



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Thực hành tránh thai.

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

1. Sự hiện diện của thành tố estrogen trong công thức của COCs đã mang lại ưu điểm gì cho COCs, khi so sánh COCs với các phương pháp tránh thai thường trực bằng progestins đơn thuần (POPs, LASDS)?
- (a) Làm tăng hiệu quả của tránh thai nội tiết
 - b. Làm giảm triệu chứng của thiếu estrogen
 - (c) Làm giảm khả năng xảy ra AUB-I do thuốc
 - d. Làm giảm triệu chứng của cường androgen
2. Trong các phương pháp tránh thai khẩn cấp sau, phương pháp nào vẫn còn khả năng giúp tránh thai một cách hiệu quả, nếu như được uống/thực hiện sau khi đã xảy ra hiện tượng phóng noãn?
- (a) Tránh thai khẩn cấp bằng đặt dụng cụ tử cung
 - b. Tránh thai khẩn cấp dùng công thức Yuzpe
 - c. Tránh thai khẩn cấp dùng levonorgestrel
 - d. Tránh thai khẩn cấp dùng mifepristone
3. Hãy lấy thời điểm bắt đầu xuất hiện đỉnh LH của một chu kỳ có phóng noãn làm mốc "M" để nói về thời điểm uống tránh thai khẩn cấp. Hiệu quả tránh thai của tránh thai khẩn cấp bằng levonorgestrel (LNG) và của tránh thai khẩn cấp bằng mifepristone (SPRM) ra sao khi được uống sau mốc "M"?
- a. Cả hai sẽ không có hiệu quả nếu như được uống sau mốc "M"
 - (b) Cả hai vẫn có hiệu quả mặc dù được uống sau mốc "M"
 - c. Nếu uống sau mốc "M", chỉ có SPMR là vẫn còn hiệu quả
 - d. Nếu uống sau mốc "M", chỉ có LNG là vẫn còn hiệu quả
4. Xử lý các trường hợp quên uống thuốc hai viên liên tiếp khi đang tránh thai bằng COCs liều tiêu chuẩn (20-30 µg EE) có thể khác nhau tùy thời điểm quên thuốc so với thời điểm bắt đầu vi thuốc. Trong tình huống quên hai viên liên tiếp nào trong các tình huống liệt kê sau, bạn có thể tư vấn cho người dùng uống bù một viên thuốc, rồi sau đó cứ tiếp tục dùng thuốc như cũ, đồng thời không cần tránh thai hổ trợ?
- a. Quên uống 2 viên vào tuần thứ nhất của vi thuốc
 - (b) Quên uống 2 viên vào tuần thứ nhì của vi thuốc
 - c. Quên uống 2 viên vào tuần thứ ba của vi thuốc
 - d. Phải khuyên tránh thai hổ trợ cho cả 3 trường hợp
- cây da -đã TCung
5. So sánh cơ chế tránh thai chính của hai LASDS là que cây Implanon® và LNG-IUS Mirena®. Nhận định nào trong các nhận định sau là đúng?
- (a) Mirena® làm nội mạc tử cung không tương thích cho làm tổ, còn Implanon® thì ngăn phóng noãn
 - b. Implanon® làm nội mạc tử cung không tương thích cho làm tổ, còn Mirena® thì ngăn phóng noãn
 - c. Cùng là LASDS, nên Mirena® và Implanon® cùng làm nội mạc tử cung không tương thích cho làm tổ
 - (d) Cùng là LASDS, nên Mirena® và Implanon® cùng ức chế định LH và cùng ngăn hiện tượng phóng noãn
6. Tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng dễ bị thất bại trong trường hợp nào?
- a. Giao hợp lâu xuất tinh
 - b. Thể tích tinh dịch lớn
 - c. Tổng số tinh trùng nhiều
 - (d) Rửa âm hộ bằng xà phòng
7. Hãy xác định vị trí của dụng cụ tử cung khi một người đang mang dụng cụ tử cung bị có thai ngoài ý muốn?
- (a) Tại bất cứ vị trí nào
 - (b) Tại màng rụng
 - c. Tại màng dệm



- d. Tại mảng đt
8. Một người đang mang dụng cụ tử cung loại TCu380A, đến khám vì có triệu chứng co nẩng của cổ thai (châm kinh và nghén), đồng thời có test nhanh định tính β -hCG mức tiêu dương tính. Trước tiên phải làm gì?
- Tháo bỏ ngay dụng cụ tử cung
 - Định lượng β -hCG huyết thanh
 - Siêu âm phụ khoa đường âm đạo
 - Thực hiện dù 3 động thái trên
9. Trong các biện pháp ngừa thai sau, biện pháp nào có chỉ số Pearl cao nhất?
- Bao cao su bằng latex
 - Bao cao su bằng PU
 - Các tránh thai khẩn cấp
 - Tránh ngày phòng ngừa
- ✓ 10. Nếu bạn tiến hành đặt dụng cụ tử cung cho một sản phụ trong vòng 24 giờ đầu hậu sản, bạn sẽ gặp bất lợi gì?
- Đặt trong bối cảnh này sẽ có chỉ số Pearl cao hơn
 - Lâm tăng nguy cơ xảy ra nhiễm trùng hậu sản
 - Nguy cơ dụng cụ tử cung di trú xuyên cổ sê cao
 - TIR tổng xuất (roi) dụng cụ tử cung sau đặt sẽ cao



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.
C Quyền sự hữu tri tuyệt 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 kiều trạng thai 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 kiểm 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 ký khí. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng
 - d. Dù thành phần khuẩn, lý (hình 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 chuyên 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 kiểm 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

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



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*
- (@) Câu trả lời đúng trên
10. Trên soi cổ tử cung, dấu hiệu nào có thể gợi ý đến tâm 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 lưỡi biểu mô tại ranh giới lát trụ
 - d. Lộ tuyến tái tạo không đều với hình ảnh các đảo tuyến và cửa tuyến

Readiness Assurance Test gồm 10 câu.

Thời gian làm test 10 phút



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài **Tân sinh trong biểu mô 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. Luận điểm nào là chính yếu trong quan điểm đương đại về diễn biến tự nhiên của tân sinh trong biểu mô cổ tử cung?
 - a. Nhiễm HPV các genotype nguy cơ cao là điều kiện cần và đủ để dẫn đến tân sinh trong biểu mô cổ tử cung
 - b. Diễn biến tự nhiên của các tân sinh chỉ có thể xảy ra theo một chiều từ CIN 1 đến carcinoma xâm lấn
 - c. Ung thư cổ tử cung không nhất thiết phải lây lan lượt qua các giai đoạn từ CIN 1 đến carcinoma xâm lấn
 - d. Diễn biến của các CIN luôn chậm chạp khi còn là CIN độ thấp, và tăng tốc khi đã thành CIN độ cao
2. Trong các luận điểm sau đây về liên quan giữa nhiễm HPV và tân sinh trong biểu mô cổ tử cung, luận điểm nào là đúng?
 - a. Sau khi xâm nhập, trước tiên HPV kiểm soát chu trình tế bào, cuối cùng đi đến tích hợp 2 genome với nhau
 - b. Nhiễm HPV các genotype nguy cơ cao là điều kiện cần và đủ để dẫn đến tân sinh trong biểu mô cổ tử cung
 - c. Vị thành niên nhiễm HPV sẽ có nguy cơ mắc tân sinh trong biểu mô cổ tử cung cao hơn so với người lớn
 - d. Nhiễm một HPV genotype sinh ung này sẽ bảo vệ người nhiễm khỏi nhiễm thêm genotype sinh ung khác
3. Trong các luận điểm sau về chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung, luận điểm nào là chính xác?
 - a. PAP test là thành phần bắt buộc phải có trong mọi chiến lược tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung
 - b. HPV testing là thành phần bắt buộc phải có trong mọi chiến lược tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung
 - c. Thủ tục chọn phương tiện tầm soát (kinh điển) theo ưu tiên giảm dần là: co-testing, thin-prep, pap cổ điển
 - d. Việc tiêm phòng vaccine HPV trên nền phô biến lây thay đổi chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung
4. Có thể kéo giãn nhịp độ thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung (tầm soátitura) trong tình huống nào?
 - a. Cho phụ nữ có kết quả tầm soát bằng liquid-pap âm tính với tân sinh trong biểu mô
 - b. Cho phụ nữ có kết quả tầm soát bằng co-testing âm tính với tân sinh trong biểu mô
 - c. Cho phụ nữ đã hoàn tất tiêm phòng vaccine HPV bằng vaccine 9vHPV
 - d. Cho phụ nữ đã hoàn tất tiêm phòng vaccine HPV bằng vaccine loại bất kỳ
5. Hành động nào là hợp lý khi có một kết quả tầm soát bằng PAP test cổ điển là ASC-US, thực hiện lần thứ nhất, ở một phụ nữ trên 24 tuổi?
 - a. Thực hiện thêm HPV testing
 - b. Thực hiện soi cổ tử cung ngay
 - c. Lặp lại PAP test, nhưng dùng thin-prep
 - d. Lặp lại PAP test, nhưng dùng thin-prep kèm HPV testing
6. Hành động nào là hợp lý khi có một kết quả tầm soát bằng PAP test cổ điển là LSIL, thực hiện lần thứ nhất, ở một phụ nữ trên 24 tuổi, và chưa từng được thực hiện HPV testing?
 - a. Soi cổ tử cung kèm sinh thiết dưới hướng dẫn của soi và quản lý theo kết quả sinh thiết
 - b. Thực hiện ngay co-testing nhằm kiểm lại kết quả tế bào học đồng thời với HPV testing
 - c. Thực hiện HPV testing và quản lý theo kết quả HPV âm/dương tính và HPV genotype
 - d. Các định hướng quản lý trên cùng là hợp lý ở phụ nữ trẻ, LSIL, chưa có DNA testing
7. Trong các yếu tố nào ảnh hưởng đến quyết định quản lý một kết quả soi cổ tử cung có sinh thiết dưới soi là CIN 3?
 - a. Báo cáo kết quả soi cổ tử cung có cho biết thấy được toàn bộ vùng chuyển tiếp hay không
 - b. Vị trí của bệnh phẩm cho kết quả mô bệnh học là CIN 3 là mủ nạo kẽm hay là cổ ngoài
 - c. Tuổi hiện tại của người phụ nữ, mong muốn/kế hoạch có thai, tình trạng thai sản hiện tại
 - d. Cá ba yếu tố trên cùng ảnh hưởng đến quyết định quản lý một kết quả sinh thiết là CIN 3
8. Khi đã có kết quả sinh thiết cổ tử cung dưới soi là ung thư biểu mô lát tại chỗ, hành động nào tiếp theo là hợp lý?
 - a. Cắt tử cung toàn phần nói rộng, kèm với nạo hạch chậu
 - b. Cắt tử cung toàn phần đơn giản, không nạo hạch chậu
 - c. Khoét chớp cổ tử cung chẩn đoán bằng dao lạnh
 - d. Cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP hay LLEZT



- 9) Ở trường hợp nào trong các trường hợp kể sau, điều trị bằng cắt bỏ mô (excisional treatment) là một chỉ định hợp lý?
- Mọi trường hợp có chẩn đoán là CIN qua khảo sát mô bệnh học
 - Các trường hợp có chẩn đoán là LSIL qua khảo sát tế bào học
 - Các trường hợp có chẩn đoán là HSIL qua khảo sát tế bào học
 - Các trường hợp có chẩn đoán là CIN 2/CIN 3 qua khảo sát mô bệnh học
10. Khi thực hiện tư vấn về tiêm vaccine phòng HPV, nội dung tư vấn nào trong các nội dung tư vấn sau là đúng?
- Không được phép tiêm phòng HPV cho các đối tượng tuổi lớn hơn độ tuổi cho phép (26 tuổi)
 - b.** Không nên thay đổi loại vaccine so với loại đã dùng trước, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng
 - Không khuyến cáo tiêm phòng HPV cho các đối tượng đã có bằng chứng nhiễm HPV trước đó
 - Không được phép tiêm phòng HPV cho các đối tượng đã có bằng chứng nhiễm HIV trước đó

Khảo sát HPV và TB học gọi là co-testing.

APPLICATION CIN

- ① Cô X, 23 tuổi, chưa có con. Cô X khám phụ khoa vì khi hú âm đạo, được khám, làm tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phương pháp papanicolaou. (phép thử quy).

Kết quả khám như sau:

Âm đạo: huyết trắng đục, xám, có bọt

Cổ tử cung: lộ tuyến

Thân tử cung: bình thường

Hai phần phụ không sờ chạm

Túi cùng trống.

Cô X được chẩn đoán là viêm âm đạo do vi trùng và được kê toa thuốc đặt 7 ngày.

Kết quả tầm soát ung của cô X: ASC-US.

Xử trí gì cho cô X là hợp lý:
(250K) độ nhạy thấp.

- Làm lại PAP test sau 3 tháng
- Tầm soát lại bằng liquid based test (400K) độ nhạy cao hơn..

② Làm HPV - DNA (800K).

d. Soi cổ tử cung

- ②. Cô A, 36 tuổi, PARA 2022. Cô đi khám sức khỏe định kì. Được tầm soát bằng liquid based test và HPV-DNA. Kết quả:

Liquid test: tế bào biến đổi do viêm mẫn. → (-) / Sgk 149.
HPV-DNA: dương tính với type 31, 33 → (+)

Xử trí cho cô A:

- Soi cổ tử cung và sinh thiết nếu cần
- Làm lại liquid test 2 năm sau

③. Làm lại co-testing 3 năm sau → Đúng lứa độ thiếp lại Co-testing sau 1 năm
d. Điều trị viêm sau đó làm lại liquid test. MÃ BN này có đi Khám SKĐ KÌ VŨN chung từ mэр.

- ③. Cô B, 46 tuổi PARA 2012. Cô B đi khám sức khỏe định kì được làm liquid test. Kết quả: ASCUS.
Cô B được chỉ định soi CTC và được bấm sinh thiết dưới máy soi. Kết quả bấm sinh thiết trả lời bị → có thể
CIN II. du di là 3 năm

1. Xử trí cho cô B như thế nào?

- Khoét chóp chẩn đoán và điều trị
- Làm HPV-DNA
- Làm lại co-testing 1 năm sau
- Cắt tử cung

II/ Nhiễm HPV kiểu đặc (5-10 năm) có nguy cơ CIN, K CTC.

Nguy cơ này mỗi 1 thời điểm thời.

- TB học bắt thường → soi CTC luôn
- Nhiễm HPV type 16, 18 → _____

2. Kết quả khoét chéo cho kết quả CIN III, bờ khoét chéo vẫn còn tế bào tổn thương. Xử trí gì cho cô X?

- a. Cắt tử cung toàn phần
 - b. Khoét chớp lại
 - c. Làm lại co-testing sau 1 năm
 - d. Cắt đoạn CTC lấy tổn thương còn lại.

IV. Cô H, 23 tuổi đang mang thai 26 tuần. Cô H đã chích ngừa vaccine HPV loại 18/26 mũi 2 mũi lúc trước mang thai 1 tháng. Sau khi mang thai cô X đến phòng khám để xin chích ngừa mũi thứ hai đúng lịch.

- Cô H có nên được chích ngừa mũi thứ hai không?
 - Chống chỉ định tuyệt đối
 - Được chích vì không có bằng chứng gây hại cho thai phụ.
 - Cần cân nhắc kĩ và tư vấn cho sản phụ
 - Cô X mong muốn được đổi sang vaccine cứu giá. Xử trí cho cô X thế nào?
 - Không nên đổi vaccine vì lịch tiêm đã gần hoàn thành
 - Có thể đổi sang vaccine cứu giá và tiêm thêm hai mũi để đảm bảo lượng kháng thể
 - Có thể đổi sang vaccine 9 giá và chỉ cần tiêm mũi cuối cùng.

- HPV test (-) → ko nên thi hành lai test tần suất trong 3 năm.

- HPV test (+) type 16, 18 → svi cđ til clung



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Quản lý một khối ở phần phụ

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

1. Hãy xác định đặc điểm chung của các ung thư buồng trứng đến từ thương mô nguyên thủy?
 - a. Lòng khố u được lót bởi một biểu mô giống biểu mô của một cơ quan Mullerian
 - b. Sự hình thành của chúng đều có liên quan đến thuyết phỏng noãn không ngừng nghỉ
 - c. Các loại ung thư này đều cùng có yếu tố gia đình, với đỉnh tần suất cao sau mãn kinh
 - (d) Cả ba yếu tố trên là các đặc trưng quan trọng nhất của ung thư biểu mô buồng trứng
2. Trong xử lý các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ, xử lý cấu trúc nào thiên về phẫu thuật lấy bỏ?
 - a. Út dịch với Fallope sau Chlamydia trachomatis
 - b. Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng
 - c. Lao ông dân trúng trong bối cảnh của lao sinh dục
 - (d) Cấu trúc già nang phúc mạc di chứng của phần phụ
3. Nguyên tắc chung của quản lý các cấu trú cơ năng của buồng trứng là gì?
 - a. Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán chỉ được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc thực thể
 - (b) Nội dung quản lý tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng đó
 - c. Trong hầu hết trường hợp, việc can thiệp bằng nội tiết, chủ yếu là steroid, là cần thiết
 - d. Cá ba nguyên tắc trên cùng là các cơ sở của quản lý một cấu trú cơ năng của buồng trứng
4. Trước khi phẫu thuật một cấu trúc tân lập ở buồng trứng, cần lưu ý điều gì?
 - a. Bảng các phương tiện hiện có, có thể thiết lập một cách đáng tin cậy khả năng ác tính của tân lập
 - b. Do có thể phân định tốt lành-ác, nên chỉ mở bụng hô khí đã biết chắc chắn là ác tính trước mổ
 - (c) Do không thể phân định tốt lành-ác, nên chỉ mở nội soi khi đã biết chắc chắn là lành tính trước mổ
 - d. Khi mổ, nếu có đủ điều kiện trang thiết bị, nên dự trữ cắt lạnh, do nguy cơ tân lập ác tính là rất cao
5. Trong các u buồng trứng sau, loại u nào có khả năng chế tiết steroid sinh dục?
 - a. U đến từ thương mô nguyên thủy
 - b. U đến từ tế bào nầm dòng sinh dục
 - (c) U đến từ trung mô và dây giáp bào
 - d. Cấu trúc thực thể không tân lập
6. Hãy xác định đặc điểm chung của các khối u buồng trứng đến từ tế bào nầm dòng sinh dục?
 - a. U tế bào nầm biệt hóa theo hướng ngoài phôi có khuynh hướng ác tính cao hơn u biệt hóa theo hướng phôi
 - b. Loại u từ một tế bào nầm đã hoàn thành phản bào thứ nhất giàn nhiễm thường có khả năng cao là ung thư
 - c. Các loại ung thư xuất phát từ tế bào nầm đều cùng có yếu tố gia đình, với đỉnh tần suất trong tuổi sinh đẻ
 - d. Cả 3 yếu tố trên là các đặc trưng quan trọng nhất của khối u và ung thư xuất phát từ tế bào nầm dòng sinh dục
7. Khảo sát CA125 có ý nghĩa quan trọng nhất trong trường hợp nào?
 - a. Tầm soát ung thư buồng trứng trong dân số có nguy cơ bình quân
 - b. Tầm soát ung thư buồng trứng trong dân số có nguy cơ cao
 - (c) Theo dõi sau phẫu thuật một trường hợp ung thư buồng trứng
 - d. Quyết định phương thức phẫu thuật một u tân lập buồng trứng
8. Hãy xác định đặc trưng mô bệnh học của nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng?
 - a. Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng có vỏ bọc và tách biệt với mô buồng trứng lành
 - (b) Tiêu chuẩn bắt buộc là mô tuyến nội mạc tử cung lạc vị phải đi chung với mô đệm tử hành
 - c. Tần suất xảy ra ung thư tăng cao đáng kể trong trường hợp nang lạc tuyến nội mạc tử cung tái phát
 - d. Do có khả năng diễn biến thành ác tính, nên việc tìm bằng chứng trên mô bệnh học là bắt buộc



9. Khi thực hiện phân biệt hình-đác của các khối u lấp cùa buồng trứng, cần lưu ý điều gì?
 a. ROMA test là công cụ có giá trị, thường được dùng cho mục đích tầm-soát ung thư buồng trứng
 b. ROMA test có giá trị dự báo dương cao ung thư buồng trứng cho hầu hết các loại u buồng trứng khác nhau
 c. CA125 có giá trị cao cho mục tiêu phân biệt nang lạc tuyến nội mạc tử cung và u dạng nội mạc tử cung
 d. Giá trị của phân loại hình ảnh học theo IOTA được cải thiện rất nhiều khi so với phân loại Tokyo
10. So sánh 2 dịch vòi Fallope trong bệnh lý lạc tuyến nội mạc tử cung vùng chậu với 2 dịch vòi Fallope sau nhiễm *Chlamydia trachomatis*, điều gì là giống nhau?
 a. Cả hai cung gây tổn thương toàn bộ các lớp của vòi Fallope
 b. Cả hai cung là hệ quả của quá trình viêm tại vùng chậu
 c. Cả hai cung có đặc trưng về vi khuẩn (microbiota) như nhau
 d. Chúng giống nhau ở tất cả các đặc điểm được liệt kê trên

① Phôi Lạc nội mạc & u dạng nội mạc :

- ~~Hàng~~: Mô đệm tuy hành. Lạc nội mạc tử cung. → do lão hóa tổn thương nội mạc → khuỷu lâm tòe

- SA, sgt marker, LSang: k° phôiết mèt đc

② Tại sao u TB vò lúi chỉ tiết Estrogen?

TB vò → Androgen $\xrightarrow{\text{Aromatase}} \text{Estrogen}$

③ Viêm → dây dinh → Trứng và tinh trùng K°

gặp nhau đc.

Khuỷu &, LNMTC BT gây giảm dự trữ BTtrứng.

→ LNMTC BT gây kiềm muộn.

④ Cơ chế LNMTC BT gây viêm với trứng?

→ Do nó còn diệt trứng lân cận xung quanh gây ra đt/lýng viêm.

Ngay nay: λ ta theo giả thuyết tế bào học

nguyên thủy đc ghi rõ LNMTC ó phải mao, ...

⑤ Tóm tắt K BTtrứng & đối tượng nào?

→ đtc sgt.



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý các khối u lành tính của 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. Phương tiện nào là phương tiện đầu tay giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
 a. Dựa vào các đặc trưng hình ảnh học
b. Dựa vào triệu chứng thực thể đặc trưng
 c. Dựa vào các vấn đề chủ đặc trưng → **HIFU**
d. Dựa vào cả ba phương tiện trên
Trich râm rõ
2. Phương tiện hình ảnh học nào là phương tiện đầu tay giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
a. Cộng hưởng từ
b. Siêu âm dân hồi
 c. Siêu âm Doppler
d. Siêu âm grey-scale
3. Trường hợp nào là phổ biến chi định thực hiện siêu âm bơm nước buồng tử cung? AUB : **XHT' tử cung bất thường.**
a. Khi cần phân biệt giữa AUB-L hay AUB-A
b. Khi cần phân biệt giữa AUB-A hay AUB-P
 c. Khi cần phân biệt giữa AUB-P hay AUB-L
d. Khi cần phân biệt giữa AUB-L, AUB-A và AUB-P
4. Có nhiều phương pháp tiếp cận nội khoa một trường hợp u xơ-cơ tử cung. Việc lựa chọn phương pháp tiếp cận phải được căn cứ trên yếu tố nào?
a. Kích thước của các u xơ-cơ tử cung
 b. Vấn đề chủ của u xơ-cơ tử cung
c. Số lượng của các u xơ-cơ tử cung
d. Bản đồ phân bố các u xơ-cơ tử cung
5. Trong trường hợp đã có chỉ định ngoại khoa và cần phải bảo tồn tử cung, thì phương pháp can thiệp ngoại khoa bao gồm nào là ưu tiên cho u xơ-cơ tử cung, loại FIGO 2 với vấn đề chủ là AUB-L?
a. **HIFU** (High-Intensity Focused Ultrasound) → **Như sau: Tập trung sóng vào 1 vùng, nếu K° cói thận sẽ hủy luôn các tế bào lân cận đích vùng.**
b. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
c. Nội soi buồng tử cung cắt đốt nhân xơ
 d. Mổ bụng hở bóc u xơ-cơ tử cung → **chỉ có gtri khi K° có đích và K° chí định cho Adenomyosis.**
6. Hãy cho biết nội dung cơ bản nhất của khái niệm STUMP?
 a. STUMP có thể được hiểu như một u cơ tron tử cung mà tính ác tính chưa được khẳng định
b. STUMP có thể được hiểu như một u xơ-cơ tử cung mà tính lành tính chưa được khẳng định
c. STUMP có thể được hiểu như một cấu trúc lành tính nhưng có tiềm năng hóa ác cao
d. STUMP có thể được hiểu như một u xơ-cơ tử cung "giáp biên ác" (borderline of malignancy) → **có K° nhấp tại chỗ, K° có di căn xa.**
7. Khó khăn lớn nhất khi điều trị AUB-A liên quan đến khâu nào trong mô hình TIAR?
 a. Mất cân bằng trong biểu hiện của gene PR
b. Kích hoạt biểu hiện của các gene ER- α và ER- β
c. Kích hoạt hệ thống STAR và P450 aromatase
d. Phản ứng viêm qua COX-2 và prostaglandine
8. **Cát nguồn estrogen** là một trong các mục tiêu trung gian của điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung. Có bốn phương pháp nhằm đạt được mục tiêu trung gian này là GnRH đồng vận, GnRH đối vận đường tiêm, GnRH đối vận đường uống và aromatase inhibitor. Các phương pháp này khác nhau về điểm nào?
 a. Hiệu quả làm giảm thể tích khối u

Quản lý các khối u lành tính của tử cung
Readiness Assurance Test



- b. Hiệu quả trên giải quyết vấn đề chủ
C. Khả năng kiểm soát tác dụng phụ
d. Khả năng tái phát sau ngưng điều trị
9. Một số phương pháp có thể dùng cho điều trị adenomyosis lẫn cho u xo-cto tử cung. Trường hợp nào trong các trường hợp liệt kê sau, hiệu quả và biến chứng là tương đồng?
- Sử dụng HIFU cho điều trị u xo-cto tử cung và cho điều trị adenomyosis
 - Sử dụng AUE cho điều trị u xo-cto tử cung và cho điều trị adenomyosis
 - Sử dụng GnRH I dòng vón cho điều trị u xo-cto tử cung và cho điều trị adenomyosis
 - Sử dụng SPRM cho điều trị u xo-cto tử cung và cho điều trị adenomyosis
10. Trong điều trị adenomyosis, ở trường hợp nào bạn sẽ ưu tiên chọn can thiệp ngoại khoa?
- Adenomyosis rất to, có/không kèm các triệu chứng khác
 - Adenomyosis có kèm theo các dạng endometriosis khác
 - AUB-A ảnh hưởng đến tổng trạng, cần được kiểm soát nhanh chóng
 - Chỉ định điều trị ngoại khoa cho adenomyosis là chỉ định hàn lưu

Điều kiện GnRH ↓ Vkhối u nhiều hơn HIFU

Vậy khi nào cần ↓ Vkhối u sẽ dùng GnRH.



Bài ứng dụng

Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vú nở ra về tuyến vú

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

Tình huống 1: Embevin
Trẻ, đau vú, hoặc thuốc ngừa thai có thể ↓ (do carbamazepin), Sẽ có
hình ảnh điển hình của u sỏi - tuyến.

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®.

Tiền sử gia đình không có ai mắc ung thư vú hay ung thư liên quan đến đột biến BRCA.

Bản thân cô T. đang dùng carbamazepine điều trị đau dây thần kinh tam thoa.

Cô T. chỉ mới bắt đầu tránh thai bằng thuốc uống từ lần có kinh cuối cùng vào 5 tuần trước. Sau khi uống vài hôm, vú có căng đau nhẹ. Tuy nhiên, đau căng tức vú tăng nồng khoảng một tuần nay. Kèm theo đau là triệu chứng buồn nôn. Một tuần nay

Trước khi uống Embevin®, cô T. chưa bao giờ bị đau vú 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 diễn hình của u sỏi-tuyến.

+ U có LR (+) thì ứng POFs vào làm

tuyến vú. Sau đó cô T. cũng được đề nghị cho thực hiện nhus ảnh.

mỗi kி thời →

tránh thai 5 wks

Rất có

Huống + U có LR (+) thi ứng POFs vào làm

Bạn có đồng ý với chỉ định chụp nhũ ảnh cho cô T. không? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Không. Vì đau vú, buồn nôn là các triệu chứng phổ biến thấy ở những phụ nữ dùng Embevin®
- B. Không. Vì tôi đã khám và siêu âm thấy một u sỏi tuyến của tuyến vú, không cần đến nhũ ảnh
- C. Không. Tôi đã nghĩ đến một nguyên nhân khác ngoài vú và phải di loại trừ trước khi được phép chụp nhũ ảnh
- D. Có. Vì là một tồn thương phát hiện qua siêu âm, tôi cần có nhũ ảnh để khảo sát microcalcification

Tình huống 2: "NGƯỜI TA ÉP VÚ TÔI NHƯ ÉP NUỐC MÍA KHI CHỤP NHŨ ÁNH LÀN TRƯỚC"

Bà N., 50 tuổi, PARA 2012, đến để khám vú định kỳ hàng năm.

Tiền căn gia đình không có ai bị ung thư.

Bà N. đã từng trải nghiệm cảm giác đau khi chụp nhũ ảnh. "Hồi năm rồi, tôi cũng có chụp nhũ ảnh rồi. Lần đó, người ta lấy cái máy để ép vú tôi như ép mía làm nước mía vậy". Vì thế, bà rất mong muốn có cách khác để tầm soát, thay vì chụp nhũ ảnh.

Bà N., đề nghị bác sĩ khám vú và chụp nhũ ảnh với nhịp độ thưa hơn, thay cho việc phải chụp nhũ ảnh hàng năm vì sợ đau, và vì kết quả nhũ ảnh thực hiện một năm trước là BI-RADS 1.

Tuy nhiên, vị bác sĩ này đã nói cho bà N. rằng khám vú không thể thay cho chụp nhũ ảnh khi khám vú định kỳ hàng năm ở độ tuổi của bà, bắt chấp đã từng có BI-RADS 1 trong lần nhũ ảnh trước.

Hãy cho biết có chứng cứ nào ủng hộ cho lập luận của bác sĩ? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Bác sĩ phải chấp nhận yêu cầu của bà N. và cho nhũ ảnh thưa hơn
- B. Bác sĩ đã đúng, vì rằng khám vú có tỷ lệ dương tính giả cao
- C. Theo khuyến cáo của ACS, không khám vú để tầm soát ung thư vú
- D. Nhũ ảnh có giá trị cao hơn trong giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú
- E. Theo ACOG, khám vú chỉ dành cho phụ nữ trê có độ tuổi 25-39 tuổi

Cuối cùng thì bà N., vẫn phải chấp nhận chụp nhũ ảnh, với kết quả vẫn là BI-RADS 1. Bà cũng được bác sĩ tư vấn tự khám vú ở nhà và hẹn khám định kỳ 1 năm sau.

Xử trí của bác sĩ là đúng hay chưa đúng? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Sai, việc tự khám vú không có giá trị cao trong tầm soát ung thư vú
- B. Sai, việc tự khám vú có thể dẫn đến việc tăng thêm lo lắng cho bà ta
- C. Đúng, vì tần suất ung thư vú được phát hiện bởi chính phụ nữ đó là cao
- D. Đúng, vì tự nhận thức về vú sẽ giúp bà N. đi khám ngay khi thấy bất thường

App 1:

~~Ect kinh gây đau m.~~

- siêu âm \leftarrow K° thay thế chụp nhũ ảnh
chỉ thay thế khám lâm sàng.

- Ngco TB : chụp nhũ ảnh
cao : _____ + MRI

- Carbamazepine: Làm ↑ chuyển hóa progesterone

$\rightarrow \downarrow$ ngco tránh thai.

\rightarrow Bà này cần chụp nhũ ảnh những phải loại trừ nguy cơ có thai..(Hồi kinh nguyệt)



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vấn đề về tuyển vú

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

- Khám trú: Tín bát thường.
- Tử nhân thứ: Nhận diện bệnh thường
→ phát hiện bất thường.
1. Tự nhận thức về vú khác với tự khám vú ở điểm nào?
 - a. Chỉ là thay đổi trong cách gọi tên cùng một sự việc
 - b. Có mục đích khác nhau dù là cùng một hành động
 - c. Có cách thực hiện khác nhau dù cùng một mục đích
 - d. Thời điểm thực hiện khác nhau với mục đích khác nhau
 2. Việc chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú phải dựa trên cơ sở nào?
 - a. Mức độ ảnh hưởng của đau vú trên chất lượng cuộc sống
 - b. Bệnh sứ, hoàn cảnh xuất hiện và thăm khám thực thể
 - c. Cân nhắc giữa hiệu quả, tác dụng phụ của điều trị
 - d. Dựa vào tất cả các yếu tố được liệt kê trên
 3. Quyết định chiến lược tầm soát ung thư vú cho mỗi cá thể được xây dựng trên cơ sở nào?
 - a. Dựa vào sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ trực tiếp
 - b. Dựa vào kết quả tính toán theo mô hình đánh giá rủi ro
 - c. Dựa vào tính sẵn có của các phương tiện tầm soát
 - d. Dựa vào tồn thương quan sát thấy trên lâm sàng
 4. Vì sao ACOG khuyến cáo chụp nhũ ảnh là phương tiện tầm soát ung thư vú cho đối tượng có nguy cơ bình quân?
 - a. Có kết quả tầm soát có tỉ lệ dương tính thật cao
 - b. Có kết quả tầm soát có tỉ lệ dương tính giả thấp
 - c. Có liên quan đến giảm tỉ lệ tử vong do ung thư vú
 - d. Có liên quan đến giảm tỉ lệ mắc ung thư vú tiền triều
 5. Hãy xác định vai trò của siêu âm vú trong bệnh lý tuyển vú ở người trẻ?
 - a. Là phương tiện tầm soát các dạng bệnh lý tuyển vú khác nhau ở người trẻ
 - b. Là phương tiện tầm soát ung thư vú khi chưa có chỉ định của chụp nhũ ảnh
 - c. Là phương tiện chẩn đoán các dạng bệnh lý tuyển vú khác nhau ở người trẻ
 - d. Là phương tiện hỗ trợ cho chẩn đoán khi có nghi ngờ qua các phương tiện khác

SÁ:
Dịch > mờ đầu > Ca²⁺ > K⁺ / Cl⁻.



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường (AUB)

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. Microadenoma tuyến yên (prolactinoma) thường có liên quan đến kiểu xuất huyết tử cung bất thường nào?
 - a. Rong huyết
 - b. Rong kinh
 - c. Vô kinh
 - d. Cường kinh
2. Ở người có AUB và có hội chứng buồng trứng đa nang, khi nào phải chỉ định dùng các thuốc gây phóng noãn?
 - a. Khi đã xác định là AUB-O
 - b. Khi đang mong muốn có con
 - c. Khi chu kỳ kinh quá dài
 - d. Trong cả ba trường hợp trên
3. Dược chất nào là điều trị đầu tay cho mục đích gây phóng noãn cho người có hội chứng buồng trứng đa nang?
 - a. Metformine hay các tác nhân tăng nhạy insulin đường uống khác
 - b. Follicle stimulating hormone có hay không kèm Luteinizing hormone
 - c. Chất điều hòa chọn lọc thụ thể estrogen / chất ức chế men aromatase (SERM)
 - d. Dẫn xuất steroids sinh dục ngoại sinh, chủ yếu là kháng androgen
4. Trong các cách dùng nội tiết ngoại sinh kể sau, cách dùng nào hiếm khi dẫn đến AUB-I?
 - a. Thuốc tránh thai nội tiết phối hợp liều cực thấp
 - b. Thuốc tránh thai nội tiết phối hợp liều thấp
 - c. Thuốc tránh thai uống chứa progestin đơn độc
 - d. Các hệ thống phong thích steroids tác dụng dài
5. Yếu tố nào là quan trọng nhất cho phép xác lập chẩn đoán AUB-O tiền mãn kinh?
 - a. Các khảo sát hình ảnh học siêu âm / cộng hưởng từ
 - b. Đặc điểm thay đổi tính chất của chu kỳ kinh gần đây
 - c. Phải chắc chắn là không có các nguyên nhân thực thể
 - d. Phải có kết quả khảo sát mô bệnh học loại trừ á tính
6. Yếu tố nào là quan trọng nhất cho phép xác lập chẩn đoán xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?
 - a. Đặc điểm của bệnh sứ và tiền sứ
 - b. Định lượng kisspeptin và GnRH
 - c. Định lượng các gonadotropin
 - d. Định lượng các steroids sinh dục
7. Hãy lý giải nguyên nhân gây ra xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì?
 - a. Do tầng dưới: buồng trứng không sản xuất đủ estrogen, nên không tạo được phản hồi thứ nhất của estrogen
 - b. Do tầng dưới: buồng trứng không sản xuất đủ estrogen, nên không tạo được phản hồi thứ nhì của estrogen
 - c. Do tầng dưới: buồng trứng không sản xuất đủ progesterone, nên không tạo được phản hồi của progesterone
 - d. Do tầng trên: tần số cát xung GnRH hạ đồi không đủ để tạo ra một đáp ứng LH đủ cao để gây phóng noãn
8. Kiểu xuất huyết này là phổ biến trong xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?
 - a. Chảy máu "kinh" không có tính chu kỳ, kéo dài, với lượng máu mất thay đổi
 - b. Chảy máu "kinh" vẫn theo chu kỳ, nhưng thời gian có kinh kéo dài trên 7 ngày
 - c. Chảy máu "kinh" vẫn theo chu kỳ, nhưng lượng máu mất khi có kinh rất nhiều
 - d. Chảy máu "kinh" nhiều lần trong chu kỳ đều, với các lần ra máu chính và phụ

Quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường (AUB)
Readiness Assurance Test



9. Buộc phải tuyệt đối tôn trọng nguyên tắc nào khi điều trị xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?
- Mục tiêu điều trị chủ yếu là tái lập tính đều đặn của phông noãn
 - Mục tiêu điều trị chủ yếu là tái lập tính đều đặn của chu kỳ kinh
 - Điều trị chủ yếu dùng các chất ít ảnh hưởng đến hoạt động buồng trứng
 - Điều trị chủ yếu dùng các chất ít ảnh hưởng đến hoạt động hạ đồi
10. Khi điều trị tăng sinh nội mạc tử cung phức tạp không diễn hình, nên dùng loại progestin nào (trong các loại kể sau)
- Ulipristal
 - Medroxyprogesterone
 - Retropogesterone
 - Progesterone vi hạt



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý các bệnh lây qua tình dục (STDs)

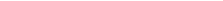
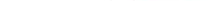
Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, Môn học Sản Phụ khoa, Học Phần Phụ khoa.
Có Quyền sở hữu tri tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Trong các quan điểm về đánh giá nguy cơ mắc STDs sau cho một cá thể, quan điểm nào là quan điểm đúng?
 - a. Mọi người đến khám phụ khoa và đã có quan hệ tình dục đều là đối tượng của tầm soát STDs
 - b. Bệnh sùi, đặc điểm hành vi tình dục ít có giá trị do bệnh nhân thường "giấu bặt" các sự kiện
 - c. Đặc điểm hành vi tình dục khai thác được là yếu tố để đánh giá nguy cơ mắc STDs
 - d. Khi đã xác định người đến khám có mắc một STD, nên thực hiện tầm soát các STDs còn lại
2. Tình trạng nào là hệ quả/di chứng phổ biến nhất của tình trạng nhiễm *Chlamydia trachomatis*?
 - a. Thai lâm tảo ngoài buồng tử cung
 - b. Salpingitis Isthmica Nodosa
 - c. Đau bụng vùng chậu mạn tính
 - d. Hội chứng Fitz-Hugh-Curtis (Định + Engan.)
3. Trong các phát biểu sau liên quan đến điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, phát biểu nào là đúng?
 - a. Liệu, phương thức, thời gian dùng kháng sinh thay đổi tùy theo các biểu hiện lâm sàng
 - b. Buộc phải điều trị trong thời gian đủ dài để vòng đời của *Chlamydia trachomatis* dài (48-72h)
 - c. β-lactamin được chọn cho điều trị tránh nhiễm kép *N. gonorrhoeae* và *C. trachomatis*
 - d. Điều trị cho bạn tình được tiến hành bắt cứ lúc nào, độc lập với điều trị cho người nhiễm
4. Cần lưu ý tuần thủ điều kiện/nguyên tắc điều kiêng khi thực hiện xét nghiệm tầm soát/chẩn đoán nhiễm HIV?
 - a. Có thể thực hiện xét nghiệm HIV mà không cần phải có sự đồng ý của người đến khám X
 - b. Mọi cơ sở xét nghiệm đều có thể cung cấp dịch vụ tầm soát/xác định HIV nếu có đủ trang bị
 - c. Tầm soát HIV là rất cần thiết ở một dân số đặc biệt là nhóm các bệnh nhân có mắc ≥ 1 STD
 - d. Khi kết quả test nhanh tầm soát là dương tính thì phải hành động như là đã có nhiễm HIV
5. Trong các phát biểu sau liên quan đến tiền trinh chẩn đoán nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*, phát biểu nào là đúng?
 - a. Nhuộm gram phết cổ tử cung hay phết niệu đạo giúp tầm soát ở các đối tượng không có triệu chứng
 - b. Nên khảo sát đồng thời các tác nhân khác như nhiễm HIV, *Chlamydia trachomatis*, giang mai
 - c. Kết quả khảo sát bằng NAAT độc lập với cách lấy bệnh phẩm cũng như với vị trí lấy bệnh phẩm
 - d. NAAT là xét nghiệm có độ chuyên cao, không phù hợp với mục tiêu tầm soát người không có triệu chứng
6. Trong các phát biểu sau liên quan đến điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*, phát biểu nào là đúng?
 - a. Luôn điều trị như có *C. trachomatis* mà không cần bằng chứng nhiễm
 - b. Quinolone là kháng sinh được chọn như điều trị đầu tay → Không khuyến khai.
 - c. Luôn phối hợp hai kháng sinh với cơ chế tác động khác nhau
 - d. Chỉ điều trị khi có bằng chứng vi sinh của nhiễm *N. gonorrhoeae* (Nghi ngờ lâm sàng + roi).
7. Trong các phát biểu sau liên quan đến tiền trinh các xét nghiệm chẩn đoán nhiễm *T. pallidum*, phát biểu nào là đúng?
 - a. Chỉ có khảo sát non-treponemal là có thể dùng cho mục tiêu tầm soát như tầm soát sơ cấp
 - b. Buộc phải có kết quả âm của cả hai xét nghiệm mới cho phép kết luận không nhiễm giang mai
 - c. Buộc phải có kết quả dương của cả hai xét nghiệm mới cho phép kết luận nhiễm giang mai
 - d. Khảo sát huyết thanh giang mai đối với việc lưu ý đến cả ba đặc điểm được liệt kê trên
8. Trong các phát biểu sau liên quan đến nguyên tắc điều trị viêm vùng chậu, phát biểu nào là đúng?
 - a. Mục tiêu điều trị là bảo toàn tinh mạng/ngăn ngừa các biến chứng xa
 - b. Khi phối hợp kháng sinh, phải có một kháng sinh diệt vi khuẩn ký khí
 - c. Luôn luôn bắt đầu bằng các kháng sinh mạnh và đường tĩnh mạch
 - d. Áp-xe với trứng là một chỉ định bắt buộc của can thiệp ngoại khoa Khi áp xe kín sẽ bằng nội khoa
9. Trong các phát biểu sau liên quan đến tiền trinh chẩn đoán nhiễm *Treponema pallidum*, phát biểu nào là đúng?



- a. Đầu phần các trường hợp nhiễm sẽ có dịch tiết âm đạo đặc trưng
b. Sỏi tro/thịt trứng rò rỉ đã đóng là tiêu chuẩn bắt buộc cho điều trị
c. Các khía rái miến dịch thường ít có giá trị để thiết lập chẩn đoán
(d) Sỏi tro/huyết trắng là công cụ chẩn đoán căn bản, dù độ nhạy thấp

10. Trong các phát biểu sau liên quan đến nhiễm *Treponema pallidum* và thai kỳ, phát biểu nào là đúng?
a. Do lây xuất huyết, chỉ lâm soát giang mai thai kỳ cho đối tượng nguy cơ
b. Nguy cơ lây truyền đe giang mai là lớn nhất trong giang mai tiền sản
c. Do rát kín đáo, chỉ có thể phát hiện giang mai bẩm sinh khi đã muộn
(d) Muốn xác định giang mai bẩm sinh sớm, phải chụp ối tim *T. pallidum*

X  

Bei jeder geistl. An-

($\text{Im } \phi \oplus \text{Ker } \phi$) $\cong \text{Spec}(A)$

Readiness Assurance Test gồm 10 câu.

Thời gian làm test 10 phút