



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Tiếp cận và quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường

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

5/10

1. Để định hướng và thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung ở tuổi dậy thì, phải chú ý đặc biệt đến nhóm thông tin nào?
B a. Trước tiên cần nghĩ đến nguyên nhân cơ năng, vì hiếm khi do nguyên nhân thực thể X
C b. Chi tiết liên quan đến tiền sử xuất huyết trước đó và bệnh sử của xuất huyết hiện tại X
D c. Kết quả định lượng nồng độ các gonadotropins và các steroids sinh dục huyết thanh
D d. Kết quả khảo sát hình ảnh học các đặc tính của nội mạc tử cung và của nang noãn
2. Hãy xác định mục tiêu của can thiệp điều trị một trường hợp xuất huyết tử cung cơ nang ở tuổi dậy thì?
C a. Phục hồi được tình trạng phóng noãn hằng định
C b. Thiết lập được tình trạng phóng noãn hằng định X chỉ điều trị trong chu kỳ có chảy máu
không điều trị nhiều chu kỳ
D c. Khắc phục chảy máu bằng progestin ngoại sinh X
D d. Khắc phục chảy máu bằng điều trị không hormone
3. Siêu âm buồng trứng của trẻ ở tuổi dậy thì đang bị xuất huyết tử cung cơ nang, hình ảnh nào được thấy rất thường xuyên?
B a. Đêm thấy có ít nang hốc nhỏ hơn trẻ bình thường X
B b. Nang echo trống, vách mỏng, đường kính ≤ 6 cm nang noãn nang, là 1 nang noãn không đi đến trưởng thành cuối cùng và không phóng noãn
C c. Nang xuất huyết giống hoàng thể, tồn tại kéo dài
D d. Hiện diện cùng lúc nhiều nang noãn vượt trội
4. Khi tìm nguyên nhân vô kinh thứ phát ở người nữ trong độ tuổi sinh sản, test nào là ưu tiên, khi đã có β-hCG âm tính?
A a. Bệnh sùi, lâm sàng X
A b. Khảo sát di truyền
A c. Khảo sát hình ảnh
A d. Định lượng nội tiết
5. Estrogen được chỉ định dùng trong trường hợp xuất huyết tử cung bất thường nào?
C a. Xuất huyết tử cung bất thường nhóm PALM theo phân loại FIGO
C b. Xuất huyết tử cung bất thường nhóm COEIN theo phân loại FIGO
C c. Xuất huyết tử cung bất thường lượng lớn, và nội mạc tử cung mỏng X
D d. Xuất huyết tử cung bất thường có liên quan đến không phóng noãn
6. Điều trị nào là thích hợp cho một phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bị vô kinh do không phóng noãn nguyên nhân tồn thương vùng hạ đồi (rối loạn phóng noãn type I, theo phân loại rối loạn phóng noãn của WHO)?
D a. Dùng các steroids buồng trứng ngoại sinh
D b. Dùng các gonadotropin tuyến yên ngoại sinh
D c. Dùng GnRH ngoại sinh, dạng xung, qua bơm
D d. Chọn một trong ba điều trị trên, tuỳ mục tiêu X
7. Thái độ nào là thích hợp nhất cho một phụ nữ đến khám do chu kỳ kinh không đều và tình cờ được siêu âm thấy hình ảnh “buồng trứng đa nang”?
A a. Đì tìm thông tin, xác định vấn đề chủ X
A b. Dùng progestogen ngoại sinh định kỳ
A c. Tiết chế, thắt ống, thay đổi lối sống
A d. Dùng các thuốc gây phóng noãn

Tiếp cận và quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường
Readiness Assurance Test

8. Trong quản lý xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh, làm gì khi SIS cho thấy nội mạc dày không đều?

- a. Nong và nạo buồng tử cung để sinh thiết
- b. Sinh thiết nội mạc tử cung bằng Pipelle®
- c. Nội soi buồng tử cung, sinh thiết qua soi X
- d. 3 giải pháp chẩn đoán trên là tương đồng

9. Để điều trị triệu chứng chảy máu của xuất huyết tử cung bất thường ở phụ nữ hậu mãn kinh, nếu đã loại trừ được một số

chắc chắn nguyên nhân thực thể ác tính ở nội mạc tử cung, thì bạn sẽ ưu tiên chọn dược chất nào là dược chất đầu tay?

- a. ✓ Nhóm estrogen

- b. Progesterone

- c. ✓ Nhóm progestin

- d. Acid tranexamic

10. Một cách tổng quát, việc chon progestin cho điều trị xuất huyết tử cung bất thường phải được căn cứ trên tiêu chí nào?

- a. ✓ Ưu tiên dùng các chế phẩm có tính đối kháng genomic mạnh nhất với estrogen

- b. Ưu tiên dùng các chế phẩm có hoạt tính genomic của progesterone mạnh nhất

- c. ✓ Ưu tiên dùng chế phẩm progestin nào thỏa đặc điểm được lực học mong muốn

- d. Ưu tiên dùng các chế phẩm có các đặc điểm giống progesterone tự nhiên nhất



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

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

08/10

1. Theo CDC, trong khi thực hiện điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh lây qua tình dục, lời khuyên nào là chính xác?
 a. Luôn dùng bao cao su khi có hành vi tình dục song (đa) phương đến khi bệnh nhân đã hoàn tất điều trị ✓
 b. Kiêng hoàn toàn các hành vi tình dục song (đa) phương đến khi bệnh nhân hoàn tất liệu trình điều trị ✓
c. Xét nghiệm cho bạn tình là bắt buộc trước khi điều trị cho bạn tình để loại trừ việc điều trị không cần thiết ✓
d. Xét nghiệm cho bạn tình là bắt buộc trước khi điều trị cho bệnh nhân để tránh tái nhiễm trong/sau điều trị
2. Theo quan điểm du phòng hiện nay, CDC khuyến cáo như thế nào về chi định điều trị ARV cho người phụ nữ đã được xác định có nhiễm HIV?
 a. Bắt đầu ARV ngay khi đã xác định nhiễm HIV, bắt chấp kết quả đếm bạch cầu CD₄ và tải lượng virus ✓
b. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, đồng thời tải lượng virus ≥ 200 copies/mL
c. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, đồng thời đếm bạch cầu CD₄ \leq tế bào 350 / μ L
d. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, đồng thời đếm bạch cầu CD₄ (%) $\leq 28\%$
3. Theo CDC, một cặp vợ chồng có kết quả huyết thanh HIV dị biệt (sero discordance), đồng thời người nhiễm đã được điều trị ARV hiệu quả (thể hiện qua tải lượng virus và CD₄), nay họ muốn có con. Họ phải làm gì để có con?
 a. Giao hợp không dùng bao cao su ở thời điểm quanh phóng noãn HIV đã biết nghĩa là vợ chồng chỉ có một người bị bệnh
 b. Duy trì hiệu quả điều trị ARV, thể hiện qua tải lượng virus và CD₄
c. Dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc cho người không nhiễm (PrEP)
 d. Tư vấn chọn một trong ba biện pháp trên, tùy chọn cách nào cũng được
4. Theo CDC, khả năng lây HIV cho bạn tình qua hoạt động tình dục sẽ ra sao khi người nhiễm được điều trị ARV và đồng thời tải lượng virus đã trở về mức không được và đếm CD₄ (tuyệt đối hay %) đã về mức bình thường?
 a. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới có giảm, nhưng không đáng kể
b. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới giảm đáng kể, nhưng vẫn cao
 c. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới giảm hẳn, về mức xấp xỉ zero
d. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới vẫn giữ nguyên, không thay đổi
5. Chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* được xây dựng dựa trên khảo sát nào?
 a. Sử dụng test treponemal như test tầm soát đầu tay
b. Sử dụng test non-treponemal như test tầm soát đầu tay
c. Đồng thời thực hiện cả hai test như là hai tiếp cận tầm soát đầu tay
 d. Kiểu tiếp cận nào cũng được, tùy đặc điểm dịch tễ của bệnh ở địa phương
6. Nhiễm *Chlamydia trachomatis* ánh hưởng như thế nào lên tương lai có thai của người phụ nữ bị nhiễm?
 a. Nếu được phát hiện sớm, điều trị sớm và đúng, thì đa số người nhiễm sẽ khỏi và không có di chứng
 b. Bất chấp việc người nhiễm có được phát hiện và điều trị sớm hay không, tỉ lệ có di chứng luôn rất cao
c. Mức đáp ứng miễn dịch bẩm sinh (innate) qua TNF- α càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
d. Mức đáp ứng miễn dịch thích nghi (adaptive) qua các Ig càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
7. Làm gì khi một phụ nữ đã có chồng con đến khám vì phát hiện một yết loét vùng âm hộ?
 a. Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán
b. Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm vi sinh học chẩn đoán
c. Tìm kiếm các sang thương khác ở trên da, hệ thần kinh của bệnh nhân
 d. Quan sát các đặc điểm của sang thương sẽ giúp định hướng chẩn đoán



! EMERGENCY

8. Nhận định như thế nào về vai trò của các khảo sát dùng trong chẩn đoán nhiễm *Chlamydia trachomatis*?
- a. Kết quả huyết thanh *Chlamydia trachomatis* IgG sẽ dương tính trong nhiều năm sau khi bị nhiễm
 - b. Có thể phát hiện sự tồn tại của thể sai (AB) bằng hai khảo sát khác nhau: NAAT lẫn immunoglobulin
 - c. Khảo sát khuếch đại acid nucleic (NAAT) chỉ dương tính khi có sự hiện diện của thể cơ bản (EB)
 - d. Kháng thể Chlamydial Heat Shock Protein IgG 60 kDa xuất hiện cùng lúc với *Chlamydia* IgG và IgM
9. Theo CDC, trong các phát biểu sau về quản lý nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*, phát biểu nào là chính xác?
- a. Kết hợp azithromycin là tùy chọn, khi muốn điều trị “mù” nhiễm *Chlamydia trachomatis* đi kèm
 - b. Phương pháp và kết quả của điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* có thể thay đổi theo vị trí nhiễm
 - c. Để giảm đê kháng sinh, ưu tiên cho điều trị đơn kháng sinh, lý tưởng nhất là nhóm quinolone *
 - d. So với các tác nhân gây STD khác, thì hiếm khi thấy hiện tượng kháng thuốc ở *Neisseria gonorrhoeae*
10. Theo CDC, trong quản lý một bệnh nhân có viêm vùng chậu cấp, cần lưu ý điều gì?
- a) Trong viêm vùng chậu cấp có biến chứng, thì mục tiêu trước tiên của điều trị là bảo toàn tính mạng *
 - b. Có chỉ định can thiệp ngoại khoa khi có khám thấy phản ứng thành bụng hay có phản ứng dội [+]
 - c. Nên phối hợp betalactamin với metronidazole, và cần tránh phối hợp betalactamin với doxycycline
 - d. Cần thay đổi loại và liều kháng sinh khi xác định có kèm theo nhiễm *human Immunodeficiency Virus* *



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 phần Phụ khoa
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

08/10

1. Phát biểu “với điều kiện cụ thể X, thì tránh thai bằng phương pháp A được xếp loại 2” có ý nghĩa ra sao?
 - a. Vói điều kiện cụ thể X, và thỏa mọi yêu cầu đặc biệt, có thể xem xét dùng phương pháp A để tránh thai
 - b. Vói điều kiện cụ thể X, và chỉ khi phương pháp A là lựa chọn duy nhất, thì mới được tránh thai bằng A
 - c. Vói điều kiện cụ thể X, vẫn có thể tránh thai bằng A, với ưu tiên thấp hơn các phương pháp an toàn hơn loại II xài vô tư
 - d. Vói điều kiện cụ thể X, và hoàn toàn không có phương pháp xếp loại 1, thì mới dùng A để tránh thai
2. Khi hướng dẫn dùng thuốc và xử lý quên thuốc trong tránh thai nội tiết, người ta thường vận dụng nguyên lý về độ dài và khoảng cách các khoảng nghỉ khống hormone (HFI). Nguyên lý này chi phối các phương pháp tránh thai nào?
 - a. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng các steroid sinh dục HFI là đe dọa "cứu tinh" của progestogen không có HFI
 - b. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng ethinyl estradiol HFI là đe dọa "cứu tinh" của Estrogen
 - c. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng điều hòa thụ thể
 - d. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng progestogen
3. Việc giảm hàm lượng của EE trong COC xuống 10-15 µg đã dẫn đến hê luân nào?
 - a. Mở rộng phạm vi sử dụng của COC: nhiều nhóm đối tượng có thể dùng COC hơn POP mới là hê luân này
 - b. Loại bỏ hầu như hoàn toàn nguy cơ xảy ra thuyên tắc mạch do huyết khối tĩnh mạch Không sử dụng EE nếu có tăng
 - c. Thường có cường estrogen tương đối, hiệu quả thấp, xuất huyết, xử lý quên thuốc khó EE có thể sinh ra hắc tố
 - d. Giúp tránh được nguy cơ liên quan đến ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng bằng EE ít chế dưới FSH.
4. Việc loại bỏ estrogen ra khỏi công thức tránh thai nói chung đã dẫn đến hê luân nào?
 - a. Gây ra nhiều tác dụng phụ khó chịu hơn cho người dùng Mở rộng đáng kể phạm vi dùng của tránh thai nội tiết
 - b. Làm giảm hiệu quả tránh thai ở người dùng thực tế nó đây
 - c. Làm giảm hiệu quả tránh thai về mặt lý thuyết
5. Cần lưu ý gì khi thực hành tránh thai khẩn cấp dùng LNG và dùng SPRM?
 - a. Chỉ được phép dùng một loại trong một chu kỳ kinh nguyệt
 - b. Chỉ được phép dùng một lần trong một chu kỳ kinh nguyệt
 - c. Một viên thuốc chỉ có thể bảo vệ cho một đêm có giao hợp
 - d. Nếu uống thuốc xa giao hợp, thì phải trước 72-120 giờ Cần dùng "Phụt lồng thuốc" có thể không quá 72-120 giờ, như cuộc chạy đua qua đường LH; thõi lai nỗi câu này gây chủ quan
6. Về mặt cơ chế, uống tránh thai khẩn cấp (LNG/SPRM) ở thời điểm nào thì sẽ cho hiệu quả tránh thai cao nhất?
 - a. Khi đã có mặt nang noãn vượt trội, và trước khi xảy ra đỉnh LH
 - b. Ngay sau thời điểm có đỉnh LH, nhưng trước khi có phóng noãn
 - c. Ngay sau thời điểm phóng noãn, nhưng trước khi phôi làm tổ
 - d. Hiệu quả sẽ như nhau cho mọi thời điểm trước khi phôi làm tổ nhưng
7. So sánh Mirena® với Implanon® về hiệu quả tránh thai và về tác dụng phụ, nhận định nào là chính xác?
 - a. Hiệu quả tránh thai của cả Implanon® lẫn của Mirena® cùng cao, hơn hẳn của COC, Cu-IUD
 - b. Implanon® thường gây triệu chứng xuất huyết tử cung bất thường (AUB-I) hơn là Mirena®
 - c. Implanon® thường gây tác dụng phụ liên quan với cường estrogen tương đối hơn là Mirena® implanon nó tác dụng leen trực hạ đỗ tuyến yên buồng trứng
 - d. Cả ba nhận định trên cùng là các nhận định chính xác khi so sánh Mirena® với Implanon® còn mirena nó chỉ tác dụng lên nội mạc tử cung do hàm lượng progestogen tác dụng tại chỗ



8. Embevin® và Implanon® là hai phương pháp tránh thai dựa trên nền progestogen. Khác biệt căn bản nhất của hai phương pháp tránh thai này là gì?

- A **Về hiệu quả tránh thai trên người dùng thực tế** cùng tác dụng lên trực tiếp đồi yên buồng trứng nhưng embevin bị ảnh hưởng bởi ng dung

- b. Về tác động của progestogen ở nội mạc tử cung
c. Về khả năng ức chế hạ đồi và ngăn cản định LH
d. Về tác động làm đông đặc chất nhầy cổ tử cung

9. Sau phẫu thuật thắt ống dẫn tinh để tránh thai vĩnh viễn cho nam giới, khi nào thì có thể đảm bảo rằng giao hợp sẽ không còn khả năng dẫn đến có thai nữa?

- D **Sau một đến ba tháng kiêng không quan hệ tình dục**
a. Sau một đến ba tháng có quan hệ tình dục dùng bao cao su
c. Sau thực hiện khoảng 20 lần xuất tinh có dùng bao cao su
Cho đến khi mẫu thử tinh dịch không còn chứa tinh trùng

10. Muốn thực hiện phá thai nội khoa, điều kiện nào là điều kiện tối thiểu buộc phải thỏa mãn trước khi cho thực hiện?

- B **Phải thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm**
c. Phải xác nhận có thai bằng test định lượng β-hCG
a. Phải xác nhận có thai bằng test định tính β-hCG

sau phá thai
muốn xác định phá thai thành công hay chưa
buộc phải dùng dientx tiền lâm sàng, khám lâm sàng



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý tiết dịch âm đạo bất thường. Phết tế bào học cổ tử cung
08/10

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. Phải hiểu khái niệm “khuẩn hệ âm đạo sinh lý” (physiological microbiota) như thế nào là chính xác?
 - 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
2. Phải hiểu khái niệm “loạn khuẩn âm đạo” (bacterial vaginosis) như thế nào là chính xác?
 - 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
3. Hãy xác định điểm khác nhau giữa “loạn khuẩn âm đạo” và “trạng thái khuẩn hệ IV” (CST IV)?
 - a. Chúng khác nhau về tỉ lệ, thành phần khuẩn
 - b. Chúng khác nhau về biểu hiện trên lâm sàng
 - c. Chúng khác nhau về lý tính của môi trường
 - d. Chúng khác nhau về cả ba phương diện trên
4. Hãy xác định mục tiêu cốt lõi và phương pháp thực hiện của các can thiệp điều trị trong “loạn khuẩn âm đạo”?
 - a. Là dùng probiotics để tạo ra ưu thế tuyệt đối về số lượng của các khuẩn *Lactobacillus*
 - b. Là dùng kháng sinh để tiêu diệt các vi khuẩn yếm khí gây bệnh có nguồn gốc ngoại lai
 - c. Là dùng kháng sinh để khôi phục trạng thái và chức năng của khuẩn hệ nguyên thủy
 - d. Là dùng acid lactic để khôi phục các đặc điểm vật lý-hóa học của môi trường âm đạo
5. Liệu pháp điều trị với probiotics có thể được xem là hữu ích trong trường hợp nào?
 - a. Viêm âm đạo tái phát, bát kẽ nguyên nhân
 - b. Viêm âm hộ-âm đạo do *Candida albicans*
 - c. Điều trị phối hợp cho “loạn khuẩn âm đạo”
 - d. Viêm âm đạo có kèm lỵ tuyến cổ tử cung
6. Trong các bệnh được liệt kê dưới đây, loại bệnh nào nằm ngoài danh sách các bệnh lây qua tình dục?
 - a. Nhiễm *Candida albicans*
 - b. Nhiễm *Haemophilus ducreyi*
 - c. Nhiễm Hepatitis Virus A, B, C
 - d. Nhiễm Human Papilloma Virus
7. Ở một phụ nữ đang ở giữa tuổi sinh sản, bản chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì?
 - a. Là di tích của sự thoái lùi 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



O: Cổ tử cung giàn phẫu
O: Ranh giới lát trau
quá hanh tao bieu mo
trong nay la vung chuyen
trop, vi tai cua bieu mo
tai hon, de bi HPV tan cong



8. Trong soi cổ tử cung, bước khảo sát nào cung cấp được ít thông tin nhất?
- a. Quan sát toàn bộ cổ tử cung bằng mắt thường
 - b. Quan sát mạch máu cổ tử cung qua kính lọc xanh
 - c. Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch acid acetic
 - d. Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch Lugol 1%
9. Trong trường hợp nào thì khảo sát Human Papilloma Virus testing cung cấp được ít thông tin nhất?
- a. Muốn phân tầng quản lý các trường hợp LSIL, HSIL
 - b. Muốn phân tầng quản lý các trường hợp ASC-US
 - c. Thường qui trong bối cảnh của tầm soát co-testing
 - d. Như là công cụ tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung
10. Để tối ưu hóa chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung trong dân số chung, nên chọn khảo sát nào là đầu tay?
- a. Khảo sát Human Papilloma Virus DNA
 - b. Soi cổ tử cung và bấm sinh thiết cổ tử cung
 - c. Phết tế bào học cổ tử cung dựa trên nền nước
 - d. Phết tế bào học cổ tử cung theo phương pháp qui ước



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

06/10

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

- B** 1. Nhiệm vụ khó khăn nhất, và cũng là bắt buộc phải giải quyết được khi thực hiện chẩn đoán một khối ở phần phụ là gì?
a. Nhận diện hay dự đoán được bản chất giải phẫu bệnh của khối đó theo phân loại của WHO
✓ b. Phân biệt đây là cấu trúc thực thể tân lập lành tính hay đây là cấu trúc thực thể tân lập ác tính
c. Phân biệt khối này là cấu trúc thực thể không tân lập hay đây là cấu trúc thực thể tân lập
d. Phân biệt khối này là cấu trúc cơ năng hay đây là cấu trúc thực thể
- C** 2. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ là gì?
a. Thường là vô hại, không làm thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
b. Chúng thường chỉ tồn tại trong thời gian ngắn, sẽ mất đi sau vài chu kỳ
✓ c. Luôn luôn có kèm theo triệu chứng cơ năng/dấu hiệu có tính định hướng
d. Hình ảnh siêu âm thường không đặc trưng, và thường không có tính gợi ý
- B** 3. Hãy xác định nguyên tắc điều trị của các cấu trúc thực thể không tân lập tại phần phụ?
a. Trong phần lớn các trường hợp, điều trị là kết hợp nội và ngoại khoa
✓ b. Chọn lựa điều trị nội khoa hay ngoại khoa là tùy theo vấn đề chủ
c. Điều trị nội khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp
d. Điều trị ngoại khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp
- A** 4. So với các hệ thống đánh giá lành-ác cổ điển, hệ thống IOTA đã cải thiện măt nào của đánh giá lành-ác u buồng trứng?
✓ a. Giá trị dự báo dương về khả năng ác tính của u
b. Giá trị dự báo dương về khả năng lành tính của u
c. Giá trị dự báo âm về khả năng ác tính của u
d. Giá trị dự báo âm về khả năng lành tính của u
- C** 5. Khi nào cần phải sử dụng đến IOTA-ADNEX để tính toán khả dĩ dương (likelihood) lành hay ác của một tân lập của buồng trứng (<https://www.iotagroup.org/sites/default/files/adnexmodel/IOTA%20-%20ADNEX%20model.html>)?
a. Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiên nhiên (easy descriptors)
b. Khi không thể áp dụng được các luật đơn giản của lành và ác (simple rules)
✓ c. Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiên nhiên và các luật đơn giản
d. Cho mọi cấu trúc cơ năng, thực thể không tân lập hay tân lập ở buồng trứng
- D** 6. Nguyên nhân nào dẫn đến hình thành các cấu trúc cơ năng của buồng trứng?
a. Sứ vắng mặt của đỉnh LH trong khi chế tiết FSH vẫn bình thường hay cao nang noanx nang
b. Nồng độ rất cao của hCG kích thích mạnh tế bào hoàng thể hay tế bào hạt nang hoàng tuyến
c. Nồng độ cao bất thường và sự nhạy cảm bất thường của nang noãn với TSH TSH làm giảm Progesterone
✓ d. Cả 3 yếu tố trên cùng có thể dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- A** 7. Áp dụng các luật đơn giản, bạn được phép kết luận có khả năng rất cao khối u buồng trứng là ác tính cho trường hợp nào?
? a. U chỉ có M-rule(s), hoàn toàn không kèm theo bất cứ B-rule nào
✓ b. U có M-rule(s), đồng thời có hiện diện của B-rule(s) với số lượng bất kì
c. U có M-rule(s), đồng thời có B-rule(s), và số B-rule(s) phải ít hơn số M-rules
d. U bắt buộc phải có ≥ 2 M-rules, đồng thời chỉ được phép có ≤ 2 B-rules
- C** 8. Hãy xác định mối liên quan giữa các gene *BRCA* và ung thư buồng trứng?
a. Nếu gene *BRCA* bị đột biến thì nó sẽ bị khóa, không còn khả năng gây ung thư nữa
b. Người mang gene *BRCA* là các đối tượng có nguy cơ cao mắc ung thư buồng trứng
✓ c. Gene *BRCA* chịu trách nhiệm mã hóa proteins có chức năng bảo vệ sửa chữa DNA
d. Bất thường kiểm soát biểu hiện gene *BRCA* là cơ chế bệnh sinh chính của ung thư



D 9. Hệ thống phân loại IOTA đã giúp đỡ và giúp cải thiện việc dự báo lành ác của khối u buồng trứng bằng cách nào?

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

C 10. Trong các trường hợp kể sau, bạn sẽ chỉ định điều trị bằng phẫu thuật qua mổ bụng hở (*laparotomy*) trong trường hợp nào?

- a. Nang đơn thùy, phản âm hỗn hợp, có bóng lung, ở người đang trong độ tuổi sinh sản
- b. Nang đơn thùy, phản âm dạng kính mài, ở người đang trong độ tuổi sinh sản
- c. Nang đơn thùy, ở người trên 50 tuổi, đã mãn kinh, có CA125 > 100 IU/mL
- d. Nang đơn thùy, phản âm trống, bờ mỏng, kích thước chiều lớn nhất < 10 cm ✗

} Easy Description



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý các khối u lành tính của tử cung

08/10

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học San 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. Xuất huyết tử cung bất thường do u xơ-cơ tử cung (AUB-L) loại FIGO 0 / 1 / 2 / 3 có đặc điểm nào để nhận diện?
 - a. Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng ít, dây dưa
 - b. Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng nhiều
 - c. Thường là hành kinh lượng nhiều, thời gian hành kinh kéo dài X
 - d. Thường là hành kinh kéo dài, nhưng hiếm khi với lượng nhiều
2. Trong các tình huống AUB-L được kê dưới đây, tình huống nào có giải pháp điều trị nghiêng hẳn về phía nội khoa?
 - a. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 3 X
 - b. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 2
 - c. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 1
 - d. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 0
3. So sánh dùng Ulipristal Acetate với dùng các chất tương tự GnRH (đồng vận hay đối vận) để điều trị các vấn đề chủ của u xơ-cơ tử cung, hai phương pháp điều trị này có điểm nào tương đồng?
 - a. Về tác dụng phụ liên quan đến thay đổi nội tiết
 - b. Về khả năng u sẽ phát triển lại sau ngưng thuốc X
 - c. Về hiệu quả trên xuất huyết tử cung bất thường
 - d. Về mức độ, tốc độ thu nhỏ kích thước của khối u
4. Trong các nhóm dược chất sau, nhóm nào đã được xác định là có hiệu quả với u xơ-cơ tử cung, đồng thời không có hiệu quả (hoặc hiệu quả chưa được chứng minh) với adenomyosis?
 - a. Các thuốc tránh thai estro-progestin phối hợp
 - b. Nhóm các chất điều hòa chọn lọc PR X
 - c. Nhóm các chất đồng vận với GnRH
 - d. Nhóm các chất đối vận với GnRH
5. Theo các quan điểm chung hiện hành, hãy xác định xuất phát điểm của sinh bệnh học của adenomyosis?
 - a. Bất thường trong điều hòa đáp ứng miễn nhiễm X
 - b. Các phản ứng tiền viêm, và các phản ứng viêm
 - c. Tình trạng cường estrogen tại nội mạc tử cung
 - d. Bất thường trong điều hòa tổng hợp các PR
- A 6. Điều trị AUB-A thường rất khó khăn. Khó khăn này liên quan đến khâu (hiện tượng) nào trong mô hình TIAR?
 - a. Mất cân bằng trong tổng hợp các loại thụ thể progesterone X
 - b. Kích hoạt biểu hiện gene của các gene ER- α và ER- β
 - c. Kích hoạt hệ thống STAR và enzyme P₄₅₀ aromatase
 - d. Phản ứng viêm qua COX-2 và qua prostaglandine
7. Trong các trường hợp điều trị adenomyosis kể sau, ở trường hợp nào bạn sẽ ưu tiên chọn can thiệp ngoại khoa?
 - a. Adenomyosis rất to, gây đau nhiều, kéo dài, làm giảm chất lượng cuộc sống
 - b. Xuất huyết tử cung bất thường do adenomyosis, ảnh hưởng đến tống kinh
 - c. Adenomyosis kèm u xơ-cơ tử cung hay kèm các dạng endometriosis khác
 - d. Chỉ định điều trị ngoại khoa cho adenomyosis là chỉ định cực kỳ hâm hực X



- C 8. Trong các bệnh nhân có adenomyosis được kê dưới đây, việc quản lý sẽ gặp nhiều khó khăn nhất ở bệnh nhân nào?
- a. Bệnh nhân vừa có adenomyosis vừa có u xơ-cơ tử cung to hay u xơ-cơ tử cung đa nhân
 - b. Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là hiếm muộn và xuất huyết tử cung bất thường
 - c. ~~Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là đau bụng vùng chậu mạn nặng và hiếm muộn X~~
 - d. Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là xuất huyết tử cung bất thường và thông kinh nặng
9. Có thể dùng phương tiện nào như phương tiện đầu tay, giúp định hướng phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
- a. Các dấu hiệu đặc trưng trên hình ảnh học
 - b. Hiện diện của chỉ báo sinh học đặc trưng
 - c. Các triệu chứng khám thực thể đặc trưng ~~X~~
 - d. Tìm thông tin về vấn đề chủ đặc trưng
10. Có thể dùng phương tiện hình ảnh học nào như phương tiện đầu tay, giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
- a. Cộng hưởng từ và siêu âm Doppler
 - b. Siêu âm Doppler và siêu âm thang xám ~~X~~
 - c. Siêu âm thang xám và siêu âm dàn hồi
 - d. Siêu âm dàn hồi và cộng hưởng từ



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý các tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung 4/10

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. Hãy xác định đặc điểm của sự lây truyền của human Papilloma Virus (HPV) và của sự nhiễm HPV?
 - a. Bao cao su có hiệu quả bảo vệ rất cao cho người dùng trong dự phòng nhiễm HPV
 - b. Các tiếp xúc sinh dục-sinh dục là con đường duy nhất có thể dẫn đến lây nhiễm HPV
 - c. **Khả năng thanh thai HPV và hệ quả của nhiễm HPV thay đổi tùy theo độ tuổi khi nhiễm**
 - d. Khả năng thanh thai HPV và hệ quả của nhiễm HPV thay đổi tùy theo genotype của HPV
2. Trẻ gái/người phụ nữ được hướng lợi gì sau khi đã tiêm vaccine 9vHPV phòng ung thư cổ tử cung?
 - a. **Nếu được tiêm vaccine đủ và đúng, thì có thể tầm soát sơ cấp ung thư bằng HPV testing**
 - b. Nếu được tiêm vaccine đủ và đúng, thì có thể kéo giãn thời gian tầm soát sơ cấp ung thư
 - c. Nếu được tiêm vaccine đủ và đúng, thì không cần phải tham gia chương trình tầm soát ung thư
 - d. Do vaccine kích hoạt đáp ứng miễn dịch, nên một vài (-SIL) đã có từ trước có thể sẽ thoái triển
3. Ở phụ nữ đã có gia đình, bắt buộc phải thực hiện khảo sát nào trước khi tiêm vaccine HPV phòng ung thư cổ tử cung, do kết quả có thể dẫn đến hủy bỏ việc tiêm vaccine ở người này?
 - a. Phải thực hiện phết tế bào cổ tử cung, hay lí tưởng là co-testing
 - b. Phải thực hiện HPV testing, test HIV và bệnh lây qua tình dục
 - c. **Khai thác bệnh sử hay test β-hCG để loại trừ đang mang thai**
 - d. Phải thực hiện đủ ba hành động trên trước tiêm phòng HPV
4. Ưu tiên làm gì sau một kết quả co-testing là LSIL có kèm theo nhiễm một genotype HPV nguy cơ cao nhưng soi cổ tử cung không phát hiện tổn thương dù đã quan sát được toàn bộ cổ tử cung qua soi?
 - a. Khoét chéo cổ tử cung trước tiên, bắt chấp genotype của HPV là type 16 hay là type khác
 - b. **Nạo kinh cổ tử cung trước tiên, bắt chấp genotype của HPV là type 16 hay là type khác**
 - c. Lặp lại soi cổ tử cung, nếu là HPV type 16. Nạo kinh cổ tử cung, nếu là HPV khác type 16
 - d. Nạo kinh cổ tử cung, nếu là HPV type 16. Khoét chéo cổ tử cung, nếu là HPV khác type 16
5. Ưu tiên làm gì sau một kết quả khoét chéo cổ tử cung vì HSIL có dương tính ở bờ phẫu thuật?
 - a. Thực hiện lại khoét chéo với diện rộng hơn
 - b. Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần
 - c. Theo dõi bằng soi cổ tử cung và sinh thiết
 - d. Theo dõi bằng co-testing với nhịp độ dày
6. Làm gì khi thấy có một tổn thương nghi ngờ ác tính của cổ tử cung thấy được bằng mắt thường?
 - a. Thực hiện co-testing hay HPV testing
 - b. Soi cổ tử cung, sinh thiết dưới soi
 - c. Khoét chéo cổ tử cung chẩn đoán
 - d. Sinh thiết tồn thương đã thấy**
7. Trong quản lý một trường hợp kết quả tế bào học là ASC-US, vai trò test HPV ra sao?
 - a. HPV testing sẽ là khảo sát bắt buộc, do quản lý lệ thuộc vào sự hiện diện và vào genotype của HPV
 - b. **HPV testing sẽ là tùy chọn (optional) không bắt buộc, nhưng hỗ trợ rất nhiều cho phân tầng quản lý**
 - c. HPV testing là không cần thiết, do phần lớn ASC-US sẽ thoái lui, chỉ có 0.1% dẫn đến ung thư
 - d. HPV testing là không cần thiết, nếu có thêm thông tin từ HPV testing thì có thể dự báo tốt hơn

REVISED



8. Trong thực hành hiện nay ở Việt Nam, nhóm đối tượng mang đặc điểm nào sẽ phải theo một lịch tầm soát đặc thù hơn so với các nhóm đối tượng khác?
- a. Áp dụng lịch tầm soát thường cho phụ nữ đã được tiêm phòng vaccine HPV từ giá hay cứu giá
 - b. Áp dụng lịch tầm soát dày đặc hơn cho phụ nữ có nhiễm HIV hay có bạn tình bị nhiễm HIV
 - c. Không cần thực hiện tầm soát cho phụ nữ trẻ ≤ 21 tuổi ở thời điểm khám và muôn tầm soát
 - d. Trì hoãn thực hiện tầm soát cho phụ nữ đang mang thai, nhất là trong nửa sau của thai kì
- REVISED
9. Vì sao chiến lược tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung hiện nay lại có xu hướng dựa trên HPV testing đơn thuần?
- a. Vì tầm soát sơ cấp bằng HPV có độ nhạy cao hơn của tầm soát sơ cấp bằng tế bào học
 - b. Vì tầm soát sơ cấp bằng HPV âm tính giả thấp hơn của tầm soát sơ cấp bằng tế bào học
 - c. Vì bối cảnh nền của tầm soát hiện nay là trên một dân số đã được tiêm phòng HPV đại trà
 - d. Cả ba cùng ủng hộ cho chuyển từ tầm soát bằng tế bào học sang tầm soát bằng HPV testing
10. Phân loại và quản lý tổn thương trong biểu mô lát theo hệ thống danh pháp mô học hai bậc (LSIL/HSIL) so với phân loại và quản lý theo hệ thống danh pháp ba bậc trước đây (CIN1/CIN2/CIN3) có ưu điểm gì?
- a. Hệ thống danh pháp mô học hai bậc tránh được việc quản lý quá tay các tổn thương CIN2
 - b. Hệ thống danh pháp mô học hai bậc tránh được bỏ sót trong quản lý các tổn thương CIN2
 - c. Hệ thống danh pháp mô học hai bậc nhất quán với hệ thống danh pháp tế bào học Bethesda
 - d. Cả ba điểm trên là lợi điểm của hệ danh pháp mô học hai bậc so với hệ danh pháp ba bậc



Bài ứng dụng

Nguyên tắc tiếp cận và 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

TÌNH HUỐNG 1: U XƠ CƠ TỬ CUNG PHÁT HIỆN MỘT CÁCH TÌNH CỜ

Bà A., 45 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 10 tuổi, đến khám vì **tình cờ phát hiện khối u xơ-cơ tử cung qua khám định kỳ.**

Hiện tại chu kỳ kinh 26 ngày, đều, không bất thường.

Bà A. đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng loại TCu 380A, **đến nay là đúng 5 năm**. Từ lúc đặt dụng cụ tử cung đến nay, bà chỉ đi khám lại có một vài lần.

Hôm nay, bà A. đến xã khám, do có đoàn từ thiện từ bệnh viện phụ sản tuyến trên đến xã khám phụ khoa cho người dân. Khám ghi nhận **tử cung to**, kích thước tương đương với tử cung mang thai 12 tuần, mật độ chắc, di động tốt.

Siêu âm phụ khoa, ghi nhận tử cung có dAP = 63 mm, mang một nhân xơ d = 50*55*50 mm, trong cơ thành sau tử cung, gần đáy tử cung, xe61p **loại 5 FIGO 3-5**. Dụng cụ tử cung **năm cách đáy 10 mm**.

Người ta cũng thực hiện Pap's test, với kết quả bình thường.

Câu hỏi:

Bạn sẽ giải quyết khối u xơ-cơ tử cung ra sao? Chọn **một thái độ** hợp lý.

- A **Tư vấn theo dõi đơn thuần u xơ-cơ tử cung, không can thiệp**
B. Điều trị u xơ-cơ tử cung bằng nội khoa (nêu rõ phương pháp)
C. Điều trị u xơ-cơ tử cung bằng ngoại khoa (nêu rõ phương pháp)

Câu hỏi:

Bạn sẽ giải quyết dụng cụ tử cung ra sao? Chọn **một thái độ** hợp lý.

- A **Để yên dụng cụ tử cung tại chỗ, không can thiệp**
B. Tháo bỏ dụng cụ tử cung TCu380A, không đặt lại
C. Tháo bỏ và thay mới dụng cụ tử cung TCu380A
D. Tháo bỏ dụng cụ tử cung TCu380A, đặt mới IUS-LNG

TÌNH HUỐNG 2: ADENOMYOSIS KHÔNG TRIỆU CHỨNG

Bà B., 40 tuổi, đến để **khám phụ khoa định kỳ**.

Bà đã sanh 2 con, con nhỏ 7 tuổi, và một lần thai ngoài tử cung, cách nay hai năm, điều trị với MTX.

Bà **không có ý định sanh thêm con**, nhưng vì lý do tôn giáo, bà cũng **không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào**.

Bà **không có bất cứ triệu chứng lâm sàng nào đặc biệt**.

Khám lâm sàng thấy tử cung cứng chắc, to tương đương với tử cung mang thai 8 tuần, **ngã sau**, di động kém. Túi cùng sau chạm đau nhẹ.

Siêu âm Doppler thực hiện vào ngày thứ 5 của chu kỳ kinh, thấy tử cung to, dAP = 47 mm, có một vùng phản âm kém d = 20*25*30 mm, giới hạn không rõ, bên trong có mạch máu. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm. Bạn đã làm thêm cộng hưởng từ, **xác nhận chẩn đoán bệnh tuyến cơ tử cung**.

Câu hỏi:

Bạn sẽ giải quyết khối adenomyosis ra sao? Chọn **một thái độ** hợp lý.

- A **Tư vấn cho bà B. về adenomyosis, nói rằng chỉ theo dõi đơn thuần**
B. Tư vấn cho bà B. về adenomyosis, nói rằng cần phải được điều trị



Câu hỏi :

Bạn sẽ điều trị cụ thể như thế nào? Chọn **một thái độ** hợp lý.

- A A. Tôi đã chọn A. Vì thế dù bệnh nhân có yêu cầu, thì tôi sẽ tư vấn rằng không có can thiệp nào là cần thiết
- B. Tôi đã chọn A. Vì thế nếu bệnh nhân có yêu cầu, thì tôi sẽ chỉ định IUS-LNG để dự phòng đau và AUB-A
- C. Tôi đã chọn B. Tôi sẽ cho dùng dienogest, là progestogen thiết kế chuyên biệt cho điều trị adenomyosis
- D. Tôi đã chọn B. Tôi sẽ cho dùng GnRH đồng vận hay đổi vận, là điều trị chuyên biệt cho adenomyosis
- E. Tôi đã chọn B. Tôi sẽ chỉ định phẫu thuật giảm khối (uterine-sparing surgery) cho adenomyosis
- F. Tôi đã chọn B. Tôi sẽ chỉ định cắt tử cung có hay không kèm cắt phần phụ cho adenomyosis

TÌNH HUỐNG 3: AUB-O vs AUB-L

Bà C., 48 tuổi, PARA 2002, con nhò 15 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường.

Từ nhiều tháng nay, bà thường thấy vòng kinh ngắn lại, chỉ còn khoảng 24-50 ngày, kèm theo ra kinh lượng thay đổi, nhiều ít rất thất thường, có khi dây dưa kéo dài đến 10 ngày.

Không hoạt động tình dục từ ba năm nay.

Khám mò vịt thấy cổ tử cung trơn láng, có huyết đồ sậm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ chắc, di động bình thường. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm ghi nhận tử cung có dAP = 65 mm, có một nhân xơ trong cơ thành sau, d = 50*55*50 mm, giới hạn rõ. Độ dày của nội mạc tử cung = 3 mm. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Câu hỏi :

Bạn sẽ điều trị AUB ra sao? Chọn **duy nhất một** điều trị mà bạn cho là hợp lý nhất.

- A. Không có chỉ định điều trị đặc hiệu. Có thể thực hiện điều trị không đặc hiệu như acid tranexamic
- B. Có chỉ định điều trị nội khoa với Selective Progesterone Receptor Modulator (mifepristone, UPA)
- C. C. Có chỉ định điều trị nội khoa bằng cách đặt dụng cụ tử cung phóng thích chậm levonorgestrel
- D. Có chỉ định điều trị nội khoa bằng các chất tương tự gonadotropin releasing hormone
- E. Có chỉ định của phẫu thuật bóc nhân xơ bảo tồn tử cung (mổ nội soi hay mở bụng hở)
- F. Có chỉ định của phẫu thuật cắt tử cung (có hay không có chuẩn bị nội khoa trước mổ)



TÌNH HUỐNG 4: AUB-O vs AUB-L vs AUB-A

Bà D., 41 tuổi, to béo, PARA 1001, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường.

Bà D. có dáng người to béo, BMI = 25. Bà đã có một con, 10 tuổi. Sau đó, bà không có thai tự nhiên dù không tránh thai.

Từ nhiều năm nay, bà D. có chu kỳ kinh rất dài, 3-6 tháng, kèm theo ra kinh dây dưa kéo dài đến 10 ngày.

Khám mò vịt thấy cổ tử cung láng, có huyết đồ sậm từ lỗ cổ tử cung. Khám âm đạo thấy tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ cứng, di động kém. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm : tử cung dAP = 65mm, có một nhân xơ trong cơ thành sau, d=50*55*50mm, giới hạn không rõ. Nội mạc tử cung 18 mm. 2 buồng trứng dạng đa nang. Kết quả nạo sinh thiết là tăng sinh đơn giản điển hình của nội mạc tử cung.

Câu hỏi :

Bạn sẽ điều trị AUB ra sao? Chọn **duy nhất một** điều trị mà bạn cho là hợp lý nhất.

- A. Không có chỉ định điều trị đặc hiệu. Có thể thực hiện điều trị không đặc hiệu như acid tranexamic
- B. Có chỉ định điều trị nội khoa với thuốc gây phóng noãn (SERM, aromatase inhibitor, gonadotropin)
- C. C. Có chỉ định điều trị nội khoa với điều trị trên nền tảng progestogen (IUS-levonorgestrel hay dienogest)
- D. Có chỉ định điều trị nội khoa với Selective Progesterone Receptor Modulator (mifepristone, UPA)
- E. Có chỉ định điều trị nội khoa bằng các chất tương tự gonadotropin releasing hormone
- F. Có chỉ định của điều trị ngoại khoa (trình bày rõ mục tiêu, nội dung, phương pháp phẫu thuật dự kiến)

TÌNH HUỐNG 5: THÔNG KINH VÀ HIÊM MUỘN

Bà G., 33 tuổi, đến khám vì thông kinh và hiêm muộn.

Bà G. đã lập gia đình 5 năm, nhưng chưa có con dù không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào. Một năm trước, bà G. đã phải bị mở bụng hở vì thai đoạn kẽ tử cung vỡ lúc tuổi thai là 10 tuần vô kinh.

Bà G. thường xuyên bị đau bụng kinh, ngày càng tăng. Mỗi tháng, bà bắt đầu thấy đau bụng từ ngay ngày đầu tiên của kỳ kinh, kéo dài đến khi sạch hẳn kinh mới khỏi đau. Bà than phiền rằng chất lượng sống (QoL) đang giảm sút nghiêm trọng.



Khám lâm sàng tử cung cứng chắc, to khoảng từ cung mang thai 8 tuần, ngã sau, di động kém. Túi cùng sau chạm đau. Siêu âm vào ngày thứ 5 của chu kỳ thấy tử cung to, dAP = 50 mm, vùng đáy tử cung về phía sau có một nhân xơ tử cung d = 20°25°30 mm, giới hạn không rõ. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Trên X-quang chụp buồng tử cung-vòi trứng cản quang, thấy ở 2 góc của tử cung có tồn thương dạng Salpingitis Isthmica Nodosa.

Câu hỏi :

Bạn sẽ điều trị (các) vấn đề chủ của bệnh nhân ra sao? Chọn **đúng nhất** điều trị mà bạn cho là hợp lý nhất.

- A. Ưu tiên điều trị hiếm muộn đồng thời với giảm đau bằng NSAIDs.
- B. Xem giảm đau như mục tiêu ưu tiên, bằng COCs hay LNG-IUS
- C. Quản lý bước một bằng GnRH-a, sau đó là điều trị hiếm muộn
- D. Quản lý bước một bằng phẫu thuật, sau đó là điều trị hiếm muộn
- E. IVF để có con trước tiên, sau đó điều trị đau của adenomyosis

TÌNH HUỐNG 6: PHÁ THAI, AUB VÀ MONG CON...

Bà H., 38 tuổi, PARA 1031, con nhò 5 tuổi, 3 lần phá thai ngoại khoa bằng hút chân không, dự định sanh con thứ nhì trong năm nay, đến khám vì phát hiện có khối u xơ tử cung.

Từ hơn một năm nay, bà thường thấy kinh bị ra dây dưa, đôi khi kéo dài đến hơn 7 ngày. Hôm nay là ngày thứ 8 kể từ khi có kinh. Khám mò vịt thấy cổ tử cung trơn láng, có huyết đồ sậm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ cứng chắc, di động kém, chạm đau. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm thấy tử cung dAP = 65 mm, có một vùng phàn âm kém thành sau, vị trí trong cơ sát niêm mạc, kích thước u xơ d = 30°55°30 mm, giới hạn không rõ. **Nội mạc tử cung 12 mm**. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Hãy chọn **đúng nhất** hành động thích hợp

- A. Có chỉ định điều trị bằng dienogest
- B. Có chỉ định điều trị bằng COCs
- C. Có chỉ định điều trị bằng IUS-LNG
- D. Có chỉ định điều trị bằng GnRH đồng vận
- E. Có chỉ định điều trị bằng thụ tinh trong ống nghiệm
- F. Có chỉ định điều trị bằng can thiệp tối thiểu (UAE, HIFU)

