

Các triệu chứng chính của vú cương tức là đau, vú phù nề, đầu vú bông, có thể đỏ, có thể có sốt trong 24 giờ và không thấy sữa chảy ra.

SUMMARY OF DIFFERENCES BETWEEN FULL AND ENGORGED BREASTS	ENGORGED BREASTS
Hot	Painful
Heavy	Obvious
Hard	Tight, especially nipple
Milk flowing	May look red
No fever	May NOT Boast
	May be fever for 24 hours

- Cương tức: thường 2 BÊN, mô tả như TBL (bản chất là bệnh lý của mô đệm và mạch máu) -> Vật lý > Para/NSAID (cả nhân ưu tiên Para)
 - Tắc tia sữa: thường 1 BÊN, đau + đỏ KHU TRÚ -> Para > NSAID (theo phác đồ HV thì xài para, ko thấy ghi NSAID)
 - Viêm vú không nhiễm trùng: thường 1 BÊN, đau + đỏ 1 VÙNG +/- triệu chg toàn thân -> NSAID do đã có viêm
 - Viêm vú nhiễm trùng: thường 1 BÊN, đau + đỏ 1 VÙNG /TOÀN BỘ VÚ ++ triệu toàn thân -> KS do đã có nhiễm trùng
 Cái nào thì điều trị quan trọng đầu tiên cũng là LÀM TRỎNG

an vu sung niem rau cu qua

giải đáp quy chụp :)

80. Cô A., vừa sanh được 5 ngày, đang nuôi con bằng sữa mẹ, thấy vú phải cứng, đau, nặn ra ít sữa. Cùng với việc làm trống bầu vú, xử trí nào là phù hợp?

- ☒ A. NSAID
- ☐ B. Kháng sinh
- ☐ C. Ngưng ngưng vú mẹ
- ☐ D. Paracetamol

Trả lời: Đáp án A là chính xác. Phương án D không sai. Chấp nhận thêm đáp án D. Chẩn đoán ở đây là viêm vú không nhiễm trùng, chứ không còn là cương tức tuyến vú. Tuy nhiên, do chưa có dữ kiện để loại tắc tia sữa, dẫn đến khả năng D sẽ không sai. Chấp nhận thêm phương án D.

2. Khảo sát động học các nội tiết trực cho một bé gái bị xuất huyết từ cung chức năng tuổi dậy thì, sẽ thấy hiện tượng gì?

- a. Hạ đồi không phóng thích các xung GnRH
- b. Tuyến yên không chế tiết các gonadotropins
- c. Không thấy có feedback dương của estradiol
- ☒ d. Không thấy có feedback âm của progesterone

A. Có nhưng thưa, B. Có, C. Có
 D. Dù có feedback (+) của E nhưng hạ đồi chưa trưởng thành nên không tiếp nhận được feedback (+) đó để tạo LH -> Không phóng noãn, nên không tạo được progesterone -> Không có feedback (-) của progesterone

Bà H., 26 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình 2 tháng. Bà cho biết rằng từ rất lâu, ngay trước khi có các quan hệ tình dục đầu tiên, bà đã phải "chịu đựng" tình trạng tiết dịch âm đạo rất nhiều. Tiết dịch không màu, không mùi, nhưng luôn ở trong trạng thái "đậm ướt", rất khó chịu. Khám mô vạt ghi nhận âm đạo có nhiều dịch nhầy, dai, cổ tử cung lộ tuyến rộng, chiếm toàn bộ hai mép trước và sau, không thấy hình ảnh tái tạo. Khám âm đạo không có bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

61. Bệnh cảnh lâm sàng của bà H. gợi ý đến hướng chẩn đoán nào?

- a. Lộ tuyến cổ tử cung rộng, bẩm sinh
- ☒ b. Lộ tuyến cổ tử cung chưa tái tạo
- c. Lộ tuyến cổ tử cung bệnh lý
- d. Lộ tuyến cổ tử cung

ko biết

Tình huống chung chung cho câu 72, câu 73 và câu 74

Bà M., 72 tuổi, mãn kinh hơn 20 năm, đến khám vì tình cờ phát hiện khối ở buồng trứng trái qua siêu âm. Bà M. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc thỉnh thoảng thấy trầy nặn bụng dưới. Khám thấy u hạ vị di động, không đau. Siêu âm DAP từ cung 20 mm, phần âm đều, nội mạc rất mỏng không đo được. Buồng trứng phải bình thường. Buồng trứng trái có một nang đơn thùy, phần âm trông hoàn toàn, đường kính 110 mm x 98 mm x 87 mm, không chồi vách, không bóng lưng. Điểm màu IOTA 1. Không dịch bàng quang. Bà M. chưa được thực hiện CA125.

72. Áp dụng các chỉ báo hiển nhiên hay qui tắc đơn giản của IOTA, kết luận nào là phù hợp?

- ☒ a. Có 2 B-rules, 0 M-rules
- b. Có 1 B-rules, 0 M-rules
- c. Có 0 B-rules, 1 M-rules
- d. Có 0 B-rules, 2 M-rules

nang đơn thùy: B1
 ko bóng lưng
 IOTA1: B5
 => 2 B rules

73. Đánh giá khả năng lành ác của khối u này ở bà M., kết luận nào là phù hợp?

- a. Cần thêm dữ kiện CA 125
- b. Khả năng ác tính là rất cao
- ☒ c. Khả năng lành tính là rất cao
- d. Cần đến IOTA-ADNEX model

Có cần CA125 ko?
 Chỉ Nhi giảng SA ra nang thành dịch thì vẫn làm CA125 vì tỉ lệ ác tính cao hơn các loại khác
 tóm lại tiếp cận ban đầu là SA + CA125. Có tin được ko?
 Hơn nữa BN lớn tuổi có nghi K?

<input checked="" type="checkbox"/> B1	Unilocular cyst	<input checked="" type="checkbox"/> M1	Irregular solid tumor
<input checked="" type="checkbox"/> B2	Presence of solid components, maximal diameter < 7 mm	<input checked="" type="checkbox"/> M2	Presence of ascites
<input checked="" type="checkbox"/> B3	Presence of acoustic shadow	<input checked="" type="checkbox"/> M3	At least four papillary structures
<input checked="" type="checkbox"/> B4	Smooth multilocular tumor, maximal diameter < 100 mm	<input checked="" type="checkbox"/> M4	Irregular multilocular solid tumor, maximal diameter < 100mm
<input checked="" type="checkbox"/> B5	No blood flow (color score 1)	<input checked="" type="checkbox"/> M5	Very strong blood flow (color score 4)

Tình huống dùng chung cho câu 89 và câu 90

Cô Q., 18 tuổi, PARA 0000, đến để được tư vấn sau về tránh thai sau khi đã có quan hệ tình dục lần đầu tiên với bạn trai vào đêm hôm qua. Cô cho biết rằng quan hệ tình dục đêm qua là một sự cố không có chủ định, không chắc rằng sẽ lặp lại, và cô đã không dùng bất cứ biện pháp nào để tránh thai. Cô có các chu kì kinh không đều, 28-35 ngày, ngày kinh bình thường lần cuối cách nay vừa tròn 2 tuần.

89. Cô Q. đặt ra vấn đề tránh thai khẩn cấp. Câu trả lời nào là phù hợp?

- a. Ở đây, tránh thai khẩn cấp không thật cần thiết **ai sai**
- b. Nên thực hiện tránh thai khẩn cấp bằng IUD
- ☒ c. Nên uống viên tránh thai khẩn cấp nội tiết **tuy ko đều nhưng vẫn nằm trong khoảng tính toán, vẫn xài đc**
- d. Nếu đủ 3 giải pháp, vì cả 3 là tương đương

90. Cô Q. cho biết quan điểm là "thà tránh thai thừa, còn hơn không tránh thai mà có thai", và muốn chọn tránh thai khẩn cấp bằng nội tiết. Lựa chọn tránh thai khẩn cấp nội tiết nào là thích hợp?

- a. Levonorgestrel đơn liều: Postinor 1®
- b. Levonorgestrel hai liều: Postinor 2®
- c. Mifepristone đơn liều: Mifestad 10®
- ☒ d. Bất cứ giải pháp nào trong 3 cách trên

8. Hướng dẫn sử dụng đúng

- (Nếu bn xài từ "Viên thuốc ngày hôm sau" => giải thích "viên này ko chỉ có tác dụng khi uống trong ngày hôm sau mà thôi")
- Cần sớm càng tốt muộn nhất là 72h đối với Postinor hoặc 120h đối với SPRM (Mifestad và Ella) sau khi quan hệ có nguy cơ.

98. Trong qui trình tầm soát và chẩn đoán ung thư ống tuyến vú, bộ đôi 2 phương tiện nào là chủ lực?

- a. Chụp CT scan và chụp nhũ ảnh
- b. Chụp nhũ ảnh và siêu âm vú định vị
- c. Siêu âm vú định vị và cộng hưởng từ vú
- ☒ d. Cộng hưởng từ vú và chụp CT scan