

**ĐỀ THI LÝ THUYẾT MÔN SẢN PHỤ KHOA: NĂM THỨ TƯ Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Lần 1, học kỳ 1, niên khóa 2018-2019, khóa ngày 04/01/2019

**MÃ ĐỀ THI 711**

*Hướng dẫn làm bài thi lý thuyết Sản Phụ khoa, chương trình năm thứ tư Y học Cổ truyền*

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 sinh viên và mã đề thi bằng bút mực vào các vị trí tương ứng trên phiếu làm bài. Mã số sinh viên là mã số đã được ban quản lý đào tạo cấp cho sinh viên, đúng cho tất cả các kỳ thi diễn ra suốt các năm học. Mã đề là mã số được thể hiện trên đầu trang (711).
  2. Dùng bút chì tô mã số sinh viên và mã đề vào các vòng tròn tương ứng.
  3. Thời gian làm bài thi là 70 phút.
  4. Đề thi gồm 91 câu thuộc 13 bài của chương trình học. Mỗi bài gồm 7 câu. Ngưỡng đạt là  $\geq 55$  câu đúng.
  5. Thí sinh chỉ được phép chọn duy nhất một câu trả lời đúng (hay thích hợp) cho mỗi câu hỏi. Dùng bút chì tô số đen tròn hình tròn tương ứng với lựa chọn của mình.
  6. Câu trả lời không tô bất cứ lựa chọn nào hoặc tô hơn một lựa chọn được xem là không hợp lệ và không được chấm.
- Mong các thí sinh lưu ý thực hiện tốt. Cảm ơn sự hợp tác của các thí sinh.

**CHỦ ĐỀ 1: SINH LÝ SINH DỤC NỮ, CÁC VẤN ĐỀ QUẢN LÝ CƠ BẢN Ở 3 THÁNG ĐẦU CỦA THAI KỲ**

1. Khả năng xảy ra lệch bội ở thai nhi sẽ bị tăng cao so với tần suất lệch bội của dân số chung trong trường hợp nào?
  - a. Người mẹ có mang chuyển đoạn Robertson
  - b. Người cha có mang chuyển đoạn Robertson
  - c. Người mẹ có thai tự nhiên khi tuổi mẹ  $\geq 42$
  - ☒ d. Nguy cơ lệch bội cũng cao ở cả 3 trường hợp
2. Làm cách nào để ngăn hiện tượng phát triển và chọn lọc noãn nang của đoàn hệ nang thứ cấp thấy ở đầu chu kỳ kinh?
  - ☒ a. Dùng estrogen ngoại sinh
  - b. Dùng progesterone ngoại sinh
  - c. Dùng các gonadotropin ngoại sinh
  - d. Không thể ngăn được hai hiện tượng này
3. Làm cách nào để ngăn cản sự xuất hiện của đỉnh LH tiền phóng noãn nội sinh?
  - a. Dùng estrogen ngoại sinh
  - ☒ b. Dùng progesterone ngoại sinh
  - c. Dùng luteinizing hormone ngoại sinh
  - d. Không thể ngăn được đỉnh LH nội sinh
4. Tại thời điểm sau khi phôi đã làm tổ thành công, hCG có nhiệm vụ gì?
  - a. Đảm bảo hoạt động chế tiết GnRH của nhân cung hạ đồi
  - b. Đảm bảo hoạt động chế tiết gonadotropin của tuyến yên
  - ☒ c. Đảm bảo hoạt động chế tiết steroid của hoàng thể thai kỳ
  - d. Đảm bảo khả năng tiếp nhận steroid của nội mạc tử cung
5. Ở người đã được biết là có thai, hiện đang ở ba tháng đầu, khám vì ra huyết từ cung bất thường. Làm gì trước tiên?
  - a. Siêu âm thực hiện qua đường bụng
  - ☒ b. Siêu âm thực hiện qua đường âm đạo
  - c. Thực hiện một định lượng  $\beta$ -hCG máu
  - d. Thực hiện một loạt định lượng  $\beta$ -hCG máu
6. Trong các tình huống thai kỳ ở ba tháng đầu đến khám vì xuất huyết từ cung bất thường kể sau, có thể khẳng định rằng thai nghén đã thất bại sớm trong tình huống nào?
  - a. Xuất huyết từ cung bất thường xảy ra kéo dài, liên tục, lượng thay đổi
  - b. Có diễn biến nồng độ  $\beta$ -hCG huyết thanh không tăng gấp đôi sau 48 giờ
  - c. Có hình ảnh tụ máu màng rụng trên siêu âm thực hiện qua đường âm đạo
  - ☒ d. Không đủ khẳng định thai nghén thất bại sớm nếu chỉ căn cứ vào các dữ kiện trên

7. Ở trường hợp nào trong các trường hợp được kể sau, có thể khẳng định về tuổi thai mà không xét đến kết quả siêu âm?
- Định tuổi thai dựa vào kết quả của định lượng  $\beta$ -hCG sớm nhất
  - Định tuổi thai dựa vào kinh cuối cho người có chu kỳ kinh rất đều
  - Định tuổi thai căn cứ vào thời điểm làm thụ tinh trong ống nghiệm
  - Trong mọi trường hợp, luôn phải hiệu chỉnh tuổi thai bằng siêu âm

### CHỦ ĐỀ 2: CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN LIÊN QUAN ĐẾN 1/3 ĐẦU THAI KỲ

8. Dùng một thuốc có độc tính cho thai có thể gây bất thường cấu trúc ở thai nếu nó vô tình được/bị dùng ở thời điểm nào?
- Bắt chấp dùng thuốc ở thời điểm nào
  - Trước khi người phụ nữ có trẻ kinh
  - Trong thời gian tam cá nguyệt I-II
  - Trong thời gian tam cá nguyệt III
9. Vì sao xem tuổi thai 20-24 tuần là thời điểm lý tưởng nhất để khảo sát hình thái học thai nhi bằng siêu âm?
- Lúc này lượng ối đủ nhiều, tạo không gian khảo sát và tạo cửa sổ âm học thuận lợi cho khảo sát
  - Lúc này cấu trúc các cơ quan thai đã hoàn chỉnh, đủ chưa trưởng thành về mặt chức năng
  - Lúc này thai nhi có kích thước không quá lớn, cũng như không quá nhỏ cho khảo sát
  - Cả ba cùng là các lý do của việc chọn thời điểm 20-24 tuần để khảo sát hình thái học
10. Tình trạng phù thai liên quan với loại bệnh lý nào của bào thai?
- Nhiễm *Treponema pallidum* bẩm sinh
  - Thalassemia alpha thể nặng (Hb Bart)
  - Bất tương hợp nhóm máu Rhesus
  - Gặp phù thai ở cả ba trường hợp
11. Trong bối cảnh của tầm soát thường qui nhiễm trùng ở thai phụ, có thể bỏ qua loại test nào?
- Rubella (IgM và IgG)
  - Giang mai (treponemal hay non-treponemal)
  - Viêm gan virus B (HBsAg)
  - Cytomegalovirus (IgM và IgG)
12. Thời điểm nào là lý tưởng để thực hiện thường qui Hb% và huyết đồ (như là công cụ tầm soát thiếu máu) cho thai phụ?
- Càng sớm càng tốt, khi đã xác định được tình trạng có thai
  - Ba tháng giữa, khi biến động sinh lý huyết học đã ổn định
  - Ba tháng cuối, trước khi sản phụ có khả năng sẽ chuyển dạ
  - Bất cứ lúc nào cũng được, miễn sao thai phụ thấy thuận lợi
13. Tầm soát giang mai trong thai kỳ, làm gì khi thai phụ có kết quả test non-treponemal (VDRL) dương tính, đồng thời kết quả test treponemal (TPHA) âm tính?
- An tâm, không cần làm thêm test khác
  - Hẹn thử lại VDRL (non-treponemal)
  - Hẹn thử lại TPHA (treponemal)
  - Hẹn thử lại cả hai test trên
14. Trong 1/3 đầu thai kỳ, với các thai phụ có nguy cơ nền tảng của lệch bội thấp, và nếu họ không đủ điều kiện về tài chính thì chọn phương án tầm soát lệch bội nào là hợp lý về tài chính, đồng thời vẫn đảm bảo hiệu quả tối ưu nhất?
- Double test và đo độ dày khoang thấu âm sau gáy
  - Triple test và siêu âm khảo sát các chỉ báo mềm
  - Đo độ dày khoang thấu âm sau gáy đơn thuần
  - Test khảo sát tiền sản không xâm lấn (NIPS)

### CHỦ ĐỀ 3: CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN LIÊN QUAN ĐẾN 1/3 SAU THAI KỲ

15. Có thể quan sát thấy tình trạng đề kháng với insuline ở nhóm các thai phụ nào?
- Chỉ thấy ở các thai phụ đã được chẩn đoán có đái tháo đường type I trước khi mang thai
  - Chỉ thấy ở các thai phụ đã được chẩn đoán có đái tháo đường type II trước khi mang thai
  - Chỉ thấy ở các thai phụ thuộc dân số nguy cơ cao mắc GDM như béo phì, có tiền sử gọi ý
  - Thấy ở mọi thai phụ, bắt chấp tiền sử có hay không có bất thường chuyển hóa carbohydrate
16. Một thai phụ có kết quả OGTT-75 gram âm tính, phải kết luận như thế nào là chính xác?



! EMERGENCY

- a. Ở thời điểm hiện tại, bà ta không có tình trạng đề kháng với insuline  
b. Ở thời điểm hiện tại, không có nguy cơ xảy ra các kết cục xấu của thai kỳ  
c. Trong thai kỳ này, bà ta sẽ không có tình trạng đề kháng với insuline  
d. Trong thai kỳ này, sẽ không có nguy cơ xảy ra các kết cục xấu của thai kỳ
17. Trong các nội dung tư vấn về điều trị tiết chế nội khoa (MNT) cho thai phụ với đại tháo đường thai kỳ (GDM) kể sau, phát biểu nào là chính xác?  
a. Nền dùng lipid và protid như hai đại chất chủ lực để cung cấp năng lượng  
b. Hạn chế dùng các loại carbohydrate có khả năng phân ly nhanh (GI thấp)  
c. Tổng lượng carbohydrate phải được phân bố đều cho tất cả các bữa ăn  
d. Nền thay carbohydrate bằng lipid cho bữa ăn xế và khuya (snacks)
18. Cần xác định thêm vấn đề gì khi phát hiện thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung ở tam cá nguyệt thứ nhì?  
a. Bất thường cấu trúc thai  
b. Lệnh bội nhiễm sắc thể  
c. Nhiễm trùng bào thai  
d. Cả ba vấn đề trên
19. Tiền sản giật gọi là có dấu hiệu nặng nếu có kèm theo dấu hiệu nào trong các dấu hiệu sau?  
a. Tăng trở kháng của động mạch tử cung  
b. Thai chậm tăng trưởng trong tử cung  
c. Lượng protein niệu 24 giờ  $\geq 5$  gram  
d. Tiểu cầu giảm dưới 100000/ $\mu$ L
20. Trong các phương thức điều trị có thể thấy/được dùng trong tiền sản giật có dấu hiệu nặng kể sau, phương thức nào được xem là là điều trị nền tảng, nhằm vào giải quyết nguyên nhân?  
a. Thuốc chống kết tập tiểu cầu  
b. Thuốc chống tăng huyết áp  
c. Thuốc ngăn ngừa co giật  
d. Chấm dứt thai kỳ
21. Phải lưu ý điều gì trong tiến trình xác lập chẩn đoán nhau tiền đạo?  
a. Để đảm bảo tin cậy của chẩn đoán, chỉ được thiết lập chẩn đoán nhau tiền đạo kể từ tuần 28<sup>th</sup> trở đi  
b. Điểm mốc quan trọng để nhận diện nhau tiền đạo là vị trí của mép dưới bánh nhau so với bàng quang  
c. Vì lý do an toàn, nên thiết lập chẩn đoán bằng siêu âm thực hiện qua ngà bụng thay vì qua ngà âm đạo  
d. Buộc phải thực hiện MRI cho mọi trường hợp mà chẩn đoán nhau tiền đạo đã được xác lập qua siêu âm
- CHỦ ĐỀ 4: CHĂM SÓC MỘT CUỘC CHUYỀN DẠ SANH**
22. Trong cơ chế sanh ngôi chòm, khi nào thì tổng lượng góc [ góc xoay trong + góc xoay ngoài thì 1<sup>st</sup> ] = 0°?  
a. Chỉ xảy ra khi ngôi chòm lọt ở kiểu chằm trái trước, số kiểu chằm vệ  
b. Chỉ xảy ra khi ngôi chòm lọt ở kiểu chằm phải sau, số kiểu chằm cùng  
c. Trong mọi trường hợp, tổng lượng góc của hai góc này luôn luôn bằng 0°  
d. Trong mọi trường hợp, tổng lượng góc của hai góc này luôn luôn có trị số khác 0°
23. Trong các dấu hiệu sau, dấu hiệu nào gợi ý rằng ngôi chòm có thể sẽ gặp khó khăn trong khi nỗ lực để lọt qua eo trên?  
a. Khám âm đạo sờ thấy thóp sau của ngôi ở vị trí chính diện với eo trên  
b. Khám âm đạo sờ được một vành tai của thai (bất kể vị trí của vành tai)  
c. Khám chỉ sờ thấy thóp sau (mà không sờ thấy được thóp trước) của ngôi  
d. Cần tiền lượng ngôi sẽ lọt khó nếu thấy bất cứ dấu nào trong 3 dấu trên
24. Trong sanh ngôi chòm, việc đánh giá/nhận định độ lọt qua khám âm đạo dễ mắc sai lầm trong trường hợp nào?  
a. Đầu thai lọt bất đối xứng đỉnh trước hay đỉnh sau  
b. Đầu thai uốn khuôn dài, chông xương sọ nhiều  
c. Đầu thai có bướu huyết thanh (tương dịch) to  
d. Để chẩn đoán sai độ lọt ở cả 3 trường hợp trên
25. Dấu hiệu nào trên băng ghi EFM gợi ý tình trạng **tăng huyết áp hệ thống** khi có hiện tượng **chèn ép động mạch rốn**?  
a. Nhịp giảm sớm  
b. Nhịp giảm muộn

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

- ☒ Nhịp giảm bất định  
d. Tim thai cân bằng chậm

26. Trong chuyển dạ, loại nhịp giảm bất định nào trên băng ghi EFM cảnh báo cần lưu ý tình trạng thai có thể bị đe dọa?  
a. Nhịp giảm bất định hình tam giác nhọn và sâu  
b. Nhịp giảm bất định hình tam giác nhọn, lặp lại  
☒ c. Nhịp giảm bất định hình thang có đáy nhô phẳng  
d. Nhịp giảm bất định tiếp theo sau một nhịp tăng ngắn

27. Khi thực hiện sản đồ WHO, thấy chuyển phải, nhưng chưa chạm đường hành động. Điều này có ý nghĩa ra sao?  
a. Sản đồ còn trong giới hạn bình thường, theo dõi thêm, chưa cần can thiệp  
☒ b. Sản đồ đã ra khỏi giới hạn bình thường, theo dõi thêm, chưa cần can thiệp  
c. Sản đồ đã ra khỏi giới hạn bình thường, cần tìm hiểu và xử lý nguyên nhân  
d. Sản đồ bất thường, cần kết thúc chuyển dạ trước khi chạm đường hành động

28. Khi thực hiện đỡ sanh thường ngôi chòm, điều kiện nào là thiết yếu để bạn bắt đầu cho sản phụ rặn sanh?  
a. Ngôi đã hoàn thành thì xoay trong về kiểu thể chằm vệ  
☒ b. Ngôi đã hoàn thành thì xuống và làm căng tầng sinh môn  
c. Cổ tử cung đã mở trọn, đã xóa hoàn toàn, màng ối đã vỡ  
d. Sản phụ có cảm giác mắc rặn trong các cơn co tử cung

CHỦ ĐỀ 5: CHĂM SÓC THIẾT YẾU CHO MẸ VÀ CON TRONG THỜI KỲ HẬU SẢN

29. Khi chăm sóc trẻ trong các ngày đầu, hành động nào là có thể gây nguy hiểm/không mang lại ích lợi cho bé?  
a. Chỉ dùng gạc thừa che rốn, hay để hở không băng  
b. Chỉ dùng dung dịch NaCl 0.9% để chăm sóc rốn  
☒ c. Chỉ dùng dung dịch NaCl 0.9% để chăm sóc mắt  
d. Tắm cho bé sớm, trong vòng 24 giờ đầu sau sanh

30. Khả năng bảo vệ sơ sinh khỏi nhiễm trùng khi nuôi con bằng sữa mẹ có đặc điểm gì?  
a. Bảo vệ bằng các cơ chế kiểm khuẩn  
b. Bị suy giảm nếu như trẻ có uống  $Fe^{++}$   
c. Bảo vệ bằng globulin miễn dịch đặc hiệu  
☒ d. Khả năng bảo vệ có đủ cả ba đặc điểm trên

31. Trong các thuốc liệt kê sau, loại nào có thể gây nguy hiểm nếu được dùng cho bà mẹ đang nuôi con bằng sữa mẹ?  
☒ a. Sulfamid  
b. Kanamycin  
c. Chloroquine  
d. Rifampicin

32. Yếu tố nào giúp xác định là vàng da do nuôi con bằng sữa mẹ, và giúp loại trừ khả năng vàng da do sữa mẹ?  
☒ a. Quan sát đánh giá các bữa bú  
b. Tìm dấu hiệu vàng da nhân ở bé  
c. Tỷ lệ bilirubin gián tiếp:trực tiếp  
d. Điều trị thử bằng quang liệu pháp

33. Bạn xử lý ra sao khi bà mẹ đang nuôi con bằng sữa mẹ có một vết loét mất niêm mạc ở núm vú?  
a. Ngưng cho trẻ bú bên vú bệnh  
b. Bôi thuốc mỡ chứa kháng sinh  
c. Bôi thuốc mỡ chứa kháng nấm  
☒ d. Điều chỉnh cách đặt trẻ vào vú

34. Ở sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, hành động nào giúp tránh được tình trạng viêm vú nhiễm trùng?  
a. Sát khuẩn quầng vú, núm vú trước khi cho bú  
☒ b. Đảm bảo rằng bầu vú phải trống sau mỗi bữa bú  
c. Dùng kháng sinh dự phòng sớm cho cương tức vú  
d. Hành động nào cũng giúp tránh viêm vú nhiễm trùng

35. Bạn sẽ nói gì với một sản phụ về hiệu quả của tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh?  
a. Là phương pháp tránh thai có hiệu quả tương đối thấp, dù bà mẹ đã tuân thủ thực hiện đúng

Không bắt sản phụ rặn sanh quá sớm trong ngôi chòm.

Thói quen cho sản phụ rặn sanh sớm là một thói quen có hại.

Cho sản phụ rặn sanh quá sớm bảo mòn sức lực của bà mẹ, làm nhân viên y tế dễ nôn nóng, dẫn đến những hành động bất lợi.

Chỉ được phép can thiệp khi có đủ tất cả các điều kiện sau:

- Ngôi đã hoàn thành xoay về chằm vệ.
- Ngôi đã sẵn sàng đẻ sổ, ở vị trí +3 làm căng phòng tầng sinh môn, âm hộ nhìn về phía trần nhà
- Hai âm môi bé tách rộng ra



- ☒ a. Yếu tố chính làm tăng tỉ lệ thất bại của phương pháp này thất bại là bà mẹ không hoàn toàn  
c. Không kể đến cách cho bú, phương pháp này vẫn có hiệu quả cho đến khi bà mẹ có kinh lại  
d. Phương pháp này có tỉ lệ thất bại tương đương với tránh thai bằng progesterone đơn thuần

### CHỦ ĐỀ 6: TRÁNH THAI VÀ PHÁ THAI AN TOÀN

36. Trong các phương thức tránh thai sau, phương thức tránh thai nào có chỉ số Pearl thấp nhất?  
a. Tránh thai dùng viên uống progesterone đơn thuần liều thấp  
☒ b. Tránh thai dùng các hệ thống phóng thích chậm progesterone  
c. Tránh thai dùng viên uống chứa estrogen-progesterone phối hợp  
d. Tránh thai dùng dụng cụ tử cung tránh thai phóng thích Cu<sup>++</sup>
37. Yếu tố nào có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của viên thuốc nội tiết phối hợp (COCs)?  
a. Dùng thuốc có ảnh hưởng đến chuyển hóa progesterone  
b. Dùng kháng sinh ảnh hưởng đến vi khuẩn đường ruột  
☒ c. Không tuân thủ thực hiện uống thuốc theo đúng giờ  
d. Ba yếu tố trên cùng làm giảm hiệu quả của COCs
38. Yếu tố nào có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của viên thuốc tránh thai khẩn cấp dùng nội tiết (không kể Yuzpe)?  
☒ a. Uống thuốc xa thời điểm giao hợp, dù thời điểm uống vẫn còn  $\leq 120$  giờ  
b. Uống  $\geq$  một lần trong một chu kỳ, với cùng loại thuốc tránh thai khẩn cấp  
c. Dùng hai loại thuốc tránh thai khẩn cấp khác nhau trong cùng một chu kỳ  
d. Cả ba yếu tố trên cùng làm giảm hiệu quả của thuốc tránh thai khẩn cấp
39. Các phát biểu sau về tránh thai bằng các hệ thống phóng thích chậm và kéo dài progesterone, phát biểu nào là chính xác?  
a. Hiếm khi gây ra thay đổi của đặc tính hành kinh, cũng làm là xuất huyết điểm lượng ít  
☒ b. Hiệu quả tránh thai thấp hơn so với các tránh thai bằng estrogen-progesterone phối hợp  
c. Tương tác thuốc khi có dùng thêm một số loại thuốc chống đông kinh qua đường uống  
d. Phục hồi hoạt động phóng noãn sau ngưng phương pháp thường chậm do bị ức chế lâu
40. Một người đang tránh thai rất ổn bằng dụng cụ tử cung chứa Cu<sup>++</sup> từ nhiều năm nay, đột nhiên bị xuất huyết tử cung. Khả năng nào phải được nghĩ đến trước tiên?  
a. Tác dụng phụ gây rong huyết của dụng cụ tử cung chứa Cu<sup>++</sup>  
b. Tình trạng nhiễm trùng hệ quả của dị vật buồng trong tử cung  
c. Dụng cụ tử cung bị di trú khỏi vị trí, xuyên vào cơ tử cung  
☒ d. Có thai khi đang mang dụng cụ tử cung tránh thai chứa Cu<sup>++</sup>
41. Bạn sẽ nói gì với một bà mẹ có nuôi con bằng sữa mẹ dự định tránh thai bằng progesterone đơn thuần liều thấp?  
☒ a. Là phương pháp tránh thai có chỉ số Pearl thấp, có thể dùng kéo dài, kể cả sau khi đã ngưng cho bú  
b. Có bằng chứng xác định dùng progesterone khi cho con bú ảnh hưởng bất lợi trên phát triển của trẻ  
c. Dùng progesterone liều thấp trong thời gian hậu sản làm tăng nguy cơ thuyên tắc mạch huyết khối  
d. Việc dùng hàng ngày các liều thấp progesterone có thể làm tuyến vú giảm sản lượng sữa mẹ
42. Muốn thực hiện phá thai nội khoa, điều kiện nào là điều kiện tối thiểu buộc phải thỏa mãn trước khi làm?  
a. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là phải xác nhận có thai bằng test định tính  $\beta$ -hCG  
☒ b. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là phải xác nhận có thai bằng test định lượng  $\beta$ -hCG  
c. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là phải thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm  
d. Điều kiện tối thiểu phải thỏa để tiến hành phá thai nội khoa là thai trong tử cung, và tuổi thai  $\geq 6$  tuần theo siêu âm

### CHỦ ĐỀ 7: TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG VÀ TỒN THƯƠNG LẠNH TÍNH CỎ TỬ CUNG

43. Lộ tuyến cổ tử cung có thể xảy ra ở đối tượng nào?  
☒ a. Là hiện tượng sinh lý, mọi phụ nữ trưởng thành đều từng trải qua lộ tuyến cổ tử cung  
b. Là hiện tượng sinh lý, các phụ nữ đã từng sanh đều có lộ tuyến cổ tử cung sau sanh  
c. Là hiện tượng bệnh lý, hậu quả của tình trạng viêm âm đạo đã từng xảy ra trước đó  
d. Là hiện tượng bệnh lý, do lạnh không tốt của các sang chấn ở cổ tử cung trước đó
44. Hãy cho biết sự hiện đơn thuần của nang Naboth (trên một nền biểu mô hồng láng) thấy khi quan sát cổ tử cung bằng m  
vật nói lên được điều gì?  
☒ a. Chứng tỏ rằng đã từng có hiện tượng lộ tuyến cổ tử cung và tổn thương lộ tuyến đã được tái tạo  
b. Chứng tỏ rằng hiện tại đang có lộ tuyến cổ tử cung và chưa có hiện tượng tái tạo của lộ tuyến

- c. Chứng tỏ rằng hiện tại đang có lộ tuyến cổ tử cung và hiện tượng tái tạo có ý nghĩa bệnh lý  
d. Chứng tỏ rằng chưa từng có lộ tuyến cổ tử cung. Nang Naboth là do tuyến bị tắc nghẽn
45. Một phụ nữ đến khám với triệu chứng lâm sàng điển hình của viêm đạo do *Candida*, nhưng bị tái phát rất nhiều lần trong năm dù đã được điều trị với kháng nấm đường tại chỗ, phải làm gì trước tiên?  
a. Nuôi cấy vi sinh đồng thời với kháng nấm đồ  
b. Khảo sát PCR để xác định chủng *Candida*  
c. Hỏi bệnh sử chú trọng tìm yếu tố thuận lợi  
d. Thực hiện điều trị đồng thời cho chồng
46. Một phụ nữ đến khám với triệu chứng lâm sàng điển hình của viêm đạo do *Candida*, nhưng với nhuộm dịch âm đạo không tìm thấy bằng chứng của nhiễm *Candida sp.*, phải xử lý ra sao?  
a. Thực hiện test chuyên sâu như PCR, cấy vi sinh  
b. Điều trị không đặc hiệu bằng khuẩn *Lactobacillus sp.*  
c. Điều trị không đặc hiệu bằng viên đặt đa giả (phối hợp)  
d. Điều trị đặc hiệu *Candida sp.* mà không cần bằng chứng
47. Khái niệm về tình trạng loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis) phải được hiểu như thế nào cho chính xác?  
a. Là khi tình bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, làm trạng thái khuẩn hệ mất khả năng bảo vệ âm đạo  
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 can thiệp 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
48. Đối tượng nào trong các đối tượng sau có nhiều khả năng bị loạn khuẩn âm đạo?  
a. Người đang tránh thai bằng bao cao su tránh thai dành cho nam  
b. Người đang tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh  
c. Người đang tránh thai bằng viên estrogen-progestogen phối hợp  
d. Người đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai chứa Cu<sup>++</sup>
49. Một phụ nữ hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng của tiết dịch âm đạo bất thường, đến khám phụ khoa định kỳ, được nhuộm dịch tiết âm đạo. Kết quả thấy rất ít khuẩn *Lactobacilli*, không có clue cell, nhưng có nhiều tạp khuẩn. Thái độ nào là thích hợp nhất cho bà ta?  
a. Bổ sung khuẩn *Lactobacilli*  
b. Điều trị bằng metronidazole  
c. Điều trị bằng viên đặt đa giả  
d. Không cần thực hiện điều trị

### CHỦ ĐỀ 8: BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC

50. Tư vấn cho một phụ nữ chuẩn bị thủ thuật/phẫu thuật thực hiện test huyết thanh tầm soát nhiễm HIV, cần lưu ý điều gì?  
a. Người này có quyền từ chối việc thực hiện test HIV khi khám lần khi được thực hiện phẫu thuật/thủ thuật  
b. Người này có thể từ chối test HIV khi khám, nhưng lại bị buộc phải có khi làm phẫu thuật/thủ thuật  
c. Test HIV cho mọi phụ nữ khám hay chuẩn bị thủ thuật/phẫu thuật tại cơ sở y tế là yêu cầu bắt buộc  
d. Cơ sở y tế có quyền từ chối khám/làm thủ thuật/phẫu thuật nếu người này không làm test HIV
51. Trong thiết lập chẩn đoán nhiễm các tác nhân lây qua tình dục sau, test huyết thanh là phương pháp chẩn đoán được khi nghĩ đến nhiễm loại tác nhân nào?  
a. Human Papilloma Virus  
b. *Neisseria gonorrhoeae*  
c. *Treponema pallidum*  
d. *Trichomonas vaginalis*
52. Bệnh lây qua tình dục nào có thể được chẩn đoán một cách tình cờ trên phết tế bào tầm soát ung thư cổ tử cung?  
a. Human Immunodeficiency Virus  
b. *Chlamydia trachomatis*  
c. *Neisseria gonorrhoeae*  
d. Cả ba tác nhân kể trên
53. Nếu dùng đúng, bao cao su có hiệu quả ngăn ngừa cao nhất cho việc nhiễm tác nhân gây bệnh lây qua tình dục



- ☒ Human Immunodeficiency Virus  
c. Human papilloma virus  
d. *Treponema pallidum*

54. Cần lưu ý gì khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*?  
a. Chỉ được phép tiến hành điều trị khi và chỉ khi đã có đủ bằng chứng vi sinh  
☒ b. Bắt buộc phải tiến hành điều trị cho cả người bệnh lẫn cho (các) người phối ngẫu  
c. Cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu được điều trị đồng thời  
d. Cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu dùng bao cao su khi giao hợp

55. Một kết quả test huyết thanh *Chlamydia trachomatis* IgG âm tính nói lên được điều gì?  
a. Chắc chắn là người này chưa từng bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* (ngoại trừ là giai đoạn cửa sổ)  
☒ b. Chắc chắn rằng hiện tại *Chlamydia trachomatis* không đang ở trong giai đoạn sinh sản (thể lưới)  
c. Không có đợt bùng phát/nhiễm mới của *Chlamydia trachomatis* trong vài tháng gần đây  
d. Bất kể chuyện gì đã xảy ra, thì việc điều trị bằng kháng sinh là không cần thiết cho trường hợp này

56. Cần lưu ý gì khi điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*?  
a. Vẫn cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu được điều trị đồng thời  
b. Vẫn cho phép giao hợp trong thời gian điều trị nếu người phối ngẫu dùng bao cao su khi giao hợp  
☒ c. Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* ở hầu họng và ở đường niệu dục có đáp ứng giống nhau với điều trị  
☒ d. So với các tác nhân gây STD khác, khả năng xảy ra kháng thuốc của *Neisseria gonorrhoeae* là cao nhất

### CHỦ ĐỀ 9: HPV VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

57. Hãy xác định gene nào của HPV liên quan đến khả năng sinh ung của nó?  
a. Gene phụ trách capsid (L1-L2)  
b. Gene phụ trách nhân bản (E1-E2)  
c. Gene phụ trách tái tổ hợp (E4-E5)  
☒ d. Gene phụ trách tổng hợp protein đa chức năng (E6-E7)

58. Hãy nhận định về mối liên quan giữa nhiễm HPV và ung thư cổ tử cung?  
☒ a. Việc nhiễm HPV là điều kiện cần để gây ra ung thư cổ tử cung  
☒ b. Việc đã nhiễm HPV là chưa đủ để gây ra ung thư cổ tử cung  
c. Hiếm khi thấy HPV trong tổn thương ung thư cổ tử cung  
☒ d. Phối hợp cả 3 phát biểu trên tạo ra nhận định hoàn chỉnh

59. Hãy cho biết ung thư cổ tử cung là hậu quả của sự tấn công của HPV vào loại tế bào nào ở biểu mô cổ tử cung?  
a. Tế bào của biểu mô tuyến  
b. Tế bào của biểu mô lát tầng  
☒ c. Tế bào vùng chuyển tiếp lát-trụ  
d. Bất cứ loại nào trong ba loại trên

60. Hãy cho biết diễn tiến tự nhiên của tân sinh trong biểu mô cổ tử cung có đặc điểm gì?  
a. Diễn biến này chỉ theo một chiều duy nhất từ nhẹ đến nặng (LSIL qua HSIL đến AIS)  
b. Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung không thể tự thoái lui, nếu như được không điều trị  
c. Nếu nhiễm HPV ở độ tuổi rất trẻ thì có nguy cơ cao sẽ diễn biến nhanh thành ung thư  
d. Thời gian để tổn thương chuyển sang mức độ nặng hơn là bất định, có thể chậm hay nhanh

61. Theo phân loại Bethesda 2014, khi nào gọi một kết quả phết tế bào học tầm soát ung thư cổ tử cung là được?  
☒ a. Kết quả từ tế bào gai không điển hình với ý nghĩa không xác định (ASC-US) hay nặng hơn  
b. Kết quả từ tổn thương trong biểu mô cổ tử cung mức độ thấp (LSIL) hay nặng hơn  
c. Kết quả từ tổn thương trong biểu mô cổ tử cung mức độ cao (HSIL) hay nặng hơn  
d. Kết quả từ tổn thương ung thư tại chỗ cổ tử cung (AIS) hay nặng hơn

62. Đối tượng nào là đối tượng cần được tiêm vaccine phòng ung thư cổ tử cung?  
a. Các phụ nữ thuộc nhóm có nguy cơ cao nhiễm HPV  
b. Mọi phụ nữ đã từng có quan hệ tình dục trước đó  
c. Mọi phụ nữ đang có kế hoạch đi đến hôn nhân  
☒ d. Mọi cá thể  $\geq 9$  tuổi, bất kể là nam hay là nữ

63. Hãy cho biết điều kiện bắt buộc mà một cá thể phải thỏa để có thể được tiêm phòng vaccine phòng ur

: Do condoms protect against all STIs?

Condoms are 98% effective at protecting against most STIs like chlamydia and gonorrhoea. However, condoms don't protect you from all STIs such as herpes, genital warts and syphilis which can be spread from skin-to-skin contact.

It is important that a person has regular STI tests if they are having sex, especially if it is with a new partner or if it was unprotected sex (sex without a condom)

! EMERGENCY

không nói lên được gì cả, phải phối hợp với test khác mà

- a. Đã có kết quả co-testing với kết quả tầm soát âm tính với ung thư và HPV-DNA
- b. Là phụ nữ hay nam giới còn độc thân, chưa từng có quan hệ tình dục trước đó
- c. Là phụ nữ hay nam giới có tuổi đời  $\leq 26$  tuổi ở thời điểm mũi tiêm đầu tiên
- d. Không được có tiền sử dị ứng với men bột nổi làm bánh *S. cerevisiae*

#### CHỦ ĐỀ 10: THỜI KỲ DẠY THÌ VÀ THỜI KỲ MÃN KINH

64. Hãy xác định nhóm nguyên nhân thường gặp nhất của xuất huyết từ cung bất thường tuổi dậy thì?
- a. Do tình trạng không phòng ngừa (AUB-O)
  - b. Do các bất thường của nội mạc tử cung (AUB-P)
  - c. Do bất thường về đông máu, cầm máu (AUB-C)
  - d. Thường không có nguyên nhân rõ ràng (AUB-N)
65. Xuất huyết từ cung bất thường tuổi dậy thì có đặc điểm ra sao?
- a. Thường xảy ra kéo dài trong thời gian nhiều năm kể từ khi đứa bé có kinh lần đầu
  - b. Thường là các chu kỳ với hành kinh nhiều hay kéo dài, nhưng độ dài chu kỳ vẫn đều
  - c. Thường là độ dài các chu kỳ không đều nhau, nhưng hiếm có xuất huyết kéo dài hay ồ ạt
  - d. Thường nhiều, kéo dài, không theo chu kỳ, sẽ ổn định trong vòng 2 năm sau lần có kinh đầu
66. Để chẩn đoán một xuất huyết tuổi dậy thì là "xuất huyết từ cung cơ năng tuổi dậy thì", thông tin nào là quan trọng nhất?
- a. Loại trừ các nguyên nhân cấu trúc tại chỗ gây xuất huyết bất thường
  - b. Loại trừ các nguyên nhân toàn thân gây xuất huyết bất thường
  - c. Định lượng các nội tiết tố của trục hạ đồi-yên-buồng trứng
  - d. Hỏi bệnh sử về hoàn cảnh xuất hiện, đặc điểm và diễn biến
67. Trong xử trí "xuất huyết từ cung cơ năng tuổi dậy thì", lựa chọn nào là thích hợp nhất?
- a. Estrogen ngoại sinh đơn thuần
  - b. Progesterone ngoại sinh đơn thuần
  - c. Viên thuốc tránh thai estrogen-progestin phối hợp
  - d. Thuốc cầm máu không chuyên biệt (acid tranexamic)
68. Trong xử trí "xuất huyết từ cung cơ năng tiền mãn kinh", lựa chọn nào là thích hợp nhất?
- a. Estrogen ngoại sinh đơn thuần
  - b. Progestin ngoại sinh đơn thuần
  - c. Viên thuốc tránh thai estrogen-progestin phối hợp
  - d. Thuốc cầm máu không chuyên biệt (acid tranexamic)
69. Nghĩ đến điều gì trước tiên khi tiếp cận một người đã mãn kinh nhiều năm, nay đến vì xuất huyết từ cung bất thường?
- a. Xuất huyết do thiếu hụt nội tiết buồng trứng (AUB-O)
  - b. Xuất huyết do khối u lành tính của cơ tử cung (AUB-L)
  - c. Xuất huyết do bệnh lý ác tính của nội mạc tử cung (AUB-M)
  - d. Tần xuất của ba khả năng liệt kê trên là ngang nhau
70. Điều nào có ý nghĩa quyết định trong việc định hướng và lập kế hoạch cho chuỗi các tiếp cận cho một trường hợp khám vì xuất huyết từ cung bất thường sau mãn kinh?
- a. Hỏi chi tiết bệnh sử, dùng các thuốc
  - b. Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo
  - c. Siêu âm buồng tử cung có bơm nước
  - d. Định lượng các nội tiết tố sinh dục nữ

#### CHỦ ĐỀ 11: UNG THƯ VÚ VÀ CÁC CẤU TRÚC TÂN LẬP CỦA BUỒNG TRỨNG

71. Hãy xác định mối liên quan giữa các gene *BRCA* và ung thư vú/buồng trứng?
- a. Gene *BRCA* mã hoá các protein có vai trò bảo vệ DNA
  - b. Gene *BRCA* mã hoá các protein có vai trò sinh ung
  - c. Gene *BRCA* đột biến mã hoá các protein có vai trò sinh ung
  - d. Gene *BRCA* đột biến mã hoá các RNA khác nhau liên quan đến ung thư
72. Các chiến lược tầm soát ung thư vú khác nhau dành cho các dân số mục tiêu khác nhau có điểm nào chung, tương tự?
- a. Phương tiện tầm soát đầu tay là tự khám vú, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào
  - b. Bắt đầu thực hiện chiến lược tầm soát từ tuổi 40, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào



- c. Nhũ ảnh luôn luôn được xem là phương tiện chủ lực, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào  
d. Tìm đột biến BRCA luôn là khảo sát hỗ trợ thường quy, bất kể đối tượng tầm soát thuộc nhóm dân số nguy cơ nào
73. Chiến lược tầm soát ung thư vú cho dân số với nguy cơ bình quân được thực hiện bằng phương tiện chủ lực nào?  
a. Khám vú  
b. Siêu âm  
c. Nhũ ảnh  
d. MRI
74. Chiến lược tầm soát ung thư vú cho dân số với nguy cơ cao được thực hiện bằng phương tiện chủ lực nào?  
a. Bộ đôi khám vú - nhũ ảnh  
b. Bộ đôi nhũ ảnh - cộng hưởng từ  
c. Bộ đôi cộng hưởng từ - đột biến BRCA  
d. Bộ đôi đột biến BRCA - khám vú
75. Trước khi mổ, phương tiện nào giúp dự báo với tính tin cậy cao khả năng lành tính của cấu trúc tân lập ở buồng trứng?  
a. Siêu âm Doppler  
b. Cộng hưởng từ  
c. Chỉ báo khối u  
d. Không thể dự báo khả năng là lành tính
76. Trước khi mổ, phương tiện nào giúp xác định khả năng một cấu trúc tân lập ở buồng trứng là ác tính?  
a. Siêu âm Doppler  
b. Cộng hưởng từ  
c. Chỉ báo khối u / đột biến BRCA  
d. Không thể xác định ác tính trước khi phẫu thuật
77. Trong các loại tân lập của buồng trứng được kể sau, loại tân lập nào có khả năng ác tính là cao nhất?  
a. U nang thanh dịch của buồng trứng  
b. U nang dịch nhầy của buồng trứng  
c. U dạng nội mạc tử cung của buồng trứng  
d. U nghịch phối đa mô trường thành của buồng trứng

## CHỦ ĐỀ 12: U XƠ CƠ TỬ CUNG, ADENOMYOSIS VÀ ĐAU BỤNG VÙNG CHẬU MẠN TÍNH

78. Loại u xơ cơ tử cung nào gây ra vấn đề chủ là xuất huyết tử cung bất thường (AUB-L)?  
a. U xơ cơ tử cung xếp loại FIGO 0 - 2  
b. U xơ cơ tử cung xếp loại FIGO 3 - 5 lớn quá cũng gây AUB được  
c. U xơ cơ tử cung xếp loại FIGO 6 - 7 hơi kỳ  
d. Mọi u xơ cơ tử cung đều có thể gây AUB-L
79. Yếu tố nào là đặc trưng bệnh học chủ yếu, có vai trò kích hoạt toàn bộ vòng xoắn bệnh lý của adenomyosis?  
a. Tiến trình viêm  
b. Cường estrogen tại chỗ  
c. Đề kháng với progesterone  
d. Viêm thân kinh-tân sinh mạch
80. Nguyên nhân nào là phổ biến nhất gây đau bụng vùng chậu mạn tính?  
a. Yếu tố tâm lý  
b. U xơ cơ tử cung  
c. Lạc nội mạc tử cung  
d. Viêm vùng chậu mạn
81. Phương thức/biện pháp nào là đầu tay để tiếp cận và thiết lập chẩn đoán một trường hợp đau bụng vùng chậu mạn?  
a. Tiền sử và bệnh sử  
b. Khảo sát hình ảnh  
c. Chỉ báo sinh học  
d. Khảo sát vi sinh
82. Phương tiện hình ảnh học nào là phương tiện đầu tay dùng để tiếp cận một trường hợp đau bụng vùng chậu?  
a. Siêu âm phụ khoa grey-scale

- b. Siêu âm phụ khoa Doppler
  - c. Siêu âm phụ khoa 4 chiều
  - d. Cộng hưởng từ vùng chậu
83. Quyết định can thiệp nội/ngoại khoa cho một khối u xo-cơ tử cung được căn cứ vào yếu tố nào?
- a. Chỉ cần có u xo-cơ tử cung cũng đã là đủ để có chỉ định điều trị
  - ☒ b. Kích thước khối u xo-cơ quá to là một trong các chỉ định chính
  - c. Có thể chỉ định điều trị với mục đích dự phòng biến chứng
  - d. Chỉ có chỉ định can thiệp khi khối u xo-cơ gây vấn đề chủ
84. Quyết định can thiệp nội/ngoại khoa cho một tử cung mang tổn thương adenomyosis được căn cứ vào yếu tố nào?
- a. Chỉ định can thiệp khi adenomyosis kết hợp với u xo-cơ tử cung
  - b. Chỉ cần có adenomyosis cũng đã là đủ để có chỉ định điều trị
  - ☒ c. Đặt ra chỉ định can thiệp khi kích thước adenomyosis quá to
  - d. Chỉ có chỉ định can thiệp khi adenomyosis gây vấn đề chủ

**CHỦ ĐỀ 13: CẤU TRÚC CƠ NĂNG VÀ CẤU TRÚC KHÔNG TÂN LẬP Ở PHẢN PHỤ**

85. Cấu trúc nào trong các cấu trúc tìm thấy ở phản phụ được liệt kê sau là cấu trúc thực thể không tân lập?
- a. Nang hoàng tuyến trong bệnh nguyên bào nuôi thai kỳ
  - b. Nang tuyến thanh dịch/dịch nhầy của buồng trứng
  - ☒ c. Nang noãn bào trong chu kỳ không phóng noãn
  - d. Áp-xe tại vòi buồng trứng do vi khuẩn thường
86. Phương tiện nào là chủ yếu giúp phân biệt một khối ở buồng trứng là cấu trúc cơ năng hay là cấu trúc thực thể?
- ☒ a. Khảo sát tiền sử, bệnh sử
  - b. Các đặc điểm hình ảnh học
  - c. Khảo sát nội tiết sinh dục
  - d. Diễn biến theo thời gian
87. Phương tiện nào là chủ yếu giúp phân biệt một cấu trúc thực thể ở phản phụ là không tân lập hay là tân lập?
- ☒ a. Khảo sát tiền sử, bệnh sử
  - b. Các đặc điểm hình ảnh học
  - c. Khảo sát chỉ báo sinh học
  - d. Khảo sát giải phẫu bệnh
88. Phải ưu tiên nghĩ đến khả năng có một nang cơ năng trong trường hợp nào trong các trường hợp liệt kê sau?
- ☒ a. Một nang phản âm hỗn hợp ở buồng trứng, nhỏ, phát hiện khi khám định kỳ ở ngày 21<sup>st</sup> của chu kỳ 28 ngày
  - b. Một cấu trúc phản âm trống, có vách ngăn không hoàn toàn, ở cạnh buồng trứng ở một người hiếm muộn
  - c. Một nang phản âm hỗn hợp ở buồng trứng, kích thước nhỏ, ở người đến khám vì đau vùng chậu mạn
  - d. Một nang phản âm trống, kích thước # 5-6 cm, ở người đang dùng viên tránh thai phối hợp từ lâu
89. Phải ưu tiên nghĩ đến khả năng có một nang thực thể tân lập trong trường hợp nào trong các trường hợp liệt kê sau?
- a. Một nang phản âm hỗn hợp ở buồng trứng, khá to, mới xuất hiện trong ba tháng đầu của thai kỳ
  - b. Một nang phản âm trống, kích thước nhỏ, vách mỏng ở một bé gái đã có biểu hiện dậy thì  $\leq 1$  năm
  - c. Một nang phản âm trống, kích thước nhỏ, vách mỏng ở người có rối loạn kinh nguyệt tiền mãn kinh
  - ☒ d. Một nang phản âm hỗn hợp ở buồng trứng, phát hiện khi khám định kỳ ở người đã mãn kinh nhiều năm
90. Trong các nguyên tắc quản lý một nang buồng trứng đã được xác định là nang cơ năng, nguyên tắc nào là cơ bản?
- ☒ a. Tư vấn, theo dõi đơn thuần (không can thiệp), chờ sự thoái triển tự nhiên của nang
  - b. Dùng nội tiết ngoại sinh để ức chế tạm thời hoạt động chức năng buồng trứng
  - c. Thực hiện thủ thuật chọc hút nang cơ năng, không can thiệp phẫu thuật
  - d. Phẫu thuật giúp rút ngắn thời gian theo dõi và hạn chế biến chứng
91. Trong các nguyên tắc quản lý một nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, nguyên tắc nào là cơ bản nhất?
- a. Chỉ cần có sự hiện diện của nang lạc nội mạc tử cung cũng đã là đủ để có chỉ định phẫu thuật bóc nang
  - b. Phẫu thuật là bắt buộc, nhằm tìm chứng cứ giải phẫu bệnh của lành/ác tính của nang lạc nội mạc tử cung
  - ☒ c. Các phương tiện điều trị nội khoa hiện có đều nhằm vào vấn đề chủ, không nhằm mục đích triệt tiêu nang
  - d. Khi tiếp cận và quản lý một nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, buộc phải tuân thủ cả 3 nguyên tắc

HẾT