

CHỦ ĐỀ 3 – TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

GV hướng dẫn : chị Lụa – thầy Thắng

KHỐI Y13

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

Tiết dịch âm đạo bất thường. Các tổn thương lành tính ở cổ tử cung.

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học Phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Trong các yếu tố liệt kê sau, yếu tố nào là động lực làm cho vi nấm trong microbiota trở thành tác nhân gây bệnh?
 - a. Microbiota bình thường không có vi nấm. Hiện diện vi nấm trong microbiota là bệnh lý
 - ☒ b. Suy giảm miễn dịch toàn thân là một yếu tố quan trọng dẫn đến viêm âm đạo do nấm
 - c. Biến động pH âm đạo theo hướng pH cao là yếu tố thuận lợi của viêm âm đạo do nấm
 - d. Biến động pH âm đạo theo hướng pH thấp là yếu tố thuận lợi của viêm âm đạo do nấm
2. Quan điểm vi sinh học nào về kiểu trạng thái khuẩn hệ CST IV là chính xác?
 - a. CST IV là kiểu khuẩn hệ bệnh lý, vắng mặt khuẩn *Lactobacillus* sp. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
 - b. CST IV là kiểu khuẩn hệ bệnh lý, pH kiềm do thiếu hụt acid lactic. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
 - c. CST IV là kiểu khuẩn hệ bệnh lý, chủ yếu tạo bởi vi khuẩn kỵ khí. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
 - ☒ d. Dù thành phần khuẩn, lý tính âm đạo giống bacterial vaginosis, nhưng CST IV không phải là khuẩn hệ bệnh lý
3. Các khuẩn hệ âm đạo phổ biến (CST I, II) bảo vệ âm đạo bằng cơ chế chủ yếu nào?
 - a. Sản phẩm chuyển hoá của *Lactobacillus* sp đảm bảo duy trì được pH âm đạo ở mức thấp
 - ☒ b. Acid lactic, là một sản phẩm của khuẩn *Lactobacillus* sp, có tính chất kiềm khuẩn mạnh
 - c. Ưu thế tuyệt đối về số lượng của khuẩn *Lactobacillus* sp ức chế các vi khuẩn khác phát triển
 - d. *Lactobacillus* sp hoạt động như một kháng nguyên, tạo đáp ứng miễn dịch-vật chủ thuận lợi
4. Trong các tình trạng kể sau, tình trạng nào có liên quan rõ rệt nhất đến bacterial vaginosis tái phát?
 - a. Không định danh chính xác loại vi khuẩn
 - b. Không tiến hành điều trị cho (các) bạn tình
 - ☒ c. Không tìm cách xác định yếu tố thuận lợi
 - d. Không tiến hành điều trị bằng probiotics
5. Khi có viêm âm đạo do nấm không biến chứng, nên chọn phương tiện điều trị nào cho bệnh nhân?
 - a. Fluconazole đường uống
 - b. Các -azole đường tại chỗ
 - c. Nystatin đường tại chỗ
 - ☒ d. Một trong ba điều trị trên
6. Nhóm bệnh nhân nào hưởng lợi nhiều nhất khi thực hiện tầm soát bằng co-testing thay vì bằng tế bào học đơn thuần?
 - ☒ a. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là ASC-US
 - b. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là LSIL
 - c. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là HSIL
 - d. Mọi bệnh nhân đều hưởng lợi từ co-testing
7. Hệ thống phân loại phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư Bethesda 2014 khác với hệ thống Bethesda 2001 ở điểm nào?
 - a. Phân loại bất thường tế bào lát
 - ☒ b. Phân loại bất thường tế bào tuyến
 - c. Buộc phải thực hiện chung với HPV-DNA
 - d. Khác nhau về cả ba đặc điểm được liệt kê trên
8. Bắt buộc phải thực hiện điều gì trước khi tiến hành lấy mẫu tế bào cổ tử cung làm PAP test?
 - ☒ a. Hỏi thông tin chi tiết tiền sử, hành vi tình dục có nguy cơ
 - b. Hỏi thông tin chi tiết về quá trình tiêm phòng vaccine HPV
 - ☒ c. Hỏi thông tin chi tiết về các lần khảo sát tế bào học đã làm
 - d. Phải hỏi cả 3 thông tin trên, để có định hướng khi đọc lame

9. Tình huống viêm âm đạo nào cho phép tiến hành điều trị khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, mà không bắt buộc phải có bằng chứng vi sinh học xác nhận sự có mặt của vi khuẩn gây bệnh?
 - a. Viêm âm đạo do nấm
 - b. Bacterial vaginosis
 - c. Nhiễm *T. vaginalis*
 - ☒ d. Cả ba trường hợp trên
10. Trên soi cổ tử cung, dấu hiệu nào có thể gợi ý đến tân sinh ở cổ tử cung?
 - ☒ a. Hiện diện các vùng biểu mô phản ứng không đều với acid acetic
 - b. Hiện diện các vùng biểu mô không ăn màu lugol khi làm test
 - c. Lộ tuyến rộng kèm vắng mặt các lưới biểu mô tại ranh giới lát trụ
 - d. Lộ tuyến tái tạo không đều với hình ảnh các đảo tuyến và cửa tuyến

1. Loạn khuẩn âm đạo không triệu chứng phân biệt với khuẩn hệ CST IV như thế nào ?

- Chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo trong triệu chứng = chẩn đoán trên LS (dựa trên tiêu chuẩn Amsel) : kết hợp LS + YTNC để quyết định có điều trị BV ko.
 - Chẩn đoán khuẩn hệ bình thường (các dạng CST) = phân loại khuẩn hệ bình thường trong hướng nghiên cứu (dựa trên giải trình tự gen)
- 2 hướng LS và nghiên cứu khác nhau : ko nên nhập nhằng.

2. Cách bổ sung Lactobacillus có hiệu quả không ?

- Metronidazole : phổ Gram âm, kỵ khí
- Chưa ghi nhận bổ sung Lactobacillus có hại về mặt tác dụng, nhưng tốn tiền. Hiện tại cũng ko có chứng minh được có lợi hay có hại, cũng chỉ có 1 nghiên cứu ghi nhận là thấy có lợi tổng trường hợp BV tái phát.
- Mỗi người một dạng khuẩn hệ, một kiểu thích nghi → bổ sung Lactobacillus không có lợi cũng không có hại hoàn toàn.

3. Khi nào cần điều trị BV ? Có cần tầm soát BV không triệu chứng ?

Trước kia người ta có phết TB âm đạo trước khi thực hiện phẫu thuật để tầm soát BV không triệu chứng nhưng kết quả là outcome cũng không có sự thay đổi nhiều → hiện tại chỉ **khám và tầm soát BV khi có triệu chứng**.

Nên điều trị cho loạn khuẩn âm đạo có triệu chứng.

Dù rằng khuẩn hệ có khả năng tự điều chỉnh, và dù rằng nhiều phụ nữ với triệu chứng lâm sàng của loạn khuẩn âm đạo có thể tự khỏi nhờ vào đáp ứng thích nghi của khuẩn hệ, nhưng với các phụ nữ có triệu chứng lâm sàng đồng thời thỏa các tiêu chuẩn của Amsel thì việc điều trị là cần thiết, nhằm vào việc giải quyết các than phiền chủ là tiết dịch âm đạo bất thường ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Điều trị chọn lọc khi loạn khuẩn âm đạo không triệu chứng

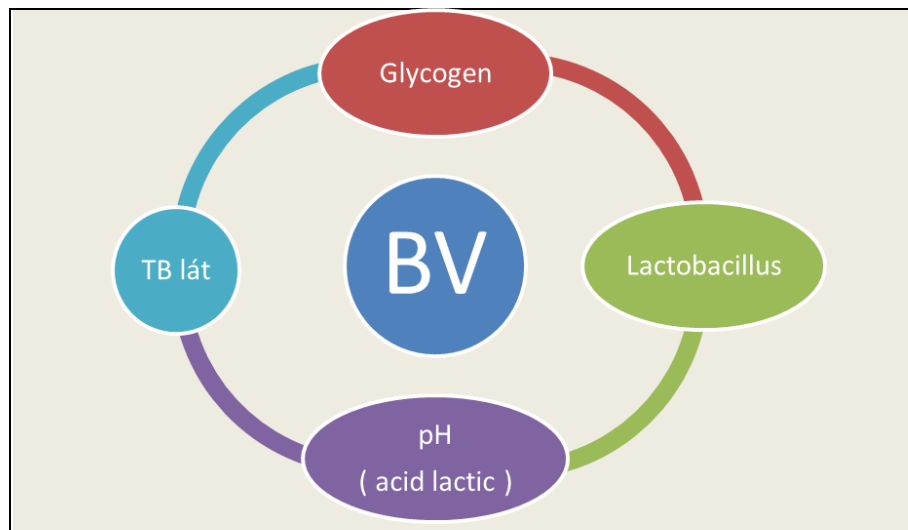
Các trường hợp “loạn khuẩn âm đạo không triệu chứng lâm sàng” là các trường hợp loạn khuẩn âm đạo với một phần tiêu chuẩn của Amsel (hoặc Nugent) như có “Clue cells” chẳng hạn, nhưng không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện một cách tình cờ qua một khảo sát như PAP test, hay trong trường hợp tiền phẫu phụ khoa, hay trong trường hợp khám định kỳ có làm soi tươi và nhuộm Gram dịch âm đạo.

Đối với các trường hợp này, có hai khả năng: (1) hoặc người này thuộc kiểu trạng thái khuẩn hệ không *Lactobacillus* với ưu thế yếm khí, (2) hoặc người này có một khuẩn hệ bị rối loạn, nhưng bảo tồn về chức năng do đáp ứng thích nghi của khuẩn hệ. Trong tình huống này, nếu không có triệu chứng lâm sàng thì không có chỉ định can thiệp điều trị. Tuy nhiên, với nhóm đặc biệt này, sẽ cần phải điều trị khi:

1. **Phải thực hiện phẫu thuật phụ khoa** can thiệp qua đường âm đạo như cắt tử cung, đặt dụng cụ tử cung...
2. **Có thai** và thuộc nhóm **có nguy cơ cao sinh non.**

Trong trường hợp này, việc can thiệp sớm vào tình trạng loạn khuẩn âm đạo không triệu chứng có thể là có ích trong việc làm giảm nguy cơ sinh non, do khắc phục được tiến trình viêm mạn ở màng bảo thai. Lưu ý rằng khi can thiệp cho loạn khuẩn âm đạo ở dạng chỉ định này, can thiệp chỉ có hiệu quả dự phòng sinh non nếu được thực hiện sớm, tức trước tuần thứ 20th, trước khi các cơ chế bệnh sinh của sinh non bị khởi động. Trong chỉ định này, đường như Clindamycin sẽ có hiệu quả hơn Metronidazole.

Thầy vẽ 1 sơ đồ về mối liên hệ của các yếu tố trong BV :



Dịch tiết âm đạo có nguồn gốc từ : biểu mô tuyến CTC , từ âm đạo, từ các tuyến lân cận.

- Bình thường âm đạo có tiết dịch. Dịch tiết âm đạo có nguồn gốc từ nhiều nơi. Một lượng lớn dịch là chất nhầy từ cổ tử cung; lượng ít hơn từ dịch nội mạc tử cung; một phần nhỏ từ các tuyến phụ như tuyến Skène và các tuyến Bartholin. Đó là các dịch tiết bình thường của âm đạo.

- Các tế bào vảy bị tróc ra từ thành âm đạo tạo nên từ màu trắng đến không màu cho dịch tiết.

Diễn giải sơ đồ :

- TB lát tróc ra , Lactobacillus sử dụng glycogen trong TB lát tạo acid lactic → tạo pH âm đạo để bảo vệ âm đạo.

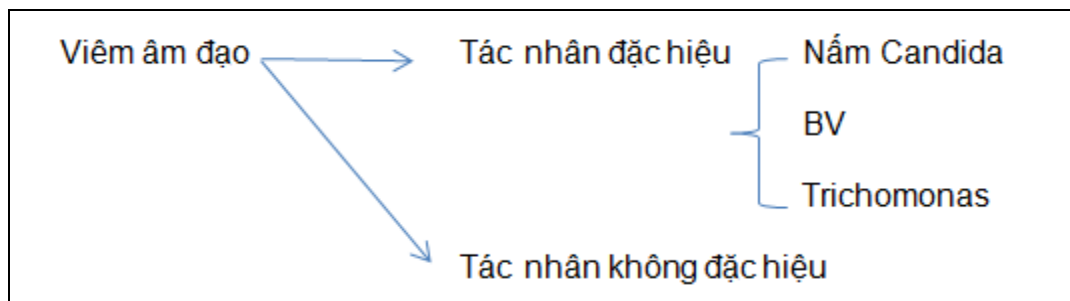
- Các yếu tố rối loạn hệ khuẩn bình thường như :

+ Môi trường âm đạo nhiều đường (ĐTD) : nhiều glycogen → nấm dễ phát triển

+ pH bị biến đổi : như sử dụng quá nhiều nước vệ sinh âm đạo.

→ khi có 1 yếu tố nào ảnh hưởng đến 4 yếu tố trong sơ đồ (TB lát, Lactobacillus, pH, glycogen) thì sẽ có BV.

4. Phân biệt viêm âm đạo do nấm, viêm âm đạo do BV, viêm âm đạo do Trichomonas ?



Tác nhân đặc hiệu là tác nhân thường gặp , có phác đồ điều trị rõ ràng.

❖ Tiếp cận nhóm viêm âm đạo do tác nhân đặc hiệu :

- Bệnh sử, YTNC, tái phát : rất quan trọng.
- Triệu chứng lâm sàng rất quan trọng : từ đây mới đưa ra chỉ định CLS.

- CLS : chỉ là hỗ trợ (vì nhiều trường hợp có thể âm tính giả)

⇒ Lâm sàng quyết định hướng xử trí.

❖ Phân biệt

BV	<ul style="list-style-type: none"> - Ít gây viêm : âm đạo không viêm*, - Dịch tiết : nặng mùi (phản ứng mạnh với KOH) , tăng lên khi giao hợp, đồng nhất, loãng, màu trắng, dính.
Nấm Candida	<ul style="list-style-type: none"> - VIÊM : biểu hiện rõ qua các triệu chứng ngứa, bỏng rát, kích ứng, âm hộ đỏ rực, bong tróc da ở vùng âm hộ. - Dịch tiết : DÍNH bám lên thành âm đạo , đặc , trắng, vón cục như phô mai (do tạo sợi tơ nấm giả), không mùi. - pH thấp
Trichomonas	<ul style="list-style-type: none"> - Rối loạn đi tiểu, giao hợp đau, ngứa âm hộ và bỏng rát, - Dịch tiết : lượng nhiều, có thể màu xanh vàng, nhiều bọt NHỎ, mùi hôi , dính. - CTC có nhiều xuất huyết điểm nếu nặng có thể cho hình ảnh quả dâu tây

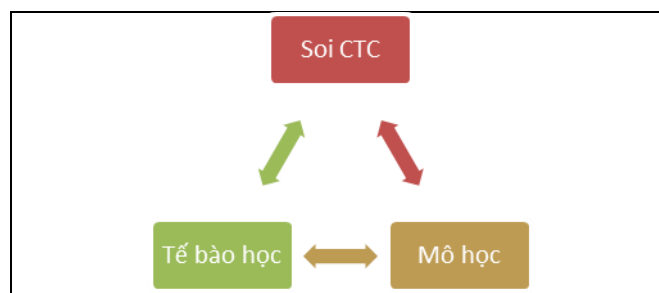
5. Quá trình chuyển sản thành TB lát trong môi trường có pH kiềm (như khuẩn hệ CST IV) có khác biệt gì ko ?

“ Trong môi trường acid của âm đạo và do đáp ứng với thay đổi hormone, tại biểu mô trụ sẽ diễn ra sự chuyển sản lát (trích TBL)”

Quá trình chuyển sản thành TB lát ở những người có khuẩn hệ CST IV vẫn diễn ra bình thường. Chưa có điều gì chứng minh là quá trình chuyển sản này là do pH , nhưng pH vẫn có ảnh hưởng tới quá trình này.

6. Các bước soi cổ tử cung, ý nghĩa ?

Chẩn đoán CIN: tam giác chẩn đoán



Soi cổ tử cung sau bôi acid acetic 5% nhằm đánh giá phản ứng của biểu mô tuyến và biểu mô chuyển sản với acid acetic. Nguyên lý

- (+) khi có protein
- (-) thì có thể là TB trụ, TB lát thường

Soi cổ tử cung sau bôi Lugol 1% để đánh giá sự bắt màu của biểu mô lát với iod.

- Lugol (+) khi toàn bộ biểu mô lát bắt màu vàng sậm

- **Lugol (-)** : không bắt màu vàng sậm → có nghĩa là **không có glycogen** → TB lát bất thường, TB lát thiếu sản, không phải TB lát.

7. PAP's test và sinh thiết ?

PAP's test : là kết quả TB học → đọc kết quả TB bất thường là biết TB đó ở lớp nào → gợi ý bất thường ở lớp TB nào về mô học → chỉ dùng để tầm soát ung thư CTC.

Sinh thiết : là kết quả mô học → tiêu chuẩn để chẩn đoán CIN và ung thư.

KHỐI Y12

Quan điểm thầy Luân :

1. Trong loạn khuẩn âm đạo (BV), bổ sung lactobacillus hoặc Probiotic như thế nào?

- Lactobacillus : giảm tần suất tái phát của Bv sau điều trị
- Có nhiều loại khuẩn hệ âm đạo , tùy thuộc vào cơ địa từng người một (microbiota) . Chức năng bảo vệ của khuẩn hệ không phải là do Lactobacillus mà là do các sản phẩm của Lactobacillus.

⇒ Có 2 luận điểm chính là :

(1) Không dùng Probiotic để điều trị chính

(2) Probiotic chỉ là điều trị tạm thời, điều trị hỗ trợ → giúp tẩy sạch hoặc giảm VK yếm khí → để khuẩn hệ tự khắc phục → trở lại bình thường như trước.

2. Ở những PN có khuẩn hệ sinh lý dạng không ưu thế lactobacillus , vậy có dễ bị BV ?

Mỗi cá thể có 1 khuẩn hệ (microbiota) riêng, có cơ chế bảo vệ riêng.

Với khuẩn hệ không ưu thế Lactobacillus , ranh giới mong manh giữa bình thường và không bình thường :

- “ Bình thường “: vì khuẩn hệ này vẫn đảm bảo chức năng bảo vệ tốt
- “ Không bình thường “ : vì đặc điểm của khuẩn hệ khác với những dạng còn lại

→ Khi có yếu tố tác động lên dạng khuẩn hệ không ưu thế Lactobacillus mới khiến khuẩn hệ này ko hoàn thành chức năng → BV

Vậy với đối tượng này cần được cá thể hóa trong từng trường hợp :

(1) Có triệu chứng lâm sàng không?

(2) Có bối cảnh đặc biệt nào cần can thiệp không (sanh non, PT...)

3. Cơ chế lộ tuyến cổ tử cung và lành lộ tuyến CTC ? Điều trị ?

- Đối tượng không có lộ tuyến tử cung : không có estrogen, không có CTC.
 - Tình trạng lộ tuyến CTC: Tính acid của môi trường âm đạo có vai trò kích thích các tế bào dự trữ cận trụ xuất hiện, tăng sinh → hình thành biểu mô lát chuyển sản
 - Ban đầu là dạng biểu mô lát non mỏng (nhiều tế bào và ko phân tầng): ko sản xuất glycogen → ko bắt màu lugol
 - Khi quá trình chuyển sản tiếp tục, biểu mô lát non biệt hóa thành biểu mô trưởng thành và phân tầng.
- ⇒ Tình trạng lộ tuyến CTC sinh lý : sau khi lộ tuyến là sẽ chuyển sản ngay → di tích là vùng chuyển tiếp .

1) Giải phẫu, mô học CTC

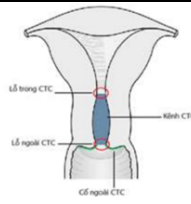
Cổ tử cung chia làm 2 phần, một ở phía trên âm đạo và một tiếp xúc với âm đạo. Nhìn từ phía âm đạo, cổ tử cung có đường kính khoảng 2.5-3cm. Từ ngoài vào trong, cổ tử cung lần lượt gồm:

- Cổ ngoài: là phần thấp nhất của cổ tử cung tiếp xúc với âm đạo.
- Lổ ngoài
- Kênh CTC: có những gờ và rãnh, các nếp này xếp giống dạng bật lửa nên có thể giữ cho kênh cổ tử cung đóng kín.
- Lổ trong CTC

Cổ ngoài được bao phủ bởi biểu mô lát tầng ko sừng hóa, được chia thành từng lớp tế bào từ dưới lên trên gồm:

- Lớp tế bào đáy có một hàng tế bào và nằm ngay trên lớp màng đáy
- tế bào cận đáy và trung gian cùng nhau tạo thành lớp gai (prickle cell layer).
- Lớp tế bào **bề mặt** có chiều dày thay đổi, tùy thuộc vào nồng độ **estrogen**.

Biểu mô tuyến cổ trong: cũng đc gọi là tế bào tuyến nhưng ko phải là các ống tuyến thật sự.



2) Lộ tuyến CTC

Định nghĩa: là hiện tượng biểu mô trụ nằm ở trong kênh cổ tử cung bị lộn ra trên cổ ngoài CTC

- Mô tuyến cổ trong cổ tử cung có màu đỏ và giống như mô bị “xói mòn” nên thường được gọi ko chính xác là “xói mòn cổ tử cung” (cervical erosion).

Nguyên nhân

- Là tình trạng sinh lý bình thường, thường gặp ở những phụ nữ có tình trạng tăng estrogen trong cơ thể, như phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, mang thai, COCs
- Cũng có thể là một bất thường bẩm sinh do ranh giới lát trụ hiện diện xuyên suốt ở cổ ngoài cổ tử cung từ lúc sinh.

Điều trị: Do là một tiến trình sinh lý, nên thông thường, ko có chỉ định điều trị lộ tuyến cổ tử cung ko có triệu chứng lâm sàng.

- Trong một số trường hợp, có thể cần can thiệp nhằm kiểm soát sự lan rộng của mô lộ tuyến. Các phương pháp
 - Can thiệp trên hoạt động nội tiết nội sinh hay ngoại lai (như ngưng dùng thuốc ngừa thai nội tiết)
 - Phá hủy mô lộ tuyến bằng đốt điện hoặc áp.
- Về nguyên tắc, ko can thiệp trong những giai đoạn mà hoạt động nội tiết là ko ổn định (như giai đoạn hậu sản), mà cần chờ đợi sự ổn định về hoạt động nội tiết của buồng trứng mới có thể đánh giá đúng mức tiến trình **lành** tự nhiên của lộ tuyến CTC

Giờ khám : thấy có tuyến CTC lộ ra – tuyến CTC ở trong kênh CTC bị lộn ra trên cổ ngoài CTC. BN hỏi khi nào lộ tuyến của tôi lành ?

Trả lời :

- Lộ tuyến của mỗi người là khác nhau , tùy thuộc estrogen (quan trọng là tự lành được)
- Điều kiện để tự lành : TB trụ chuyển sản thành TB lát non rồi thành TB lát trưởng thành.
- Phải tìm được bằng chứng có chuyển sản : sự hiện diện của lưới Lugol – lưới chuyển sản (Lugol dương tính bò từ ngoài vào trong)
- Nếu lugol (-) : có tình trạng âm đạo bất thường làm duy trì tình trạng không chuyển sản của lộ tuyến CTC → điều trị nguyên nhân khiến lộ tuyến không lành (thường là BV, nội tiết)

4. Nấm hệ âm đạo có tồn tại hay không ? Khi nào gọi là nấm hệ âm đạo bất thường ? BN có triệu chứng LS nghi nấm thì có cần làm CLS trước khi điều trị không ?

- Nếu đã có viêm âm đạo do nấm rồi thì ko có BV xảy ra đồng thời.

- Nhiễm nấm Candida

+ Lần đầu : chỉ cần làm 1 CLS là soi tươi để tìm TB hạt men và điều trị theo kinh nghiệm

+ Tái phát hoặc có biến chứng → dù LS điển hình vẫn cần làm thêm CLS để xác định loại nấm nào, tìm những yếu tố khiến cho hệ nấm (mycobiota) bị rối loạn gây bệnh lý như PAP's , đường huyết ,...

5. So sánh điều trị nhiễm nấm âm đạo và BV?

- Quyết định điều trị nhiễm nấm âm đạo :

- Phụ thuộc chủ yếu **LS**
- Xét nghiệm vi sinh , sinh hóa : mang tính tham khảo

- Quyết định điều trị BV:

- Triệu chứng **vi sinh, sinh hóa** : chủ yếu
- Triệu chứng LS : tham khảo.
- Nếu BN có thói quen xấu thì việc thay đổi thói quen xấu của BN là quan trọng. Còn việc có cần điều trị Probiotic hay không thì không quan trọng (vì mình đâu có biết khuẩn hệ ban đầu của Bn là gì)

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

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

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

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

KHỐI Y11

BV

- Thụt rửa âm đạo là YTNC rất cao của BV. Nhiều bạn tình mới, ko dùng bao cao su cũng có thể gây mất cân bằng khuẩn hệ (do đưa kháng nguyên vào cơ thể, cơ thể tạo thụ thể, vô tình làm thay đổi khuẩn hệ âm đạo)
- Làm sao biết 1 khuẩn hệ lành mạnh
 - Điểm Nugent càng thấp càng tốt: chỉ trên nghiên cứu
 - Đánh giá triệu chứng lâm sàng là quan trọng nhất.
 - Nhuộm, soi huyết trắng
 - Chỉ thực hiện ở BN có triệu chứng, ko dùng để tầm soát ở dân số chung. Chỉ 2 đối tượng ko triệu chứng đc tầm soát BV bằng huyết trắng: thai kỳ, mổ cắt tử cung).
 - Kết quả bất thường khi pH cao, nhuộm soi thấy quá ít vi khuẩn Lactobacilli, nhiều bạch cầu, clue cell
- CST có pH cao
 - 30% dân số bình thường sẽ có kết quả nhuộm soi huyết trắng bất thường: pH >4.5, clue cell. Đây là 2 trong số 6 CST. 1 CST có *L.iner* ưu thế, *L.iner* ko sinh acid lactic, ko sinh H₂O₂. 1 CST khác có tùm lum vk.
 - Vậy ở thai phụ hay BN cần cắt tử cung, mình soi huyết trắng ra kết quả bất thường, làm sao biết là BN bị loạn khuẩn thiết hay bản chất CST người ta như vậy. Ko quan tâm, cứ điều trị hết. Vì bản thân cái CST như vậy cũng ko đủ khả năng bảo vệ âm đạo, tăng nguy cơ sanh non, nhiễm trùng sau cắt tử cung
- Các Lactobaccili khác nhau chỉ có thể phân biệt bằng giải trình tự gen
- Điều trị: chỉ có kháng sinh
 - Ko có 1 con vk nào gây BV mà là RL 1 chùm vk nên mục tiêu điều trị là lập lại pH, để khuẩn hệ tự hồi phục
 - Ưu tiên metronidazole. Nhưng để phòng ngừa sanh non thì ưu tiên clindamycin do CST có *L.inner* ưu thế, sẽ nhạy kháng sinh này
 - Lactobacillus bổ sung là để **phòng ngừa** BV tái phát chứ ko phải điều trị BV. Uống kháng sinh xong mới cho Lacto (cho cùng lúc thì lacto bị tiêu diệt hết). Trên thị trường có 1 số chế phẩm *L.gispastus* ko bị tiêu diệt bởi metronidazole, thì có thể cho cùng lúc với kháng sinh (viên Itamelagin???)
- 1 BN bị BV, dùng COCs, bị lộ tuyến. Lộ tuyến có thể do BV, do COCs, do tự nhiên tới tuổi đó là bị. Điều trị
 - Nếu lộ tuyến rộng quá, gây tiết dịch nhiều, làm BN khó chịu khó chịu thì điều trị BV trước, có thể giảm triệu chứng tiết nhiều dịch.
 - Nếu ko hết nữa, BN khó chịu quá, thì có thể đốt, nhưng nhớ là: 1 thời gian sau cũng sẽ bị lại, và muốn đốt thì phải điều trị hết BV mới đc đốt.
 - Chuyển từ COCs sang viên progest uống, liều thấp, thể hệ mới có thể làm giảm lộ tuyết; ngoài ra proges nếu dùng đúng thì còn hiệu quả tránh thai cao hơn COCs. Nhưng đổi làm gì, BN xài nhiều năm COCs quen rồi, thuốc mới cần sự tuân thủ rất khắt khe, nhiều tác dụng phụ
- Làm sao biết lộ tuyến đó đang đc cơ thể chữa lành: soi CTC để coi có chuyển sản ko
- 1 BN bị BV có đặt dụng cụ tránh thai trong tử cung. Vậy có lấy dụng cụ ra ko? Ko, ko liên quan

Nấm

- Nấm luôn có trong âm đạo, phát bệnh hay ko là do các yếu tố: vệ lý, tương tác nấm-khuẩn hệ
- Bộ phát nấm sau uống kháng sinh phổ rộng toàn thân thì cũng điều trị như nhiễm nấm chưa biến chứng
- Nấm tái phát hay điều trị hoài ko dứt, nấm có biến chứng thì nên cấy, kháng sinh đồ, tìm YTNC
- 90% nhiễm nấm là albican. Điều trị 1 tuần là hết. Ko hết thì coi chừng con khác (gặp nhiều nhất là perflingens)
- 1 BN huyết trắng bất thường, tự ra tiêm thuốc tây mua thuốc về đặt. Vậy tự điều trị nấm thì có tăng nguy cơ kháng thuốc ko? Ko
 - Kháng nấm là thuốc ko cần kê đơn, nếu dùng đúng theo hướng dẫn, đủ liều thì ko nguy cơ kháng thuốc
 - Nhưng ở Việt Nam, BN sẽ ko tuân thủ, đặt nửa chừng bỏ, thì tăng nguy cơ kháng thuốc đó. Hay đặt viên kết hợp 3 thuốc thì dễ ko đủ liều, cũng kháng thuốc luôn

Viêm CTC là cụm từ rất đặc hiệu, ý chỉ nhiễm lậu, chlamydia, có mủ chảy ra từ kênh CTC

1 Khái niệm về tình trạng loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis) được hiểu ra sao? Chọn một câu đúng

- A. Là khi tính bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, phản ánh qua thay đổi cấu trúc của trạng thái khuẩn hệ
- B. Là khi trên lâm sàng có các triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của Amsel
- C. Cần nhớ là việc căn cứ đơn độc vào cấu trúc khuẩn hệ có thể dẫn đến kết luận sai về loạn khuẩn âm đạo
- D. Ba quan điểm trên thể hiện các vấn đề khác nhau liên quan đến sinh bệnh học của loạn khuẩn âm đạo**

2 Một cách tổng quát, việc thực hiện điều trị loạn khuẩn âm đạo phải tuân thủ nguyên tắc nào? Chọn một câu đúng

- A. Thực hiện điều trị khi có sự hiện diện của các triệu chứng lâm sàng**
- B. Thực hiện điều trị khi có bất thường trong thành phần của khuẩn hệ
- C. Thực hiện điều trị khi có bất thường về độ pH của môi trường âm đạo
- D. Thực hiện điều trị đồng thời cho người phối ngẫu là yêu cầu bắt buộc

3 Thế nào là một khuẩn hệ âm đạo bình thường? Chọn một câu đúng

- A. Là một khuẩn hệ mà trong đó vắng mặt hoàn toàn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh cho vật chủ
- B. Là một khuẩn hệ đảm bảo được chức năng bảo vệ vật chủ khỏi sự xâm nhập của vi khuẩn gây bệnh**
- C. Là một khuẩn hệ với thành phần khuẩn lactobacillus chiếm ưu thế và các vi khuẩn không gây bệnh
- D. Là một khuẩn hệ với hoạt động chính là sản xuất ra acid lactic để đảm bảo duy trì pH thấp của âm đạo

4 Dấu hiệu nào cho phép phân biệt một nấm hệ âm đạo là nấm hệ sinh lý hay là nấm hệ bệnh lý? Chọn một câu đúng

- A. Nấm hệ âm đạo sinh lý tồn tại chung với khuẩn hệ sinh lý, nấm hệ bệnh lý cùng tồn tại

với loạn khuẩn âm đạo

B. Nấm hệ âm đạo sinh lý chỉ bao gồm chủng Candida, đồng thời với sự vắng mặt các chủng vi nấm khác

C. Nấm hệ âm đạo sinh lý thường không có biểu hiện lâm sàng, nấm hệ bệnh lý thường có triệu chứng

D. Không có khái niệm nấm hệ âm đạo sinh lý, vì sự hiện diện của vi nấm ở âm đạo luôn là bệnh lý

5 Trong viêm âm hộ âm đạo do Candida sp, khi nào dùng fluconazole uống mỗi tuần một lần trong 6 tháng? Chọn một câu đúng

A. Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp **kháng** với imidazoles thông thường khác (**kháng rồi dùng chỉ nữa**)

B. Được dùng cho các viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp bị tái phát sau imidazoles thông thường khác

C. Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp mà không thể dùng thuốc qua đường âm đạo

D. Là lựa chọn bình đẳng với các imidazole khác cho mọi trường hợp viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp

6 Ở một phụ nữ đang ở vào độ giữa của tuổi sinh sản, bản chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì? Chọn một câu đúng

A. Là di tích của sự thoái lui về phía lỗ ngoài giải phẫu của tình trạng lộ tuyến sinh lý có ở đầu tuổi sinh sản

B. Là di tích của sự lan rộng ra xa khỏi lỗ ngoài giải phẫu, hướng về phía cùng đồ âm đạo của biểu mô tuyến

C. Là kết quả của sự phát triển của biểu mô gai từ ranh giới lát trụ nguyên thủy hướng về phía lỗ ngoài giải phẫu

D. Là kết quả của quá trình chuyển đổi hình thái của tế bào tuyến thành tế bào lát dưới ảnh hưởng của pH âm đạo

7 Human Papilloma Virus có thể gây ung thư bằng cách tấn công vào loại tế bào nào? Chọn một câu đúng

A. Biểu mô lát nguyên thủy

B. Biểu mô trụ nguyên thủy

C. Biểu mô lát non

D. Biểu mô trụ non

8 Hãy cho biết đặc điểm của các tế bào biểu mô thuộc về vùng có kết quả lugol âm tính? Chọn một câu đúng

A. Là các tế bào chuyển sản non

B. Là các tế bào của biểu mô tuyến

C. Là các tế bào bị nhiễm virus HPV

D. Là các tế bào dị sản hay ung thư

9 Phết mỏng tế bào cổ tử cung nền nước có ưu thế gì so với phết mỏng tế bào cổ tử cung theo phương pháp qui ước? Chọn một câu đúng

A. Cho phép thực hiện chiến lược tầm soát bằng co-testing

B. Cho phép thực hiện việc đọc lame sơ bộ một cách tự động

C. Cho phép giảm thiểu việc mất tế bào khi thực hiện lame

D. Ba đặc điểm trên cùng là ưu thế của phết mỏng nền nước

10 Trong điều kiện lý tưởng, chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung nên dựa trên việc sử dụng phương tiện nào? Chọn một câu đúng

A. Tế bào học cổ tử cung

B. Soi cổ tử cung

C. HPV DNA

D. Co-testing

11 Liên quan đến đặc tính của khuẩn Doderlein, phát biểu nào là chính xác?

A. Là khuẩn hiếu khí, phát triển thuận lợi nhất trong môi trường acid của âm đạo

B. Là khuẩn hiếu khí, sự phát triển của chúng tạo ra môi trường acid cho âm đạo

C. Là khuẩn yếm khí, phát triển thuận lợi nhất trong môi trường acid của âm đạo

D. Là khuẩn yếm khí, sự phát triển của chúng tạo ra môi trường acid cho âm đạo

12 Liên quan đến đặc tính của khuẩn hệ âm đạo, phát biểu nào là chính xác?

A. Sự hiện diện của Lactobacilli khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo

B. Sự hiện diện của Lactobacilli liên quan đến tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo

C. Sự vắng mặt của Lactobacilli khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo

D. Sự vắng mặt của Lactobacilli gây nên tình trạng bệnh lý của khuẩn hệ âm đạo

13 Bản chất của việc lành của lộ tuyến cổ tử cung là gì?

A. Tăng sản

B. Chuyển sản

C. Dị sản

D. Chết chương trình

14 Loại tổn thương nào liên quan mạnh đến nhiễm Human Papilloma Virus?

A. ASC-US

B. LSIL

C. HSIL

D. AG-US

15 Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị nhiễm Candida sp?

A. Chứng Candida là chứng nào

B. Nhiễm lần đầu hay tái nhiễm

C. Nhiễm lần đầu hay tái phát

D. Nhiễm Candida ở người phối ngẫu

16 Quyết định thực hiện điều trị nấm Candida âm đạo bắt buộc phải dựa trên yếu tố nào?

A. Triệu chứng lâm sàng. Tiêu chuẩn vi sinh là để tham khảo

B. Tiêu chuẩn vi sinh. Triệu chứng lâm sàng là để tham khảo

C. Khi có đầy đủ triệu chứng lâm sàng và tiêu chuẩn vi sinh

D. Chỉ cần thấy bào tử Candida trên phết thường qui là đủ để điều trị

17 Khi điều trị nhiễm Candida tái phát, điều nào là quan trọng nhất?

A. Thực hiện điều trị đa liều, dài ngày

B. Phối hợp đường uống và đường âm đạo

C. Phối hợp điều trị bệnh nhân và người phối ngẫu

D. Phối hợp nhiều loại kháng nấm khác nhau

18 Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị bacterial vaginosis?

A. Chứng vi khuẩn là chứng nào

B. Có hay không có triệu chứng lâm sàng (đề yêu cầu chọn cách điều trị, chứ ko phải hỏi có điều trị hay ko nên không chọn đáp án B)

C. Nhiễm lần đầu hay tái phát

D. Có hay không có yếu tố thuận lợi

19 Song song với kháng sinh, cần chú trọng điều gì khi điều trị bacterial vaginosis?

- A. Điều chỉnh pH âm đạo bằng dung dịch acid
- B. Điều chỉnh khuẩn hệ bằng Doderlein ngoại sinh**
- C. Phá hủy tổn thương lộ tuyến đi kèm, nếu có
- D. Bao cao su và điều trị cho người phối ngẫu

20 Trong các tình huống sau, tình huống nào có nguy cơ cao nhiễm bacterial vaginosis?

- A. Tránh thai bằng gel hay thuốc đặt âm đạo diệt tinh trùng
- B. Tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai có chứa đồng
- C. Tránh thai bằng thuốc uống tránh thai estro-progestogen
- D. Tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh**

Tiết dịch âm đạo bất thường và tổn thương lành tính ở cổ tử cung
Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài (Readiness Assurance Test)

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

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

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

BÀI KIỂM TRA ĐẢM BẢO CHUẨN BỊ BÀI (READINESS ASSURANCE TEST)

MÃ ĐỀ: 621

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

D

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

- a. Phết tế bào học đơn thuần (Papanicolaou)
- b. HPV-DNA đầu tay
- c. Tế bào học kết hợp với HPV-DNA (co-testing)
- ☒ d. Tùy điều kiện, chọn một trong ba chiến lược trên

A

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

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

A

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

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

CÂU HỎI ĐẢM BẢO CHUẨN BỊ BÀI

1. Khái niệm về một khuẩn hệ âm đạo "lành mạnh": chọn câu đúng
 - a. Khuẩn hệ âm đạo ở bé gái chưa dậy thì có nhiều khuẩn *Lactobacillus* thường trú hơn so với phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.
 - ☒ b. Đánh giá một khuẩn hệ lành mạnh cần phải dựa trên chức năng thật sự của khuẩn hệ, chứ không chỉ đơn thuần dựa trên thành phần vi sinh của khuẩn hệ.
 - c. pH âm đạo ở phụ nữ tuổi mãn kinh có tính acid hơn pH âm đạo ở phụ nữ tuổi sinh sản.
 - d. a, b, c đều sai
2. Khái niệm về microbiom âm đạo:
 - a. *Lactobacillus* sp hay còn gọi là khuẩn Döderlein, là vi khuẩn hình que, Gram dương, kỵ khí không bắt buộc.
 - b. Trên khảo sát in-vitro, HIV hay *Neisseria gonorrhea* bị ức chế bởi Lactic acid chứ không phải bởi pH acid.
 - ☒ c. a, b, đúng
 - d. Bacteriocins là một dạng protein có hoạt tính diệt khuẩn thông qua cơ chế đánh vào tính thấm của màng tế bào.
3. Về Bacterial vaginosis không triệu chứng: chọn câu đúng
 - a. Bệnh nhân thuộc kiểu trạng thái khuẩn hệ không *Lactobacilli* với ưu thế kỵ khí
 - ☒ b. Bệnh nhân có một khuẩn hệ bị rối loạn, nhưng bảo tồn về chức năng do đáp ứng thích nghi của khuẩn hệ.
 - c. Không cần điều trị đối với Bacterial vaginosis không triệu chứng lâm sàng
 - d. Cần điều trị mọi trường hợp bacterial vaginosis ngay cả khi không có triệu chứng lâm sàng
4. Viêm âm hộ âm đạo do *Candida*: chọn câu đúng
 - ☒ a. Yếu tố thuận lợi: có thai, đái tháo đường, béo phì, suy giảm miễn dịch, dùng thuốc ngừa thai nội tiết, dùng corticosteroids, dùng kháng sinh phổ rộng, quần lót chật
 - b. Việc tự điều trị làm tăng nguy cơ tái phát và kháng thuốc
 - c. Phải điều trị chung cho bạn tình
 - d. Khí hư có dạng "phô mai sữa", nặng mùi, đặc dính, pH acid 4-5
5. Viêm âm hộ âm đạo do *Candida* có biến chứng:
 - a. Tái phát ≥ 3 lần/năm
 - ☒ b. Điều trị bằng Fluconazole 150 mg 1 lần/tuần trong 6 tuần
 - c. Cần cấy định danh *Candida* và làm kháng sinh đồ nấm
 - d. Điều trị phối hợp với Probiotics có tác dụng ngăn ngừa tái phát
6. Các yếu tố nguy cơ mạnh nhất của Bacterial vaginosis
 - a. Có bạn tình mới
 - ☒ b. Thói quen thụt rửa âm đạo
 - c. Không dùng bao cao su
 - d. a, b, c đúng
7. Các loại dung dịch dùng trong soi cổ tử cung:
 - ☒ a. Nước muối sinh lý
 - b. Acid acetic 95%
 - c. Lugol 10%
 - d. Oxy già
8. Soi cổ tử cung nên được thực hiện vào thời điểm nào:
 - a. Ngày 8 đến ngày 12 của chu kỳ kinh
 - ☒ b. Sau sạch kinh 3 ngày
 - c. a, b đúng
 - d. a đúng, b sai
9. Điều kiện thực hiện PAP để lấy đủ và đúng tế bào:
 - a. Không đang ra huyết âm đạo, không có tình trạng viêm âm đạo-cổ tử cung cấp tính
 - b. Không đặt thuốc ở âm đạo trong vòng 3 ngày gần đây. Không giao hợp, không thụt rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước thực hiện phết tế bào
 - c. Không khám âm đạo bằng tay trước đó, không dùng dầu bôi trơn trước đó
 - ☒ d. a, b, c, đúng
10. PAP test âm tính và HPV dương tính, hướng xử trí tiếp theo
 - ☒ a. Lập lại co-testing sau 12 tháng
 - b. Genotypes HPV 16 hoặc HPV 16/18
 - c. a, hoặc b, đúng
 - d. Soi cổ tử cung

Bn viêm âm đạo xđ
 < 50% - TB viêm
 Máu
 Máu
 Phải có TB vùng chuyển tiếp
 & Bảo quản liền
 làm rõ or thướt chi tiết
 Nghe TB TB BNC 10%
 TB
 > 70% Máu, viêm,
 dị vật
 Phết tại yêu cầu
 có thể
 & Bảo quản liền
 làm rõ or thướt chi tiết
 Nghe TB TB BNC 10%
 TB
 > 70% Máu, viêm,
 dị vật
 Phết tại yêu cầu
 có thể
 & Bảo quản liền
 làm rõ or thướt chi tiết
 Nghe TB TB BNC 10%
 TB
 > 70% Máu, viêm,
 dị vật