụ tử cung. Khả năng nào là cao nhất?
- Dây dụng cụ tử cung bị cũ, mục và đứt ra
  - Dụng cụ tử cung đã bị tổng xuất, rơi ra ngoài
  - Dụng cụ tử cung đã xuyên cơ, lọt vào ổ bụng
  - Tử cung to do u xơ, kéo dụng cụ tử cung lên cao



91. Bạn tiến hành làm Pap's test định kỳ cho bà V. Kết quả trả về là ASC-US. Bạn sẽ làm gì tiếp?
- Tôi sẽ tháo dụng cụ từ cung, không thay mới
  - Tôi sẽ tháo dụng cụ từ cung, và dùng TCu tiếp
  - Tôi sẽ tháo dụng cụ từ cung, và dùng LNG-IUS
  - Tôi sẽ để nguyên dụng cụ từ cung đến mãn kinh

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

92. Bạn tư vấn với bệnh nhân điều gì khi bà ta có một tình trạng đau vú vô căn?
- Nên bắt đầu bằng thay đổi một số thói quen có thể có liên quan đến đau vú
  - Nên bắt đầu bằng nhóm các kháng viêm không steroids dùng tại chỗ
  - Nên bắt đầu bằng progesterone dạng gel dùng tại chỗ
  - Nên bắt đầu bằng tamoxifen dùng qua đường uống
93. Việc chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú phải dựa trên cơ sở nào?
- Mức độ ảnh hưởng của đau vú trên chất lượng cuộc sống
  - Bệnh sử, hoàn cảnh xuất hiện và thăm khám thực thể
  - Cân nhắc giữa hiệu quả, tác dụng phụ của điều trị
  - Dựa vào tất cả các yếu tố được liệt kê trên
94. Hãy cho biết sự khác biệt giữa "tự nhận thức về vú" (breast self-awareness) và "tự khám vú" (breast self examination)?
- Là hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
  - Là hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau
  - Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
  - Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, có hai ý nghĩa khác nhau

**Tình huống thứ nhất của chủ đề 8:**

Bà X. 30 tuổi, PARA 1001, đến vì tự sờ thấy một khối ở vú (P) trong khi thực hiện tự nhận thức về vú.  
Con nhỏ 2 tuổi. Cho con bú mẹ hoàn toàn, ngưng khi con được 12 tháng tuổi. Bà X. đang tránh thai bằng POP.  
Bà X. thường xuyên tự khám vú. Khối u được phát hiện tình cờ, không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác.  
Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước nhỏ. Sờ thấy rất dễ dàng một khối d = 2cm\*2cm\*2cm ở ¼ trên trong vú (P), không thấy dính, không hạch nách.  
Bà được siêu âm vú. Kết quả xác nhận bà X. có một tổn thương vú phải dạng nang, xếp loại BI-RADS-2.

Bà được siêu âm vú. Kết quả xác nhận bà X. có một tổn thương vú phải dạng nang, xếp loại BI-RADS-2.

95. Khám sát nào tiếp theo sẽ là phù hợp cho mục đích chẩn đoán nhất?
- FNA
  - Core biopsy
  - Sinh thiết trọn u
  - Theo dõi đơn thuần
96. Sau tư vấn và thảo luận rất lâu với bà X., người ta đã thực hiện FNA. Kết quả FNA xác nhận một tổn thương dạng nang lành tính. Bạn sẽ làm gì tiếp theo?
- Chăm dứt theo dõi
  - Hẹn khám định kỳ
  - Progestogen tại chỗ
  - Phẫu thuật bóc nang
97. Trong khi chờ đợi, bạn sẽ nói gì với bà G. về việc bà đang dùng COC?
- Bà G. có thể tiếp tục COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 1
  - Bà G. có thể tiếp tục COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 2
  - Bà G. phải ngưng COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 3
  - Bà G. phải ngưng COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 4

**Tình huống thứ nhì của chủ đề 8:**

Bà G. 45 tuổi, PARA 2022, đến vì tự sờ thấy một khối ở vú (T) trong khi thực hiện tự nhận thức về vú.  
Lần có thai cuối cùng bị sảy cách nay 5 năm. Con nhỏ 12 tuổi. Cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa.  
Chưa ruột của bà G. đã từng phẫu thuật ung thư trực tràng.

Bà G. đang tránh thai bằng COC.  
Bà G. thường xuyên tự khám vú. Khối u được phát hiện tình cờ, không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác.  
Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước tương đối to. Sờ thấy có một khối d = 2cm\*2cm\*2cm ở ¼ trên trong vú (T), không thấy dính, không hạch nách.



HỌC PHẦN PHỤ KHOA  
18-2019, ngày 04.05.20

Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH  
BỘ MÔN PHỤ SẢN

ĐỀ THI LÝ THUYẾT HỌC PHẦN PHỤ KHOA  
Học kỳ II, niên khóa 2018-2019, ngày 04.05.2019

Sau đó tiếp theo sẽ là phù hợp cho mục đích chẩn đoán nhất?

- a. Siêu âm vú
- b. Chụp nhũ ảnh
- c. Cộng hưởng từ vú

Cả 3 cách trên có giá trị tương đương, chỉ khác nhau về thành giá

Khảo sát đã thực hiện xác nhận bà G. có một tổn thương vú trái xếp loại BI-RADS-4C, Bạn sẽ làm gì tiếp theo?

- a. FNA
- b. Core biopsy
- c. Sinh thiết trọn u
- d. Khám lại sau 6 tháng

100. Trong khi chờ đợi, bạn sẽ nói gì với bà G. về việc bà đang dùng COC?

- a. Có thể tiếp tục COC khi chờ đợi, vì ước tính trong 90-98% trường hợp tương tự như bà, sẽ có điều kiện dùng loại 1
- b. Có thể tiếp tục COC khi chờ đợi, vì ước tính trong 90-98% trường hợp tương tự như bà, sẽ có điều kiện dùng loại 2
- c. Phải ngưng ngay COC, vì ước tính trong 50-95% trường hợp tương tự như bà, sẽ có điều kiện dùng loại 3
- d. Phải ngưng ngay COC, vì ước tính trong 50-95% trường hợp tương tự như bà, sẽ có điều kiện dùng loại 4

HẾT