



Y13

Uyên blue

THỦ: green



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

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 kiêng trạng thái khuẩn hệ CST IV là chính xác?
  - a. CST IV là kiêng khuẩn hệ bệnh lý, vắng mặt khuẩn *Lactobacillus* sp. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
  - b. CST IV là kiêng khuẩn hệ bệnh lý, pH kiềm do thiếu hụt acid lactic. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
  - c. CST IV là kiêng khuẩn hệ bệnh lý, chủ yếu tạo bởi vi khuẩn ký khi. 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 chuyển 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

This update includes many more images of glandular lesions and differential diagnostic considerations.

1. Tên tuổi PARA
2. KC/có thai/mẫn kinh
3. Lý do: tầm soát/theo dõi CIN
4. PP ngừa thai
5. Kết quả các lần tầm soát trước



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
  - 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 ← có năm chọn B :))))))
  - c. Lộ tuyến rộng kèm vắng 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

APPROVED

Tieu Cat , 23/10/2021, 12:41:10 PM

### Đặc điểm một vài loại sang thương (sách thực hành):

- Bạch sản: là đĩa trắng xuất hiện trước khi bôi a.acetic, và ko thay đổi hình ảnh sau bôi a.acetic
  - Lát đá: do cấu trúc biểu mô lát ko trưởng thành hoàn toàn với bào tương chứa nhiều glycogen và màng tế bào chứa nhiều protein, kèm theo đó là **bề mặt biểu mô và lớp màng đáy KO song song**. Biểu mô tạo nên những nhú nhô vào mô liên kết, đôi khi phân nhánh nhưng luôn phân cách với lớp nồng của niêm mạc và ko bao giờ xuyên qua màng đáy
    - Xuất hiện sau a.acetic: phần biểu mô bệnh lý bị đông đặc có màu trắng đục, nhưng đỉnh các nhú biểu mô mỏng hơn nên có thể quan sát mô liên kết qua sự mờ đục
    - **Tổn thương này bắt màu Lugol vàng rơm**
  - Chấm đáy
    - **Hai bề mặt của biểu mô bệnh lý song song nhau**, lớp sâu của biểu mô bị biến dạng bởi nhú nhô vào mô đệm và nhô vào biểu mô như những ngón tay của bao tay
    - Xuất hiện sau a.a, biểu mô lát bệnh lý trắng đục, đỉnh của những nhú mô đệm rất mỏng và mô đệm được nhận ra dưới những chấm đỏ tạo thành hình ảnh chấm đỏ trên nền trắng đục.
    - **vùng này ko bắt màu Lugol**
  - Các hình ảnh mạch máu bất thường: dấu phẩy, cành cây, vặn nút chai
- c) **Sinh thiết CTC: sách thực hành**
- Chỉ định khi có sang thương nghi ngờ hoặc sang thương ko rõ ràng nhưng PAP bất thường. Các sang thương gợi ý cần sinh thiết CTC
    - **Lát đá, chấm đáy, AW: ko đều, thô**
    - **Bạch sản: dày, ko đều**
    - **Mạch máu ko điển hình: có**
  - Mẫu sinh thiết nên đủ lớn (giữa mô lành và mô bệnh phải có một phần mô đệm), ko lấy mô hoại tử

# SÁCH SẢN

Tiết dịch âm đạo bất thường. Tồn thương lành tính ở cổ tử cung  
Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

## Tiết dịch âm đạo bất thường và tồn thương lành tính ở cổ tử cung

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài (Readiness Assurance Test)

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

1. Liên quan đến đặc tính của khuẩn Döderlein, phát biểu nào là chính xác?
  - a. Là khuẩn hiếu khí, phát triển thuận lợi nhất trong môi trường acid của âm đạo
  - b. Là khuẩn hiếu khí, sự phát triển của chúng tạo ra môi trường acid cho âm đạo
  - c. Là khuẩn yếm khí, phát triển thuận lợi nhất trong môi trường acid của âm đạo
  - d. Là khuẩn yếm khí, sự phát triển của chúng tạo ra môi trường acid cho âm đạo
2. Liên quan đến đặc tính của khuẩn hệ âm đạo, phát biểu nào là chính xác?
  - a. Sự hiện diện của *Lactobacilli* khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo
  - b. Sự hiện diện của *Lactobacilli* đảm bảo tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo
  - c. Sự vắng mặt của *Lactobacilli* khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo
  - d. Sự vắng mặt của *Lactobacilli* gây nên tình trạng bệnh lý của khuẩn hệ âm đạo
3. Bản chất của việc xuất hiện và lành của lô tuyến cổ tử cung là gì?
  - a. Tăng sản
  - b. Chuyển sản
  - c. Dị sản
  - d. Chết chương trình
4. Nhiễm Human Papilloma Virus tác động lên loại tế bào nào ở vùng chuyển tiếp?
  - a. Tế bào chưa biệt hóa
  - b. Tế bào đang biệt hóa **TB lát non**
  - c. Tế bào đã biệt hóa
  - d. Tế bào ở mọi giai đoạn biệt hóa khác nhau
5. Nhiễm Human Papilloma Virus gây biến đổi gì trên tế bào ở vùng chuyển tiếp?
  - a. Tăng sản
  - b. Chuyển sản
  - c. Dị sản
  - d. Chết chương trình
6. Loại tồn thương nào liên quan mạnh đến nhiễm Human Papilloma Virus?
  - a. ASC-US
  - b. LSIL
  - c. HSIL
  - d. AG-US
7. Pap test chỉ thấy Köllocytes, không thấy có tế bào bệnh lý khác, nên nói gì với bệnh nhân? Chọn một lời tư vấn đúng.
  - a. Kết quả tầm soát là dương tính, cần thực hiện HPV DNA
  - b. Kết quả tầm soát là dương tính, cần thực hiện soi cổ tử cung = **LSIL**
  - c. Kết quả tầm soát là âm tính, cần định kỳ kiểm tra lại Pap test
  - d. Kết quả tầm soát là âm tính, cần tăng tần suất thực hiện Pap
8. Nên nói gì với người phụ nữ trước khi thực hiện Pap's test tầm soát ung thư cổ tử cung? Chọn một lời tư vấn đúng.
  - a. Trước tiên, nên bắt đầu bằng việc thực hiện phết theo kỹ thuật phết mỏng cổ điển
  - b. Nếu đủ điều kiện, nên bắt đầu bằng việc thực hiện phết theo kỹ thuật phết mỏng trên nền nước
  - c. Hiệu quả tầm soát của 2 kỹ thuật là tương đương, nhưng phết mỏng trên nền nước giúp định type HPV
  - d. Hiệu quả tầm soát của 2 kỹ thuật là tương đương, nhưng phết mỏng trên nền nước có đọc tự động bằng máy
9. Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị nhiễm *Candida sp*?
  - a. Chủng *Candida* là chủng nào
  - b. Nghiêm lây đầu hay tái nhiễm
  - c. Nghiêm lây đầu hay tái phát
  - d. Nghiêm *Candida* ở người phổi ngẫu
10. Quyết định thực hiện điều trị nấm *Candida* âm đạo bắt buộc phải dựa trên yếu tố nào?
  - a. Triệu chứng lâm sàng. Tiêu chuẩn vi sinh là để tham khảo
  - b. Tiêu chuẩn vi sinh. Triệu chứng lâm sàng là để tham khảo
  - c. Khi có đầy đủ triệu chứng lâm sàng và tiêu chuẩn vi sinh
  - d. Chỉ cần thấy bào tử *Candida* trên phết thường quy là đủ để điều trị
11. Điều trị tiêu chuẩn cho nhiễm *Candida sp* lây đầu, đơn giản là gì?
  - a. -imidazole đường uống, thực hiện một lần
  - b. -imidazole dùng tại chỗ, thực hiện một lần



- c. -imidazole đường uống, thực hiện một đợt  
d. -imidazole dùng tại chỗ, thực hiện một đợt
12. Nhiễm *Candida* tái phát được định nghĩa như thế nào?  
 Sô lần nhiễm nhiều hơn 4 lần mỗi năm  
b. Triệu chứng xuất hiện lại dưới 2 tháng  
c. Triệu chứng xuất hiện lại dù đã điều trị cho chồng  
d. Nhiễm cùng một chủng *Candida* với lần trước
13. Khi điều trị nhiễm *Candida* tái phát, điều nào là quan trọng nhất?  
 Thực hiện điều trị đa liều, dài ngày      tìm YTNC và làm kháng nấm đồ chửu?  
b. Phối hợp đường uống và đường âm đạo  
c. Phối hợp điều trị bệnh nhân và người phôi ngẫu  
d. Phối hợp nhiều loại kháng nấm khác nhau
14. Song song với điều trị kháng nấm, cần chú trọng điều gì khi điều trị viêm âm đạo do nấm?  
a. Điều chỉnh pH âm đạo bằng dung dịch kiềm  
b. Điều chỉnh khuần hệ bằng Döderlein ngoại sinh  
c. Phá hủy tổn thương lô tuyến di kèm, nếu có  
 Dẫn dò bệnh nhân dừng tự ý điều trị nếu bị lại
15. Bệnh nhân có kinh khi chưa hoàn tất một đợt điều trị kháng nấm đường âm đạo. Bạn làm gì?  
a. Vẫn đặt thuốc dù đang có kinh, đến khi hoàn tất việc điều trị  
b. Chuyển sang kháng nấm đường uống, đến khi hoàn tất đợt điều trị  
 Ngưng đợt điều trị. Bắt đầu từ đầu một đợt mới sau sạch kinh  
d. Ngưng đợt điều trị. Chờ khi nào có triệu chứng thì mới điều trị lại
16. Loạn khuần âm đạo (bacterial vaginosis) phải được hiểu như thế nào?  
a. Là viêm âm đạo gây nên do bị nhiễm cùng lúc nhiều chủng vi sinh  
b. Là viêm âm đạo gây nên do nhiễm bất cứ một chủng vi khuẩn nào  
c. Là viêm âm đạo có nguồn gốc lây truyền qua đường tình dục  
 Là viêm âm đạo xuất hiện do thay đổi cân bằng vi sinh âm đạo
17. Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến thiết lập chẩn đoán bacterial vaginosis?  
 Tìm thấy Clue cells  
b. Vắng mặt *Lactobacilli*  
c. pH âm đạo mất tính acid  
d. Phản ứng Trimethylamine dương
18. Quyết định thực hiện điều trị bacterial vaginosis bắt buộc phải dựa trên yếu tố nào?  
 Triệu chứng lâm sàng. Tiêu chuẩn vi sinh-sinh hóa là để tham khảo  
 Tiêu chuẩn vi sinh-sinh hóa. Triệu chứng lâm sàng là để tham khảo  
c. Khi có đầy đủ tiêu chuẩn lâm sàng và tiêu chuẩn vi sinh-sinh hóa  
d. Chỉ cần thấy vắng mặt *Lactobacilli* trên khuẩn hệ là đủ để điều trị
19. Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị bacterial vaginosis?  
a. Chủng vi khuẩn là chủng nào  
b. Có hay không có triệu chứng lâm sàng quyết định có điều trị hay không  
c. Nhiễm lần đầu hay tái phát  
 Có hay không có yếu tố thuận lợi chọn cách điều trị
20. Song song với kháng sinh, cần chú trọng điều gì khi điều trị bacterial vaginosis?  
a. Điều chỉnh pH âm đạo bằng dung dịch acid  
 Điều chỉnh khuẩn hệ bằng Döderlein ngoại sinh  
c. Phá hủy tổn thương lô tuyến di kèm, nếu có  
d. Bao cao su và điều trị cho người phôi ngẫu
21. Trong các tình huống sau, tình huống nào có nguy cơ cao nhiễm bacterial vaginosis?  
a. Tránh thai bằng gel hay thuốc đặt âm đạo diệt tinh trùng  
b. Tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai có chứa đồng  
c. Tránh thai bằng thuốc uống tránh thai estro-progestogen  
 Tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh
22. Bacterial vaginosis tái phát được hiểu như thế nào?  
 Là bị nhiễm trở lại  
b. Là bị nhiễm trở lại hơn một lần  
c. Là bị nhiễm hơn một lần mỗi năm  
d. Là bị nhiễm trở lại hơn một lần mỗi năm

available over-the-counter (OTC). Even women who have previously received a diagnosis of VVC by a clinician are not necessarily more likely to be able to diagnose themselves; therefore, any woman whose symptoms persist after using an OTC preparation or who has a recurrence of symptoms within 2 months after treatment for VVC should be clinically evaluated and tested. **Unnecessary or inappropriate use of OTC preparations is common and can lead to a delay in the treatment of other vulvovaginitis etiologies, which can in turn result in adverse outcomes.**

APPROVED

Tiêu Chuẩn, 23/10/2021, 12:49:52 PM

 REVISED

 EMERGENCY

câu 9 đề trên mới nói 3 tình trạng viêm. Để đều là điều trị dựa trên trch mà ko cần bằng chứng vi sinh xong bên file note c Nghĩa thầy kêu BV dựa vào vi sinh chứ LS là tham khảo :))))

Nếu BN có thói quen xâu thì việc thay đổi thói quen xâu của BN là quan trọng



Y12



1

## Tiết dịch âm đạo bất thường. Tốn thương lành tính cổ tử cung

Chương trình Sản Phụ khoa. Tin chỉ Sản Phụ khoa 2  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Một cách tổng quát, việc thực hiện điều trị loạn khuẩn âm đạo phải tuân thủ nguyên tắc nào? Chọn một câu đúng
  - a. Thực hiện điều trị khi có bất thường trong thành phần của khuẩn hệ
  - b. Thực hiện điều trị khi có bất thường về độ pH của môi trường âm đạo
  - c. Thực hiện điều trị khi có sự hiện diện của các triệu chứng lâm sàng
  - d. Thực hiện điều trị đồng thời cho người phổi ngẫu là yêu cầu bắt buộc
2. Thế nào là một khuẩn hệ âm đạo bình thường? Chọn một câu đúng
  - a. Là một khuẩn hệ đảm bảo được chức năng bảo vệ vật chủ khỏi sự xâm nhập của vi khuẩn gây bệnh
  - b. Là một khuẩn hệ mà trong đó vắng mặt hoàn toàn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh cho vật chủ
  - c. Là một khuẩn hệ với thành phần khuẩn *lactobacillus* chiếm ưu thế và các vi khuẩn không gây bệnh
  - d. Là một khuẩn hệ với hoạt động chính là sản xuất ra acid lactic để đảm bảo duy trì pH thấp của âm đạo
3. Dấu hiệu nào cho phép phân biệt một nấm hệ âm đạo là nấm hệ sinh lý hay là nấm hệ bệnh lý? Chọn một câu đúng
  - a. Nấm hệ âm đạo sinh lý tồn tại chung với khuẩn hệ sinh lý, nấm hệ bệnh lý cùng tồn tại với loạn khuẩn âm đạo
  - b. Nấm hệ âm đạo sinh lý chỉ bao gồm chủng *Candida*, đồng thời với sự vắng mặt các chủng vi nấm khác
  - c. Nấm hệ âm đạo sinh lý thường không có biểu hiện lâm sàng, nấm hệ bệnh lý thường có triệu chứng
  - d. Không có khái niệm nấm hệ âm đạo sinh lý, vì sự hiện diện của vi nấm ở âm đạo luôn là bệnh lý
4. Khái niệm về tình trạng loạn khuẩn âm đạo (*bacterial vaginosis*) được hiểu ra sao? Chọn một câu đúng
  - a. Là khi tính bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, phản ánh qua thay đổi cấu trúc của trạng thái khuẩn hệ
  - b. Là khi trên lâm sàng có các triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của Amsel
  - c. Cần nhớ là việc căn cứ đơn độc vào cấu trúc khuẩn hệ có thể dẫn đến kết luận sai về loạn khuẩn âm đạo
  - d. Ba quan điểm trên thể hiện các vấn đề khác nhau liên quan đến sinh bệnh học của loạn khuẩn âm đạo
5. Trong viêm âm hộ - âm đạo do *Candida sp*, khi nào dùng fluconazole uống mỗi tuần một lần trong 6 tháng? Chọn một câu đúng
  - a. Được dành riêng cho các viêm âm hộ - âm đạo do *Candida sp* kháng với imidazoles thông thường khác
  - b. Được dùng cho các viêm âm hộ - âm đạo do *Candida sp* bị tái phát sau imidazoles thông thường khác
  - c. Được dành riêng cho các viêm âm hộ - âm đạo do *Candida sp* mà không thể dùng thuốc qua đường âm đạo
  - d. Là lựa chọn bình đẳng với các imidazole khác cho mọi trường hợp viêm âm hộ - âm đạo do *Candida sp*
6. Ở một phụ nữ đang ở vào độ giữa của tuổi sinh sản, bản chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì? Chọn một câu đúng
  - a. Là di tích của sự thoái lùi về phía lỗ ngoài giải phẫu của tình trạng lộ tuyến sinh lý có ở đầu tuổi sinh sản
  - b. Là di tích của sự lan rộng ra xa khỏi lỗ ngoài giải phẫu, hướng về phía cùng đờ âm đạo của biểu mô tuyến
  - c. Là kết quả của quá trình chuyển đổi hình thái của tế bào tuyến thành tế bào lát dưới ảnh hưởng của pH âm đạo
  - d. Là kết quả của sự phát triển của biểu mô gai từ ranh giới lát trụ nguyên thủy hướng về phía lỗ ngoài giải phẫu
7. Human Papilloma Virus có thể gây ung thư bằng cách tấn công vào loại tế bào nào? Chọn một câu đúng
  - a. Biểu mô lát nguyên thủy
  - b. Biểu mô lát non (TB đang biệt hóa)
  - c. Biểu mô trụ nguyên thủy
  - d. Biểu mô trụ non

APPROVED

Tiêu Chuẩn, 23/10/2021, 12:58:17 PM

- Tiết dịch âm đạo bất thường. Tồn thương lành tính có...  
Readiness Assurance Test

8. Hãy cho biết đặc điểm của các tế bào biểu mô thuộc về vùng có kết quả lugol âm tính? Chọn một câu đúng  
a. Là các tế bào dị sản hay ung thư  
b. Là các tế bào bị nhiễm virus HPV  
c. Là các tế bào **chuyển sàn non**  
d. Là các tế bào của biểu mô tuyến

9. Trong điều kiện lý tưởng, chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung nên dựa trên việc sử dụng phương tiện nào? Chọn một câu đúng  
Co-testing  
a. Soi cổ tử cung  
b. Tế bào học cổ tử cung  
c. HPV DNA

10. Phết màng tế bào cổ tử cung nền nước có ưu thế gì so với phết màng tế bào cổ tử cung theo phương pháp qui ước? Chọn một câu đúng  
a. Cho phép thực hiện **cùng lúc** khảo sát vi sinh bằng PCR  
b. Cho phép thực hiện việc đọc lame sơ bộ một cách tự động  
c. Cho phép giảm thiểu việc mất tế bào khi thực hiện lame  
Ba đặc điểm trên cùng là ưu thế của phết màng nền nước

① Công loạn khuẩn âm đạo, bổ sung Lactobacillus / Probiotic是什么呢?

Có nhiều loại khuẩn lỵ ám đào (microbiota) + 1 loài: mà là = sf của con lactobacillus → giảm tần suất tái phát của Nhuộm lỵ ám đào sau.

Khuẩn hể bao ve de fai = con lactobacili mà là =  $\gamma$  của con lactobacili  
là  $\gamma$  +  $\alpha$  ( = KS).

Khuôn hẽ bao vẽ là  $f(x) = \text{constant}$   
và  $\int f(x) dx$  là  $\mu$  (tổng hẽ)  $\rightarrow$   $\int f(x) dx = \mu$

→ Khi bị BV → fair hoặc yếu và gây bệnh = KS.  
→ Microbiotic chỉ có thể tạm thời, còn sau hết bệnh thì microbiota sẽ tự ổn định và dài lâu nó. Sử dụng probiotic để ~~để~~ chia nhỏ

→ probiotic chi cò ra  
đang cò chia của nó. <sup>lô</sup> dùng probiotic để  $\Theta$  ~~take~~ chia

⇒ có 2 luận điểm ↳ **đúng** ↳ **nhầm**  
chính là probiotic đã **không** làm cho **khuẩn** hè **phát triển**  
**để** **bị** **PV** **hết** **lý**

chính là  
② Sùi PV có chứa hệ sinh lý bao gồm *lactobacillus* & đặc biệt PV hen lít

Uống thử microbiotameng, có cách bắc vieng

Mỗi lít có thể có 1 microbora lơ mang, và  
Và phân hạch lactobacilli → bt: đúng: vì bac đã có thể

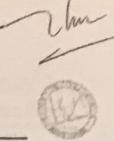
Và chứa hệ vi lactobacilli → bt: dùng: n buô dz cờ thè  
↓ bt: dùng: n le' gióng als cùn lai Rah gis' mo

→ khi có tác động lên → có thể bê hoàn thành các nhiệm vụ bảo vệ

$\Rightarrow$  với đối tượng này, đặc trong hoàn cảnh  $\rightarrow$  Cá thể hóa Ø.

Để xét có thể làm sao?

Có đc đặt trong



(1)



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

## Tiết dịch âm đạo bất thường. Tổn thương lành tính cổ tử cung

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 2  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Một cách tổng quát, việc thực hiện điều trị loạn khuẩn âm đạo phải tuân thủ nguyên tắc nào? **Chọn một câu đúng**
  - a. Thực hiện điều trị khi có bất thường trong thành phần của khuẩn hể
  - b. Thực hiện điều trị khi có bất thường về độ pH của môi trường âm đạo
  - c. **Thực hiện điều trị khi có sự hiện diện của các triệu chứng lâm sàng**
  - d. Thực hiện điều trị đồng thời cho người phối ngẫu là yêu cầu bắt buộc
2. Thế nào là một khuẩn hể âm đạo bình thường? **Chọn một câu đúng**
  - a. Là một khuẩn hể đảm bảo được chức năng bảo vệ vật chủ khỏi sự xâm nhập của vi khuẩn gây bệnh
  - b. Là một khuẩn hể mà trong đó vắng mặt hoàn toàn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh cho vật chủ
  - c. Là một khuẩn hể với thành phần khuẩn *lactobacillus* chiếm ưu thế và các vi khuẩn không gây bệnh
  - d. Là một khuẩn hể với hoạt động chính là sản xuất ra acid lactic để đảm bảo duy trì pH thấp của âm đạo
3. Dấu hiệu nào cho phép phân biệt một nấm hể âm đạo là nấm hể sinh lý hay là nấm hể bệnh lý? **Chọn một câu đúng**
  - a. Nấm hể âm đạo sinh lý tồn tại chung với khuẩn hể sinh lý, nấm hể bệnh lý cùng tồn tại với loạn khuẩn âm đạo
  - b. Nấm hể âm đạo sinh lý chỉ bao gồm chủng *Candida*, đồng thời với sự vắng mặt các chủng vi nấm khác
  - c. **Nấm hể âm đạo sinh lý thường không có biểu hiện lâm sàng, nấm hể bệnh lý thường có triệu chứng**
  - d. Không có khái niệm nấm hể âm đạo sinh lý, vì sự hiện diện của vi nấm ở âm đạo luôn là bệnh lý
4. Khái niệm về tình trạng loạn khuẩn âm đạo (*bacterial vaginosis*) được hiểu ra sao? **Chọn một câu đúng**
  - a. Là khi tính bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, phản ánh qua thay đổi cấu trúc của trạng thái khuẩn hể
  - b. Là khi trên lâm sàng có các triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn đoán của Amsel
  - c. Cần nhớ là việc căn cứ đơn độc vào cấu trúc khuẩn hể có thể dẫn đến kết luận sai về loạn khuẩn âm đạo
  - d. Ba quan điểm trên thể hiện các vấn đề khác nhau liên quan đến sinh bệnh học của loạn khuẩn âm đạo**
5. Trong viêm âm hộ âm đạo do *Candida sp*, khi nào dùng fluconazole uống mỗi tuần một lần trong 6 tháng? **Chọn một câu đúng**
  - a. Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do *Candida sp* kháng với imidazoles thông thường khác
  - b. Được dùng cho các viêm âm hộ-âm đạo do *Candida sp* bị tái phát sau imidazoles thông thường khác**
  - c. Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do *Candida sp* mà không thể dùng thuốc qua đường âm đạo
  - d. Là lựa chọn bình đẳng với các imidazole khác cho mọi trường hợp viêm âm hộ-âm đạo do *Candida sp*
6. Ở một phụ nữ đang ở vào độ giữa của tuổi sinh sản, bản chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì? **Chọn một câu đúng**
  - a. Là di tích của sự thoái lùi về phía lỗ ngoài giải phẫu của tình trạng lộ tuyến sinh lý có ở đầu tuổi sinh sản
  - b. Là di tích của sự lan rộng ra xa khỏi lỗ ngoài giải phẫu, hướng về phía cùng đố âm đạo của biểu mô tuyến
  - c. Là kết quả của quá trình chuyển đổi hình thái của tế bào tuyến thành tế bào lát dưới ảnh hưởng của pH âm đạo
  - d. Là kết quả của sự phát triển của biểu mô gai từ ranh giới lát trụ nguyên thủy hướng về phía lỗ ngoài giải phẫu**
7. Human Papilloma Virus có thể gây ung thư bằng cách tấn công vào loại tế bào nào? **Chọn một câu đúng**
  - a. Biểu mô lát nguyên thủy
  - b. Biểu mô lát non**
  - c. Biểu mô trụ nguyên thủy
  - d. Biểu mô trụ non



8. Hãy cho biết đặc điểm của các tế bào biểu mô thuộc về vùng có kết quả lugol âm tính? **Chọn một câu đúng**
- Là các tế bào dị sản hay ung thư
  - Là các tế bào bị nhiễm virus HPV
  - Là các tế bào chuyên sản non
  - Là các tế bào của biểu mô tuyến
9. Trong điều kiện lý tường, chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung nên dựa trên việc sử dụng phương tiện nào? **Chọn một câu đúng**
- Co-testing
  - Soi cổ tử cung
  - Tế bào học cổ tử cung
  - HPV DNA
10. Phết màng tế bào cổ tử cung nền nước có ưu thế gì so với phết màng tế bào cổ tử cung theo phương pháp qui ước? **Chọn một câu đúng**
- Cho phép thực hiện cùng lúc khảo sát vi sinh bằng PCR
  - Cho phép thực hiện việc đọc lame sơ bộ một cách tự động
  - Cho phép giảm thiểu việc mất tế bào khi thực hiện lame
  - Ba đặc điểm trên cùng là ưu thế của phết màng nền nước

## BÀI KIỂM TRA ĐẦM BẢO CHUẨN BỊ BÀI (READINESS ASSURANCE TEST)

MÃ ĐỀ: 621

1. Hãy một chọn phát biểu đúng trong các phát biểu dưới đây về *tiêu chuẩn* để kết luận một khuẩn hệ âm đạo là *bình thường*. **Chọn một phát biểu đúng**
  - a. Là khuẩn hệ mà trong đó không có sự hiện diện của (các) tác nhân gây bệnh
  - b. Là khuẩn hệ có khả năng bảo vệ âm đạo nếu bị tấn công bởi tác nhân gây bệnh
  - c. Là khuẩn hệ mà trong đó phải có thành phần chính là khuẩn *Lactobacillus sp*
  - d. Là một khuẩn hệ khả năng chuyển đổi giữa các trạng thái khuẩn hệ sinh lý
2. Khảo sát nào trên thực hành cho phép kết luận một khuẩn hệ âm đạo là lành mạnh? **Chọn một câu đúng**
  - a. Soi tươi-nhuộm gram khảo sát vi sinh dịch tiết âm đạo
  - b. Nuôi cấy, phân lập và định danh vi sinh dịch tiết âm đạo
  - c. Giải trình tự gene và phân tích heatmap các vi khuẩn âm đạo
  - d. Vắng mặt hoàn toàn của các triệu chứng bệnh lý trên lâm sàng
3. *Lactobacillus sp* thực thi chức năng duy trì trạng thái lành mạnh của âm đạo bằng cơ chế nào?  
**Chọn một câu đúng**
  - a. Duy trì môi trường của âm đạo ở pH acid
  - b. Tác dụng của acid lactic trên tác nhân gây bệnh
  - c. Tác dụng của  $H_2O_2$  trên tác nhân gây bệnh
  - d. Tác dụng của bacteriocin trên tác nhân gây bệnh
4. Trong các yếu tố sau, hãy xác định yếu tố có giá trị *cao nhất* khi phải thiết lập chẩn đoán tình trạng loạn khuẩn âm đạo (*bacterial vaginosis*)? **Chọn một câu đúng**
  - a. Tìm thấy các vi khuẩn yếm khí trong dịch tiết âm đạo
  - b. Tìm thấy *Garderella vaginalis* trong dịch tiết âm đạo
  - c. Tìm thấy các clue cells trong dịch tiết âm đạo
  - d. pH mất tính acid ( $> 4.5$ )
5. Trong các tình trạng liệt kê dưới đây, khảo sát soi tươi-nhuộm gram khảo sát vi sinh dịch âm đạo có giá trị chẩn đoán (*accuracy*) cao nhất trong trường hợp nào? **Chọn một câu đúng**
  - a. Để xác lập chẩn đoán viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*  $\rightarrow$  Se thấp, làm NNT
  - b. Để xác lập chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo (*bacterial vaginosis*)
  - c. Để xác lập chẩn đoán viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*
  - d. Tính giá trị của soi tươi-nhuộm gram cho 3 trường hợp trên là tương đương
6. Trong các phát biểu sau về nấm hệ âm đạo bình thường (*mycobiota*), phát biểu nào là đúng?  
**Chọn một phát biểu đúng**
  - a. Nấm hệ âm đạo chuyển sang bệnh lý là hệ quả của thay đổi chức năng khuẩn hệ
  - b. pH âm đạo acid là điều kiện cần và đủ để duy trì một nấm hệ âm đạo bình thường
  - c. *Lactobacillus* là điều kiện thiết yếu để duy trì một nấm hệ âm đạo bình thường  $\approx K^+$  lacto
  - d. Phát hiện nấm đồng nghĩa với bệnh lý vì âm đạo bình thường không có nấm
7. Khi nào phải xem một lam phết mỏng tế bào cổ tử cung là *không đạt yêu cầu*, có nghĩa là buộc phải làm lại? **Chọn một trường hợp buộc phải làm lại phết tế bào**
  - a. Khi trên lam có lẫn các hồng cầu
  - b. Khi trên lam chỉ có các tế bào trù
  - c. Khi trên lam chỉ có các tế bào lát
  - d. Buộc phải làm lại trong cả ba trường hợp trên



D 8. Trong các phương pháp liệt kê dưới đây, có thể chọn phương pháp nào như phương pháp tầm soát sơ cấp trong chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung ở cộng đồng? **Chọn một phương pháp có thể dùng như phương pháp tầm soát sơ cấp**

- a. Phết tế bào học đơn thuần (Papanicolaou)
- b. HPV-DNA đầu tay
- c. Tế bào học kết hợp với HPV-DNA (co-testing)

**Tùy điều kiện, chọn một trong ba chiến lược trên**

A 9. Nếu kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phết tế bào cổ tử cung dương tính, thì bạn nên tiếp tục tiến trình thực hiện chẩn đoán bằng phương tiện khảo sát nào? **Chọn một câu đúng**

- Tùy thuộc kết quả cụ thể của tế bào học**
- b. Thực hiện lại phết tế bào cổ tử cung
- c. Soi cổ tử cung và sinh thiết dưới soi
- d. HPV-DNA

A 10. Khi có *mâu thuẫn* giữa kết quả tầm soát bằng tế bào học với kết quả khảo sát mô bệnh học qua sinh thiết dưới soi cổ tử cung hay nạo kinh, bạn phải *tin* vào kết quả nào? **Chọn một câu đúng**

- Kết quả nào nặng hơn**
- b. Kết quả nào nhẹ hơn
- c. Kết quả mô bệnh học
- d. Kết quả tế bào học



## CÂU HỎI ĐÁM BẢO CHUẨN BỊ BÀI

1. Khái niệm về một khuẩn hệ âm đạo “lành mạnh”: chọn câu đúng

a. Khuẩn hệ âm đạo ở bé gái chưa dậy thì có nhiều khuẩn *Lactobacillus* thường trú hơn so với phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

b.  Dánh giá một khuẩn hệ lành mạnh cần phải dựa trên chức năng thật sự của khuẩn hệ, chứ không chỉ đơn thuần dựa trên thành phần vi sinh của khuẩn hệ.

c. pH âm đạo ở phụ nữ tuổi mãn kinh có tính acid hơn pH âm đạo ở phụ nữ tuổi sinh sản.

d. a, b, c đều sai

2. Khái niệm về microbiom âm đạo:

a. *Lactobacillus* sp hay còn gọi là khuẩn Döderlein, là vi khuẩn hình que, Gram dương, ký khí không bắt buộc.

b. Trên khảo sát in-vitro, HIV hay *Neisseria gonorrhoea* bị ức chế bởi Lactic acid chứ không phải bởi pH acid.

c.  a, b, đúng

d. Bacteriocins là một dạng protein có hoạt tính diệt khuẩn thông qua cơ chế đánh vào tính thấm của màng tế bào.

3. Về Bacterial vaginosis không triệu chứng: chọn câu đúng

a. Bệnh nhân thuộc kiệu trạng thai khuẩn hệ không *Lactobacilli* với ưu thế ký khí

b.  Bệnh nhân có một khuẩn hệ bị rối loạn, nhưng bảo tồn về chức năng do đáp ứng thích nghi của khuẩn hệ.

c.  Không cần điều trị đối với Bacterial vaginosis không triệu chứng lâm sàng

d.  Cần điều trị mọi trường hợp bacterial vaginosis ngay cả khi không có triệu chứng lâm sàng

4. Viêm âm hộ âm đạo do Candidas: chọn câu đúng

a.  Yếu tố thuận lợi: có thai, dài tháo đường, béo phì, suy giảm miễn dịch, dùng thuốc ngừa thai nội tiết, dùng corticosteroids, dùng kháng sinh phổ rộng, quần lót chất

b. Việc tự điều trị làm tăng nguy cơ tái phát và kháng thuốc

c. Phải điều trị chung cho bạn tình

d. Khí hư có dạng “phô mai sữa”, nặng mùi, đặc dinh, pH acid

5. Viêm âm hộ âm đạo do Candidas có biến chứng:

a. Tái phát ≥ 3 lần/năm

b.  Điều trị bằng Fluconazole 150 mg 1 lần/tuần trong 6 tuần

c.  Cần cấy định danh Candidas và làm kháng sinh đồ nấm

d. Điều trị phối hợp với Probiotics có tác dụng ngăn ngừa tái phát

6. Các yếu tố nguy cơ mạnh nhất của Bacterial vaginalitis

a. Có bạn tình mới

b.  Thói quen thụt rửa âm đạo

c. Không dung bao cao su

d. a, b, c đúng



7. Các loại dung dịch dùng trong soi cổ tử cung:

a. Nước muối sinh lý

b. Acid acetic 95%

c.  Lugol 10%

d. Oxy già

8. Soi cổ tử cung nên được thực hiện vào thời điểm nào:

a. Ngày 8 đến ngày 12 của chu kỳ kinh

b. Sau sạch kinh 3 ngày

c. a, b, đúng

d. a đúng, b sai

9. Điều kiện thực hiện PAP để lấy đủ và đúng tế bào:

a. Không đang ra huyết âm đạo, không có tình trạng viêm âm đạo-cổ tử cung cấp tính

b. Không đặt thuốc ở âm đạo trong vòng 3 ngày gần đây. Không giao hợp, không thụt rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước thực hiện phết tế bào

c. Không khám âm đạo bằng tay trước đó, không dùng dầu bôi trơn trước đó

d. a, b, c, đúng

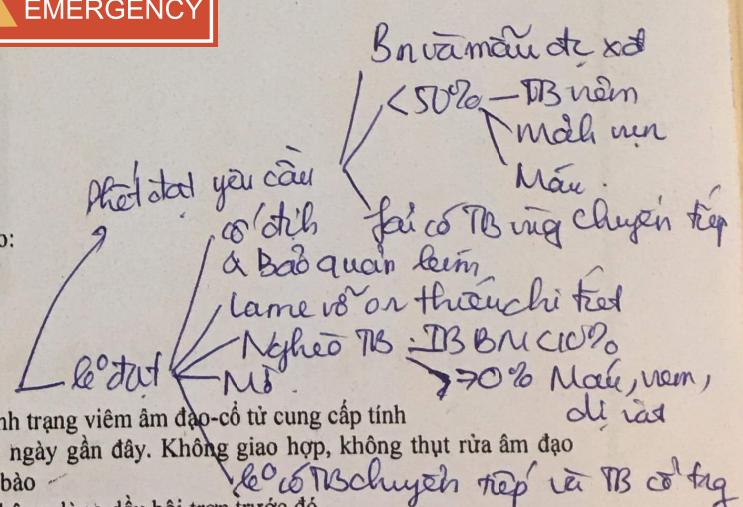
10. PAP test âm tính và HPV dương tính, hướng xử trí tiếp theo

a.  Lặp lại co-testing sau 12 tháng

b. Genotypes HPV 16 hoặc HPV 16/18

c. a, hoặc b, đúng

d. Soi cổ tử cung



*(+) 80% Lymphocytes, 12% Myeloid*



(1)

## Bài ứng dụng Tiết dịch âm đạo bất thường. Tổn thương lành tính cổ tử cung

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 2  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÌNH HUỐNG 1: MỘT THÓI QUEN

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

Cô đã lập gia đình, có 2 con. Cô đang ngừa thai bằng dụng cụ tử cung được 1 năm.

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

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

Một tuần nay dịch âm đạo có mùi hôi, đặc biệt sau giao hợp

Cô B còn thấy đau rát vùng bụng dưới, đôi khi cô có cảm giác tiêu khó.

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



Vùng âm hộ ẩm ướt. Đặt mỏ vịt ghi nhận: niêm mạc âm đạo màu hồng nhạt, cùng đồ sau và 2 bên đọng nhiều dịch trắng vàng, mùi hôi tanh. Cổ tử cung đường kính 3cm, có dây vòng, lộ tuyến 3cm.

Khám bằng tay không thấy bất thường ở tử cung và 2 phần phụ.

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

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

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

(A) Điều trị kháng sinh phổ rộng → chèn

~~(B)~~ Điều trị kháng sinh chuyên biệt

C. Điều trị bổ sung lactobacilli → chữa chảy sệt là cần thiết. Cú quan trọng I là gián

D. Điều trị phá huỷ lộ tuyến CTC

E. Điều trị bằng cách lấy dụng cụ tử cung

F. Điều trị kháng sinh cho chồng cô B.

### TÌNH HUỐNG 2: TỰ ĐIỀU TRỊ

Cô A. 44 tuổi đến khám vì ra dịch âm đạo bất thường.

Cô có 3 người con, đang dùng viên thuốc tránh thai kết hợp.

Cô thường **hay** ra dịch âm đạo bất thường.

Thường tự mua thuốc đặt và nước rửa phụ khoa để đặt và thụt rửa âm đạo.

Cách nay 3 tuần, cô A. được chẩn đoán viêm xoang và điều trị thuốc uống 1 tuần.

(Cô không mang theo toa thuốc cũ nên không rõ cô đã dùng thuốc gì)

Một tuần nay cô thấy dịch âm đạo ra nhiều **không hôi**.

Kèm theo là triệu chứng **ngứa** nhiều vùng âm hộ, kèm tiêu rát.

Cô cũng **tự đặt** âm đạo 2 viên thuốc, không rõ loại, trong 2 ngày.

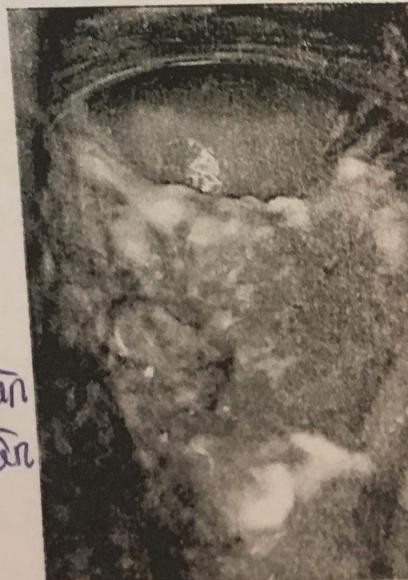
Do không thấy đỡ hơn nên cô ngưng đặt 5 ngày nay.

Khám lâm sàng ghi nhận: cô A. cao 150cm nặng 60kg.

ngứa KSTAN

thần 2 tuần

lỗi



bị thủng → có ảnh hưởng không?

Quan sát thấy âm hộ viêm đỏ, đặt mỏ vịt ghi nhận: thành âm đạo **viêm đỏ**, nhiều mảng huyết trắng bám dính trên thành âm đạo. **Cổ tử cung lộ tuyến đường kính 3cm**. Khám bằng tay không ghi nhận bất thường ở tử cung hay hai phần phụ. Kết quả soi tươi và nhuộm Gram cho dịch âm đạo lấy từ cùng đồ sau của cô B. như sau:

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

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

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

Lưu ý: phong tai chổ vs 1 số' G' kháng để xem xét kết quả (đang dùng KS toàn

### TÌNH HUỐNG 3: ASC-US

Cô T. 32 tuổi, đến gặp bác sĩ phụ khoa để được tư vấn kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung được làm 1 tuần trước trong đợt khám sức khỏe hàng năm của công ty.

Năm nào cô T. cũng được làm tầm soát ung thư cổ tử cung khi khám sức khỏe định kỳ và kết quả đều bình thường nhưng **năm nay** kết quả của cô là: **ASC-US**. Người ta khuyên cô nên gặp bác sĩ phụ khoa. Cô không biết kết quả đó là gì, có nghiêm trọng không.

Cô T. đã có 2 con và đang ngừa thai bằng thuốc **viên tránh thai phối hợp**.

1 năm nay cô thường xuyên ra **dịch âm đạo**, **dịch không hồi**, **không ngừa**.

Lần nào đi khám bác sĩ cũng nói cô bị "**viêm lộ tuyến**" và cho thuốc về đặt âm đạo. Tuy nhiên, cô cho biết rằng cô không thấy bớt gì cả sau đặt thuốc.

Qua thăm khám ghi nhận: cô T. cao 155cm, nặng 60kg. (**Thùa can**)

Đặt mỏ vịt quan sát thấy: niêm mạc âm đạo hồng, cổ tử cung lộ tuyến đường kính 3cm, ít dịch trắng trong ở cùng đồ sau. Thăm khám bằng tay không ghi nhận bất thường ở tử cung và 2 phần phụ.

Bạn hãy giải thích cho cô T. về :

- A.** Tình trạng lộ tuyến cổ tử cung
- B.** Kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung

Bạn nên làm gì tiếp cho cô T. (Có thể chọn nhiều đáp án nếu thấy phù hợp)

- A.** Điều trị phá huỷ lộ tuyến cổ tử cung
- B.** Hẹn làm lại tầm soát ung thư cổ tử cung 3 tháng sau
- C.** Hẹn làm coteching 3 tháng sau
- D.** Soi cổ tử cung

Làm test HPV



① Có chê lô tuyển CTC và lanh lô tuyển CR? Điều trị?

Đối tượng lô tuyển CTC → lô có estrogen  
lô có CR.

Nhờ kết hợp là một acid.  
(mùi mè như mùi CTC nó là lanh)

→ Có tình trạng lô tuyển CTC sinh lý → chuyển sản (nay) → Di tích là vùng chuyển tiếp  
(do biểu mô lát non → lô có sự hóa).

- Giờ khám thấy có tuyển CTC lô ra (tuyển CTC nằm far ngoài CTC)

- Lô tuyển ở mức độ gradien estrogen, tuy có estrogen - Chú ý là từ lanh đe

- Khi tiêm lanh lô TB này chuyển lát non → lô có sự hóa.

Thì lanh nào là tuyển của lanh lanh? → Phẫu thuật để bàng chúc lán có chuyển sản

(sự hiện diện của lanh lanh glugol (+) bò từ ngoài bò vào) → Sẽ lanh đe.

- Nếu có lanh glugol nào cả → lô có lanh chuyển lán → có tình trạng âm đạo  
bất thường duy trì tình trạng lô tuyển CTC (tình trạng lanh lô xảy ra và xảy ra nhanh  
và) → + → lô feo + lô tuyển (vì lô tuyển lô feo kinh) → BV

nguyên nhân lanh lô tuyển sinh lý lô lanh não tết.

② Nấm hè cầm đao có tồn tại hay ko? Khi nào gọi là nấm hè cầm đao bất thường.

bởi có thể là nghi ngờ nấm thì có cần làm CLS không? Muốn khi đó?

Có thông tin là nấm lanh đầu chỉ làm CLS là sai → TB\_hat men

→ liệu có đc ý nghĩa gì ≠ ngoài US đã xét lô? Ko.

→ có cần thông tin cho lanh sau lô? → cho biết nấm?

thêm gì ≠?

cho biết về mycobiotita

Trong TH VVC & b/c → dù US trên lanh hay lô vẫn phải làm CLS Để lô chỉ

xét nấm mà còn khảo sát các đe làm cho mycobiotita → thành BV (Pap, fth, ...)

Cần trả lời là tuy và BSU → lanh đầu: Ko cần → + theo lanh nghiêm

tùy đe → làm CLS

### Application

Cách hướng L.

Để phòng chống hay lô? Ko → lô tết

là lanh cầm đầu.

BV: tạp khuẩn (+++) → lô phải là 1 con ← T + S/S chung → cần can nhanh: KS fo rong

Spectrum (Phổ kháng khuẩn): Clindamycin vs Metronidazole (Yếu đối kháng với T. vaginalis)

để xác định e/kh

2) Những lân trước - than fèn tiết dịch âm đạo tai fat  
Làn này → than fèn hắc thick âm đạo hay долг тяжелое  
⇒ làn này là tai fat hay lòn đậm? (Do màu khác nhau)

بن قد lại nhé khuan âm đạo xao tron do n yêu tô chút b c = chung nó là tú fat  
giữa khuan he và nám he b<sup>o</sup> có mgh màt thiết vs nhau, nhưng b<sup>o</sup> có thể t<sup>g</sup> t<sup>c</sup> vs nhau

(VD khuan he tot → có thể bị nám như thế).

Có BV → b<sup>o</sup> T nguy (8 nám)

yêu tô' qay RL khuan he + nám he 1.4  
yêu tô' qay RL khuan he + nám he yêu tô' m<sup>g</sup>  
khang sils Khang sils  
t<sup>g</sup> ném mac t<sup>g</sup> ném mac

Nhiêm candida t<sup>c</sup> l<sup>c</sup> rất dễ dính he t<sup>c</sup> l<sup>c</sup> let âm đạo  
mag thi<sup>g</sup>

N lân trước Dich âm đạo  
tho<sup>t</sup> quen thuy u<sup>t</sup>a → b<sup>o</sup> g<sup>g</sup> y đến nám  
g<sup>g</sup> y BV hơn.

Khi  $\Theta$  là b<sup>o</sup> nám heo da vẫn có t/l d<sup>g</sup>.

Yêu t<sup>c</sup> thien lo của nám → thi t<sup>c</sup> tốt hơn là  $\Theta$  YTL (giảm cảm, AT) ché b<sup>o</sup> jau t<sup>c</sup> de  
phong heo da.

1)  $\Theta$  Simple hay Complicated?

VVC 2) Nếu Complicated → YTL là gì?

3)  $\Theta$  Complicated:  $\Theta$  căn bản là  $\Theta$  nguyên nhân, ngoài nguồn dẫn từ factors  
bnt<sup>t</sup> ra nhathuoc → thi<sup>t</sup> b<sup>o</sup> e<sup>t</sup> tri đa giá  
b<sup>o</sup> g<sup>g</sup> quyết  
đt<sup>c</sup> g<sup>g</sup> chí  
l<sup>c</sup> y<sup>t</sup> t<sup>c</sup> m<sup>g</sup>  
t<sup>c</sup> m<sup>g</sup> thi<sup>g</sup>  
+ chut Methicilin  
+ chut Metronidazole  
+ chut Mystatin.  
+ chut đa giá đâu c<sup>g</sup> v<sup>t</sup> đ<sup>o</sup>

b<sup>o</sup> h<sup>t</sup> nám  
mà có thể có  
thêm BV

⇒ Ban này  $\Theta$  đi đóng.

- Lẽ thường có tác động lên lactobacillus  $\delta^+$ ? Clindamycin  $\rightarrow$  Methronidazole.
- Mục tiêu  $\delta$  không sống làacteria fai lai khuẩn lỵ (chết  $\delta^+$  fai diệt khuẩn)
- $\rightarrow$  Tán diệt con lâm bệnh: Xem lỵ và ít gây thiệt hại cho lactobacillus
- BV: ty' le tử fast  $\rightarrow$  có thể  $\delta$  n' lỵ  $\rightarrow$  Xem xét tác dụng p' để cân nhắc
- về  $\delta$  Methronidazole: td p' ngắn hạn, có thể dùng nạp đc
- Clindamycin: td p' dài hạn, hậu quả nhiều.
- Giá cả.
- ~~Anti~~ Cá thể hóa  $\delta$   $\rightarrow$  bn chuẩn bị mổ p' khac, tách lách non  $\rightarrow$  Clindamycin  
trong fib' lumen này  $\rightarrow$  lựa chọn Methronidazole

\* Có bổ sung lactobacilli hay  $\delta^+$ ?

Thói quen: bn thuỷ mũi am đạo  $\rightarrow$  VNC mạn của BV.

$\rightarrow$  nếu có cho lactobacilli vs thi' bn còn thói quen này  $\rightarrow$  vẫn tái phát BV.

- Mục tiêu: để khuẩn lỵ fai trả lợu  $\rightarrow$  2 cách:
  - C1: k' bên vi g. bổ sung lactobacilli
  - C2: Nguyên nhân có lợu  $\rightarrow$  bên vi g.

$\Rightarrow$  Việc khôi phục thói quen trong hơn.

Vิธี bổ sung lactobacillus: chữa thuỷ mũi là cần thiết.

ho<sup>l</sup> có khai cữ trê d'so'

đk đặc biệt thì nên dùng

probiotic thuốc sủi nguy hiểm

vi<sup>l</sup> sinh cul axit ché.

cfa: BN suy giảm ND.

Probiotic chỉ là nhuộm urug cấp tạm thời  $\rightarrow$  tạo đk để probiotia restore nhanh hơn.

$\downarrow$  có đc nhanh chóng  $\rightarrow$  thuận lợi ↑  
mit acid

- Cứ ty' le tử fast cao của BV  $\rightarrow$  fai là do  $\delta^+$  quái quyết đc nguyên nhân của nó

## ② Tình huống.

\* Có điều trị dài phòng hay  $\delta^+$ ? Nếu có đttn? Dùng gì?

prolonged Tx	or	single course
x		Bn hiện le <sup>l</sup> dung KS mũi
n' lỵ		lỵ đậm

Yếu tố thuận

1) Antibiotic? (great opesity)

2) Risk of Recurrent?

- Làm sao ph' đây là VVC féc tạp có b/c hay VVC đơn giản? (Complicated Candidiasis)

(Am đạo le<sup>l</sup> ôn đith)

do dùng COC

3) Tính trạng lỵ tuyến CTC

(ý là tính trạng am đạo trước giờ le<sup>l</sup> ôn đith)

tuy nhiên bn này đang use CO  
 $\rightarrow$  lỵ tuyến n' hơn.



tính trạng VVC có b/c?

Nấm /  $\theta$ : tai (tai nấm da)  $\leftarrow$  lâm đầu  
lò quang nấm (nấm bùn có bly quang)

Nấm / Đứa phong (đứa nồng).  
Fluconazole / bệnh nấm lò chè  $\leftarrow$  chỉ Candida

có cùi cây hay lò? — Nếu dùng kháng nấm lò liệt  $\rightarrow$  Cây, kháng sinh đắt  
(nghĩ là Complicated).

## Tiết dịch âm đạo bất thường và tồn thương lành tính ở cổ tử cung

Bài ứng dụng (Application)

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

## TÌNH HUỐNG 1: ĐIỀU TRỊ HAY KHÔNG ĐIỀU TRỊ

Cô G., 27 tuổi, đến phòng khám phụ khoa để khám vì tiết dịch âm đạo bất thường.

Qua thăm hỏi, cô G. cho biết rằng hiện cô là công nhân trực tiếp sản xuất, làm việc tại một khu chế xuất ở ngoại ô.

Cuộc sống tình cảm của cô khá phong khoáng. Khoảng 2 năm trước, cô cũng đã từng có thai ngoài ý muốn với người đàn ông đầu tiên của cô. Lần đó, G. đã đi phá thai bằng phương pháp nội khoa và nói lời chia tay với người này. Từ sau sự kiện đó, G. tiếp tục cuộc sống độc thân, nhưng có quan hệ tình dục một cách không thường xuyên với một nam công nhân ở cùng nhà máy.

Do rất sợ có thai lần nữa, nên G. thường đề nghị bạn của mình dùng bao cao su. Thỉnh thoảng, G. có dùng tránh thai khẩn cấp, khi là mifepristone, có lúc lại là progestogen.

Cô G. cũng cho biết rằng vòng kinh của cô rất thưa và rất không đều, thường là khoảng 5-6 lần hành kinh mỗi năm, và thường xuyên bị rong kinh. Những năm gần đây, cô cảm thấy rằng các kỳ kinh của mình thưa hơn và kéo dài hơn lúc trước. Đây không phải là lần đầu G. bị tiết dịch âm đạo bất thường. Đã nhiều năm rồi, kể cả khi chưa có quan hệ tình dục, mỗi năm vài lần, G. lại phải đi khám vì cùng một tình trạng giống nhau: tiết dịch âm đạo bất thường, kèm theo cảm giác ngứa ở âm hộ.

Gần đây, khi có quan hệ với người đàn ông sau, G. còn thêm một khó chịu khác là cảm giác khô rát khi giao hợp. Mỗi khi bị tiết dịch âm đạo nhiều, G. thường tự mua nước vệ sinh phụ khoa để thụt rửa âm đạo, làm dịu bớt cảm giác khó chịu.

Khám lâm sàng ghi nhận rằng cô G. cao 148 cm và cân nặng 64 kg.

Da nhờn, mặt nhiều mụn trứng cá.

Quan sát thấy âm hộ viêm đỏ, ở mép giữa môi lớn và môi bé có nhiều bợn trắng.

Đặt mỏ vịt ghi nhận thành âm đạo đỏ, khô, với nhiều mảng trắng bám chặt vào thành âm đạo.

Cổ tử cung lộ tuyến rộng 2 cm.

Khám âm đạo bằng tay không phát hiện bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Người ta đã lấy dịch âm đạo từ các mảng trắng dày ở thành bên âm đạo để thực hiện soi tươi.

Bệnh phẩm soi tươi đã được xử lý bằng soi trên nền xanh methylen. Kết quả như sau:

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



Bạn sẽ làm gì cho cô G.? Chọn một giải pháp thích hợp

- Điều trị triệu chứng, không điều trị chuyên biệt.
- Điều trị chuyên biệt đơn liều đường âm đạo. [chị Lụa](#)
- Điều trị chuyên biệt đa liều đường âm đạo. [ở trên mới kêu tái phát thì nên dùng đa liều](#)
- Điều trị chuyên biệt đơn liều đường uống.
- Điều trị chuyên biệt đa liều đường uống. [thầy Thắng, chọn đường uống vì đặt âm đạo gây cảm giác khó chịu](#)
- Điều trị chuyên biệt đa liều phối hợp đường âm đạo và đường uống.



## TÌNH HUỐNG 2: MƠ HỘ

Bà K., một phụ nữ 28 tuổi, đến phòng khám phụ khoa để khám vì tiết dịch âm đạo bất thường.

Qua thăm hỏi, bà K. cho biết rằng bà vừa sinh con đầu lòng được 4 tháng. Sanh thường, có cát may tàng sinh mòn.

Theo hướng dẫn của bệnh viện, bà đang cho con bú mẹ hoàn toàn.

Từ sau khi sanh, bà chỉ ra máu âm đạo một lần duy nhất, với lượng rất ít, màu đỏ hồng, ở thời điểm sau sanh khoảng gần 2 tháng.

Hai vợ chồng bà K. bắt đầu có quan hệ tình dục trở lại sau khi em bé được đầy tháng. Từ đó đến nay, bà K. vẫn tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh.

Bà K. than phiền rằng kể từ khi sanh em bé xong, việc quan hệ tình dục của 2 vợ chồng không được như mong muốn. Bà thường xuyên có cảm giác khô rát khi quan hệ tình dục, đồng thời với việc tiết dịch âm đạo bất thường.

Theo bà K., dịch tiết có mùi rất khó chịu, đặc biệt là sau mỗi khi giao hợp.

Thêm vào đó, bà K. cũng than phiền về các khó chịu khi đi tiểu, chủ yếu là tiểu gắt, đôi khi là tiểu buốt.

Khám lâm sàng ghi nhận rằng bà K. là một phụ nữ trung bình, cao 159 cm và cân nặng 48 kg.

Quan sát thấy âm hộ không thấy tổn thương.

Đặt mỏ vịt ghi nhận thành âm đạo bình thường, niêm mạc âm đạo mỏng, âm đạo rất ẩm ướt với nhiều dịch loãng, ít bọt, khá nặng mùi, đọng trong âm đạo. Cổ tử cung lộ tuyến rộng 2,5 cm.

Khám âm đạo bằng tay không phát hiện bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Người ta đã lấy dịch âm đạo từ cùng đồ sau âm đạo để khảo sát.

Bệnh phẩm đã được xử lý bằng soi tươi và nhuộm Gram. Kết quả như sau:

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

Bạn sẽ làm gì cho bà K.? Chọn một hay nhiều giải pháp thích hợp. Giải thích

- A. Điều trị với kháng sinh phô rộng (nếu nhóm kháng sinh sẽ dùng, nếu chọn).
- B. Điều trị với kháng sinh chuyên biệt (nếu nhóm kháng sinh sẽ dùng, nếu chọn).
- C. Điều trị với *Lactobacilli* (giải thích lý do và cách dùng, nếu chọn).
- D. Điều trị với **estrogen** (giải thích lý do, loại thuốc và cách dùng, nếu chọn). *vì LAM => thiếu E => mất cân bằng khuẩn hệ => BV*
- E. Bắt đầu cho bé ăn dặm (giải thích lý do, nếu chọn).
- F. Điều trị phá hủy lộ tuyến cổ tử cung (giải thích lý do, nếu chọn).



**! EMERGENCY**

IC: - Ngứa, - Móng rát, rêu lỗ, rêu dae - Mồ hôi âm hộ, ATD + trẻ da phè mai sùa, C mủ, đặc dinh ptt: 4-5.	YTNCC: - Ban tâng mă - Thút rêu AP. - <u>L</u> dung BCS	Bel lây qua IVAC
		LS: - dul âm đạo tráng kem, bông, mủ cao thưa
A: - <u>O</u> cản lê hoa - Nham có B/C: + TAT phát > 4%	A. Amsel: - Dicl AD tráng kem mủ	- <u>A</u> Hao + CRC XH trắc đầu tuy.
		- Nam: Viêm mào tao, viêm mào tinh, VTLiết huyễn
CLS: - Clue cell - PH > 4.5 - test KOH (+)	CLS: - Soi hơi huyết tuy nhudson GT	- Soi hơi huyết tuy nhudson GT
		- Cây: TC Vg.
θ: Metronidazol 500 x 2 x 2d.	θ: - Clinda 300 x 2 x 2d - Tinidazol 2g (a) duy I, (b) duy II, (c) 5g	- Metronidazol 2g běu
		- Tinidazol 2g (a) duy I, (b) duy II, (c) 5g
CLS: Soi Nallig. Albuon xanh mèff, Gran	CBil θ: - BV cd TTC - BM <u>O</u> TTC. + Cd PT qua AA + Cd thiếu + nguy cd red won	- Tinidazol 2g běu
		- Trị lỗ nang nede
Clindamycin		

- \* BV: đưa vào hiệu ứng  $\rightarrow$  pH, que thử mao sỏi tươi  
còn trung chí số khôn nguy cơ (mang thai sinh non)  
 $H_2O_2 + H^+ \rightarrow H_2O_2$
- \* Rối L:  $\begin{cases} H_2O_2 + H^+ \\ H_2O_2 \text{ is} \end{cases}$
- \* VAD candida có bc:  $\begin{cases} caj' nấm + KSD \\ YJVC \end{cases}$
- \* Nhiễm HPV 11-30% có thể từ đào thải trên người khỏe nhưng nguy cơ đột biến cao do QHTD nhiều  $\Rightarrow$  tăng