

ĐỀ THI MẪU LỚP SIÊU ÂM TỔNG QUÁT KHÓA

Bs NGUYỄN QUANG TRỌNG

10 CÂU SẢN-PHỤ KHOA

1. Tư thế tử cung:

1. TC ngả trước (anteversion) khi trục của thân TC hợp với trục của cổ TC một góc $90^0 - 120^0$ mở về phía trước.
2. TC ngả sau (retroversion) khi trục của thân TC hợp với trục của cổ TC một góc $90^0 - 120^0$ mở về phía sau.
 - a. Cả hai câu trên đều sai.
 - b. Cả hai câu trên đều đúng.

2. Phát biểu Polyp nội mạc tử cung:

1. Tổn thương có cuống giúp ta chẩn đoán chắc chắn polyp nội mạc.
2. Tổn thương không có cuống giúp ta loại trừ chẩn đoán polyp nội mạc.
3. Tổn thương có một mạch máu nuôi duy nhất (single feeding vessel) giúp ta chẩn đoán chắc chắn polyp nội mạc.
4. Hình ảnh mạch máu nuôi duy nhất chỉ tìm thấy khi làm siêu âm Doppler có bơm dịch vào lòng tử cung (SIS - saline infusion sonohysterography).
5. Để bỏ sót chẩn đoán nếu tiến hành siêu âm vào giai đoạn sau rụng trứng (secretory phase).
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+2 đúng.
 - c. 3+4 đúng.
 - d. 3+5 đúng.
 - e. 1+4 đúng.

3. Phân biệt giữa U xơ tử cung (uterine fibroma) và Lạc nội mạc trong cơ tử cung (adenomyosis):

1. Cả hai bệnh lý này đều làm tử cung to ra, bề dày cơ tử cung không đối xứng, dày hơn ở phía có tổn thương.
2. U xơ có giới hạn rõ, trong khi Lạc nội mạc trong cơ tử cung có giới hạn không rõ.
3. Khi làm Doppler, U xơ có tưới máu lan toả (rain-drop appearance) trong khi Lạc nội mạc trong cơ tử cung có tưới máu ở ngoại vi (peripheral vascularization).
4. U xơ tử cung và Lạc nội mạc trong cơ tử cung có thể cùng hiện diện trên một bệnh nhân.

5. Thay đổi biểu hiện của tổn thương tùy giai đoạn của chu kỳ kinh gọi ý Lạc nội mạc trong cơ tử cung.
- Tất cả các câu trên đều đúng.
 - 1+2+3+5 đúng.
 - 1+3+4+5 đúng.
 - 2+3+4+5 đúng.
 - 1+2+4+5 đúng.
4. Phát biểu về U nang buồng trứng:
- Hình ảnh mạng nhện (spider web) hoặc lưới đánh cá (fish netting) là hình ảnh thường thấy ở nang xuất huyết (hemorrhagic cyst).
 - Hình ảnh mặt kính mờ (ground glass) thường thấy trong nang lạc nội mạc (endometriosis).
 - Nang xuất huyết có thể làm với U nang có chồi hoặc có vách ngăn.
 - Nút bì (dermoid plug) là nốt có hồi âm kém chủ yếu do mỡ tạo thành, được xem là hình ảnh đặc hiệu trong U quái buồng trứng (teratoma, dermoid cyst).
 - Nút bì có thể đơn độc hoặc nhiều nốt trôi nổi trong nang (floating balls).
- Tất cả các câu trên đều đúng.
 - 1+2+3+5 đúng.
 - 1+3+4+5 đúng.
 - 2+3+4+5 đúng.
 - 1+2+4+5 đúng.
5. Phát biểu về U nang buồng trứng:
- U nang buồng trứng ác tính điển hình có kích thước trên 10 cm.
 - Khảo sát Doppler nốt và vách ngăn trong nang, nếu thấy $RI > 0,4$ hướng đến chẩn đoán u nang ác tính.
 - Bánh mạc nổi (omental cake), dịch ổ bụng cùng với sự hiện diện của nốt màng bụng là hình ảnh chắc chắn của di căn màng bụng.
 - Giả u nhầy phúc mạc (pseudomyxoma peritonei) là hình ảnh đặc hiệu của carcinoma nang tuyến nhầy (mucinous cystadenocarcinoma) di căn màng bụng.
 - Nốt di căn trên bề mặt gan và nốt di căn trong nhu mô gan có ý nghĩa khác nhau về mặt tiên lượng.
- Tất cả các câu trên đều đúng.
 - 1+2+3 đúng.
 - 1+3+5 đúng.
 - 3+4+5 đúng.
 - 2+3+4 đúng.
6. Phát biểu về Xoắn buồng trứng (Ovarian torsion):

1. Buồng trứng có thể nằm ở vị trí bất thường (nằm ở đường giữa...).
 2. Buồng trứng xoắn có hồi âm không đồng nhất (xuất huyết, hoại tử).
 3. Buồng trứng xoắn tăng thể tích lên nhiều lần.
 4. Dấu hiệu xoáy nước ở cuống xoắn trên siêu âm 2D giúp chẩn đoán.
 5. Dấu hiệu xoáy nước trên Doppler màu giúp tiên lượng.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+3+5 đúng.
 - c. 1+2+4 đúng.
 - d. 2+4+5 đúng.
 - e. 2+3+4 đúng.
7. Phát biểu về Thai hư sớm (early pregnancy failure):
1. Túi thai không bình thường khi có thành trong không đều, phản ứng màng rụng kém ($< 2\text{mm}$).
 2. Noãn hoàn (yolk sac) không bình thường khi: quá to ($> 10\text{mm}$), quá nhỏ ($< 4\text{mm}$), vôi hóa hoặc hình dáng không bình thường.
 3. Phôi thai bất thường khi $\text{CRL} \geq 5\text{mm}$ mà không thấy tim thai.
 4. Phôi thai có thể bình thường khi $\text{CRL} < 5\text{mm}$ mà không thấy tim thai.
 5. Phôi thai bất thường khi $\text{CRL} < 5\text{mm}$, không thấy tim thai, có dấu hiệu cuống noãn hoàn (the yolk stalk sign).
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+2+3+5 đúng.
 - c. 1+3+4+5 đúng.
 - d. 2+3+4+5 đúng.
 - e. 1+2+4+5 đúng.
8. Phát biểu về Thai trứng (molar pregnancy):
1. Thai trứng toàn phần (complete molar pregnancy) có bộ NST 46XX hoặc 46XY với cả hai chuỗi NST có nguồn gốc từ cha.
 2. Thai trứng bán phần (partial molar pregnancy) có bộ NST 69XXY, 69XXX hoặc 69XYY với chuỗi NST thứ 3 đa phần có nguồn gốc từ mẹ.
 3. Thai trứng toàn phần chỉ toàn là các bóng nước cho hình ảnh “bão tuyết”, thai trứng bán phần ngoài các bóng nước còn có thai nhi.
 4. Bánh nhau trong thai trứng bán phần rất dày, gồm có nhiều nang nhỏ.
 5. Cần phân biệt thai trứng bán phần với hư thai lưu kèm phù nhau thai.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+2+3+5 đúng.
 - c. 1+3+4+5 đúng.

d. 2+3+4+5 đúng.

e. 1+2+4+5 đúng.

9. Phát biểu về Thai lạc chỗ (ectopic pregnancy):

1. Phần lớn các trường hợp thai lạc chỗ nằm ở vòi trứng.

2. Diễn hình là dấu hiệu vòng ống (tubal ring sign) hoặc vòng nhẫn (bagel sign) khi thai chưa vỡ hoặc vỡ không hoàn toàn.

3. Độ hồi âm của vòng ống (hoặc vòng nhẫn) tương đương hồi âm của nội mạc tử cung.

4. Dấu hiệu vòng lửa (ring of fire) trên siêu âm Doppler là dấu hiệu đặc hiệu để chẩn đoán thai lạc chỗ.

5. Khối cạnh tử cung-buồng trứng (complex extra-ovarian adnexal mass) là hình ảnh của thai lạc chỗ đã vỡ.

a. Tất cả các câu trên đều đúng.

b. 1+2+3+5 đúng.

c. 1+3+4+5 đúng.

d. 2+3+4+5 đúng.

e. 1+2+4+5 đúng.

10. Phát biểu về Thai lạc chỗ (ectopic pregnancy):

1. Sản phụ có thai đau bụng dưới, nếu đã tìm thấy túi thai trong tử cung thì không cần thiết phải đi tìm thai lạc chỗ.

2. Siêu âm qua ngã âm đạo được xem là bắt buộc phải có để chẩn đoán thai lạc chỗ. Không cần thiết sử dụng đầu dò siêu âm qua ngã bụng để khảo sát.

3. Thai lạc chỗ ở sừng tử cung có thể làm với thai trong tử cung.

4. Thai lạc chỗ ở kênh cổ tử cung thường thấy ở phụ nữ có tiền căn mổ lấy thai (làm tổ tại vết mổ - Cesarean scar ectopic pregnancy).

5. Túi thai thật nằm lệch một bên, có dấu hiệu màng rụng đôi (double decidual sign), trong khi túi thai giả nằm ngay giữa, không có dấu hiệu màng rụng đôi.

a. Tất cả các câu trên đều đúng.

b. 2+3+4 đúng.

c. 3+4+5 đúng.

d. 1+3+5 đúng.

e. 1+2+3 đúng.

10 CÂU SIÊU ÂM DOPPLER

1. Phát biểu về siêu âm Doppler:

1. Doppler màu (color Doppler) là kỹ thuật phát triển từ Doppler xung (pulse Doppler).
2. Doppler năng lượng (power Doppler) là kỹ thuật được phát triển từ Doppler liên tục (continuous Doppler).
3. Hướng của cửa sổ phải được điều chỉnh song song với thành mạch.
4. Kích thước của cửa sổ luôn luôn phải bằng 1/3 đường kính mạch máu.
5. Hướng cạnh bên của hộp màu (color box) phải tạo một góc $< 60^0$ với dòng chảy (càng nhỏ càng tốt).
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+2+3+5 đúng.
 - c. 1+3+5 đúng.
 - d. 2+4 đúng.
 - e. 1+5 đúng.

2. Phát biểu về siêu âm Doppler:

1. Nghĩ đến tắc mạch khi ta đã điều chỉnh thang tốc độ màu (color velocity scale) xuống đến vận tốc thật thấp mà vẫn không thấy tín hiệu Doppler.
2. Ta giảm thang vận tốc màu bằng cách điều chỉnh tăng tần số lặp lại xung (Pulse Repetition Frequency - PRF).
3. Với động mạch bị hẹp nặng, luôn luôn phải để thang tốc độ màu cao để bắt được dòng chảy qua chỗ hẹp.
4. Phô Doppler có cửa sổ phổ (spectral window) không thấy ở động mạch bị hẹp nặng.
5. Phô tardus-parvus (“mạch chậm”) với thời gian gia tốc (AT-acceleration time) kéo dài và vận tốc đỉnh tâm thu (peak systolic velocity) thấp thấy ở hạ lưu của dòng chảy bị hẹp nặng hoặc dòng chảy do tuần hoàn bàng hệ cung cấp máu.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+2+4 đúng.
 - c. 2+4+5 đúng.
 - d. 1+4+5 đúng.
 - e. 2+3+4 đúng.

3. Phát biểu về hẹp động mạch:

1. Động mạch cảnh trong chỉ bị ảnh hưởng về mặt huyết động khi độ hẹp $> 50\%$, trong khi động mạch chi dưới bị ảnh hưởng về mặt huyết động khi độ hẹp $> 20\%$.

2. Khi động mạch bị hẹp thì PSV (vận tốc đỉnh tâm thu) và EDV (vận tốc cuối tâm trương) đều gia tăng. Độ hẹp của lòng mạch luôn luôn tỷ lệ thuận với sự gia tăng PSV và EDV.
 3. PSV và EDV gia tăng đôi khi có thể thấy ở mạch máu không bị hẹp. Ngược lại, mạch máu bị hẹp có thể có PSV và EDV bình thường.
 4. Khi lòng mạch không hẹp nhưng trở kháng (RI) rất cao với $RI=1$ ($EDV=0$) thì phải nghĩ đến dòng chảy bị hẹp nặng hoặc tắc ở thượng lưu.
 5. Để chẩn đoán chính xác độ hẹp cần phải kết hợp siêu âm trắng đen, Doppler màu, Doppler xung.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+3+5 đúng.
 - c. 3+4+5 đúng.
 - d. 2+3+4 đúng.
 - e. 1+2+4 đúng.
4. Phô Doppler ở hệ động mạch cảnh-sống:
1. Bình thường, ĐM cảnh trong có trở kháng (RI) thấp, ĐM cảnh ngoài có trở kháng cao.
 2. Cảnh trong hóa ĐM cảnh ngoài (internalization of the ECA) có thể gặp trong tắc hoàn toàn ĐM cảnh trong hoặc tắc hoàn toàn ĐM cảnh chung.
 3. Gọi là cảnh trong hóa ĐM cảnh ngoài chỉ khi ĐM cảnh ngoài có trở kháng thấp và dòng chảy thuận dòng (antegrade - hướng lên não).
 4. Sự đảo dòng (retrograde - dòng chảy hướng xa não) có thể xảy ra ở ĐM cảnh ngoài, ĐM cột sống. Không bao giờ thấy sự đảo dòng xảy ra ở ĐM cảnh trong.
 5. Đảo dòng ở ĐM cảnh ngoài do tắc hoàn toàn ĐM cảnh chung, đảo dòng ở ĐM cột sống do tắc hoàn toàn ở ĐM thân nền.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+3+5 đúng.
 - c. 3+4+5 đúng.
 - d. 2+3+4 đúng.
 - e. 1+2+4 đúng.
5. Doppler động mạch chi dưới:
1. Hầu hết các trường hợp phình mạch (aneurysm) chi dưới xảy ra ở ĐM khoeo.
 2. Phình động mạch khoeo thường xảy ra cả hai bên và có thể kết hợp với phình ĐM chủ bụng.

3. Hầu hết các trường hợp giả phình mạch (pseudoaneurysm) chỉ dưới xảy ra ở ĐM đùi chung.
4. Dấu hiệu yin-yang (yin-yang sign) giúp chẩn đoán chắc chắn phình mạch.
5. Phở “tới và lui” (“to and fro” pattern) ở cổ túi phình giúp chẩn đoán chắc chắn giả phình mạch.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+2+3+5 đúng.
 - c. 1+3+4+5 đúng.
 - d. 2+3+4+5 đúng.
 - e. 1+2+4+5 đúng.
6. Doppler động mạch chi dưới:
 1. Phở bình thường có 3 pha do trở kháng (RI) cao ở động mạch ngoại vi.
 2. Phở 1 pha ở ĐM ngoại vi chỉ thấy khi có hẹp động mạch.
 3. Có sự đảo dòng ở ĐM chậu trong khi ĐM chậu chung bị tắc hoàn toàn.
 4. Có sự đảo dòng ở ĐM đùi sâu khi ĐM đùi chung bị tắc hoàn toàn.
 5. Độ hẹp gia tăng khi làm Nghiệm pháp co cổ chân giúp chẩn đoán Hội chứng đánh bẫy ĐM khoeo (popliteal artery entrapment syndrome).
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+2+3+5 đúng.
 - c. 1+3+4+5 đúng.
 - d. 2+3+4+5 đúng.
 - e. 1+2+4+5 đúng.
7. Phát biểu về nghiệm pháp đè ép mạch máu:
 1. Nghiệm pháp đè ép mạch máu ở lát cắt ngang giúp ta chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch, trong khi nghiệm pháp đè ép mạch máu ở lát cắt dọc giúp ta chẩn đoán suy tĩnh mạch.
 2. Nghiệm pháp đè ép mạch máu ở lát cắt ngang khảo sát chủ yếu bằng siêu âm 2D (trắng-đen) trong khi Nghiệm pháp đè ép mạch máu ở lát cắt dọc khảo sát bằng Doppler màu.
 3. Ở lát cắt ngang, bình thường khi đè ép tĩnh mạch dễ dàng bị xẹp trong khi động mạch thì không. Ở lát cắt dọc, bình thường khi đè ép thấy dòng chảy hướng về tim, khi thả lỏng không có dòng chảy.
 4. Gọi là huyết khối tĩnh mạch khi ở lát cắt ngang TM bị đè ép không xẹp hoặc xẹp không hoàn toàn. Gọi là suy tĩnh mạch khi ở lát cắt dọc ta đè ép TM thấy dòng chảy hướng về tim, khi thả lỏng xuất hiện dòng trào ngược (reflux).

5. Nghiệm pháp đè ép mạch máu ở lát cắt ngang chỉ áp dụng ở tầng đùi, trong khi Nghiệm pháp đè ép mạch máu ở lát cắt dọc chỉ áp dụng ở tầng khoeo.

- a. Tất cả các câu trên đều đúng.
- b. 2+3+4+5 đúng.
- c. 1+2+4+5 đúng.
- d. 1+2+3+4 đúng.
- e. 1+3+4+5 đúng.

8. Suy tĩnh mạch:

- 1. Suy tĩnh mạch tiên phát (primary venous insufficiency) xảy ra do tổn thương thoái hoá làm teo van và dẫn tĩnh mạch.
- 2. Suy tĩnh mạch tiên phát thường khởi đầu ở hệ TM sâu, xuất hiện đồng thời ở cả hai bên.
- 3. Suy tĩnh mạch thứ phát (secondary venous insufficiency) thường xảy ra sau huyết khối tĩnh mạch.
- 4. Suy tĩnh mạch thứ phát thường thấy ở hệ TM nông, có khi chỉ bị một bên.
- 5. Suy tĩnh mạch ở hệ TM nông lâu ngày sẽ đưa đến suy tĩnh mạch ở hệ TM sâu và ngược lại.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1+3+5 đúng.
 - c. 3+4+5 đúng.
 - d. 2+3+4 đúng.
 - e. 1+2+4 đúng.

9. Phát biểu về tắc TM cửa.

- 1. TM cửa bị tắc có thể do huyết khối lành tính hoặc ác tính.
- 2. Dấu hiệu gợi ý huyết khối ác tính trên siêu âm 2D là tăng khẩu kính TM cửa.
- 3. Doppler màu tìm thấy mạch máu tân sinh trong huyết khối với phổ động mạch giúp chẩn đoán huyết khối ác tính.
- 4. Doppler màu không tìm thấy mạch máu tân sinh trong huyết khối thì ta có thể chẩn đoán chắc chắn là huyết khối lành tính.
- 5. Tắc TM cửa trong Viêm túi mật cấp hoặc Viêm tụy cấp chắc chắn là huyết khối lành tính.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 2+3+4+5 đúng.
 - c. 1+2+4+5 đúng.
 - d. 1+2+3+4 đúng.
 - e. 1+2+3+5 đúng.

10. Phát biểu về hẹp động mạch thận:

1. Có hai nguyên nhân chính là Vữa xơ động mạch (atherosclerosis) và Loạn sản cơ sợi (fibromuscular dysplasia).
2. Vữa xơ ĐM thận thường thấy ở người lớn tuổi, trong khi Loạn sản cơ sợi gặp ở người trẻ tuổi hơn.
3. Hẹp do vữa xơ thường thấy ở 1/3 gần ĐM thận, trong khi hẹp do loạn sản cơ sợi thường thấy ở 1/3 giữa ĐM thận.
4. ĐM thận có chỉ số kháng (RI) $\leq 0,7$ và hai bên không chênh lệch quá 0,1 (Δ RI).
5. Phổ tardus-parvus (“mạch chậm”) ở ĐM gian thủy thận có đặc trưng là vận tốc đỉnh tâm thu (PSV) $< 15\text{cm/s}$ và thời gian gia tốc (AT) $> 0,7\text{s}$ xuất hiện khi ĐM thận bị hẹp $> 75\%$.
 - a. Tất cả các câu trên đều đúng.
 - b. 1 + 2 + 3 + 4 đúng.
 - c. 2 + 3 + 4 + 5 đúng.
 - d. 1 + 2 + 4 + 5 đúng.
 - e. 1 + 2 + 3 + 5 đúng.

Lưu ý:

1. Đề thi này dùng để các em tự đánh giá kiến thức sau khi ôn tập. Do vậy chỉ nên đánh trắc nghiệm bộ đề này sau khi đã ôn bài thật kỹ.
 2. Đề thi chỉ có tính chất tham khảo, **vì đề thi của tôi không năm nào giống năm nào.**
 3. Các phần không học sẽ không ra thi, các phần đã học đều có trong đề thi.
 4. Đề thi SATQ 2013 sẽ có 8 câu SPK và 12 câu siêu âm Doppler, trung bình mỗi bài đã học sẽ có 2 câu hỏi.
 5. Các câu hỏi thi của tôi khá dài, mỗi câu là 5 câu hỏi nhỏ, do vậy nên làm phần ra thi của tôi sau cùng. Các em cần phải bình tĩnh đọc từng câu, xong câu nào phải đánh đúng sai ngay câu đó, sau 5 câu nhỏ sẽ chọn được 1 câu trả lời. Nếu không đến lớp, học đánh đề, không học bài, không bình tĩnh và tự tin thì chắc chắn sẽ không làm được phần tôi ra thi.
- Chúc các em học tốt, thi đậu.

TpHCM, ngày 23/05/2013
 Dr. Nguyễn Quang Trọng
docteurtrong@yahoo.com