

CHỦ ĐỀ 1: QUẢN LÝ BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC

1. Trong thiết lập chẩn đoán nhiễm các tác nhân lây qua tình dục sau, khảo sát dưới kính hiển vi được xem là là test đầu tay để khảo sát nhiễm loại tác nhân nào? **Chọn một câu đúng**
- Chlamydia trachomatis*
 - Haemophilus ducreyi*
 - Treponema pallidum*
 - Trichomonas vaginalis* ✓

2. CDC khuyến cáo điều gì khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*? **Chọn một câu đúng**

- Nên kiêng các hoạt động tình dục trong thời gian đang điều trị
- Ưu tiên cho điều trị đa liều dài ngày hơn là chọn điều trị đơn liều
- Chỉ điều trị khi đã xác định qua soi tươi, nhuộm, NAAT hay cấy
- Phối hợp điều trị đường uống và tại chỗ làm tăng hiệu quả điều trị

3. Sau khi bị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, nếu không được phát hiện và không được điều trị, cơ thể sẽ tự thanh thải vi khuẩn này như thế nào? **Chọn một câu đúng**

- Phần lớn phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ thanh thải thành công vi khuẩn, và thường không mắc di chứng
- Phần lớn phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ thanh thải thành công vi khuẩn, nhưng thường vẫn mắc di chứng
- Rất ít phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ tự thanh thải thành công vi khuẩn, và hầu như luôn để lại di chứng
- Rất ít phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* sẽ tự thanh thải thành công vi khuẩn, dẫn đến trạng thái tồn tại kéo dài

4. Trong tiến trình thực hiện điều trị một bệnh nhân viêm vùng chậu cấp, cần lưu ý điều gì? **Chọn một câu đúng**

- Bắt buộc phải loại trừ khả năng có viêm ruột thừa trước khi bắt đầu điều trị viêm vùng chậu cấp
- Bắt buộc phải có chỉ định điều trị ngoại khoa một khi đã xác định là có áp-xe tại vòi buồng trứng
- Mục tiêu điều trị viêm vùng chậu cấp có biến chứng áp-xe tại vòi buồng trứng là ngăn ngừa vô sinh
- Phối hợp kháng sinh được chọn cho viêm vùng chậu cấp là kết hợp cephalosporin và azithromycin

Tình huống thứ nhất của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 5, 6

Cô A. 33 tuổi, PARA 0010, khám vì hiếm muộn. 7 năm trước, cô A. bị mổ nội soi xoài vòi Fallope trái lấy khối thai ngoài tử cung. Khi mổ, ghi nhận có các dải dính quanh phần phụ và vùng chậu, ứ dịch vòi Fallope phải và viêm dính vùng trên gan. Căn cứ vào dấu hiệu thấy được khi mổ, người ta quyết định cho cô A. uống Doxycyclin, 200 mg mỗi ngày, kéo dài trong 1 tuần sau khi mổ xong.

Khảo sát huyết thanh *Chlamydia trachomatis* cho kết quả IgM và IgG cùng âm tính. NAAT *Chlamydia trachomatis* âm tính.

5. Hãy nhận định về tình trạng nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở cô A.? **Chọn một câu đúng**

- Do khảo sát âm tính, có thể kết luận trước nay cô A. chưa hề nhiễm *Chlamydia trachomatis*
- Cô A. đã từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Hiện tại không còn có vi khuẩn trong cơ thể
- Cô A. đã từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Hiện tại vi khuẩn vẫn còn tồn tại trong cơ thể
- Cô A. đã từng nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Chưa xác định được tình trạng hiện tại của nhiễm khuẩn

6. Hôm nay, cô A. được siêu âm, nghi ngờ có ứ dịch vòi Fallope 2 bên. Vì thế, bạn quyết định cho cô A. chụp cản quang buồng tử cung-vòi Fallope để xác định. Hãy cho biết bạn sẽ chọn loại kháng sinh nào để chuẩn bị chụp X-quang? **Chọn một câu đúng**

- Azithromycin
- Betalactamin
- Clindamycin
- Doxycyclin ✓

Tình huống thứ nhì của chủ đề 1: dùng chung cho các câu 7, 8

Cô B., 25 tuổi, lập gia đình được 6 tháng, PARA 0000, đi khám sức khỏe để xin việc làm cho một công ty thiết bị y tế của Mỹ.

Tại công ty này, họ thực hiện tầm soát giang mai bằng test đầu tay là *BioPlex Syphilis IgG* (có bản chất là một *test treponemal*). Kết quả *BioPlex Syphilis IgG* của cô B. dương tính.

Cô B. khẳng định rằng kể từ khi có quan hệ tình dục, cô chưa từng có bất cứ biểu hiện lâm sàng nào của giang mai (sưng và sẩn).

7. Bạn sẽ làm gì tiếp theo cho cô B.? **Chọn một câu đúng**

- Do test đã làm là *test treponemal*, có kết quả dương tính, nên sẽ điều trị giang mai cho cô B., không cần làm thêm test khác
- Do chỉ mới có *test treponemal* dương, nên cần thêm *test non-treponemal* để loại khả năng dương giả của *test treponemal* ✓
- Do chỉ mới có *test treponemal* dương, nên cần thêm *test non-treponemal* để khảo sát hiệu giả và diễn biến của hiệu giả
- Quy trình tầm soát giang mai của công ty đó là sai. Tôi phải làm lại từ đầu, trước tiên bằng một *test non-treponemal*

8. Hãy cho biết ý kiến của bạn về việc dùng một *test treponemal* như test đầu tay cho chẩn đoán giang mai? **Chọn một câu đúng**

- Chiến lược này chỉ hợp lý khi cơ sở thực hành không làm được *test non-treponemal*
- Chiến lược này chỉ hợp lý khi đã có triệu chứng lâm sàng gợi ý nhiễm giang mai
- Hoàn toàn có thể chấp nhận chiến lược tiếp cận hợp lý của công ty này ✓
- Hoàn toàn phản đối chiến lược tiếp cận của công ty này do rất phi lý

CHỦ ĐỀ 2: TIẾT DỊCH ẨM ĐẠO BẤT THƯỜNG. TỒN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỦA CỔ TỬ CUNG

9. Khuẩn hệ âm đạo được chia ra các kiểu trạng thái khuẩn hệ. Khái niệm này phải được hiểu như thế nào? *Chọn một câu đúng*
- Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt thành kiểu bệnh lý (IV) hay kiểu lành mạnh (I, II, III, V)
 - Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt theo thành phần chính là chủng *Lactobacilli* nào và lý tính
 - Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt theo tỉ lệ của các khuẩn *Lactobacilli* so với các khuẩn khác
 - Các kiểu trạng thái khuẩn hệ được phân biệt theo khả năng bảo vệ âm đạo một cách hiệu quả hay không
10. Yếu tố nào là yếu tố thuận lợi gây chuyển đổi từ một nấm hệ sinh lý trở thành nấm hệ bệnh lý? *Chọn một câu đúng*
- Thiếu hụt khuẩn *Lactobacilli*
 - pH âm đạo mất tính acid
 - Suy giảm miễn dịch (bệnh AIDS, dùng corticoid)
 - Cả 3 yếu tố liệt kê trên
11. Điều kiện nào là cốt lõi đảm bảo cho tiến trình chuyển sản gai đẻ làm lành các lộ tuyến cổ tử cung? *Chọn một câu đúng*
- Có đủ estrogen
 - Có đủ progesterone
 - Có đủ *Lactobacilli*
 - pH acid của âm đạo
12. Hãy xác định bản chất của lộ tuyến cổ tử cung là gì? *Chọn một câu đúng*
- Là hiện tượng sinh lý, gắn liền với tiến trình phát triển và định hình cấu trúc giải phẫu-mô học của cổ tử cung
 - Là hiện tượng sinh lý, gắn liền với các thay đổi về thành phần vi sinh và môi trường lý-hóa (pH) của âm đạo
 - Là hiện tượng bệnh lý, gắn liền với các hỗn loạn về thành phần vi sinh và môi trường lý-hóa (pH) của âm đạo
 - Là hiện tượng bệnh lý, gắn liền với các hỗn loạn về chu trình tế bào của các tế bào gai, tiềm ẩn nguy cơ ác tính
- Tình huống thứ nhất của chủ đề 2:** dùng chung cho các câu 13, 14
Cô C. 22 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình vài tháng nay, đến khám vì tiết dịch âm đạo. Cô chưa có ý định sinh con.
Dậy thì năm 12 tuổi. Chu kỳ kinh đều. Không ghi nhận xuất huyết từ cung bất thường. Tiết dịch âm đạo xuất hiện một thời gian ngắn sau khi dậy thì, thường xuyên, không triệu chứng đi kèm, gây ẩm ướt và khó chịu. Tuy nhiên, tính chất không thay đổi cho đến nay.
Soi cổ tử cung ghi nhận lộ tuyến rộng, sát thành âm đạo. Ranh giới lát-trụ sắc nét và rõ, không tái tạo, không thấy vùng chuyển tiếp.
Khảo sát dịch tiết âm đạo ghi nhận pH âm đạo mất tính acid. *Lactobacilli* ưu thế. Vài bào tử nấm. Không có bạch cầu đa nhân.
13. Hãy nhận định về tình trạng tiết dịch âm đạo ở cô C.? *Chọn một nhận định thích hợp*
- Là dấu hiệu của loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
 - Là dấu hiệu của rối loạn thành phần nấm hệ âm đạo
 - Là dấu hiệu của thiếu hụt estrogen từ buồng trứng
 - Là dấu hiệu của một lộ tuyến cổ tử cung sinh lý
14. Bạn sẽ làm gì để giải quyết các vấn đề của cô C.? *Chọn một giải pháp thích hợp*
- Tiến hành điều trị bằng metronidazole
 - Tiến hành điều trị bằng clotrimazole
 - Tiến hành điều trị phá hủy lộ tuyến
 - Tư vấn về tình trạng tiết dịch âm đạo
- Tình huống thứ nhì của chủ đề 2:** dùng chung cho các câu 15, 16
Bà D. 52 tuổi, PARA 2002, mãn kinh từ 2 nay, đến khám vì tiểuắt nhất, đôi khi tiểu gắt, tiết dịch âm đạo.
Rối loạn đi tiểu xuất hiện sau mãn kinh 1 năm, kèm tiết dịch âm đạo thường xuyên, nặng mùi. Không xuất huyết từ cung bất thường.
Tổng phân tích nước tiểu thấy có hiện diện bạch cầu và một vài hồng cầu cùng một ít vi khuẩn.
Soi cổ tử cung không thấy vùng chuyển tiếp cũng như không thấy ranh giới lát-trụ ở phía ngoài lỗ cổ tử cung ngoài.
Khảo sát dịch tiết âm đạo ghi nhận pH âm đạo mất tính acid. Nhiều vi khuẩn, không có *Lactobacilli*. Nhiều bạch cầu đa nhân.
15. Hãy nhận định về tình trạng hiện tại của bà D.? *Chọn một nhận định thích hợp*
- Là dấu hiệu của loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
 - Liên quan đến các thay đổi sinh lý của hệ niệu dục
 - Liên qua đến thiếu hụt estrogen nguồn gốc buồng trứng
 - Là các biểu hiện lâm sàng có liên quan đến cả ba vấn đề trên
16. Bạn sẽ điều trị cho bà D. bằng cách nào? *Chọn một điều trị chính yếu hay một nhận định đúng*
- Tiến hành điều trị bằng kháng sinh
 - Tiến hành điều trị bằng estrone tại chỗ
 - Tiến hành điều trị bằng *L. crispatus*
 - Tiến hành cả 3 điều trị liệt kê trên

CHỦ ĐỀ 3: TÂN SINH TRONG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG

17. Khi nào bạn kết luận rằng kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phết tế bào cổ tử cung là dương tính? *Chọn một câu đúng*

- a. Từ ASC-US trở lên ✓
- b. Từ LSIL trở lên
- c. Từ HSIL trở lên
- d. Từ AIS trở lên

18. Hãy cho biết trong các trường hợp sau, bạn nên nghĩ đến thực hiện HPV DNA trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*

- a. Phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư cổ tử cung cho kết quả ASC-US
- b. Phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư cổ tử cung cho kết quả LSIL nhưng không có koilocytes
- c. Phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư cổ tử cung cho kết quả HSIL hay ở mức độ cao hơn
- d. Trước khi quyết định thực hiện tiêm phòng HPV ở người đã có quan hệ tình dục trước đó

19. Hãy làm sáng tỏ mối liên hệ giữa nhiễm HPV và ung thư cổ tử cung? *Chọn một câu đúng*

- a. Tế bào cổ tử cung vùng chuyển tiếp bị nhiễm HPV là điều kiện cần và đủ để gây dị sản cổ tử cung
- b. Nhiễm HPV chỉ gây dị sản cổ tử cung khi các tế bào này đã mang sẵn bất thường từ trước khi nhiễm
- c. Tế bào cổ tử cung chuyển sản bị nhiễm HPV chỉ trở thành dị sản khi có thêm điều kiện nhất định khác
- d. Nhiễm HPV là yếu tố thuận lợi cho hình thành dị sản, nhưng không có quan hệ nhân-quả với dị sản

20. Khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phết nền nước, có bắt buộc phải thực hiện co-testing không? *Chọn một câu đúng*

- a. Không bắt buộc phải thực hiện song hành, vì số trường hợp sẽ phải cần thực hiện HPV DNA sau đó không nhiều
- b. Không bắt buộc phải thực hiện song hành, vì kết quả HPV DNA không làm thay đổi chiến lược quản lý sau đó
- c. Bắt buộc phải thực hiện song hành, vì trong hầu hết các trường hợp sẽ phải cần thực hiện HPV DNA sau đó
- d. Bắt buộc phải thực hiện song hành, vì chỉ được phép diễn giải kết quả phết tế bào khi có kết quả HPV DNA

Tình huống thứ nhất của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 21, 22

Bà G. 42 tuổi, PARA 2002, đến vì kết quả khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện là carcinoma in situ.

Trước đó, bà G. có một kết quả phết mong cổ tử cung tầm soát là LSIL. 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 tân sinh trong biểu mô, một là CIN 2 và một là carcinoma in situ, cùng nằm cách xa bờ phẫu thuật 5 mm.

21. Hãy xác định chẩn đoán của bà G.? *Chọn một tư vấn thích hợp*

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

22. Bạn cần làm gì tiếp theo cho bà G.? *Chọn một hành động đúng*

- a. Chỉ theo dõi bằng phết tế bào và soi cổ tử cung, không làm 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, có hay không kèm cắt hai phần phụ ✓
- d. Thực hiện cắt tử cung toàn phần, lấy rộng chu cung, lấy dài âm đạo, nạo hạch chậu

Tình huống thứ nhì của chủ đề 3: dùng chung cho các câu 23, 24

Cô H. 20 tuổi, PARA 0000. Đến khám sau hai năm có quan hệ với vài bạn tình, mỗi người trong khoảng vài tháng.

Cô đặt ra yêu cầu được thực hiện phết tế bào cổ tử cung, nhưng lại từ chối việc thực hiện tiêm phòng HPV vì e ngại các biến chứng.

Bạn đã thực hiện tầm soát bằng phết tế bào cổ điển cho cô H. Kết quả tra về là LSIL, với hiện diện của koilocytes.

23. Ở thời điểm này, bạn cần làm gì cho cô H.? *Chọn một câu đúng*

- a. Hẹn làm lại phết cổ tử cung sau 12-24 tháng nữa
- b. Làm lại ngay phết nền nước để có thêm thông tin
- c. Làm lại ngay co-testing để có thêm thông tin
- d. Soi cổ tử cung kèm nạo kênh tử cung

24. Cô H. hỏi rằng có quá muộn để tiêm phòng HPV không. Bạn sẽ trả lời cô H. ra sao? *Chọn một câu đúng*

- a. Quyết định tiêm phòng hay không còn tùy thuộc kết quả soi cổ tử cung và nạo sinh thiết
- b. Quyết định tiêm phòng hay không còn tùy thuộc kết quả HPV-DNA của co-testing
- c. Quyết định tiêm phòng vẫn có lợi, không lệ thuộc vào kết quả HPV-DNA hiện tại ✓
- d. Vẫn tiêm phòng nhưng cần trì hoãn thời điểm tiêm đến khi LSIL đã thoái lui

CHỦ ĐỀ 4: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

25. Ở trẻ gái trong độ tuổi dậy thì, vắng mặt đỉnh LH thường gây ra kiểu xuất huyết tử cung bất thường nào? *Chọn một câu đúng*
- Xuất huyết xảy ra giữa chu kỳ kinh
 - Xuất huyết không mang tính chu kỳ
 - Chu kỳ kinh rất dài hay vô kinh
 - Cả ba kiểu bất thường liệt kê trên ✓
26. Ở trẻ gái trong độ tuổi dậy thì, cách tiếp cận nào là hợp lý nhất khi có xuất huyết tử cung bất thường? *Chọn một câu đúng*
- Kháng viêm không steroid hay chất ức chế ly giải fibrin
 - Progesterone hay hydrogesterone định kỳ, từng đợt ngắn ✓
 - Progestogen là chất dẫn xuất của phân tử nor-19 testosterone
 - Tạo đỉnh LH nội sinh bằng GnRH ngoại sinh gây phóng noãn
27. Chi xét đến mối liên quan với estrogen, hãy cho biết cơ chế của xuất huyết tử cung bất thường trước mãn kinh *giống* với cơ chế của xuất huyết tử cung bất thường sau mãn kinh ở điểm nào? *Chọn một câu đúng*
- Loại estrogen chiếm ưu thế
 - Nồng độ estrogen ngoại biên ✓
 - Nguồn sản xuất của estrogen S
 - Không có chất đối kháng estrogen S
28. Trong các bệnh lý liệt kê dưới đây, bệnh lý nào được xem là yếu tố thuận lợi của tăng sinh nội mạc tử cung? *Chọn một câu đúng*
- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| a. U tuyến yên chế tiết prolactine | (u tuyến yên loại microadenoma) |
| b. Rối loạn phóng noãn loại WHO I | (nguyên nhân tổn thương hạ đồi) |
| c. Rối loạn phóng noãn loại WHO III | (nguyên nhân suy tuyến sinh dục) |
| d. Rối loạn phóng noãn loại WHO II | (nguyên nhân khác WHO I và III) ✓ |

Tình huống thứ nhất của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 29, 30

Cô K., 24 tuổi, đến khám vì ra kinh kéo dài, liên tục, không đáp ứng với điều trị nội tiết.

1 năm trước, cô K. được chẩn đoán là vô kinh do microadenoma tuyến yên, được điều trị với bromocryptine, đã ngưng vài tuần sau đó, khi prolactine về trị số bình thường.

Một tháng sau, cô K. bị rong kinh. Cô đã uống progestogen, nhưng tình trạng chảy máu không cầm. Vì thế, cô được nạo sinh thiết-cầm máu, với kết quả giải phẫu bệnh là nội mạc tử cung thời kỳ phát triển. Sau nạo, cô K. hết chảy máu. Nhiều tháng sau, cô K. ở trong tình trạng vô kinh, nhưng rồi lại chảy máu. Người ta đổi nhiều loại progestogen, kể cả IUS-LNG, nhưng cô K. vẫn chảy máu.

29. Bệnh lý gốc của cô K. (microadenoma tuyến yên) có thể gây kiểu chảy máu nào? *Chọn một câu đúng*

- AUB-E (Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến nội mạc tử cung)
- AUB-O (Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến phóng noãn) ✓
- AUB-M (Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến ác tính và tăng sinh)
- AUB-N (Xuất huyết tử cung bất thường nguyên nhân không xác định)

30. Ngoài bệnh lý gốc, hiện tại vấn đề nào là vấn đề chính của cô K.? *Chọn một câu đúng*

- AUB-E (Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến nội mạc tử cung)
- AUB-E (Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến nội mạc tử cung)
- AUB-I (Xuất huyết tử cung bất thường do nguyên nhân từ thầy thuốc) ✓
- AUB-N (Xuất huyết tử cung bất thường nguyên nhân không xác định)

Tình huống thứ nhì của chủ đề 4: dùng chung cho các câu 31, 32

Bà L., 43 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 10 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường sau dùng thuốc tránh thai khẩn cấp.

Bà L. có kinh đều, hiện chu kỳ 23 ngày, lượng thay đổi, kéo dài 2-3 ngày. Biết có u xơ-cơ tử cung FIGO 4, d = 20 mm từ vài năm nay.

Ba tuần trước, vào ngày thứ 10 của chu kỳ, bà L. có dùng một viên Postinor 1® một ngày sau giao hợp.

Bà L. bắt đầu có kinh từ một tuần trước, tuy nhiên lượng kinh rất ít, đến hôm nay vẫn chưa dứt.

31. Hãy cho biết định hướng chẩn đoán ưu tiên nhất của bạn? *Chọn một định hướng phải nghĩ đến trước tiên*

- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến thai kỳ
- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến phóng noãn
- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến dùng thuốc ✓
- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến u xơ-cơ tử cung

32. Trong các khả năng liệt kê sau, khả năng nào là thấp nhất? *Chọn một tình trạng mà khả năng là thấp nhất*

- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến thai kỳ ✓
- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến phóng noãn
- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến dùng thuốc
- Xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến u xơ-cơ tử cung

CHỦ ĐỀ 5: QUẢN LÝ MỘT TRƯỜNG HỢP U XƠ-CƠ TỬ CUNG

33. Yếu tố nào là yếu tố quan trọng nhất phải xác định trước tiên khi nghi ngờ là AUB-L? *Chọn một câu đúng*

- a. Vị trí của u xơ-cơ ✓
- b. Kích thước u xơ-cơ
- c. Tình trạng chảy máu
- d. Tình trạng sinh con (childbearing)

34. So sánh điều trị AUB-L bằng GnRH đối vận đường uống và Ulipristal acetate, có gì giống nhau? *Chọn một câu đúng*

- a. Cùng làm giảm nhanh chóng chảy máu
- b. Cùng làm giảm nhanh chóng thể tích u
- c. Cùng tái phát nhanh chóng sau ngưng thuốc
- d. Cùng có tác dụng phụ của thiếu hụt estrogen

35. Phải đánh giá ưu tiên khảo sát nhóm triệu chứng (vấn đề) nào khi tiếp cận một bệnh nhân có adenomyosis? *Chọn một câu đúng*

- a. Đánh giá tình trạng thống kinh và đau bụng vùng chậu mạn
- b. Xuất huyết tử cung bất thường do adenomyosis (AUB-A)
- c. Tình trạng con và kế hoạch sinh con hay điều trị hiếm muộn
- d. Phải đánh giá đồng thời một cách đúng mực cả 3 vấn đề trên ✓

36. Triệu chứng nào của adenomyosis có liên quan đến tình trạng đề kháng progesterone của bệnh lý này? *Chọn một câu đúng*

- a. Xuất huyết tử cung bất thường do adenomyosis (AUB-A) ✓
- b. Kết cục của thai kỳ xấu (chậm tăng trưởng trong tử cung...)
- c. Thất bại của chuyển phôi khi thực hiện IVF do thất bại làm tổ
- d. 3 vấn đề trên cùng là hệ quả của đề kháng progesterone trong adenomyosis

Tình huống thứ nhất của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 37, 38

Bà M. 38 tuổi, PARA 0020, đã bị cắt vòi Fallope 2 bên sau 2 lần thai ngoài tử cung. Tiền sử thống kinh, tăng nặng từ vài năm nay. Vì thế bà được thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Tuy nhiên bà ta lại bị thai ngoài tử cung sau chuyển phôi vào lòng tử cung. Bà lại được mổ nội soi lần nữa, kết quả là thai đông ở sừng tử cung, trên một nền tổn thương Salpingitis Isthmica Nodosa (SIN).

Trước IVF, người ta cho bà M. biết rằng bà có một u xơ-cơ tử cung ở thành sau, FIGO 3. Huyết thanh C. trachomatis IgG, IgM âm.

37. Hãy đưa ra một giả thuyết hợp lý giải thích vì sao bà M. liên tiếp bị thai ngoài tử cung lặp lại? *Chọn một giải thích hợp lý*

- a. Do dị chứng nhiễm *Chlamydia trachomatis*
- b. Hệ quả của tăng co thắt do cường estrogen tại chỗ ✓
- c. Ảnh hưởng của khối u xơ-cơ tử cung thành sau
- d. Hệ quả của tình trạng đề kháng với progesterone

38. Bạn sẽ làm gì tiếp theo cho bà M. để khẳng định giả thuyết của bạn? *Chọn một khảo sát thích hợp*

- a. Khảo sát NAAT *Chlamydia trachomatis*
- b. Chụp X-quang vòi trứng có cản quang
- c. Cộng hưởng từ khảo sát khối ở tử cung ✓
- d. Định lượng estrogen và progesterone

Tình huống thứ nhì của chủ đề 5: dùng chung cho các câu 39, 40

Bà N. 42 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh nhiều, kéo dài.

1 năm trước, chu kỳ kinh của bà N. có chiều hướng ngắn dần, hiện chỉ còn 21 ngày. Gần đây, bà N. hành kinh lượng rất nhiều, thời gian hành kinh có khi dài đến hơn 10 ngày.

Bà N. được siêu âm ngay khi sạch kinh, không ghi nhận bất thường ở cơ tử cung và 2 phần phụ. Ngay giữa lòng tử cung có vùng phản âm hỗn hợp, d = 2*3 cm. Hiện bà N. không chảy máu.

39. Trước tiên, bạn sẽ làm gì cho bà N.? *Chọn một can thiệp hợp lý*

- a. Siêu âm Doppler
- b. Cộng hưởng từ vùng chậu
- c. Siêu âm bơm nước lòng tử cung ✓
- d. Định lượng nội tiết căn bản

40. Bạn sẽ chọn can thiệp nào như can thiệp đầu tay để điều trị tình trạng chảy máu của bà N.? *Chọn một can thiệp hợp lý*

- a. Các progestogen đường uống
- b. IUS-LNG (vòng Mirena®)
- c. Ulipristal acetate (UPA)
- d. Soi buồng tử cung ✓

CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHẢN PHỤ

41. Đặc điểm chung của các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là gì? *Chọn một câu đúng*
a. Là hệ quả của bất thường hoạt động trục hạ đồi-tuyến yên-buồng trứng hay của hCG
b. Chỉ tồn tại ngắn hạn, và sẽ biến mất khi yếu tố dẫn đến hình thành cấu trúc này mất đi
c. Can thiệp bằng steroid ngoại sinh thường là kém hay không hiệu quả trên các cấu trúc này
d. Cả ba đặc điểm trên cùng là các điểm đặc trưng của các cấu trúc cơ năng của buồng trứng ✓
42. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng là gì? *Chọn một câu đúng*
a. Luôn có ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp làm giảm chức năng sinh sản ✓
b. Quản lý các cấu trúc thực thể không tân lập luôn là quản lý ngoại khoa
c. Do là cấu trúc có bản chất không tân lập nên rất hiếm khi có triệu chứng
d. Do là cấu trúc có bản chất không tân lập nên không bao giờ là ác tính
43. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng là gì? *Chọn một câu đúng*
a. Do là cấu trúc có bản chất tân lập nên các cấu trúc này thường biểu hiện bằng các triệu chứng cơ năng gợi ý
b. Với các biện pháp thăm dò hiện có, trước khi phẫu thuật, có thể xác định một cách tin cậy khả năng ác tính
c. Xuất độ của ác tính là đáng lưu ý, tùy thuộc vào nguồn gốc phôi học và phân loại mô bệnh học của chúng ✓
d. Ngay cả các cấu trúc thực thể tân lập lành tính của buồng trứng cũng có khả năng tái phát sau mổ rất cao
44. Hãy cho biết vấn đề khó khăn nhất phải đối phó khi thực hiện chẩn đoán khối ở phản phụ là gì? *Chọn một câu đúng*
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 6: dùng chung cho các câu 45, 46

Bà O. 41 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 8 tuổi. Đến khám phụ khoa định kỳ và được siêu âm phát hiện u vùng chậu.

1 năm nay tránh thai bằng Implant.

Siêu âm hôm nay ghi nhận tư cung dAP 39 mm, không bất thường về cấu trúc. Hai buồng trứng có cấu trúc bình thường, nằm dính vào nhau, hầu như không di động. Chẩn đoán buồng trứng phải là một cấu trúc phan âm trắng, có vách không hoàn toàn, 5*2*2 cm. Chẩn đoán buồng trứng trái là một cấu trúc phan âm trắng, có vách không hoàn toàn, 7*3*2 cm. Doppler không thấy dấu hiệu bất thường.

45. Bạn nhận định gì về các cấu trúc được nhìn thấy qua siêu âm ở bà O.? *Chọn một câu đúng*
a. Khả năng cao đó là các nang nang nang
b. Khả năng cao đó là các nang hoàng tuyến
c. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập ✓
d. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập

46. Hãy cho biết kế hoạch quản lý tình trạng của bà O.? *Chọn một câu đúng*
a. Hoàn toàn không có chỉ định can thiệp nội hay ngoại khoa ✓
b. Nên có chỉ định can thiệp bằng phương pháp nội khoa
c. Nên có chỉ định can thiệp bằng tiếp cận ngoại khoa
d. Có thể tiếp cận hiệu quả bằng nội khoa hoặc ngoại khoa

Tình huống thứ nhì của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 47, 48

Cô P., 25 tuổi, PARA 0000, đang được mổ nội soi cấp cứu vì đau bụng cấp.

Cô P. chưa lập gia đình, nhập viện vì đau bụng cấp. Tiền sử không ghi nhận bất thường, ngoại trừ thống kinh từ bé.

Khi đưa camera vào, ghi nhận vùng chậu có khoảng 50 ml dịch nâu chocolate. Vùng chậu dính chặt, không phân biệt được các cấu trúc giải phẫu, ngoại trừ nhìn thấy buồng trứng trái bị vỡ trên một đoạn dài 3 cm, để lộ đáy lót mô màu vàng nâu, chứa dịch chocolate.

47. Bạn nhận định gì về khối ở buồng trứng trái của cô P.? *Chọn một câu đúng*
a. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
b. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của phản phụ
c. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập, nhiều khả năng là lành tính của buồng trứng ✓
d. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, khả năng lành tính là rất thấp
48. Bạn sẽ tiếp tục cuộc mổ như thế nào? *Chọn một câu đúng*
a. Kết thúc cuộc mổ mà không can thiệp gì thêm ✓
b. Chỉ sinh thiết khối nang bị vỡ, không có lấy u
c. Cố gắng giải phóng và lấy trọn khối u bị vỡ
d. Cố gắng giảm khối tế bào ác tính, tạo thuận lợi cho hóa trị

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

49. Hãy xác định kiểu thực hành *tránh thai khẩn cấp* nào cho hiệu quả cao nhất? *Chọn một phương pháp có hiệu quả cao nhất*

- a. Levonorgestrel
- b. Dụng cụ tử cung chứa đồng ✓
- c. Selective Progesterone Receptor Modulator
- d. Phương pháp Yuzpe dùng estrogen-progestogen liều cao

50. Tránh thai dùng estrogen-progestogen (COC) liều cực thấp có ưu điểm gì hơn tránh thai dùng COC liều thấp? *Chọn một câu đúng*

- a. COC liều cực thấp ức chế phóng noãn tốt hơn
- b. COC liều cực thấp có tính an toàn cao hơn
- c. COC liều cực thấp có ít tác dụng ngoại ý hơn
- d. Cả hai loại không khác gì nhau trên thực tế ✓

51. Vì sao người ta cố kéo dài thời gian lưu giữ của dụng cụ tử cung, nhất là với dụng cụ tử cung chứa đồng? *Chọn một câu đúng*

- a. Để hạn chế nguy cơ xảy ra biến chứng thủng do tháo-dặt dụng cụ tử cung
- b. Để hạn chế nguy cơ xảy ra biến chứng nhiễm trùng do tháo-dặt dụng cụ tử cung ✓
- c. Để giảm tổng chi phí xã hội phải chi ra thay mới dụng cụ tử cung cho cộng đồng
- d. Để giảm tác dụng ngoại ý, vì tác dụng ngoại ý thường gặp nhất ngay sau khi thay mới

52. Khi dùng mifepristone để phá thai cần lưu ý đến đặc điểm gì? *Chọn một câu đúng*

- a. Liều mifepristone phải dùng thay đổi tùy tuổi thai
- b. Mifepristone có khả năng gây dị tật cho phôi thai
- c. Mifepristone dùng đơn độc vẫn có thể gây sảy thai ✓
- d. Mifepristone gây sảy thai chỉ bằng cơ chế qua gene

Tình huống thứ nhất của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 53, 54

Bà U., 45 tuổi, PARA 2002, đến khám vì IUS-LNG hết hạn. Bà muốn thay mới IUS-LNG.

Đây là IUS-LNG thứ nhì của bà U.

Kể từ khi đặt IUS-LNG thứ nhất cho đến nay, bà không có bất kỳ khó chịu nào. Bà rất hài lòng vì không có kinh nữa.

53. Bạn có thay mới IUS-LNG cho bà U. không? *Chọn một quyết định*

- a. Sẽ phải thay IUS-LNG mới, do phải tuân thủ khuyến cáo của nhà sản xuất
- b. Sẽ phải thay IUS-LNG mới, do không thể biết khi nào bà U. mới mãn kinh
- c. Không tháo cũng không thay, vì có thể dùng như IUD trở đến khi mãn kinh ✓
- d. Chắc chắn là không đặt mới, nhưng tháo hay không thì cần có thêm thông tin

54. Hôm nay, bà U. rất muốn làm phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư cổ tử cung. Bạn có thực hiện không? *Chọn một câu đúng*

- a. Không thể thực hiện, vì bà đang dùng nội tiết tố ngoại lai
- b. Không thể thực hiện, vì bà đang mang dụng cụ tử cung có dây
- c. Có thể thực hiện, vì IUS không còn phóng thích LNG nữa
- d. Có thể thực hiện, vì IUS-LNG không ảnh hưởng đến kết quả ✓

Tình huống thứ nhì của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 55, 56

Cô Y., 22 tuổi, PARA 0000, vừa kết hôn đúng 1 năm, cùng đi với chồng, đến để tư vấn về phá thai nội khoa.

Ngày hôm qua, cô Y. đến khám, được xác nhận là đang mang thai trong tử cung, thai sống, tuổi thai là đúng 6 tuần vô kinh.

Do có mâu thuẫn với chồng, cô đã quyết định phá thai. Hôm qua cô Y. đã uống một viên mifepristone 200 mg.

Đêm qua, sau khi nói chuyện với chồng, cả hai cô ve rất ân hận. Vì thế sáng hôm nay họ cùng đến để tìm cách cứu vãn tình hình.

Cô Y. cho biết có cảm giác trằn trọc bụng dưới từ sáng nay. Khám mò vết rạch trong âm đạo có một ít huyết hồng.

55. Họ hỏi bạn rằng có thể dùng tiến trình này lại được không? *Chọn một câu đúng*

- a. Không. Một khi đã uống mifepristone thì không còn dừng lại được nữa. Bắt buộc phải tiếp tục dùng misoprostol
- b. Không. Dù tiến trình sảy thai chưa bắt đầu khi chưa có misoprostol, nhưng tỉ lệ dị tật thai do mifepristone rất cao
- c. Không chắc. Lệ thuộc vào nhiều yếu tố khác, vì sau dùng mifepristone tiến trình sảy thai ít nhiều cũng đã bắt đầu ✓
- d. Được. Chỉ không thể đảo ngược tình hình nếu đã dùng misoprostol. Chỉ cần cho không thêm misoprostol là đủ

56. Bắt chập những tư vấn của bạn, hai vợ chồng quyết định dùng tiến trình phá thai. Bạn cần làm gì trước tiên? *Chọn một câu đúng*

- a. Bắt đầu ngay progesterone liều cao
- b. Xác định tính sinh tồn của phôi thai ✓
- c. Xác định dị tật thai sau mifepristone
- d. Thuyết phục tiếp tục tiến trình phá thai

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

57. Hãy cho biết về đặc điểm của gene *BRCA* và liên quan đến khả năng có ung thư vú? *Chọn một câu đúng*
- Gene *BRCA* là một gene qui định sản xuất các protein có chức năng ức chế khối u ✓
 - Gene *BRCA* là một gene hiện diện trong một cộng đồng nhỏ có nguy cơ cao ung thư vú
 - Gene *BRCA* là một gene gây ung thư vú hay buồng trứng, theo qui luật di truyền gene lặn
 - Gene *BRCA* là một gene gây ung thư vú hay buồng trứng, di truyền liên kết với nhiễm sắc thể X

58. Khi thực hiện nhũ ảnh, bước phải tôn trọng các tiêu chuẩn kỹ thuật nào? *Chọn một câu đúng*

- Phải thực hiện đủ tất cả các phim CC và MLO
- Phải thấy được toàn bộ núm vú trên phim MLO
- Phải thấy được ¼ trên ngoài của vú trên phim CC
- Nhũ ảnh đạt yêu cầu phải thỏa cả 3 tiêu chuẩn trên ✓

Tình huống của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 59, 60

Cô T., 27 tuổi, PARA 1001, đến khám vì đau tuyến vú khi đang tránh thai bằng thuốc viên tránh thai progestogen đơn thuần hiệu Embevin®.

Cô T. chỉ mới bắt đầu tránh thai bằng thuốc uống từ chu kỳ này. Cảm thấy đau căng tức vú nhiều sau khi uống thuốc được khoảng ba tuần. Không triệu chứng cơ năng nào khác. Trước khi uống Embevin®, cô T. chưa bao giờ bị đau vú nhiều như vậy.

Khám vú cảm nhận có một khối đặc, nhỏ, di động ở vú phải.

Siêu âm xác nhận có một khối nhỏ 0.5*0.5*0.5 cm ở vú phải, mang các đặc điểm hình ảnh điển hình của u sợi-tuyến tuyến vú.

Sau đó cô T. cũng đã được cho thực hiện nhũ ảnh, xác nhận kết luận BI-RADS 2.

59. Bạn sẽ giải thích gì về tình trạng đau vú của bà T.? *Chọn một câu đúng*

- Là dấu hiệu của tình trạng cường estrogen ✓
- Là dấu hiệu của tình trạng cường progesterone
- Là triệu chứng cơ năng của khối u sợi-tuyến
- Là triệu chứng của bệnh vú thay đổi sợi-bọc

60. Cô T. rất lo lắng về khối u ở vú phải, cũng như liên quan của nó với đau vú và thuốc. Cô hỏi bạn nên làm gì? *Chọn một câu đúng*

- Ngưng tránh thai nội tiết, chuyển sang tránh thai không dùng nội tiết
- Ngưng tránh thai bằng POP, chuyển sang tránh thai bằng nhóm LASDS
- Ngưng tránh thai bằng POP, chuyển sang tránh thai bằng nhóm COCs
- Tiếp tục Embevin®, tư vấn về đau vú, dùng progesterone tại chỗ nếu cần ✓