

CHỦ ĐỀ 1: QUẢN LÝ BỆNH LÂY QUUA TÌNH DỤC

- Trong các tác nhân gây STD kể sau, nhiễm tác nhân nào có **hình ảnh đặc hiệu** trên PAP's test? **Chọn câu đúng**
 - Treponema pallidum
 - Chlamydia trachomatis
 - Human Papilloma Virus**
 - Human Immunodeficiency Virus
- Chlamydia trachomatis* sẽ bị diệt bởi kháng sinh khi nó ở dạng thức nào trong vòng đời của nó? **Chọn câu đúng**
 - Thể nhiễm cơ bản, ngoài tế bào (EB)**
 - Thể lưới, bên trong bào tương (RB)
 - Thể sai, bên trong bào tương (AB)
 - Cả 3 dạng trên, cả trong lẫn ngoài tế bào
- Nhận định nào về **khả năng lây truyền** các bệnh lây qua tình dục (STD) là đúng? **Chọn câu đúng**
 - Khả năng lây STD thay đổi tùy theo kiểu quan hệ tình dục là đồng giới hay khác giới
 - Khả năng lây STD thay đổi theo loại tác nhân gây bệnh lây qua tình dục là tác nhân nào
 - Khả năng lây STD thay đổi theo kiểu quan hệ tình dục là bằng ngã âm đạo hay hậu môn
 - Khả năng lây STD thay đổi và tùy thuộc vào tất cả các yếu tố được liệt kê ở các câu trên**
- Hai thuốc điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis* là tinidazole và metronidazole có điểm nào giống nhau? **Chọn điểm giống nhau**
 - Khí dùng chung với rượu, cả 2 cùng gây tăng ngộ độc**
 - Mức độ của tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa như nhau **Metro độc > Tinidazole**
 - Hiệu quả của điều trị của chúng tương đương nhau
 - Đặc điểm dược động học của chúng tương tự nhau

<https://www.cdc.gov/std/healthcomm/stdfact-stdriskandoralsex.htm>

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

Cô A, 23 tuổi, tái khám theo hẹn, 3 tháng sau điều trị “tiết dịch nhầy mù cổ tử cung”.

PARA 0000. Từ năm 18 tuổi đến nay, cô đã có quan hệ tình dục với vài người đàn ông.

Theo đơn thuốc, cô đã dùng *ceftriaxone* liều duy nhất kết hợp với *azithromycin* liều duy nhất. Khảo sát NAATs trước điều trị dương tính với *Neisseria gonorrhoeae* lẫn *Chlamydia trachomatis*. **điều trị từ khi nào?**

Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường ở tử cung và 2 phần phụ. Thực hiện tại NAATs hôm nay cho kết quả dương tính với *Chlamydia trachomatis* và âm tính với *Neisseria gonorrhoeae*.

Siêu âm thực hiện qua đường âm đạo: ở cạnh tử cung về bên phải có một cấu trúc phản âm trống 8*3*3 cm, với **vách ngăn không hoàn** bên trong (hình bên)

- Hãy diễn giải kết quả NAAT *Chlamydia trachomatis* ở thời điểm tái khám? **Chọn một diễn giải thích hợp**
 - Có khả năng cô A bị nhiễm mới *Chlamydia trachomatis*
 - Có khả năng là tái phát *Chlamydia trachomatis* từ dạng AB
 - Có khả năng là chưa khỏi *Chlamydia trachomatis* dạng RB
 - Trong tình huống này, cả 3 khả năng trên đều có thể xảy ra ???**

Ở thể E lúc đầu, E xoang có thể (+) cân bằng & sai: chỉ thể lúc : hết.

Mới có NAAT nên chưa nói đc gì?
- Bạn có định hướng chẩn đoán nào cho khối ở cạnh bên phải của tử cung? **Chọn một câu đúng**
 - Định hướng đến một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
 - Định hướng đến một cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ**
 - Định hướng đến một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, nhiều khả năng lành tính
 - Định hướng đến một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, với khả năng lành tính không cao

ứ dịch vòi fallop chứ gì nữa

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

Bà B 32 tuổi, được mời đến phòng khám phụ khoa để nhận kết quả PAP's test bất thường

Bà B không có bất kỳ than phiền gì. PAP's test được thực hiện qua khám phụ khoa định kỳ. Khám không ghi nhận bất thường. PAP's test cho kết quả: “Tế bào biến đổi viêm. Trên lam có vài tế bào mang đặc điểm của *Trichomonas vaginalis*”.

- Bạn có thực hiện thêm test nào để xác lập chẩn đoán nhiễm *Trichomonas vaginalis* không? Chọn một câu đúng**
 - Xác định chẩn đoán mà không cần thêm bất cứ test nào khác
 - Soi tươi dịch âm đạo tìm trùng roi di động, kèm nhuộm Gram
 - Thực hiện test miễn dịch hoặc NAAT *Trichomonas vaginalis***
 - Cấy dịch tiết âm đạo hay nước tiểu tìm *Trichomonas vaginalis*

theo anh nội trú thì xác lập luôn
- Bạn đã làm thêm test khác, có kết quả là âm tính với *Trichomonas vaginalis*. Bạn sẽ làm gì? Chọn một hành động thích hợp**
 - Quyết định không điều trị**
 - Chờ kết quả một test khác nữa

- c. Bắt đầu ngay điều trị cho bà ta
 d. Bắt đầu ngay điều trị cho 2 vợ chồng

(phải đi sex)

CHỦ ĐỀ 2: TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG, TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỦA CỔ TỬ CUNG

9. Điều trị bằng GnRH agonist dài ngày là điều kiện thuận lợi của tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường nào? **Chọn 1 câu đúng**

- a. Viêm âm đạo do nấm Candida albicans →
 b. Viêm âm đạo do Trichomonas vaginalis
 c. **Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)**
 d. Điều trị này liên quan với cả 3 bệnh lý trên

GnRH → nội hóa tuyến yên → giảm FSH, LH → giảm E2 → BV
 ~ Δ nồng độ sex nên kinh

10. Chọn điều trị nào cho một người mắc **đái tháo đường type III** có viêm âm đạo do Candida sp? **Chọn một câu đúng**

- a. Điều trị đơn liều bằng -azole đường uống ???
 b. Điều trị đa liều dài ngày bằng -azole đường uống
 c. Điều trị đơn liều bằng -azole đường âm đạo
 d. **Điều trị đơn liều dài ngày bằng -azole đường âm đạo**

1, 4, 7 đường uống

VVC + ĐTDĐ = VVC có biến chứng.
 Bữa học ưu tiên đường tại chỗ
 => chọn D

11. Hãy **xác định mục tiêu** của việc thực hiện test Lugol khi soi cổ tử cung? **Chọn một câu đúng**

- a. Để phân biệt biểu mô ... mon và trưởng thành
 b. Để nhận diện được ranh giới vùng chuyển tiếp
 c. **Để xác định vị trí thực hiện sinh thiết cổ tử cung ???**
 d. Thực hiện test Lugol nhằm vào cả 3 mục đích trên

mục tiêu thì phải là C
 (sửa đề đợt trước) Y13hk2 = Y14 á

12. Sự hiện diện của các koilocytes trên phết tế bào PAP's test phải được diễn giải ra sao? **Chọn một câu đúng**

- a. Phết có hiện diện của koilocytes mãn thỏa tiêu chuẩn để kết luận là tầm soát âm tính với ung thư
 b. **Phết có hiện diện của koilocytes gợi ý nhưng không đủ để kết luận là tầm soát dương tính với ung thư**
 c. Phết có hiện diện của koilocytes thỏa mãn tiêu chuẩn để kết luận là tầm soát dương tính với ung thư
 d. Koilocytes hiện diện khi có nhiễm human papilloma virus, nhưng không đặc hiệu cho nhiễm virus này

Những phết có Koilocytes (LSIL) có liên quan mạnh đến HPV. Những phết không có koilocytes không cho phép loại trừ đã có nhiễm HPV.

Tình huống thứ nhất của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 13,14

Bà C 41 tuổi, PARA 2002, để khám theo hẹn để theo dõi điều trị đau do nội mạc tử cung thâm nhiễm sâu

3 tháng nay bà được **điều trị với chất ức chế men aromatase**. Bà đã khỏi hẳn đau, nhưng than đôi khi khó chịu do các cơn bốc hỏa.

Khám mô vệt ghi nhận có ít dịch đọng trong âm đạo, không hôi. Cổ tử cung hồng láng, không có lộ tuyến cổ tử cung. Khám âm đạo không ghi nhận bất thường ở tử cung và hai phần phụ

Bà C được làm PAP's test định kỳ. Trên lame chủ yếu là tế bào cận đáy, vài tế bào bề mặt và mô bào, không có bất thường nhân và bào tương. Về vi sinh, tạp khuẩn chiếm ưu thế trên lame, rất ít Lactobacillus, đồng thời có vài bào tử Candida sp.

13. Hãy kết luận về tình trạng tiết dịch âm đạo ở bà C? **chọn một câu đúng cơ chế sao nhỉ?**

- a. Xác định rằng bà C đang có tình trạng bacterial vaginosis, vì thế phải điều trị
 b. Xác định rằng bà C đang có viêm âm đạo do nấm Candida, vì thế phải điều trị
 c. Xác định rằng bà C đang có loạn khuẩn âm đạo và viêm âm đạo do nấm, vì thế phải điều trị
 d. **Thông tin hiện có phù hợp với người đang dùng kéo dài chất ức chế men aromatase, không bệnh lý**

14. Có cần cho bà C dùng thuốc đặt âm đạo chứa Lactobacillus (probiotics) không? Khi nào? **Chọn một câu đúng**

- a. **Hoàn toàn không có chỉ định điều trị của kháng sinh, của kháng nấm, lẫn của probiotics**
 b. Có chỉ định dùng probiotics đơn độc mà không cần dùng đến kháng sinh hay kháng nấm
 c. Có chỉ định dùng probiotics phối hợp cùng lúc với điều trị dùng kháng sinh hay kháng nấm
 d. Có chỉ định dùng probiotics bổ túc sau khi hoàn thành điều trị kháng sinh hay kháng nấm

Tình huống thứ nhì của chủ đề 2: dùng chung cho các câu 15,16

Bà D. 30 tuổi, PARA 2002, đến khám để chuẩn bị chấm dứt thai kỳ và thai ngưng phát triển trong tử cung ở tuổi **thai 6 tuần** vô kinh.

chị Nhi nói phá thai nội khoa làm mấy cái này chi :))

Khám mô vệt ghi nhận âm đạo có đọng ít dịch tiết loãng, không mùi. Cổ tử cung có hình ảnh của một vài nang Naboth, không hình ảnh của lộ tuyến. Khám âm đạo ghi nhận tử cung to khoảng thai 6 tuần, mật độ mềm, hai phần phụ không sờ chạm.

Khảo sát dịch âm đạo ghi nhận pH = 4,8. Soi tươi và nhuộm Gram ghi nhận rất **ít khuẩn Doderlein**, và nhiều trực cầu khuẩn đa hình, có hiện diện tế bào bề mặt, không có bạch cầu, không có vi nấm hạt men, không có T. vaginalis, không có clue cells.

Thai < 7w0d: Mife 200mg uống → Miso 400µg dưới lưỡi, áp má, uống

15. Liên quan đến tình trạng tiết dịch này, để chuẩn bị chấm dứt thai kỳ bạn phải làm gì cho bà D? **chọn một câu đúng**

- a. **Hiện tại không có bất cứ chỉ định điều trị nào liên quan đến tiết dịch âm đạo ở bà D**
 b. Sẽ chuẩn bị cho chấm dứt bằng điều trị bacterial vaginosis nếu định chấm dứt bằng nội khoa
 c. **Sẽ chuẩn bị cho chấm dứt bằng điều trị bacterial vaginosis nếu định chấm dứt bằng ngoại khoa**
 d. Sẽ chuẩn bị cho chấm dứt bằng điều trị bacterial vaginosis bất kể phương thức dùng để chấm dứt thai kỳ

Thai < 9w: nội khoa
 9w > nội khoa: ngoại khoa
 => chỉ ngoại khoa

16. Sau khi chấm dứt thai kỳ thành công và an toàn, bà D muốn tránh thai với Tcu 380A. ý kiến của bạn? **Chọn một câu đúng**

Phá thai có được xem là hậu sản không?

CBT IV & BV
 => loại 1
 không dùng
 loại 2
 không dùng

- a. Hoàn toàn phân đối, vì có điều kiện giới hạn sử dụng category 4 theo WHO
- b. Từ chối có cân nhắc, vì có điều kiện giới hạn sử dụng category 3 theo WHO
- c. **Chấp nhận có cân nhắc, vì có điều kiện giới hạn sử dụng category 2 theo WHO???**
- d. Hoàn toàn đồng ý, vì có điều kiện giới hạn sử dụng category 1 theo WHO**

CDC nói:
hiện tại biết $\Phi =$ $\left\{ \begin{array}{l} \text{ngại: kh} \\ \text{ngại: kh} \end{array} \right.$
vì Φ cho biết là đang vòng.

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

17. Hãy cho biết sự khác nhau giữa hai nhóm thuật ngữ “LSIL – HSIL” và “CIN1-2-3”? **Chọn một câu đúng**
- a. Hai nhóm thuật ngữ này có cùng ý nghĩa về bệnh học, có thể dùng thay thế lẫn nhau
 - b. Hai nhóm thuật ngữ này có cùng ý nghĩa trong tiên lượng khả năng diễn biến của bệnh
 - c. Dùng “LSIL-HSIL” để báo cáo tế bào học, dùng “CIN1-2-3” để báo cáo mô bệnh học**
 - d. Dùng “CIN1-2-3” để báo cáo tế bào học, dùng “LSIL-HSIL” để báo cáo mô bệnh học
18. Luận điểm hiện đại về diễn biến tự nhiên của ung thư cổ tử cung nhấn mạnh đến vấn đề chính yếu nào? **Chọn một câu đúng**
- a. Nhiễm Human Papiloma Virus là điều kiện cần và đủ để dẫn đến tân sinh trong biểu mô cổ tử cung
 - b. Tân sinh biểu mô cổ tử cung luôn bắt đầu bằng tổn thương mức độ thấp, sau đó mức độ sẽ nặng dần
 - c. Tân sinh biểu mô cổ tử cung chỉ diễn biến theo một chiều và không thể quay lại tổn thương nhẹ hơn
 - d. Tích hợp virus vào vốn gene tế bào có vai trò quyết định trong bệnh sinh của tân sinh trong biểu mô**
19. Test HPV-DNA có giá trị giúp phân tầng nguy cơ và định hướng quản lý đối với loại tổn thương nào? **Chọn một câu đúng**
- a. ASC-US**
 - b. LSIL
 - c. HSIL
 - d. AIS

tổn thương tiền ung thư là gì?

- 20. Phải hiểu 2 thuật ngữ “test tầm soát ung thư dương tính” và “có tổn thương tiền ung thư” thế nào cho đúng? Chọn câu đúng**
- a. Thuật ngữ “test tầm soát ung thư dương tính” thể hiện mọi bất thường tế bào học là HSIL hay nặng hơn
 - b. Thuật ngữ “có tổn thương tiền ung thư” thể hiện mọi bất thường mô bệnh học từ CIN1 cho đến CIN3**
 - c. Quản lý tăng cường cho “dương tính với test tầm soát”, phá hủy hay lấy bỏ cho “có tổn thương tiền ung”**
 - d. Về cả phương diện tầm soát lẫn phương diện quản lý, hai thuật ngữ này có ý nghĩa gần như tương đồng

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

Cô G. 26 tuổi và cô H. 21 tuổi đi cùng nhau đến để được tư vấn về tiêm phòng HIV

Hai người đã có quan hệ tình dục đồng giới từ vài tháng nay, đôi khi học có dùng “sex toy”. Tuần rồi, cô H. có làm co-testing với kết quả ASC-US với HPV dương tính. → soi CTC

Cô G. muốn hỏi bạn về tiêm phòng HPV cho mình, cũng như kế hoạch quản lý cho cô H.

21. Hãy cho biết phát biểu tư vấn nào là phù hợp cho cô G.? **Chọn một câu đúng**
- a. Vì cô đã đủ 26 tuổi, nên hiện tại đã quá chỉ định tiêm phòng HPV cho cô**
 - b. Có khả năng cao là cô đã nhiễm HPV do đó không cần tiêm phòng cho cô
 - c. Nếu vẫn muốn tiêm vaccine thì cần co-testing để biết tình trạng nhiễm HPV
 - d. Cả 3 phát biểu tư vấn trên đều mắc sai lầm về nguyên tắc của tiêm phòng HPV**

Theo ACIP, không cần thiết phải thực hiện các tầm soát yếu tố nguy cơ như Pap's test, HPV DNA hay kháng thể HPV trước khi tiêm

22. Hãy cho biết phát biểu tư vấn nào là phù hợp cho cô H.? **Chọn một câu đúng**
- a. Do kết quả tế bào học là ASC-US, nên không thể tiêm vaccine vào lúc này
 - b. Cần phải biết type của loại HPV mà cô bị nhiễm để chọn vaccine thích hợp
 - c. Nếu dùng “sex toy” thì phải nhớ rằng bao cao su có thể ngăn được lây HPV
 - d. Cả 3 phát biểu tư vấn trên về HPV và về tiêm phòng HPV đều không đúng**

A và B. giải thích? nghe vô lý quá
C. Một điều lưu ý là bao cao su không đủ ngăn ngừa nhiễm HPV.

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

Cô X. 20 tuổi, PARA 0000, được mời đến nhận kết quả PAP's tests bất thường

3 tháng trước, khi khám sức khỏe định kỳ, cô X. có làm co-testing với kết quả là ASC-US, HPV dương tính.

Viện lý do này, người ta cho cô X. làm lại co-testing. Một lần nữa, kết quả vẫn là ASC-US, HPV dương tính. Cô X. rất hoang mang.

Cô X. chưa hề được tiêm phòng vaccine HPV

23. **Hôm nay bạn sẽ làm gì cho cô X.? Chọn một câu đúng**
- a. Không làm gì thêm hôm nay, hẹn co-testing lại sau 1 năm
 - b. Không làm gì thêm hôm nay, hẹn co-testing lại sau 6 tháng
 - c. Tiêm phòng HPV hôm nay, hẹn co-testing lại sau 1 năm ???**
 - d. Tiêm phòng HPV hôm nay, hẹn co-testing lại sau 6 tháng

nữ 20t vô tình làm ra ASCUS -> quản lý như là 21-24 vì khả năng thoái triển cao. Từ ASCUS thì HPV ngay hoặc tb học lại sau 1 năm. Ca này lần 1 đã có HPV (+) luôn. Đúng ra phải hẹn lại sau 1 năm. Ca này trong vòng 3m đã làm lần 2, kết quả cũng the same. Chích HPV thì chích thôi, ko care mấy xn vì trong độ tuổi chích đc. Với KQ của lần HPV (+) lần đó và ASCUS thì TBL ghi hẹn 12-24m được -> ca này giờ hẹn thêm 1 năm cũng ko sao!

- 24. Cô X. muốn tránh thai lâu dài. Phương pháp nào sẽ có giới hạn chỉ định xếp loại 1 (WHO) ở cô X.? Chọn một câu đúng**
- a. Dụng cụ tử cung tránh thai có đồng hay có levonergestrel**
 - b. Cái nào cũng loại 1?

đúng ra làm tb học tiếp tục.

COC : ②

- b. Thuốc tránh thai estrogen-progestogen phối hợp liều thấp
- c. Thuốc tránh thai chỉ chứa desogestrel đơn thuần liều thấp
- d. Đối với cô X. cả 3 phương pháp trên cùng bị xếp loại ≥ 2

Chủ đề 4: Quản lí một trường hợp xuất huyết TC bất thường

25. Hãy xác định mục tiêu chủ yếu của điều trị AUB-O ở **giai đoạn đầu độ tuổi sinh sản**: *giai đoạn nào v?buồng trứng ok chưa?*

A điều trị triệu chứng trong khi chờ đợi trục hạ đồi – yên- buồng trứng trưởng thành

B. điều trị nguyên nhân nhằm khôi phục lại chu kì phóng noãn

C. dự phòng bệnh do phơi bày với estrogen, đề kháng progesterol

D. tùy tình huống mà có mục tiêu điều trị thích hợp

26. hãy xác định mục đích chủ yếu của điều trị AUB-O ở **trong độ tuổi sinh sản**:

A. tái lập lại phóng noãn bình thường để thụ thai

B. cầm máu và dự phòng chảy máu tái diễn sau đó

C. phòng tránh tăng sinh và ung thư nội mạc TC

D tùy tình huống để đặt ra mục tiêu điều trị thích hợp

27. hãy xác định vấn đề cốt lõi và là mục tiêu phải giải quyết cho AUB-O ở độ tuổi tiền mãn kinh *câu này đề mờ lắm*

A. thiếu hụt estrogen và inhibin B do đó không tạo được feedback âm lên tuyến yên

B. đáp ứng bằng đỉnh Gonadotropin của tuyến yên với estrogen 2th feedback suy yếu

C nội mạc TC liên tục bị kích thích bởi estrogen ~~kháng progesterol~~ *không có proges đối kháng*

D. 3 vấn đề trên cũng là rất quan trọng trong quản lí AUB-O ở độ tuổi tiền mãn kinh

28. Quản lí AUB-O trong tuổi sinh sản khi nào phải định lượng *nội tiết trục hạ đồi yên*

A. khảo sát đánh giá nguyên nhân

B. theo dõi trong quá trình điều trị

C. đánh giá hiệu quả của việc điều trị

D cùng cho cả 3 mục đích trên

Tình huống: cô K 28t khám vì xuất huyết TC bất thường, lấy chồng 2 năm, **CK 15-90 ngày**, hành kinh 5-7 ngày. Hiếm khi chảy máu hơn 10 ngày và thường tự cầm. **mong con** từ 4 năm nay. Kinh lần trước cách nay 5 tuần. lần này có kinh đã 2 tuần, máu ra ít, kéo dài với lượng thay đổi, BMI 27, cô tăng cân

10kg trong 2 năm. Khám thấy TC và 2 phần phụ bình thường. siêu âm có hình ảnh **buồng trứng đa nang**, **nội mạc tử cung mỏng 4mm**. SÂ bơm nước: có cấu trúc trong lòng TC ~~d=10mm~~, gợi ý một nhân xơ hay polyp.

29. hãy nhận diện vấn đề chìa khóa để giải quyết mọi vấn đề khác ở cô K?

☒ A. hội chứng buồng trứng đa nang

B. xuất huyết TC bất thường

C. cấu trúc trong lòng TC

D. tình trạng chậm có con

30. để chấm dứt tình trạng rong kinh lần này trước tiên bạn sẽ làm gì hôm nay hay trong vài ngày tới

A. dùng thuốc cầm máu không đặc hiệu như acid tranexamic

☒ B. estrogen ngoại sinh gây phát triển nội mạc TC

C. dùng progesterol ngoại sinh gây phân tiết nội mạc TC

☒ D. cắt cấu trúc trong buồng TC qua soi buồng TC

Tình huống: bé L. 16t đến khám vì có kinh nhiều kéo dài, xuất huyết lần thứ nhì. Dậy thì năm 12t, kinh đều ổn định ngay sau vài lần có kinh đầu. Đột ngột bị rong kinh từ lần hành kinh trước. Lần đó kinh ra rất nhiều và kéo dài nhưng sau 10 ngày, tình trạng rong kinh tự chấm dứt. Kinh lần này đúng ngày có đặc điểm như lần trước.

31. hãy cho biết trong tình huống, thông tin nào sẽ là chìa khóa gợi ý định hướng chẩn đoán.

A. tuổi, tuổi có kinh lần đầu, thời gian để ổn định, khoảng cách đến hiện tại.

B. Xuất huyết xuất hiện rất đột ngột sau 1 thời gian hành kinh bình thường.

C. Kiểu xuất huyết là hành kinh kéo dài, không phải là xuất huyết ngoài kì kinh

☒ D. Không thể có định hướng bằng cách dùng đơn lẻ 1 trong 3 thành tố trên

32. Bạn buộc phải nghĩ đến nguyên nhân nào trước tiên để tiến hành xác định hay loại trừ:

☒ A. AUB-C

B. AUB-E

C. AUB-N

D. AUB-O

Đề K Form
nội mạc tử cung
xử lý

Choice of oral contraceptive – We typically start with a COC containing 20 mcg of ethinyl estradiol combined with a progestin such as norgestrel or norethindrone acetate, progestins that have lower androgenicity, but similar VTE risk compared with levonorgestrel-containing COCs (table 1). (See “Combined estrogen-progestin contraceptive: Side effects and health concerns,” section on “Venous thromboembolism.”)
Progestins with lower androgenicity include desogestrel, cyproterone acetate, and drospirenone, but all have been associated with a possible higher risk of venous thromboembolism (VTE). Norgestrel is a progestin with low androgenicity and similar VTE risk to cyproterone and drospirenone. However, there are currently no data containing 20 mcg of ethinyl estradiol with norgestrel.
Higher doses of ethinyl estradiol (30 mcg) are needed in some women for optimal suppression of ovarian androgens and management of hyperandrogenic features. Although transdermal or vaginal ring preparations are potential options, they have not been well studied for the management of hirsutism. The VTE risk with the transdermal and vaginal ring preparations appear to be similar to COCs containing levonorgestrel. (See “Combined oral contraceptive: Potential risks,” section on “Cardiovascular and thromboembolic events,” and “Management of hyperandrogenic features.”)
Choice of oral contraceptive – We typically start with a COC containing 20 mcg of ethinyl estradiol combined with a progestin such as norgestrel or norethindrone acetate, progestins that have lower androgenicity, but similar VTE risk compared with levonorgestrel-containing COCs (table 1). (See “Combined estrogen-progestin contraceptive: Side effects and health concerns,” section on “Venous thromboembolism.”)
Progestins with lower androgenicity include desogestrel, cyproterone acetate, and drospirenone, but all have been associated with a possible higher risk of venous thromboembolism (VTE). Norgestrel is a progestin with low androgenicity and similar VTE risk to cyproterone and drospirenone. However, there are currently no data containing 20 mcg of ethinyl estradiol with norgestrel.
Higher doses of ethinyl estradiol (30 mcg) are needed in some women for optimal suppression of ovarian androgens and management of hyperandrogenic features. Although transdermal or vaginal ring preparations are potential options, they have not been well studied for the management of hirsutism. The VTE risk with the transdermal and vaginal ring preparations appear to be similar to COCs containing levonorgestrel. (See “Combined oral contraceptive: Potential risks,” section on “Cardiovascular and thromboembolic events,” and “Management of hyperandrogenic features.”)

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

33. So sánh điều trị u – xơ cơ tử cung bằng UPA và bằng GnRH agonist, chúng có gì giống nhau? **Chọn một điểm giống nhau**

- a. Giống nhau về hiệu quả làm giảm thể tích khối u xơ – cơ tử cung
- b. Giống nhau về hiệu quả khống chế chảy máu tức thì và **dài hạn** cầm chảy máu ngắn hạn. dài hạn thì GnRH kém hơn**
- c. **Giống nhau về hiệu quả của khắc phục biến dạng buồng tử cung**
- d. Giống nhau về khả năng tái phát của khối u xơ sau ngưng thuốc

Trong điều trị u xơ cơ tử cung với triệu chứng chủ yếu là chảy máu, khi so với GnRH, UPA có khả năng kiểm soát chảy máu tương đương, làm giảm thể tích khối u xơ cơ tử cung, và không phát triển trở lại trong vòng 6 tháng sau khi ngưng liệu trình UPA.

34. Với một u xơ cơ tử cung FIGO 0 **không triệu chứng**, hướng điều trị nào là **thích hợp nhất**? **Chọn một hướng thích hợp**

- a. Selective Progesterone Receptor Modulator
- b. Chất tương tự GnRH: agonist hay antagonist
- c. Cắt u qua nội soi buồng tử cung phẫu thuật
- d. Không có chỉ định can thiệp cho u FIGO 0**

ko triệu chứng mà

Chọn dự phòng cho có ý định mang thai

35. Với một u xơ cơ tử cung loại FIGO 2 gây AUB-L, hướng điều trị nào là lựa chọn **đúng hàng cuối cùng**? **Chọn một câu đúng**

- a. Selective Progesterone Receptor Modulator
- b. Chất tương tự GnRH: agonist hay antagonist
- c. Cắt u qua nội soi buồng tử cung phẫu thuật**
- d. Bóc nhân xơ qua nội soi ổ bụng hay mở bụng

36. So sánh GnRH agonist với antagonist để “**cắt tuyến yên**” điều trị u xơ tử cung, có gì giống nhau? **Chọn một điểm giống nhau**

- a. Giống nhau về hiệu quả mong đợi trên các vấn đề chủ muốn điều trị**
- b. Giống nhau về các tác dụng phụ và khả năng kiểm soát tác dụng phụ
- c. Giống nhau về thời gian để đạt được mục tiêu ức chế tiết gonadotropin
- d. Giống nhau về thời gian để tuyến yên về bình thường sau ngưng thuốc

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

Cô M. 35 tuổi, PARA 0000, đến khám vì **chậm có con**.

Lập gia đình năm 31 tuổi. Đến nay, bà M. vẫn chưa có thai dù không áp dụng bất cứ biện pháp tránh thai nào.

Chu kỳ đều 30 ngày, mỗi lần hành kinh 5-6 ngày, lượng nhiều.

Khám lâm sàng không thấy bất thường.

Siêu âm tử cung có dAP = 45 mm, phản âm đều, **rải rác vài nhân xơ** FIGO 4, d = 1cm. Nội mạc 6 mm, lòng tử cung có cấu trúc phản âm dày d = 1.5 cm. Hình ảnh 2 buồng trứng bình thường. Siêu âm bơm nước (SIS) xác nhận đây là u xơ FIGO 1.

nhấn 2 - 5 cm còn sót chủ 1 cm như (t)

37. Nhân xơ nào có liên quan đến vấn đề chủ của bà M.? **Chọn một câu đúng**

- a. Nhân xơ FIGO 1 có liên quan đến vấn đề chủ của bà M.**
- b. Các nhân xơ FIGO 4 có liên quan đến vấn đề chủ của bà M
- c. Cả nhân xơ FIGO 1 lẫn 4 có liên quan đến vấn đề chủ của bà M.
- d. Các nhân xơ hoàn toàn không liên quan đến vấn đề chủ của bà M.

38. Bà M. được nội soi buồng tử cung. Trong buồng tử cung có một u xơ cơ tử cung FIGO 1, kích thước 2*1.5*1.5 cm (hình).

Phẫu thuật viên phải tiếp tục cuộc mổ ra sao? **Chọn một câu đúng**

- a. Không can thiệp gì vì khối u xơ cơ tử cung trong buồng tử cung không liên quan đến vấn đề chủ
- b. Không can thiệp gì vì ngoài khối u xơ cơ tử cung trong buồng tử cung, còn có các nhân xơ khác
- c. Cắt khối u xơ FIGO 1 qua nội soi buồng tử cung phẫu thuật vì nó có liên quan đến vấn đề chủ**
- d. Cắt khối u xơ FIGO 1 qua nội soi buồng tử cung phẫu thuật để “**dự phòng**” xuất hiện triệu chứng

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

Bà N. 32 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 5 tuổi, đến khám vì thống kinh

Thống kinh từ nhiều năm nay, mức độ tăng dần, và ngày càng kéo dài hơn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống.

Tử cung to tương đương tử cung có thai 8 tuần, mật độ đồng cứng, di động kém. Vách âm đạo-trực tràng đầy. 2 phần phụ không sờ thấy.

case này nghĩ nhiều adenomyosis

39. Bạn đã có một hướng chẩn đoán **ưu tiên** cho bà N. Trong bước chẩn đoán kế tiếp, bạn sẽ chọn khảo sát nào? **Chọn một câu đúng**

- a. Siêu âm thang xám** **thang xám là đủ chơi rồi**
- b. Siêu âm Doppler
- c. Siêu âm đàn hồi
- d. Cộng hưởng từ

40. Khảo sát hình ảnh xác nhận hướng chẩn đoán ưu tiên của bạn là đúng. Bạn sẽ điều trị thống kinh ra sao? **Chọn một câu đúng**

- a. Thuốc tránh thai **estrogen-progestogen phối hợp****
- b. Gonadotropin releasing hormone agonist
- c. Dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel**

Điều trị thống kinh = đau =

d. Cắt tử cung toàn phần chừa lại hai phần phụ

CHỦ ĐỀ 6: QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHẦN PHỤ

41. Bạn khám một khối ở buồng trứng và nghĩ rằng đó là *cấu trúc cơ năng*. Làm gì để **định hướng**? **Chọn một câu đúng**

- ☒ a. Căn cứ vào mối liên hệ giữa sự xuất hiện và tồn tại khối này với các sự kiện trong chu kỳ buồng trứng
- b. Định lượng các hormone gonadotropin tuyến yên, steroid sinh dục và human Chorionic Gonadotropin
- c. Căn cứ vào đặc điểm hình ảnh và phân loại hình ảnh (IOTA) cũng như các chỉ báo sinh học của khối u
- d. **Trước tiên, phải chắc rằng đó không phải là cấu trúc thực thể. "Cấu trúc cơ năng" chỉ là chẩn đoán loại trừ**

42. Bạn khám một khối ở phần phụ và nghĩ rằng đó là *cấu trúc thực thể không tân lập*. Làm gì để định hướng? **Chọn một câu đúng**

- ☒ a. **Dựa vào bệnh sử với các vấn đề chủ đực trung, kèm theo bệnh sử là các đặc điểm hình ảnh học mang tính chất gợi ý**
- b. Dựa vào bệnh sử nghèo nàn, không có triệu chứng hay dữ kiện hình ảnh định hướng u tân lập hay cấu trúc cơ năng
- c. Chỉ được phép khẳng định khối này là "khối không tân lập" sau khi đã loại trừ được khả năng khối này là u tân lập
- d. Chỉ được phép khẳng định khối này là "khối không tân lập" sau khi đã được xác nhận kết quả giải phẫu bệnh

43. Trong các loại u xuất phát từ tế bào mầm kể sau, loại u nào có tỉ lệ ác tính cao? **Chọn một câu đúng**

- a. Các u nghịch phôi phát triển theo hướng cấu trúc ngoài (yolk-sac)
- b. Các u nghịch phôi phát triển theo hướng cấu trúc phôi với một kiểu mô (giáp...)
- c. **Các u nghịch mầm của tế bào dòng sinh dục chưa hoàn thành meiosis 1 ??? (trong sách co - xem lại)**
- ☒ d. Khả năng ác tính là rất cao ở cả 3 loại u xuất phát từ tế bào mầm kể trên

44. Bạn thấy khối u buồng trứng mà bạn đang khám rất giống ung thư. Hãy phát biểu kết luận của bạn? **Chọn một phát biểu đúng**

- a. "Theo dõi ung thư buồng trứng"
- b. "Nhiều khả năng là ung thư buồng trứng"
- c. "Có thể loại trừ khả năng này là lành tính"
- ☒ d. **"Thiếu dữ kiện để khẳng định u là lành tính"**

Tình huống thứ nhất của chủ đề 6: dùng chung cho các câu 45,46

Cô O. 27 tuổi, PARA 0000, đến khám vì tình cờ phát hiện khối u buồng trứng trên siêu âm.

Lấy chồng 3 năm, không tránh thai, **chưa có thai**. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày, hành kinh 3 ngày, lượng vừa. Than phiền duy nhất của cô O. là cảm giác **đau sâu**, khi đang có giao hợp. Cảm giác này chỉ xuất hiện mỗi khi giao hợp sâu.

Khám thấy tử cung có mật độ và kích thước bình thường, di động. 2 phần phụ sờ chạm, rất dính.

2 lần siêu âm qua ngả âm đạo được thực hiện vào đầu chu kỳ kinh, cách nhau 3 tháng, cho thấy tử cung có cấu trúc và kích thước bình thường, 2 buồng trứng cùng hơi to, dính sát vào nhau, đơn thùy, $d = 3 \times 3 \times 3$ cm, phản âm kém không thuần nhất, trong có vài điểm tăng âm, không tăng sinh mạch máu, xếp loại **IIA (Tokyo)**. Đã có thêm kết quả khảo sát CA 125 = 35 IU/mL.

45. Bạn nhận định gì về hai khối tại hai buồng trứng ở cô O.? **Chọn một câu đúng**

- a. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- ☒ b. **Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng**
- c. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, khả năng lành tính cao
- d. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, khả năng lành tính là thấp

46. Cô O. rất lo lắng và muốn được phẫu thuật lấy bỏ khối u buồng trứng. Hãy cho biết ý kiến của bạn?

- a. Tôi hoàn toàn phản đối. Tại thời điểm này, hoàn toàn không cần can thiệp, dưới mọi hình thức
- b. Tôi hoàn toàn phản đối. Tại thời điểm này, việc điều trị khối này buộc phải theo hướng nội khoa
- ☒ c. **Tôi chur ra quyết định, vì còn phải khai thác và bổ túc thêm dữ kiện về các vấn đề tùy hành khác**
- d. Tôi hoàn toàn ủng hộ. Tại thời điểm này, đã có chỉ định phẫu thuật bóc nang buồng trứng 2 bên.

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

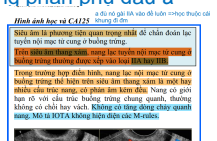
Bà P. 55 tuổi, độc thân, **đã mãn kinh 6 năm**, đến khám vì tình cờ phát hiện khối ở buồng trứng trái qua siêu âm định kỳ.

Khám thấy tử cung nhỏ. Phần phụ trái có khối không đau, giới hạn rõ, di động tốt. Gia đình không ai mắc ung thư buồng trứng, vú.

Siêu âm tử cung dAP 30 mm, phản âm đều. Buồng trứng (P) teo. Buồng trứng (T) có một nang phản âm trống hoàn toàn, đơn thùy, không chồi, **d $8 \times 8 \times 8$ cm** (B1 IOTA), tưới máu bình thường (B5 IOTA). ROMA test < cut-off nguy cơ cao ung thư cho tuổi mãn kinh.

47. Bạn nhận định gì về khối ở phần phụ trái của bà P? **Chọn một câu đúng**

- a. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- b. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ
- ☒ c. **Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập, nhiều khả năng là lành tính của buồng trứng**
- d. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng, khả năng lành tính là rất thấp



1. Endometriosis, ko làm ảnh hưởng chất lượng hay khả năng thụ tinh của hoàn và thụ tinh trong ống nghiệm nên ko phải cử hiếm muộn là cắt
2. Lựa chọn mổ tùy thuộc vào tùy hành (tuổi 27t, chồng?, dự trư BT suy giảm và khả năng dính (ca này có dính coi chừng fail)).
=> khai thác thêm ông chồng có đồng ý, khả năng dự trữ BT.
3. Khả năng tái phát là có
=> khai thác về lịch trình tương lai điều trị đến kỳ nào chưa?

48. Bà P. rất lo lắng và muốn được phẫu thuật. Hãy cho biết ý kiến của bạn ? **Chọn một câu đúng**

- a. Hiện tại hoàn toàn không có chỉ định can thiệp ngoại khoa
- b. Hiện tại đã có chỉ định bóc khối u buồng trứng trái
- c. Hiện tại đã có chỉ định cắt phần phụ trái đơn thuần**
- d. Hiện tại đã có chỉ định cắt tử cung toàn phần và hai phần phụ

tân lập =>ngoại khoa

già rồi, mãn kinh rồi =>cắt phần phụ khuyến cáo hơn

CHỦ ĐỀ 7: QUẢN LÝ CÁC VẤN ĐỀ VỀ TUYẾN VÚ

49. Khảo sát đột biến gen BRCA được chỉ định trong trường hợp nào? **Chọn một câu đúng** Câu a và c nghe lạ quá

- a. Khi muốn tầm soát ung thư vú ở người trẻ, chưa đến độ tuổi tầm soát thường qui bằng nhũ ảnh
- b. Khi muốn đánh giá nguy cơ mắc ung thư vú, buồng trứng của một cá thể có tiền sử gia đình gọi ý**

- c. Khi muốn tìm thêm yếu tố hỗ trợ cho chẩn đoán khi có nghi ngờ trên nhũ ảnh hay cộng hưởng từ
- d. Có chỉ định thực hiện khảo sát tìm đột biến gene BRCA trong cả 3 trường hợp được liệt kê trên

50. Để khảo sát ung thư vú, trong các mục đích kể sau, cộng hưởng từ có thể thích hợp với mục đích nào?

Chọn một câu đúng

- a. Mục đích tầm soát ung thư vú ở đối tượng có nguy cơ bình quân: là lựa chọn tương đương với nhũ ảnh
- b. Thay thế hay bổ túc cho nhũ ảnh khi nhũ ảnh cho hình ảnh không đa mật độ vú dày, có đặt túi ngực** MRI phải được thực hiện kèm theo chứ không phải là thay cho nhũ ảnh
- c. Mục đích thực hiện chẩn đoán, dùng để dẫn đường và chọn vị trí đặt kim khi thực hiện sinh thiết lõi
- d. Được dùng để khẳng định kết quả của nhũ ảnh, chẩn đoán giai đoạn của ung thư trước phẫu thuật** liều lượng: 1.5 giờ hoặc

Tình huống thứ nhất của chủ đề 7: dùng chung cho các câu 51,52

Bà S. 45 tuổi, PARA 2002, đến khám vì đau vú và đồng thời muốn được thực hiện tầm soát ung thư vú.

Dị ruột của bà S. đã mất vì ung thư vú

Bà S. cao 158 cm, nặng 72kg, mặc áo ngực size khổng lồ

Đang tránh thai bằng progestogen đơn thuần (POP). Thường xuyên bị đau vú, có khi liên tục trong nhiều tuần.

Bà S. đã được thực hiện nhũ ảnh, với kết quả báo cáo là B1-RAD... 0, ghi nhận chủ mô vú rất dày

51. Bạn chọn phương án nào để giải quyết tình trạng đau vú của bà S? **Chọn một phương án thích hợp nhất**

- a. Dùng NSAID tại chỗ**
- b. Dùng estrogen tại chỗ
- c. Dùng progesterone tại chỗ
- d. Thay đổi phương pháp tránh thai

52. Bạn nói gì với bà S về kết quả của chụp nhũ ảnh? **Chọn một câu đúng**

- a. Kết quả không đầy đủ. Nên thực hiện lại một nhũ ảnh khác
- b. Kết quả không đầy đủ. Nên thực hiện thêm cộng hưởng từ**
- c. Có thể an tâm. Không có hình ảnh bất thường tại tuyến vú
- d. Có thể an tâm. Kết quả nhũ ảnh này là âm tính với ung thư

BIRAD 0 là chưa đủ để kết luận => C và D sai hết
Vậy làm gì? khả năng MRI tại nhũ ảnh ko ra

CHỦ ĐỀ 8: THỰC HÀNH TRÁNH THAI

53. Trong các trường hợp kể sau, ở trường hợp nào đủ điều kiện giới hạn việc dùng COC được xếp loại 2? *Chọn một câu đúng*
- U xơ-cơ tử cung không tính đến vị trí này
 - Các tân sinh trong biểu mô cổ tử cung**
 - Lạc nội mạc tử cung tại phúc mạc chậu
 - Trong gia đình có người có ung thư vú
54. Trong các trường hợp kể sau, ở trường hợp nào thì điều kiện giới hạn việc dùng PCP được xếp loại 2? *Chọn một câu đúng*
- Vị thành niên, đã dậy thì nhưng chưa đủ 18 tuổi**
 - Tiền sử phụ khoa đã từng mắc thai ngoài tử cung**
 - Đã hết hậu sản, nhưng đang còn cho con bú mẹ
 - U xơ-cơ tử cung không tính đến vị trí của u xơ
55. Trong các trường hợp kể sau, hiệu quả tránh thai của COC sẽ bị giảm trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*
- Ở bệnh nhân lao đang điều trị dài hạn bằng rifampicin, rifabutin
 - Ở bệnh nhân động kinh đang điều trị dài hạn với carbamazepine
 - Ở bệnh nhân nhiễm HIV đang dùng các thuốc ARV nói chung **tác động lên progestin**
 - Cả 3 đối tượng trên nên chọn tránh thai các khác thay cho COC**
56. So với COC cổ điển, các COC có hàm lượng $\leq 15 \mu\text{g}$ EE có thể có được các ưu điểm gì? *Chọn một câu đúng*
- Liều $\leq 15 \mu\text{g}$ EE không tạo ra ưu thế gì cả**
 - Chỉ số Pearl thấp hơn COC cổ điển
 - Khả năng xảy ra AUB sẽ giảm bớt
 - Việc xử lý quên thuốc sẽ đơn giản hơn

Tình huống thứ nhất của chủ đề 8: dùng chung cho các câu 57,58

Bà U. 28 tuổi, PARA 1001, đến khám để tư vấn tránh thai. Mong muốn tránh thai hiệu quả trong 5 năm.

Bà U. cao 160cm, nặng 80kg. Trước kia, bà có chu kỳ kinh 45-90 ngày, thường xuyên bị da nhờn, mụn trứng cá, được chẩn đoán là cường androgen do hội chứng buồng trứng đa nang. Bà sinh con sau khi điều trị hiêm muộn với gây phóng noãn bằng thuốc.

Từ 6 tháng nay, mụn trứng cá trở nặng. Người ta cho bà uống Diane 35[®], 21 ngày mỗi 4 tuần, mỗi ngày 1 viên. Mỗi viên Diane 35 có 35 μg ethinyl estradiol (EE) và CPA (là progestin có tính kháng androgen và **kháng hạ đồi**). Có 7 ngày HFI giữa 2 vỉ

57. Bà U. hỏi bạn nếu dùng Diane 35 lâu dài, vừa để trị cường androgen vừa để tránh thai thì có sao không? *Chọn một câu đúng*
- Công thức của Diane 35 có EE và CPA hoàn toàn đáp ứng với mục đích kép này một cách an toàn
 - Công thức của Diane 35 có EE và CPA có thể thỏa mãn cho mục đích kép này nhưng rất nguy hiểm** *nguy cơ thuyên tắc mạch tăng cao do \rightarrow \uparrow estrogen ngoại sinh + EE*
 - Progestin là CPA trong công thức Diane 35 là để điều trị cường androgen, không thể tránh thai
 - 35 μg EE trong công thức của Diane 35 là nhằm mục đích duy trì chu kỳ kinh, không thể tránh thai
58. Để tránh thai, bà U. chọn thương hiệu nào giữa Diane 35 (35 μg EE, với **cypoterone acetate**, kháng androgen mạnh, Yasmin[®] (30 μg EE, với **drosperinone**, kháng androgen), Valette[®] (30 μg EE với **dienogest**, kháng androgen)? *Chọn một câu đúng*
- Diane 35 hay Yasmin đều được
 - Yasmin hay Valette đều được
 - Valette hay Diane 35 đều được
 - Diane 35 hay Yasmin hay Valette là 3 lựa chọn như nhau**

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

Bà V. 32 tuổi, PARA 2002, đến khám vì đau vú và ói khi đang mang que cấy Implanon tránh thai và muốn tháo que vì quá khó chịu.

Bà V. đang tránh thai bằng Implanon, đã được 2 năm. Suốt 2 năm, bà không thấy có gì thay đổi, ngoại trừ việc không còn thấy hành kinh. Bà V. cảm thấy vô kinh là một ưu điểm. Bà có đau dây thần kinh tam thoa (V), nên thường hay dùng **carbamazepine**.

Vài tuần gần đây, bà V. cảm thấy dường như **áo ngực bị chật, vú căng nhiều và đau**. Đau không giảm với thuốc giảm đau. Thêm vào đó là cảm giác buồn ói. Sáng nay, bà V. thấy có **vết giọt huyết hồng** dính quần lót. Bà rất mong chấm dứt tránh thai bằng que cấy.

59. Hãy cho biết mối liên quan giữa việc bà U. mang que cấy Implanon tránh thai và các triệu chứng? *Chọn một câu đúng*

- Các triệu chứng này liên quan đến tác dụng phụ cường estrogen của etonogestrel
- Các triệu chứng này liên quan đến tác dụng phụ progestogenic của etonogestrel
- Các triệu chứng này là hệ quả của ức chế kéo dài của etonogestrel trên tuyến yên
- Các triệu chứng này dường như không phải là các tác dụng phụ của etonogestrel**

60. Bạn sẽ làm gì trước tiên? *Chọn một câu đúng*

- Khám và siêu âm vú
- Khám và siêu âm phụ khoa**
- Khám và siêu âm tổng quát

d. Khám tình trạng đau dây V