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 trọn 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 TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

1. *Xuất huyết trong AUB-M có đặc điểm gì?* Malignancy
   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

   D

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

   B

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

   B

4. Progestogen 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)

   B

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)

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

D

7. Hãy xác định mục đích chủ yếu của điều trị điều trị AUB-O ở trong độ tuổi sinh sản?
   a. Tái lập lại phóng noãn bình thường để có thai
   b. Cầm máu và dự phòng chảy máu tái diễn sau đó
   c. Phòng tránh tăng sinh và ung thư nội mạc tử cung
   d. Tùy tình huống để đặt ra mục tiêu điều trị thích hợp

A

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 alphamethyldopa. 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 mỏ vịt thấy có ít huyết đỏ sậm 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, dAP = 47 mm, bề dầy 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?
   a. Đường kính trước-sau tử cung = 47 mm ở người đã mãn kinh
   b. Bề dầy của nội mạc tử cung = 8 mm ở người đã mãn kinh
   c. BMI lớn và bệnh sử có đái tháo đường, tăng huyết áp
   d. Không nhìn thấy được hai buồng trứng trên siêu âm

B

9. Định hướng chẩn đoán sẽ *ưu tiên* dành cho nhóm AUB nào?
   a. AUB-P
   b. AUB-O
   c. AUB-L
   d. AUB-M

D

10. Tại thời điểm này, hành động nào là lựa chọn thích hợp nhất cho phép xác định chẩn đoán?
   a. Định lượng nội tiết và các chỉ báo sinh học
   b. Hình ảnh học khác như siêu âm 3D hay MRI
   c. Nội soi buồng tử cung đánh giá nội mạc tử cung
   d. Sinh thiết nội mạc tử cung với Pipelle® hay nạo

D

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 (hemophylia).

Siêu âm không phát hiện bất thường cấu trúc của tử cung và hai phần phụ.

Nội mạc tử cung dầy 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?
   a. Tình trạng béo phì và nhiều mụn trứng cá
   b. Tuổi, chi tiết bệnh sử, có nang echo trống
   c. Hình ảnh nhiều nang nhỏ ở buồng trứng
   d. Bề dầy của nội mạc tử cung = 12 mm

S B

12. Định hướng chẩn đoán sẽ *ưu tiên* hướng về bệnh lý nào?
   a. Hội chứng buồng trứng đa nang
   b. Xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì
   c. Tăng sinh của nội mạc tử cung
   d. Khả năng của cả 3 là như nhau

B

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

A

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?
    a. Bắt buộc phải khảo sát vi sinh trực tiếp nếu như các kết quả huyết thanh mâu thuẫn
    b. Chi tiết tiền sử sẽ giúp diễn giải nếu như các kết quả huyết thanh mâu thuẫn
    c. Kết quả của test non-treponemal sẽ dương tính vĩnh viễn sau khi nhiễm
    d. Kết quả của test treponemal có tỉ lệ dương tính giả rất cao

B

15. Khi khảo sát tình trạng nhiễm *Chlamydia trachomatis* bằng test huyết thanh, cần lưu ý đến đặc điểm gì?
    a. Âm tính giả của test huyết thanh rất thấp
    b. Kết quả IgG (+) duy trì rất lâu sau khi khỏi
    c. Kết quả IgM (+) duy trì rất lâu sau khi nhiễm
    d. Không dùng để thay cho NAATs trong tầm soát

D

16. Nhiễm *Chlamydia trachomatis*, nếu không được phát hiện và không được điều trị, thì sự thanh thải xảy ra như thế nào?
    a. Đa số người bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vi khuẩn, và thường không để lại di chứng
    b. Đa số người bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vi khuẩn, nhưng có tỉ lệ cao mắc di chứng
    c. Rất ít người bị nhiễm có thể thanh thải thành công vi khuẩn, và hầu như luôn để lại di chứng
    d. Rất ít người bị nhiễm có thể thanh thải thành công vi khuẩn, dẫn đến trạng thái tồn tại kéo dài

A

17. CDC khuyến cáo điều gì khi điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis* phát hiện lần đầu tiên qua tầm soát?
    a. Ưu tiên cho điều trị với Azithromycin đơn liều hơn là Doxycyclin đa liều dài ngày
    b. Nếu dùng Doxycyclin, nên chia ra 2 lần uống mỗi ngày, thay vì chỉ uống 1 lần
    c. Dùng condom nếu có các hoạt động tình dục trong thời gian đang điều trị
    d. Kiểm tra sau điều trị bằng hiệu giá của các test huyết thanh IgM, IgG

C

18. CDC khuyến cáo điều gì khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*?
    a. Ưu tiên cho điều trị với Tinidazole đơn liều hơn là Metronidazole đa liều dài ngày
    b. Nếu dùng Metronidazole, nên chọn viên/gel đặt tại chỗ thay vì chọn đường uống
    c. Dùng condom nếu có các hoạt động tình dục trong thời gian đang điều trị
    d. Chỉ tiến hành điều trị khi có chứng cứ lâm sàng hay vi sinh của nhiễm

19. CDC khuyến cáo gì nào về điều trị nhiễm *human Immunodeficiency Virus*?
    a. Quyết định bắt đầu điều trị được dựa trên tải lượng virus và đếm bạch cầu CD_4
    b. Buộc phải theo dõi thường xuyên tải lượng virus trong máu khi đang điều trị
    c. Việc điều trị HIV hiệu quả không làm giảm nguy cơ lây nhiễm cho bạn tình
    d. Có thể xem xét ngưng dùng ARV khi kết quả đếm CD_4 đã về trên ngưỡng

A

20. Trong tiến trình thực hiện điều trị một bệnh nhân viêm vùng chậu cấp, cần lưu ý điều gì?
    a. Bắt buộc phải loại trừ khả năng có viêm ruột thừa trước khi bắt đầu điều trị viêm vùng chậu cấp
    b. Bắt buộc phải có chỉ định điều trị ngoại khoa một khi đã xác định là có áp-xe tai vòi buồng trứng
    c. Bắt buộc phải điều trị phối hợp nhiều loại kháng sinh, trong đó có ít nhất một kháng sinh cho kỵ khí
    d. Bắt buộc phải xét nghiệm HIV, do kết quả HIV dương hay âm tính có thể làm thay đổi cách điều trị

A

Tình huống thứ nhất của chủ đề 2:

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

Đêm qua, sau khi thực hiện xong quan hệ tình dục với chồng, thì bà phát hiện chồng có một loét nếp da qui 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 qui 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?
    a. Khảo sát dịch vết loét 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*

D

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*

B

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 cụt 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

D

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

A

CHỦ ĐỀ 3: TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG. TỔN THƯƠNG LÀNH 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

A

28. Tránh thai bằng các hệ thống phóng thích chậm progestogen 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

D

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

D

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

D

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

D

32. Hãy xác định mục tiêu của việc thực hiện test acid acetic khi soi cổ tử cung?
    a. Phát hiện các vùng biểu mô lát có độ dầy bất thường
    b. Phát hiện các vùng biểu mô lát có đậm độ protein tế bào cao
    c. Phát hiện các vùng biểu mô lát với mô đệm có nhiều nhú tân mạch
    d. Giúp xác định rõ ràng ranh giới chuyển tiếp lát-trụ mới

B

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.?
    a. Metformin đồng thời với gây phóng noãn
    b. Phối hợp điều trị bằng -azole với probiotics
    c. Điều trị đa liều dài ngày với -azole đường uống
    d. Giảm cân, tiết chế và thực hiện thay đổi về lối sống

D

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, không có clue cells, 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?
    a. Phù hợp với kiểu trạng thái khuẩn hệ CST IV
    b. Tiết dịch âm đạo sinh lý từ lộ tuyến cổ tử cung
    c. Có viêm âm đạo, chưa xác định được nguyên nhân
    d. Hiện đã có thể kết luận được là có loạn khuẩn âm đạo

D

35. Bạn sẽ làm gì để giải quyết các vấn đề của cô C.?
    a. Hiện không có chỉ định của điều trị
    b. Đốt phá hủy lộ tuyến cổ tử cung
    c. Điều trị bằng thuốc đặt đa giá
    d. Điều trị bằng metronidazole

D

36. Bên cạnh hành động mà bạn đã cho biết ở câu trên, bạn còn cần làm thêm gì khác?
    a. Bổ sung probiotics: đặt *Lactobacillus* sp
    b. Bổ sung estrogen (E_1) đường đặt âm đạo
    c. Giảm bớt số cữ bú mẹ, cho bú hỗn hợp
    d. Ngoài tư vấn ra, không cần điều trị khác

B

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?
    a. Phù hợp với kiểu trạng thái khuẩn hệ CST II
    b. Phù hợp với kiểu trạng thái khuẩn hệ CST IV
    c. Có viêm âm đạo, chưa xác định được nguyên nhân
    d. Hiện đã có thể kết luận được là có loạn khuẩn âm đạo

B

38. Có vấn đề nào ngăn cản việc đặt dụng cụ tử cung cho bà D. không?
    a. Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 1
    b. Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 2
    c. Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 3
    d. Trong trường hợp này, dụng cụ tử cung tránh thai có điều kiện áp dụng loại 4

A

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

B

CHỦ ĐỀ 4: TỔN 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?
    a. Nhiễm HPV là điều kiện cần và là điều kiện đủ để dẫn đến tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung
    b. Các tổn thương -SIL luôn bắt đầu bằng tổn thương có mức độ thấp, sau đó mức độ sẽ nặng dần
    c. HPV sinh ung nhờ 2 protein của nó là p53 và pRb ngăn cản chết tế bào và tăng sao mã
    d. Quan sát thấy có sự tích hợp genome của HPV vào genome của tế bào lát trong HSIL

D

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

A

42. Vì sao gọi phết có "*tổn thương tế bào lát không điển hình với ý nghĩa không xác định*" là dương tính với tầm soát ung thư?
    a. ASC-US không chắc là tân sinh, nhưng là mốc để các động thái dự phòng có hiệu quả tối đa
    b. Dù không chắc là tân sinh, nhưng phần lớn các ASC-US sẽ diễn biến thành -SIL sau này
    c. Vì bản chất của ASC-US đã là tân sinh, nhưng chưa xác định được mức độ biệt hóa
    d. Vì bản chất của ASC-US đã là tân sinh, nhưng hình thái của tế bào không điển hình

A

43. HPV testing có giá trị giúp phân tầng nguy cơ và định hướng quản lý đối với loại tổn thương nào?
    a. ASC-US
    b. LSIL
    c. HSIL
    d. AIS

A

44. Vì sao không có chỉ định thực hiện HPV testing cho các tổn thương LSIL?
    a. Vì kết quả HPV testing không làm thay đổi chiến lược quản lý LSIL
    b. Vì tần suất rất cao của kết quả HPV testing dương tính ở người có LSIL
    c. Vì quản lý LSIL đòi hỏi phải được quyết định căn cứ trên mô bệnh học
    d. Không cần thiết phải chỉ định HPV testing cho LSIL vì cả ba lý do trên

B

45. Chiến lược quản lý các tổn thương LSIL phải được xây dựng dựa trên nguyên tắc nào?
    a. Một phần lớn các tổn thương LSIL có khả năng tự thoái lui
    b. Soi cổ tử cung là công cụ chủ yếu trong chiến lược quản lý
    c. HPV testing định type sẽ giúp đánh giá nguy cơ trở thành HSIL
    d. Cả ba cùng là các nguyên tắc cơ bản của chiến lược quản lý LSIL

D

46. Khi thực hiện tiêm vaccine phòng ngừa HPV, lời khuyên/nhận định nào sau đây là chính xác?
    a. Nếu đã có quan hệ tình dục thì phải làm Pap's test trước để loại LSIL trước khi tiêm khi vaccine
    b. Không nên tiêm vaccine cho phụ nữ trên 26 tuổi, do với đối tượng này lợi ích nhỏ hơn nguy cơ
    c. Việc tiêm phòng HPV làm giảm đáng kể gánh nặng phải thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung
    d. Nếu thực hiện tiêm vaccine HPV khi trẻ đã được ≥ 14 tuổi, thì phải thực hiện đủ ba mũi tiêm

D

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.?
    a. LSIL
    b. HSIL
    c. Carcinoma in situ
    d. Tối thiểu là carcinoma in situ, có thể nặng hơn

D

48. Nội dung của can thiệp điều trị tiếp theo cho bà G. sẽ là gì?
   a. Chỉ theo dõi bằng phết tế bào và soi cổ tử cung, không can thiệp gì thêm
   b. Thực hiện lại khoét chóp bằng dao lạnh, rộng hơn phạm vi khoét chóp cũ
   c. Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, trong thời gian sớm nhất có thể được
   d. Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, ở thời điểm sớm nhất là năm tuần nữa

C

49. Bạn có cần nói thêm điều gì khác với bà G. không?
   a. Bà phải tính đến phương án mang thai hộ, vì sẽ phải phẫu thuật cắt tử cung
   b. Bà không được phép mang thai, do đã có carcinoma in situ, dù đã phẫu thuật
   c. Bà không nên có thai, do thai kỳ sẽ gây nhiều khó khăn cho theo dõi Pap's test
   d. Bà vẫn có thể mang thai, nhưng sẽ phải thực hiện các biện pháp dự phòng sanh non

D

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 cổ trong cổ tử cung, khuynh hướng tân lập" (1) và HPV type 18 (+) (2).

Soi cổ tử cung (3) ghi nhận: trong thì quan sát thô thấy cổ tử cung lộ tuyến 1cm, ranh giới lát-trụ quan sát rõ, có nhiều lưỡi 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 sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bắt màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

50. Bạn giải thích thế nào khi so sánh và tổng hợp ba kết quả: (1) tế bào học, (2) HPV testing và (3) soi cổ tử cung?
   a. Cả ba kết quả trên cùng rất phù hợp với nhau
   b. (1) và (2) phù hợp và cùng mâu thuẫn với (3)
   c. (1) và (3) phù hợp và cùng mâu thuẫn với (2)
   d. (2) và (3) phù hợp và cùng mâu thuẫn với (1)

B

51. Căn cứ vào tường trình soi này, bạn sẽ phải thực hiện bấm sinh thiết cổ tử cung ở vị trí nào?
   a. Trên vùng có AW (-)
   b. Trên vùng có Lugol (+)
   c. Tại vị trí của các lưỡi biểu mô
   d. Không có vị trí gợi ý bấm sinh thiết

D

52. Căn cứ vào bệnh cảnh lâm sàng và test khảo sát, chiến lược quản lý của bạn sẽ ra sao?
   a. Sinh thiết theo dấu chỉ điểm
   b. Nạo riêng kênh cổ tử cung
   c. Nạo sinh thiết từng phần
   d. Khoét chóp cổ tử cung

B

CHỦ ĐỀ 5: QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHẦN PHỤ

53. Nguyên nhân nào dẫn đến hình thành các cấu trúc cơ năng của buồng trứng?
   a. Sự vắng mặt của đỉnh LH trong khi chế tiết FSH vẫn bình thường hay cao
   b. Nồng độ rất cao của hCG kích thích mạnh tế bào hoàng thể hay tế bào hạt
   c. Nồng độ cao bất thường và sự nhạy cảm bất thường của nang noãn với TSH
   d. Cả 3 yếu tố trên cùng có thể dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng của buồng trứng

D

54. Bạn khám một *khối* ở buồng trứng và nghĩ rằng đó là *cấu trúc cơ năng*. Yếu tố nào sẽ giúp định hướng?
   a. Căn cứ vào liên quan giữa sự xuất hiện của khối này với các sự kiện của chu kỳ buồng trứng
   b. Căn cứ vào sự thay đổi về kích thước của khối qua nhiều chu kỳ buồng trứng liên tiếp nhau
   c. Căn cứ vào đặc điểm hình ảnh khảo sát được và phân loại hình ảnh (theo hệ thống IOTA)
   d. Cả ba yếu tố trên cùng là các yếu tố giúp định hướng một khối ở buồng trứng là cơ năng

A

55. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ là gì?
   a. Luôn luôn có kèm theo các triệu chứng cơ năng có tính định hướng
   b. Chúng thường chỉ tồn tại trong thời gian ngắn, sẽ mất đi sau vài chu kỳ
   c. Hình ảnh siêu âm thường không đặc trưng, và thường không có tính gợi ý
   d. Việc quản lý các cấu trúc này là ngoại khoa trong phần lớn các trường hợp

C

56. Trong các cấu trúc sau, cấu trúc nào là một cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ?
   a. Nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng
   b. U hoàng thể thai kỳ hay nang hoàng tuyến
   c. U Krukenberg từ dạ dày hay từ đại tràng
   d. Cả ba cùng là các cấu trúc không tân lập

A

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

58. Trong các loại u xuất phát từ tế bào mầm kể sau, loại u nào có tỉ lệ lành tính cao nhất?
    a. Các u nghịch mầm của tế bào dòng sinh dục
    b. Các u nghịch phôi của tế bào dòng sinh dục hướng ngoài phôi
    c. Các u nghịch phôi của tế bào dòng sinh dục hướng phôi đơn mô
    d. 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?
    a. Phân biệt đây là cấu trúc chức năng hay đây là cấu trúc thực thể
    b. Phân biệt đây là cấu trúc thực thể không tân lập hay đây là cấu trúc thực thể tân lập
    c. Phân biệt đây là cấu trúc thực thể tân lập lành tính hay đây là cấu trúc thực thể tân lập ác tính
    d. Phân loại mô bệnh học 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 thùy, đường kính 40*28*32 mm, phản âm dạng kính mài, 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.?
    a. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng ở phần phụ
    b. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập
    c. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập lành tính
    d. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập có khả năng ác tính

61. Trong các thông tin đã có, thông tin nào giúp xác lập chẩn đoán rõ rệt (mạnh) nhất?
    a. Triệu chứng cơ năng và PARA
    b. Đặc điểm siêu âm theo IOTA
    c. Chất chỉ báo sinh học CA125
    d. 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?
    a. Yếu tố nguy cơ khi phẫu thuật nội soi
    b. Kế hoạch ngắn-trung-dài hạn về sanh con
    c. Tình trạng của khối u và các yếu tố liên quan
    d. 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 hố 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?
    a. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng ở phần phụ
    b. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập
    c. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập lành tính
    d. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập có khả năng ác tính

64. Hãy đánh giá kết quả siêu âm theo các qui tắc đơn giản của IOTA?
    a. Có 2 B-rules, 0 M-rules
    b. Có 1 B-rules, 0 M-rules
    c. Có 0 B-rules, 1 M-rules
    d. 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

D

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

66. Ở một phụ nữ tiền mãn kinh, có u-xơ cơ 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 cơ thuộc loại nào trong phân loại theo FIGO
   b. Nhờ vào các chi tiết bệnh sử và các đặc điểm của AUB
   c. Nhờ định lượng các nội tiết trục 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 cơ 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 cơ thuộc loại nào trong phân loại theo FIGO
   b. Nhờ vào các chi 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-cơ tử cung loại FIGO 2 gây AUB-L, hướng điều trị nào là lựa chọn *đứng 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/mở bụng)
   d. Chọn lựa cách nào lệ thuộc nhiều yếu tố khác

D

69. Với một u xơ-cơ tử cung loại FIGO 2 gây AUB-L, hướng điều trị nào là lựa chọn *đứng hàng cuối cùng*?
   a. Selective Progesterone Receptor Modulator
   b. Chất tương tự GnRH: agonist hay antagonist
   c. Cắt u qua nội soi buồng tử cung phẫu thuật
   d. Bóc nhân xơ qua nội soi ổ bụng hay mở bụng

D

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 sanh con hay điều trị hiếm muộn
   d. Phải đánh giá đồng thời một cách đúng mức cả 3 vấn đề trên

D

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

B

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

D

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 dầy nội mạc dầy 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

B

74. Can thiệp thích hợp nhất cho bà X. là gì?
    a. Selective Progesterone Receptor Modulator
    b. Dụng cụ tử cung phóng thích chậm LNG
    c. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
    d. Cắt đốt u xơ qua ngả soi buồng tử cung

D

75. 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?
    a. Gonadotropin Releasing Hormone agonist
    b. Selective Progesterone Receptor Modulator
    c. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
    d. Cắt đốt u xơ qua ngả soi buồng tử cung

D

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 mỏ vịt thấy cổ tử cung hồng láng, tử cung to khoảng thai 10 tuần, mật độ cứng, không di động. Hai phần phụ không sờ thấy.

Siêu âm: tử cung dAP = 52 mm, phản âm không đều, có các bóng lưng sọc phía sau. Nội mạc tử cung dầy 11 mm, tăng âm không đều, với một vùng tăng âm dầy 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, phản 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.?*
    a. *Viên tránh thai estro-progestogen phối hợp liên tục/có khoảng nghỉ*
    b. *Dùng liên tục và kéo dài nhiều tháng chất ức chế men aromatase*
    c. Dùng chất ức chế COX-2 khi có đau bụng trong và sau hành kinh
    d. Dùng Gonadotropin Releasing Hormone agonist kéo dài 6 tháng

A

77. Bạn có tính đến phương án điều trị ngoại khoa cho bà N. hay không?
    a. Hiện tại hoàn toàn không có chỉ định phẫu thuật, vì nang buồng trứng lẫn vì khối u tử cung
    b. Tôi sẽ chỉ định phẫu thuật bóc nang buồng trứng trước, và sẽ điều trị đau sau khi mổ xong
    c. Tôi sẽ chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung trước, và sẽ điều trị đau sau khi mổ xong
    d. Tôi sẽ chỉ định thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung trước, và sẽ điều trị đau sau đó

A

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 sanh con được không? Bạn sẽ trả lời ra sao?
    a. Trước hết, bà cần ngưng DNG, và bà sẽ dễ dàng có thai sau khi đã ngưng các điều trị đau hiện tại
    b. Trước hết, bà cần ngưng DNG, và khả năng có thai dễ hay không còn tùy thuộc nhiều yếu tố khác
    c. Bà cần tiếp tục duy trì DNG như hiện tại, đồng thời để cho có thai như một người bình thường
    d. Bà cần tiếp tục duy trì DNG như hiện tại, và không nên tính đến phương án sanh thêm con

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

79. Tránh thai dùng estro-progestogen (COC) liều cực thấp (10-15) µg EE có ưu điểm gì hơn liều tiêu chuẩn (20-30) µg EE?
    a. Ít có biểu hiện cường estrogen tương đối hơn
    b. Ít có nguy cơ tắc mạch do huyết khối hơn
    c. Quản lý khi quên 2 viên sẽ đơn giản hơn
    d. 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?
    a. Loại COC đang uống là loại tiêu chuẩn (20-30) µg EE hay là loại liều cực thấp (10-15) µg EE
    b. Số viên đã uống thuốc liên tục trước đó, từ viên thứ nhất cho đến trước khi quên uống thuốc
    c. Số viên còn phải uống tiếp tục, kể từ khi hoàn tất bù thuốc cho đến viên cuối cùng của vỉ
    d. 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?
    a. Phải bắt đầu uống ECP càng sớm càng tốt sau khi giao hợp
    b. Trong cùng một chu kỳ, chỉ được phép uống tối đa là hai lần
    c. Trong cùng một chu kỳ, chỉ được dùng một loại ECP duy nhất
    d. Phải tuân thủ đủ cả 3 khuyến cáo trên khi tránh thai bằng ECP

A

82. Trong các trường hợp kể sau, hiệu quả tránh thai của POP sẽ bị giảm trong trường hợp nào?
   a. Ở bệnh nhân lao đang điều trị dài hạn bằng rifampicin, rifabutin
   b. Ở bệnh nhân động kinh đang điều trị dài hạn với carbamazepine
   c. Ở bệnh nhân nhiễm HIV đang dùng các thuốc ARVs nói chung
   d. Cả 3 đối tượng trên nên chọn tránh thai cách khác thay cho POP

D

83. Liên quan đến uống POP chậm giờ/quên uống POP, phát biểu nào là chính xác?
   a. Định nghĩa uống chậm giờ/quên uống POP là như nhau, không phân biệt loại POP đang dùng
   b. Khi thỏa định nghĩa quên uống POP, thì quản lý sẽ giống nhau, không phân biệt loại POP đang dùng
   c. Nếu trong một vỉ POP mà người dùng quên uống 2 lần không liên tiếp, thì phải ngưng vỉ thuốc đó
   d. Nếu phải dùng biện pháp tránh thai bổ sung sau quên POP, thì phương pháp ưu tiên chọn là ECP

B

84. Khi tiến hành đặt dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng, phải tuân thủ nguyên tắc nào?
   a. Chỉ được phép tiến hành đặt trong những ngày đầu của chu kỳ, và tính chất hành kinh phải bình thường
   b. Nên khảo sát tình trạng nhiễm *C. trachomatis* trước đặt. Nếu không thể, thì dùng Doxycyclin dự phòng
   c. Buộc phải có kết quả khảo sát Pap's test trong thời hạn cho phép trước khi đặt, và kết quả phải âm tính
   d. Nếu là thay mới dụng cụ tử cung cũ hết hạn, cần tuân thủ có một khoảng thời gian nghỉ ngắn vài chu kỳ

B

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?
   a. Chụp X quang vùng chậu với bơm thuốc cản quang vào buồng tử cung (giống như HSG)
   b. Chụp X quang vùng chậu không chuẩn bị, nhưng phải đặt thêm một ML-375 trước chụp
   c. Siêu âm phụ khoa đường âm đạo, tìm sự hiện diện của dụng cụ tử cung trong lòng tử cung
   d. Siêu âm bụng-chậu và phụ khoa, tìm sự hiện diện của dụng cụ tử cung trong vùng chậu

C

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.?
   a. Viên tránh thai khẩn cấp
   b. Tránh thai bằng POP
   c. Tránh thai bằng COC
   d. Tránh thai bằng condom

87. Cô U. muốn chọn viên tránh thai khẩn cấp bằng nội tiết. Bạn sẽ nói gì với cô U.?
   a. Trong trường hợp cụ thể của cô, thì ECP là lựa chọn *hoàn toàn không* phù hợp
   b. Cô có thể chọn ECP, với điều kiện là phải thử qua test nhanh LH trước khi uống
   c. Cô có thể chọn ECP, với điều kiện là phải chấp nhận uống nhiều lần trong chu kỳ
   d. Cô có thể chọn ECP, với điều kiện là phải chọn mifepristone, không được chọn LNG

C

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.?
   a. Tránh thai bằng IUD
   b. Tránh thai bằng POP
   c. Tránh thai bằng COC
   d. Tránh thai bằng Implant

A

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 xơ 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?
   a. Có, tôi sẽ thay dụng cụ tử cung cho bà V. Tôi sẽ vẫn đặt loại dụng cụ tử cung chứa Cu^{++}
   b. Có, tôi sẽ thay dụng cụ tử cung cho bà V. Tôi sẽ đặt loại dụng cụ tử cung phóng thích LNG
   c. Chưa, tôi sẽ chờ thêm đến đúng hạn 11 năm theo khuyến cáo. Nếu vẫn còn kinh thì tôi mới thay mới
   d. 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

D

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?
   a. Dây dụng cụ tử cung bị cũ, mục và đứt ra
   b. Dụng cụ tử cung đã bị tống xuất, rơi ra ngoài
   c. Dụng cụ tử cung đã xuyên cơ, lọt vào ổ bụng
   d. Tử cung to do u xơ, kéo dụng cụ tử cung lên cao

B

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?
    a. Tôi sẽ tháo dụng cụ tử cung, không thay mới
    b. Tôi sẽ tháo dụng cụ tử cung, và dùng TCu tiếp
    c. Tôi sẽ tháo dụng cụ tử cung, và dùng LNG-IUS
    d. Tôi sẽ để nguyên dụng cụ tử cung đến mãn kinh

D

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?
    a. Nên bắt đầu bằng thay đổi một số thói quen có thể có liên quan đến đau vú
    b. Nên bắt đầu bằng nhóm các kháng viêm không steroids dùng tại chỗ
    c. Nên bắt đầu bằng progesterone dạng gel dùng tại chỗ
    d. Nên bắt đầu bằng tamoxifen dùng qua đường uống

A

93. Việc chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú phải dựa trên cơ sở nào?
    a. Mức độ ảnh hưởng của đau vú trên chất lượng cuộc sống
    b. Bệnh sử, hoàn cảnh xuất hiện và thăm khám thực thể
    c. Cân nhắc giữa hiệu quả, tác dụng phụ của điều trị
    d. Dựa vào tất cả các yếu tố được liệt kê trên

D

94. Hãy cho biết sự khác biệt giữa "tự nhận thức về vú" (breast self-awarenes) và "tự khám vú" (breast self examination)?
    a. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
    b. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau
    c. Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
    d. Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, có hai ý nghĩa khác nhau

B

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.

95. Khảo sát nào tiếp theo sẽ là phù hợp cho mục đích chẩn đoán nhất?
    a. FNA
    b. Core biopsy
    c. Sinh thiết trọn u
    d. Theo dõi đơn thuần

D

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?
    a. Chấm dứt theo dõi
    b. Hẹn khám định kỳ
    c. Progestogen tại chỗ
    d. Phẫu thuật bóc nang

B

97. Trong khi chờ đợi, bạn sẽ nói gì với bà G. về việc bà đang dùng COC?
    a. Bà G. có thể tiếp tục COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 1
    b. Bà G. có thể tiếp tục COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 2
    c. Bà G. phải ngưng COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 3
    d. Bà G. phải ngưng COC, vì trong trường hợp này COC có điều kiện dùng loại 4

A

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 sẩy cách nay 5 năm. Con nhỏ 12 tuổi. Cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa.

Cha 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.

98. Khảo sát nào 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
    d. Cả 3 cách trên có giá trị tương đương, chỉ khác nhau về thành giá

B

99. 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

B

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

D

---------- HẾT ----------