

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

- Cương tức: thường 2 BÊN, mô là 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 thay ghi NSAID)  
- Viêm vú không nhiễm trùng: thường 1 BÊN, đau + đỏ 1 VÙNG +/- triệu chứng toàn thân -> NSAID do đã có viêm  
- Viêm vú nhiễm trùng: thường 1 BÊN, đau + đỏ 1 VÙNG /TOÀN BỘ VÚ ++ triệu chứng toàn thân -> KS do đã có nhiễm trùng  
Cải nào thì điều trị quan trọng đầu tiên cũng là LÀM TRÔNG

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

ai do sưng viêm 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 ngậm 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 "ẩm 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

Câu này phân vân: Bth lộ tuyến và MT axit âm đạo chỉ diễn ra trong giai đoạn sinh sản -> chuyển sản (tái tạo) nên  
A. không phù hợp vì nếu CTC lộ tuyến rộng từ bẩm sinh đến hiện tại dưới tác dụng của axit âm đạo cũng phải thấy ít nhiều hình ảnh chuyển sản, tái tạo  
B. nghĩ nhiều là đáp án đúng vì nó mô tả được những gì cần mô tả  
C. phân vân với C vì có thể việc không tái tạo này có NN bệnh lý, tuy nhiên theo TBL thì khái niệm "lộ tuyến" là 1 hiện tượng sinh lý (có thể là bẩm sinh) (cách hiểu này loại trừ yếu tố "bệnh lý" -> Nhưng chưa loại trừ nguyên nhân bệnh lý, tức là có thể đây là biểu hiện của 1 bệnh khác chứ không phải lộ tuyến nữa -> muốn biết phải sinh thiết  
D. Chưa nghe bao giờ

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

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 tràn nặng 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 không dịch bằng bụng. Bà M. chưa được thực hiện CA125.

72. Áp dụng các chỉ báo hiện 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-rule, 0 M-rules  
c. Có 0 B-rules, 1 M-rule  
d. Có 0 B-rules, 2 M-rules

nang đơn thủy: 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 Nhì giảng SA ra nang thành dịch  
tóm lại tiếp cận ban đầu là SA + CA  
Hơn nữa BN lớn tuổi có nghĩ K?

73 nên là A vì  
Trong Easy Descriptor có MD2 có đề cập đến Tuổi >=50 và CA125 >=100U/ml có thể gợi ý ác tính (bắt chấp kết quả siêu âm). Vậy khả năng trong tình huống mà tuổi của BN >=50 thì nên làm thêm CA 125  
Ngoài ra BN đã mãn kinh 20 năm rồi, BT giới đoán phải teo tóp lại hết mà tự nhiên gần đây phát hiện một khối u tương đối to ~10cm thì phải nghĩ theo hướng cố gắng chẩn đoán hoặc loại trừ ác tính

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 kỳ 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  
☐ b. Nên thực hiện tránh thai khẩn cấp bằng IUD  
☒ c. Nên uống viên tránh thai khẩn cấp nội tiết  
☐ d. Nếu đủ 3 giải pháp, vì cả 3 là tương đương

Cá nhân nghĩ 89A, 90D  
A. C. nguồn bên cạnh  
B. IUD hiệu quả cao nhất nhưng ko phù hợp  
D. Tất nhiên là không tương đương

Tránh thai khẩn cấp không được chỉ định sau mỗi giao hợp bất kỳ, mà chỉ được chỉ định sau các giao hợp có nguy cơ có thai ngoài ý muốn.

Ở người có vòng kinh đều, các giao hợp ở khoảng tuần 2<sup>nd</sup> và 3<sup>rd</sup> của chu kỳ là các giao hợp có nguy cơ có thai.

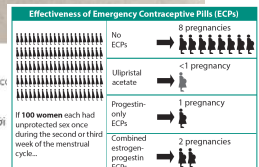
Ở người có vòng kinh không đều, rất khó để có thể nói được rằng đây có phải là một giao hợp có nguy cơ có thai hay không, vì thế chỉ định tránh thai khẩn cấp rất hạn chế trong trường hợp này.

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

Nếu đã xài ECP vì mục đích tránh thai khẩn cấp thì cái nào cũng đc  
Nếu có UPA có khi phân vân sẽ chọn UPA (thay cho Mife) dựa trên số liệu thống kê

Càng sớm càng tốt muốn nhất là 72h đối với Postinor hoặc 120h đối với 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

Đáp án chắc chắn phải có nhũ ảnh nên chỉ A hoặc B. Vậy tại sao lại chọn SA > CT scan  
1. Nếu có đáp án nhũ ảnh + MRI thì chọn sure  
2. CT scan là giai đoạn sau khi mà đã chẩn đoán xđ ung thư vú thì mới đi chẩn đoán gđ  
3. SA ở đây để đề dùng từ "SA định vị" tức là muốn hướng theo định vị vị trí tổn thương -> Để làm gì, để sinh thiết chẩn đoán chứ làm gì :v  
4. BIRADS cũng cho guideline về 3 phương tiện HAH trong Dx X vú là SA, nhũ ảnh và MRI  
5. Coi thêm phác đồ HV và Uptodate nếu rảnh, vai trò của CT scan ít được nhắc tới, nếu có là ở gđ sau đó

CÁC PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN

Trong 20 năm qua sự phát hiện và chẩn đoán ung thư vú có nhiều tiến bộ. Chụp nhũ ảnh bằng phim và siêu âm vú đã trở thành phương tiện chẩn đoán hữu hiệu. Nhũ ảnh đã góp phần có ý nghĩa trong tầm soát ung thư vú. Ngày nay nhũ ảnh kỹ thuật số được chỉ ý nhiều khi có sự trợ giúp của máy tính để phát hiện các bất thường ở vú. Sự tiến bộ của siêu âm, MRI và y học hạt nhân có nhiều tiềm năng chẩn đoán bất chất tổn của đường vú.