

20:56

LTE

Tắt cả iCloud



20:55 ngày 19 tháng 10, 2022

Sản Y6 :

1. Thai 18T, mẹ bị HIV đtri ARV 2 năm, nguy cơ lây HIV cho con cao nhất khi nào (3T đầu, 3T giữa, chuyển dạ, cho con bú)

2. Bệnh nhân tăng men gan >100 lần, vàng da, sốt, k đau bụng vào viện

- Chẩn đoán thể viêm gan (cấp/tối cấp/ mạn)
- XN phù hợp nhất cho BN này (đo tải lượng virus, hội chẩn thuốc)
- Chọn loại thuốc phù hợp (Tenofovir/ Lamvudine/...)

3. Hiv đtri Arv 2 năm , Đang chuyển dạ, CTC mở 1cm, CCTC thưa, ra ối 6h, xóa 30% , chỉ định tiếp theo (mổ lấy thai/theo dõi/truyền oxytocin để chỉ huy)

4. BN thai 24T, pr niệu -, HA 150/90, Cđ phù hợp nhất (THA thai kì/TSG/SG) Tăng huyết áp thai kỳ

5. Thai 30T, thai khối lượng dưới bách phân vị t2, siêu âm thai bình thường, xử trí ntn (Ngoại trú/khám thai định kì/Ăn tăng đạm, nằm nghiêng T, 1 tuần sau khám lại/mổ lấy thai/ nhập viện TD)

6. Hình ảnh siêu âm u xơ tc hỏi :

• f100 mẫu?

Cao nhất khi Chuyển dạ

- => Sau khi con sinh ra phải tắm ngay
- => Dự phòng NPV - Nepiravin cho con ngay
- => Nếu cho bú mẹ thì dừng hết 12w, không thì hết 6w
- => Cắt sữa Parlodel 2,5mg cho mẹ.

* Chẩn đoán:

- Viêm gan cấp => Nghi ngờ nhiều tới nhiễm độc thuốc gì đó hoặc do virus gây nên.
- => Đo tải lượng Virus, HbsAg, HbeAg
- => Thuốc phù hợp ở phụ nữ có thai khi tải lượng > 10.000 là Tenofovir / Lamivudine / Entecavir.

- Cho thêm kháng sinh chống nhiễm khuẩn ối
- CCTC thưa + CTC mở 1, xóa 30% => Truyền oxytocin để chỉ huy.
- Mổ lấy thai giảm 50% nhiễm HIV nhưng trường hợp này chưa có chỉ định (Khung chậu mẹ không thấy nói, không thấy nói ngôi hay có bệnh lý gì không).
- Con ngay khi sinh ra => Tắm bé ngay + Điều trị NVP dự phòng cho bé đến hết 12w với trẻ bú mẹ, không bú đến hết 6w.

- * Chẩn đoán: Thai lần ..., 30 tuần => có IUGR giai đoạn 1 theo Từ dữ
- => Cho BN ăn tăng đạm, nằm nghiêng trái, 1 tuần sau khám lại
- => Theo dõi N_ST và Doppler 2 lần/1 tuần
- => Đến 37w thì khởi phát chuyển dạ.



biện pháp



đơn? siêu



đơn? siêu



buồng TC

đơn? siêu

đơn? siêu

20:56



< Tất cả iCloud



10. BN dương tính 1 loạt các typ HPV

- Typ nào gây Cin 3 (typ 16)
- cin 3 là gì (phá vỡ toàn bộ bề dày của BM lát)
- đtri cin 3 (loop điện /khoét chóp)

CIN 3 => Thường là khỏe chóp hoặc LEEP

- Nếu BN >45 (theo YHN) tuổi thì cân nhắc cắt tử cung toàn phần.

11. BN 80 tuổi, Tử cung rời hoàn toàn ra khỏi âm đạo:

- Sa tạng độ mấy? (độ 4)
- xử trí gì? phẫu thuật đường âm đạo

- Sa tạng chậu độ 4

- Sa tử cung độ 3

=> Phẫu thuật đường âm đạo do BN > 70 tuổi

12. BN đau bụng trc trong sau kì kinh, đã đtri Nsaids k đỡ, đau bụng và rong kinh

- chẩn đoán gì?
- đtri ưu tiên ? (Dụng cụ Tc/GnRH/nsaids/ Thuốc tránh thai kết hợp)

- Lạc nội mạc ở cơ tử cung phân biệt U xơ - cơ tử cung FIGO 3-4-5

=> Thêm siêu âm bơm nước và Doppler phân biệt.

=> Điều trị ưu tiên => Dựa vào chẩn đoán xác định

- Nếu U xơ - cơ tử cung => đồng vận GnRH => Mô cắt?

- Nếu lạc nội mạc cơ TC => có thể COCs hoặc dụng cụ tử cung có Levonogestrel.

13 Cho hình ảnh chụp cản quang buồng TC vợ, tinh dịch đồ của chồng

- Đọc kết quả chụp
- NN do chồng là gì
- chọn biện pháp
- Nguyên nhân gì có thể xảy ra

14. Sản phụ mổ đẻ 2 lần, thai 38F, tư vấn triệt sản BN k nghe, 5 tháng sau BN có thai, phá thai bằng pp hút buồng TC

- Nguy cơ cao nhất (dính/Thủng)
- BN vào viện vi niêm mạc mỏng, chậm kinh 2 tuần,

byNQ ❤️



20:56



Tất cả iCloud



nhập viện TD)

6. Hình ảnh siêu âm u xơ TC hồi :

- figo mấy?
- biện pháp siêu âm? siêu âm bơm nc buồng TC
- đtri cuối cùng (nội tiết/đồng vận GnRH/ nội soi buồng TC cắt u/ PTNS bóc u)

Biện pháp siêu âm => Siêu âm bơm nước

- Điều trị: Nếu khối u tương đương thai 12w, >8cm => Mô để bóc tách khối u nếu BN còn muốn sinh con
- Không muốn sinh => Cắt TC bán phần.
- Có thể đồng vận GnRH cho giảm kích thước khối u rồi Phẫu thuật bóc tách u.
- Nội soi BTC với FIGO 0-1-2-3
- Nội soi / Mô mở bóc U xơ nếu FIGO >= 3

7. U buồng trứng :

- Làm XN gì để cđpb u 14cm với khối u, cơ quan khác (chụp thận tiết niệu/siêu âm/ soi BQ/CT)
- Pp phẫu thuật?

Chụp CT à?

U BT phân biệt với U thành bụng, u thận-niệu, thận ứ nước, sỏi thận pb với khối u/poly ở đại tràng lên hoặc đại tràng xuống pb với U xơ tử cung FIGO 8

=> chắc là chụp CT nhỉ?

- Nếu là U BT 14cm thì phẫu thuật bóc tách u => Chuyển GPB
- Làm thêm ROMA test xem có nguy cơ cao Ung thư không.

8. BN nữ dịch âm đạo bất thường, ngứa, soi có chấm trắng

- BN bị nhiễm gì? (nấm candida)
- Đtri thuốc gì? (fluconazol)

Ngứa nhiều, khí hư keo dạng phô mai => Candida Albican

=> Fluconazole 150mg liều duy nhất + Nystatin 100mg x 1 viên/ngày x 14 ngày đặt âm đạo.

9. BN vào viện vì dịch âm đạo bất thường, soi thấy TK G- ưu thế, G+ ít hơn,

- hướng xử trí? (chưa đtri gì/làm TB nghi ngờ/ko đtri vì k đủ điều kiện/soi CTC tức thì)
- Làm lại co-testing sau bao lâu (1nam/ 2nam/3nam/ sau điều trị ổn định)

* Chẩn đoán: Theo tiêu chuẩn Amsel mới của Từ dữ 2022:

II. CHẨN ĐOÁN

Có 2 trong 3 tiêu chuẩn sau:

- Lâm sàng: huyết trắng nhiều, màu trắng xám, rất hôi, nhất là sau giao hợp.
- Cận lâm sàng
 - + Whiff test (+): nhỏ KOH 10% sẽ có mùi hôi như cá ươn.
 - + Phết âm đạo: nhiều "Clue cell", nhuộm gram có nhiều Cocobacille nhỏ (Clue cell có > 20% trong quang trường).

=> Nghi ngờ đến viêm âm đạo do loạn khuẩn âm đạo => Làm TB Clue cell xem có gì không. / Hoặc cho thêm KOH vào xem có mùi cá thối không.

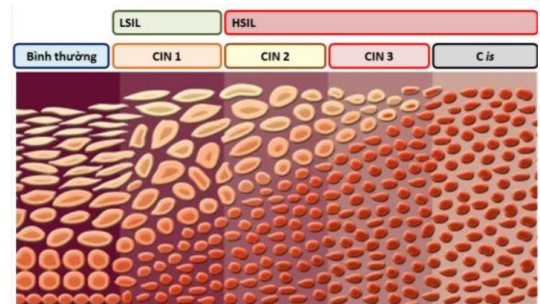
=> Sao lại Co-testing gì ở đây?

Type nguy cơ cao HPV => 12,18 => UT CTC

CIN 3 => phá vỡ >2/3 TB tính từ đáy trở lên.

10. BN dương tính 1 loạt các typ HPV

- Typ nào gây Cin 3 (typ 16)
- cin 3 là gì (phá vỡ toàn bộ bề dày của BM lát)



< Test giữa kỳ Sản 2



15:30 ngày 16 tháng 9, 2022

1. Mẹ và chị gái bầu giáp, PARA 0040,..
hiện tại thai tuần 7. Nguy cơ lớn nhất ở chị
A này là gì ? Bệnh tuyến giáp và thai kỳ
2. Cần làm xét nghiệm gì ở chị A ? Định
lượng hócmon tuyến giáp
3. 35t bị vô sinh 15 năm, các xét nghiệm
khác bình thường. FSH 28, LH 30,
estrogen 8, progesteron 0.3, AMH 0,1.
Nguyên nhân vô sinh là gì ? Suy Buồng
Trứng
Vô sinh do dự trữ buồng trứng quá sụt giảm, AMH < 1.0
4. Bị PCOS, lần này có thai 6w nguy cơ lớn
nhất trong thai kỳ là gì? ĐTĐ Thai Kỳ
PCOS => Buồng trứng đa nang.
5. Chị gái bị ung thư cổ tử cung. Chị A đi
khám âm đạo,ctc bình thg, cần làm xn gì?
Làm PAP
6. Tuần thai 18, phát hiện thiếu ối, cần làm
gì? Tư vấn tiền sản
Có thể tư vấn truyền ối, có thể truyền ối khi thai > 16w
7. Xét nghiệm đầu tiên cần làm ở case thiếu
ối trên là gì? Test nitrazin
- Test cần làm là siêu âm đo xem SDP, AFI thế nào chứ?
- Test Nitrazine để xác định xem có Rỉ ối không à?
- 1st Nitrazine => 2nd Ultrasound
8. Xn chẩn đoán case thiếu ối trên là gì?
Chọc ối
Siêu âm xem có bất sản thận hay gì không đã chứ? => Xong mới chọc ối làm Karyotype
9. PARA 2002, con 5 tuổi, đau bụng khoảng
7 năm nay, đợt này đau tăng lên, có điều
trị thuốc giảm đau. Kt ở mặt sau thân tử
cung khoảng 4,5*3,8cm ,ranh giới không
rõ nmtc 12mm Hướng xử trí ?
Hướng tới nang Lạc nội mạc ở cơ tử cung
=> Xử trí => Điều trị nội tiết
Estrogen + Progesterone
Có thể đối vận. đồng vận GnRH
- Giảm đau NSAIDs



< Test giữa kỳ Sản 2



máu, đồng nhất,.. hướng quản lý? Theo dõi trong 3 chu kỳ tiếp theo

15. Chuyển dạ mẹ có HbsAg (+), HbeAg (+). Tiêm Kháng huyết thanh cho con
Tiêm Vaccine HBV 1st, 30th, 60th
Dự phòng như nào cho con? Tiêm HIGB và vacxin viêm gan B trong 24h
16. Chuyển dạ vào pha Ib ngôi chỏm chúc, Không nên sử dụng nghiệm pháp lọt ngôi chỏm
=> Tiếp tục theo dõi đẻ đường dưới.
HbsAg + HbeAg +. Xử trí tiếp theo?
17. 14t bị rong kinh cơ năng (pretest có) ? => Siêu âm xem niêm mạc như nào => Điều trị tiếp
18. Ngoài cầm máu bằng acid tranexanic và oxytocin, cần dùng thuốc gì? Progesteron Tùy vào niêm mạc.
Niêm mạc mỏng => Estrogen
Niêm mạc dày => Progesterone,
19. Điều trị cái rong kinh này thì dùng thuốc gì? Progesteron+ estrogen liều thấp
20. Có nang naboth, biểu mô hình lưỡi liềm.. gợi ý đến hình ảnh gì? Hình ảnh tái tạo chuyển sản

