



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Tiếp cận và quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

- Đề định hướng và thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung ở tuổi dậy thì, phải chú ý đặc biệt đến nhóm thông tin nào?
 Trước tiên cần nghĩ đến nguyên nhân cơ năng, vì hiếm khi do nguyên nhân thực thể
 Chỉ tiết liên quan đến tiền sử xuất huyết trước đó và bệnh sử của xuất huyết hiện tại
 Kết quả định lượng nồng độ các gonadotropins và các steroids sinh dục huyết thanh
 Kết quả khảo sát hình ảnh học các đặc tính của nội mạc tử cung và của nang noãn
 - Hãy xác định mục tiêu của can thiệp điều trị một trường hợp xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì?
 Phục hồi được tình trạng phóng noãn hằng định
 Thiết lập được tình trạng phóng noãn hằng định
 Khắc phục chảy máu bằng progestin ngoại sinh
 Khắc phục chảy máu bằng điều trị không hormone
 - Siêu âm buồng trứng của trẻ ở tuổi dậy thì đang bị xuất huyết tử cung cơ năng, hình ảnh nào được thấy rất thường xuyên?
 Đếm thấy có ít nang hóc nhỏ hơn trẻ bình thường
 Nang echo trống, vách mỏng, đường kính ≤ 6 cm
 Nang xuất huyết giống hoàng thể, tồn tại kéo dài
 Hiện diện cùng lúc nhiều nang noãn vượt trội
 - Khi tìm nguyên nhân vô kinh thứ phát ở người nữ trong độ tuổi sinh sản, test nào là ưu tiên, khi đã có β -hCG âm tính?
 Bệnh sử, lâm sàng
 Khảo sát di truyền
 Khảo sát hình ảnh
 Định lượng nội tiết
 - Estrogen được chỉ định dùng trong trường hợp xuất huyết tử cung bất thường nào?
 Xuất huyết tử cung bất thường nhóm PALM theo phân loại FIGO
 Xuất huyết tử cung bất thường nhóm COEIN theo phân loại FIGO
 Xuất huyết tử cung bất thường lượng lớn, và nội mạc tử cung mỏng
 Xuất huyết tử cung bất thường có liên quan đến không phóng noãn
- Điều trị nào là thích hợp cho một phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bị vô kinh do không phóng noãn nguyên nhân tồn thương vùng hạ đồi (rối loạn phóng noãn type I, theo phân loại rối loạn phóng noãn của WHO)?
- Dùng các steroids buồng trứng ngoại sinh
 Dùng các gonadotropin tuyến yên ngoại sinh
 Dùng GnRH ngoại sinh, dạng xung, qua bơm
 Chọn một trong ba điều trị trên, tùy mục tiêu
- Thái độ nào là thích hợp nhất cho một phụ nữ đến khám do chu kỳ kinh không đều và tình cờ được siêu âm thấy hình ảnh "buồng trứng đa nang"?
- Đi tìm thông tin, xác định vấn đề chủ
 Dùng progestogen ngoại sinh định kỳ
 Tiết chế, thể dục, thay đổi lối sống
 Dùng các thuốc gây phóng noãn



2020/9/7 20:28

8. Trong quản lý xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn kinh, làm gì khi SIS cho thấy nội mạc dày không đều?

Nong và nạo buồng tử cung để sinh thiết
Sinh thiết nội mạc tử cung bằng Pipelle®
Nội soi buồng tử cung, sinh thiết qua soi
3 giải pháp chẩn đoán trên là tương đồng

9. Để điều trị triệu chứng chảy máu của xuất huyết tử cung bất thường ở phụ nữ hậu mãn kinh, hiện không đang dùng steroids ngoại sinh, nếu đã loại trừ được một cách chắc chắn nguyên nhân thực thể ác tính ở nội mạc tử cung, thì bạn sẽ ưu tiên chọn được chất nào là được chất đầu tay?

Nhóm estrogen
Progesterone
Nhóm progestin
Acid tranexamic

Đề ở đây hỏi là điều trị TRIỆU CHỨNG CHẢY MÁU ở BN hậu mãn kinh!!!
→ để loại trừ nguyên nhân thực thể ác tính thì nên dùng acid tranexamic trước!!!

10. Một cách tổng quát, việc chọn progestin cho điều trị xuất huyết tử cung bất thường phải được căn cứ trên tiêu chí nào?

Ưu tiên dùng các chế phẩm có tính đối kháng genomic mạnh nhất với estrogen
Ưu tiên dùng các chế phẩm có hoạt tính genomic của progesterone mạnh nhất
Ưu tiên dùng chế phẩm progestin nào thỏa đặc điểm được lực học mong muốn
Ưu tiên dùng các chế phẩm có các đặc điểm giống progesterone tự nhiên nhất

※ nhiều thứ bao h ưu tiên cũng là ngoại khoa; nạo nội mạc tử cung, b
mã thường ở tuổi lớn hơn, đây thì k' dùng → Tranxam

Tuyến giáp, u tuyến yên (Prolactin)

※ HC ở nhân cường giáp, nhược giáp khác nhau ntnào

Trong PCOS, tuyến thượng thận Ee k' giảm, có thể tăng.

→ GnRH ngoại sinh vào (đông vắn) → (Pha) tuyến yên giảm thụ thể GnRH
vào trong → ức chế tiết
(Pha 1) ↑ LH, FSH, ↑ Test → (lâu).

✓ GnRH đông vắn: mất hơn, gần ức chế cạnh tranh thụ thể GnRH. Nhanh hơn.

tháng

tao nicht Androgen
 chagen Androgen
 nb Estrogen
 ogen / —

ac nguy x
nang :
soat can
, 6-12 th / lần

1 năm / lần

01-98 tahun

highly sensitive

Case Apelle: LNG-52 đặt ở trung: 3-4 triệu, 5 triệu
phải c nhân là xh cơ năng (mở đường
+ cần người thối, mất kinh song phải lấy
vàng ra

+ Xh quanh mãn kinh có thể dùng Progesterin dự phòng, uống 10-14 ngày sau khi chưa ki kinh. Còn đây thì thì ki cần dự phòng.

Phủ mẫu kính có xuyet \rightarrow nđo đnh thuật
bất chấp chiều dày nđo, mao tử cũng
còn k^o thu lại Cut-off 4mm.

* Case PCOS

Cate HCS:
+ Gai quyet nay mac - Progestin co tinh thay
Esrogenic manh + dien luc

+ 3 hàng sau sinh thực hành để xem có
kết quả điều trị như thế nào.



2020/9/7 20:28

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý các bệnh lây qua tình dục (STDs)

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, Môn học Sản Phụ khoa, Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Trước khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vôi, phải đảm bảo điều gì?
Bắt buộc phải có kết quả HIV để hoạch định chiến lược điều trị
Bắt buộc phải có kết quả *C. trachomatis* để chọn lựa kháng sinh
Bắt buộc phải loại trừ được chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa
Bắt buộc phải tháo IUD nếu bệnh nhân đang tránh thai với IUD
2. Khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vôi, phải tuân thủ nguyên tắc nào?
Dùng ≥ 2 kháng sinh phổ rộng, nhưng không buộc phải có kháng sinh diệt khuẩn kỵ khí
Luôn khởi đầu với điều trị nội khoa, và luôn được tiếp nối bằng điều trị ngoại khoa sau đó
Phẫu thuật cắt bỏ tai vôi đang viêm là điều kiện tiên quyết để xử lý tình trạng viêm phúc mạc
Điều trị viêm phúc mạc chậu do viêm tai vôi đòi hỏi phải tuân thủ cả ba thành tố bắt buộc trên
3. Làm gì cho một phụ nữ đang có "cuộc sống tình dục bình thường" đến khám vì phát hiện một vết loét ở âm hộ?
Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán
Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm vi sinh học chẩn đoán
Quan sát các đặc điểm của sang thương sẽ giúp xác định chẩn đoán?
Tìm kiếm các sang thương khác ở da, hệ thần kinh của bệnh nhân
4. Tư vấn gì cho thai phụ khi tầm soát phát hiện và xác định có nhiễm *T. pallidum* trong thai kỳ?
Chỉ tiến hành điều trị giang mai khi đã có đủ bằng chứng hình ảnh hay vi sinh của giang mai bẩm sinh
Phải điều trị cho mọi thai phụ mắc giang mai, bất kể giai đoạn, tuổi thai, dấu hiệu giang mai bẩm sinh
Chấm dứt thai kỳ là quyết định thích hợp nếu chẩn đoán được xác lập muộn, khi tuổi thai ≥ 16 tuần
Nói rằng nếu điều trị được bắt đầu trước 16 tuần thì hầu như sẽ không dẫn đến giang mai bẩm sinh
5. So sánh Azithromycin và Doxycycline trong điều trị nhiễm *C. trachomatis*, chúng giống nhau ở điểm nào?
Cả hai cùng chỉ diệt được các vi khuẩn đang ở hình thái thể lưới
Hai thuốc này là hai lựa chọn kháng sinh hoàn toàn tương đồng
Cơ chế, vị trí tác dụng của hai thuốc này hoàn toàn giống nhau
Cả hai cùng đưa *C. trachomatis* chuyển sang hình thái thể sai
6. Một cặp vợ chồng có 2 đặc điểm: ⁽¹⁾ kết quả huyết thanh HIV dị biệt (sero discordance), ⁽²⁾ đồng thời người được điều trị ARV hiệu quả, nay họ muốn có con "một cách tự nhiên". Họ sẽ phải làm gì?
Giao hợp không dùng bao cao su ở thời điểm quanh phóng noãn
Duy trì hiệu quả điều trị ARV, thể hiện qua tải lượng virus và CD4
Dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc cho người không nhiễm (PrEP)
Tư vấn chọn một trong ba biện pháp trên, tùy chọn cách nào cũng được
7. Trong các phát biểu sau về quản lý nhiễm *N. gonorrhoeae*, phát biểu nào là chính xác?
Ưu tiên cho các phác đồ chỉ dùng một loại kháng sinh, trừ khi biết có nhiễm thêm *C. trachomatis*
Nhiễm *N. gonorrhoeae* ở các vị trí khác nhau sẽ có đáp ứng khác nhau với cùng một kiểu điều trị
Kết hợp azithromycin là tùy chọn, khi muốn điều trị mù tình trạng nhiễm *C. trachomatis* đi kèm
Dữ liệu *in-vivo* cho thấy hiếm khi xảy ra tình trạng *N. gonorrhoeae* đề kháng với kháng sinh



2020/9/7 20:28

8. Nếu một người nhiễm HIV thỏa đủ ba yếu tố sau: ⁽¹⁾ đã được dùng ARV và ⁽²⁾ tải lượng virus đã về mức không đo được và ⁽³⁾ đếm CD₄ đã về mức bình thường, thì nguy cơ lây HIV cho bạn tình khác giới sẽ thay đổi ra sao?

- Nguy cơ này giảm đáng kể, nhưng vẫn còn cao
- Nguy cơ này vẫn giữ nguyên, không thay đổi
- Nguy cơ này giảm hẳn, trở về mức xấp xỉ = 0
- Nguy cơ này có giảm, nhưng không đáng kể

9. Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của các loại test huyết thanh giang mai khác nhau?

- Test non-treponemal dùng để tầm soát, test treponemal dùng để xác định chẩn đoán có nhiễm
- Test treponemal dùng để tầm soát, test non-treponemal dùng để nhận định tình trạng nhiễm
- Đề có thể ra quyết định có điều trị hay không thì phải dựa trên kết quả của cả hai test này
- Cả ba nhận định ở trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cùng là chính xác

10. Nhiễm *C. trachomatis* ảnh hưởng như thế nào lên tương lai thai sản của người bị nhiễm?

- Mức đáp ứng miễn dịch thích nghi (adaptive) qua các Ig càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
- Mức đáp ứng miễn dịch bẩm sinh (innate) qua TNF- α càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
- Bất chấp việc người nhiễm có được phát hiện và điều trị sớm hay không, tỉ lệ có di chứng luôn rất cao
- Nếu được phát hiện sớm, điều trị sớm và đúng, thì đa số người nhiễm sẽ khỏi và không có di chứng

IgG chủ yếu để chẩn đoán, các thu giữ ở trong cơ thể càng mạnh.

Tetanus? Chẩn đoán viêm màng não: để dài, lỏng lỏng \rightarrow tránh bỏ sót ca bệnh cho KS và đời 24-48h, đây là khoảng thời gian để đánh giá đúng, xem xét viêm màng não ng/phát-thức phát, xem xét các p. pháp điều trị.

\hookrightarrow K. đ. ứng cũng phải xem xét có lao k?

(*) Thầy Luận:
(Dạng +1. tại kéo dài)

Doxycyclin + 1/2 ngày \rightarrow phải uống lúc nó đói?

Kếu lúc nhiễm Chlam lần đầu cấp: 1st là Azith
vì có +1/2 dài.

Tuy nhiên ở dạng tồn tại kéo dài, họ biết khi nào đề
nên Doxy vẫn mạnh hơn Azith

- Trong PID, nh. trung tâm rõ nên phải β -lactam để cứu
mạng bệnh nhân trước

Tuy nhiên, thường là sẽ kèm chung với Chlamydia.

VAAT(+) và IgG(-): ~~không~~ ngủ, Chlamydia lúc ngủ lúc thức
ngủ: IgG(-); thức, đề IgG(+)
IgG lúc (-) lúc (+)

Readiness Assurance Test gồm 10 câu.

Thời gian làm test 10 phút

nhiễm chlam: md bẩm sinh (vì là vật lạ)
md dịch thể: IgG



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý tiết dịch âm đạo bất thường. Phết tế bào học cổ tử cung

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Phân biệt khái niệm “khuẩn hệ âm đạo sinh lý” (physiological microbiota) như thế nào là chính xác?
Là một khuẩn hệ mà trong đó vắng mặt hoàn toàn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh cho vật chủ
Là một khuẩn hệ đảm bảo được chức năng bảo vệ vật chủ khỏi sự xâm nhập của vi khuẩn gây bệnh
Là một khuẩn hệ với thành phần khuẩn *Lactobacillus* chiếm ưu thế và các vi khuẩn không gây bệnh
Là một khuẩn hệ với hoạt động chính là sản xuất ra acid lactic để đảm bảo duy trì pH thấp của âm đạo
2. Phân biệt khái niệm “loạn khuẩn âm đạo” (bacterial vaginosis) như thế nào là chính xác?
Là khi tình bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, phản ánh qua thay đổi cấu trúc của trạng thái khuẩn hệ
Là khi trên lâm sàng có các triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của Amsel
Cần nhớ là việc căn cứ đơn độc vào cấu trúc khuẩn hệ có thể dẫn đến kết luận sai về loạn khuẩn âm đạo
Ba quan điểm trên thể hiện các vấn đề khác nhau liên quan đến sinh bệnh học của loạn khuẩn âm đạo
3. Hãy xác định điểm khác nhau giữa “loạn khuẩn âm đạo” và “trạng thái khuẩn hệ IV” (CST IV)?
Chúng khác nhau về tỉ lệ, thành phần khuẩn
Chúng khác nhau về biểu hiện trên lâm sàng
Chúng khác nhau về lý tính của môi trường
Chúng khác nhau về cả ba phương diện trên
4. Hãy xác định mục tiêu cốt lõi và phương pháp thực hiện của các can thiệp điều trị trong “loạn khuẩn âm đạo”?
Là dùng probiotics để tạo ra ưu thế tuyệt đối về số lượng của các khuẩn *Lactobacillus*
Là dùng kháng sinh để tiêu diệt các vi khuẩn yếm khí gây bệnh có nguồn gốc ngoại lai
Là dùng kháng sinh để khôi phục trạng thái và chức năng của khuẩn hệ nguyên thủy
Là dùng acid lactic để khôi phục các đặc điểm vật lý-hóa học của môi trường âm đạo
5. Liệu pháp điều trị với probiotics có thể được xem là hữu ích trong trường hợp nào?
Viêm âm đạo tái phát, bất kể nguyên nhân
Viêm âm hộ-âm đạo do *Candida albicans*
Điều trị phối hợp cho “loạn khuẩn âm đạo”
Viêm âm đạo có kèm lộ tuyến cổ tử cung
6. Trong các bệnh được liệt kê dưới đây, loại bệnh nào nằm ngoài danh sách các bệnh lây qua tình dục?
Nhiễm *Candida albicans*
Nhiễm *Haemophilus ducreyi*
Nhiễm Hepatitis Virus A, B, C
Nhiễm Human Papilloma Virus
7. Ở một phụ nữ đang ở giữa tuổi sinh sản, bản chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì?
Là di tích của sự thoái lui về phía lỗ ngoài giải phẫu của tình trạng lộ tuyến sinh lý có ở đầu tuổi sinh sản
Là di tích của sự lan rộng ra xa khỏi lỗ ngoài giải phẫu, hướng về phía cùng đồ âm đạo của biểu mô tuyến
Là kết quả của sự phát triển của biểu mô gai từ ranh giới lát trụ nguyên thủy hướng về phía lỗ ngoài giải phẫu
Là kết quả của quá trình chuyển đổi hình thái của tế bào tuyến thành tế bào lát dưới ảnh hưởng của pH âm đạo



8. Trong soi cổ tử cung, trước khảo sát nào cung cấp được ít thông tin nhất?

- Quan sát thô toàn bộ cổ tử cung bằng mắt thường
- Quan sát mạch máu cổ tử cung qua kính lọc xanh
- Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch acid acetic
- Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch Lugol 1% ✓

9. Trong trường hợp nào thì Khảo sát Human Papilloma Virus testing cung cấp được ít thông tin nhất?

- Muốn phân tầng quản lý các trường hợp LSIL, HSIL
- Muốn phân tầng quản lý các trường hợp ASC-US
- Thường qui trong bối cảnh của tầm soát co-testing
- Như là công cụ tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung

10. Để tối ưu hóa chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung trong dân số chung, nên chọn khảo sát nào là đầu tay?

- Khảo sát Human Papilloma Virus DNA
- Soi cổ tử cung và bấm sinh thiết cổ tử cung
- Phết tế bào học cổ tử cung dựa trên nền nước
- Phết tế bào học cổ tử cung theo phương pháp qui ước

* Chẩn Đoán: loạn khuẩn AD
trước khi làm thủ thuật: phải khám AD và ~~xem~~ các than phiền của bệnh nhân.

Nếu có triệu chứng → KS

↳ không triệu chứng mà khám bất thường → làm 1 cái khuẩn

- Lactobacilli dùng glycogen (trữ trong bào tử mô)
+ bào tử chứa glycogen chết, tróc ra, tự vỡ, giải phóng đường
nước còn lacto chứ còn này là hệ tiêu hóa gì hết
+ Nếu không có VK, môi trường vẫn acid dưới n-thảo giải phóng
Glycogen → lên men tạo acid.
+ Ngộ nhiễm Trichomonas có 60% loạn khuẩn AD đi kèm

có khả năng sản xuất H_2 → lưu O_2 chết máy
con yếm khí còn lại sinh loạn khuẩn.

- Lugol 1% chủ yếu là bước xác nhận lại, kiểm tra lại
kết quả của bước soi Acid Acetic.

"Bấm sinh thiết mù 4 điểm": NNT quá lớn → không còn làm nữa.

Quản lý các tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung (-SIL)

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Sản Phụ, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Vì sao ACOG (2012) khuyến cáo thay thế thuật ngữ "tổn thương tân sinh trong biểu mô" (hệ thống 3 bậc CIN 1/2/3) bằng thuật ngữ "tổn thương trong biểu mô lát" (hệ thống 2 bậc LSIL/HSIL)?

- Do các nhà thực hành đã quen với hệ thống SIL
- Hệ thống hai bậc đơn giản hơn hệ thống ba bậc
- Do các bất cập về accuracy khi quản lý "CIN 2"
- Để thống nhất giữa tế bào học và mô bệnh học

2. Hình ảnh vết trắng (dấu hiệu aceto-white) thấy trên soi cổ tử cung có ý nghĩa gì?

- Các tế bào vùng này có chứa nhiều glycogen
- Các tế bào vùng này có chứa nhiều protein
- Các tế bào vùng này có chứa nhiều virus
- Có bất thường về tuổi màu ở vùng này

3. Trong quản lý một trường hợp kết quả tế bào học là ASC-US, vai trò của HPV testing ra sao?

- Là không cần thiết, do thông tin từ HPV testing có ý nghĩa dự báo hơn là ý nghĩa quản lý
- Là không cần thiết, do diễn biến tự nhiên của phần lớn các ASC-US là theo hướng thoái lui
- Là khảo sát không bắt buộc, nhưng kết quả HPV (-) hay (+) sẽ giúp phân tầng quản lý tốt hơn
- Là khảo sát bước 2nd

bắt buộc, do quản lý lệ thuộc vào sự hiện diện và vào genotype của HPV

4. Thái độ nào là hợp lý khi Pap's test cho kết quả ASC-US ở một người đã được tiêm phòng vaccine HPV?

- Soi cổ tử cung trước tiên, xử trí tùy theo tổn thương
- Thực hiện test HPV như ở người chưa tiêm phòng
- Theo dõi đơn thuần bằng tế bào học sau 3-6 tháng
- Theo dõi đơn thuần bằng tế bào học sau 1-2 năm

5. Ưu tiên làm gì theo sau một kết quả co-testing là LSIL có kèm theo nhiễm một genotype HPV nguy cơ cao nhưng soi cổ tử cung không phát hiện tổn thương dù đã quan sát được toàn bộ cổ tử cung qua soi?

- Thực hiện lại soi cổ tử cung
- Sinh thiết "mù" cổ tử cung
- Nạo kênh cổ tử cung
- Khoét chóp dao lạnh

6. Ưu tiên làm gì theo sau một kết quả khoét chóp cổ tử cung vì HSIL có dương tính ở bờ phẫu thuật?

- Thực hiện lại khoét chóp với diện rộng hơn
- Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần
- Theo dõi bằng soi cổ tử cung và sinh thiết
- Theo dõi bằng co-testing với nhịp độ dày

7. So với các chiến lược tầm soát sơ cấp có dùng tế bào học, tầm soát sơ cấp bằng HPV testing đơn thuần có ưu thế gì?

- Có giá trị dự báo âm mắc HSIL tốt hơn
- Phù hợp với kì nguyên của vaccine HPV
- Loại bỏ được yếu tố chủ quan khi đọc lame
- Cả 3 cùng là ưu thế của HPV testing đơn thuần

8. Nói về hiệu quả của 3 chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung khác nhau, gồm (1) tế bào học đơn thuần, (2) co-testing, và (3) HPV testing đơn thuần, nhận định nào là chính xác?

- Cả ba chiến lược kể trên đều có hiệu quả làm giảm tử vong do ung thư cổ tử cung
- Hiệu quả của tầm soát bằng HPV testing đơn thuần là cao hơn các chiến lược khác
- Nên chấm dứt dùng chiến lược dựa vào tế bào học đơn thuần do có hiệu quả rất thấp
- Các nhận định nêu trên về 3 chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung cùng là chính xác

9. Tầm soát ung thư cổ tử cung cho người có tiêm phòng HPV có gì khác so với người không tiêm?

- Cho phép kéo giãn nhịp độ tầm soát, thưa hơn so với người không tiêm phòng
- Cho phép người này rút khỏi chương trình tầm soát đại trà ung thư cổ tử cung
- Cho phép tầm soát bằng tế bào học đơn thuần, không cần phải làm co-testing
- Tiêm phòng không dẫn đến thay đổi chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung

10. Ở phụ nữ đã có gia đình, cần lưu ý đến khảo sát nào (optional) trước khi tiêm vaccine HPV phòng ung thư cổ tử cung, do kết quả có thể dẫn đến trì hoãn/hủy bỏ việc tiêm vaccine ở người này?

- Nên thực hiện soi cổ tử cung, có hay không kèm nạo kênh
- Khai thác bệnh sử hay test β -hCG để loại trừ đang mang thai
- Nên thực hiện phết tế bào cổ tử cung, hay lý tưởng là co-testing
- Nên thực hiện HPV testing, test HIV và các bệnh lây qua tính dục

ACIP 2019, có thể nói chỉ định tiêm HPV đến 45 tuổi tại VN, thấp nhất 9-26 tuổi (2020)

tại USA, nếu tiêm 9 giờ thì có thể tiêm tới 45 tuổi.

- tiêm HPV cứ tiêm đủ 1-2 hay 3-4 phòng vì tiêm thì sẽ bảo vệ được các type khác nữa
- 20-24: Pap smear. K° làm HPV vì d° (+) mà thành trái được \rightarrow "gtn"
- >25-65: ~~HPV~~ HPV, Co-testing
HPV ở nguy cơ cao
- HPV làm từ đầu (Primary) phát hiện CIN3 cao nhất so với 2 các lần
- Nạo kênh: để cạo sạch, nghi vthư biểu mô tuyến.

HPV + Pap	+	+	: Sơi CTC.
	-	-	: 5 năm làm lại
	+	-	: ! khó li giải?
	-	+	: ! khó li giải?

\rightarrow HPV luôn cho khỏe.

CIN3 ms khỏe / chop



2020/9/7 20:29

N12/10/21,04/11

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài
Quản lý một khối ở phần phụ

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Nhiệm vụ khó khăn nhất, và cũng là bắt buộc phải giải quyết được khi thực hiện chẩn đoán một khối ở phần phụ là gì?

Nhận diện hay dự đoán được bản chất giải phẫu bệnh của khối đó theo phân loại của WHO
Phân biệt đây là cấu trúc thực thể tân lập lành tính hay đây là cấu trúc thực thể tân lập ác tính
Phân biệt khối này là cấu trúc thực thể không tân lập hay đây là cấu trúc thực thể tân lập
Phân biệt khối này là cấu trúc cơ năng hay đây là cấu trúc thực thể

B

2. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ là gì?

Thường là vô hại, không làm thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
Chúng thường chỉ tồn tại trong thời gian ngắn, sẽ mất đi sau vài chu kỳ
Thường có các triệu chứng cơ năng/dấu hiệu có tính định hướng đi kèm
Hình ảnh siêu âm thường không đặc trưng, và thường không có tính gợi ý

3. Hãy xác định nguyên tắc điều trị của các cấu trúc thực thể không tân lập tại phần phụ?

Trong phần lớn các trường hợp, điều trị là kết hợp nội và ngoại khoa
Chọn lựa điều trị nội khoa hay ngoại khoa là tùy theo vấn đề chủ
Điều trị nội khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp
Điều trị ngoại khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp

4. So với các hệ thống đánh giá lành-ác cổ điển, hệ thống IOTA đã cải thiện mắt nào của đánh giá lành-ác u buồng trứng?

Giá trị dự báo dương về khả năng ác tính của u
Giá trị dự báo dương về khả năng lành tính của u
Giá trị dự báo âm về khả năng ác tính của u
Giá trị dự báo âm về khả năng lành tính của u

5. Khi nào cần phải sử dụng đến IOTA-ADNEX để tính toán khả dĩ dương (likelihood) lành hay ác của một tân lập của buồng trứng (<https://www.iotagroup.org/sites/default/files/adnexmodel/IOTA%20-%20ADNEX%20model.html>)?

Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiển nhiên (easy descriptors)
Khi không thể áp dụng được các luật đơn giản của lành và ác (simple rules)
Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiển nhiên và các luật đơn giản
Cho mọi cấu trúc cơ năng, thực thể không tân lập hay tân lập ở buồng trứng

6. Nguyên nhân nào dẫn đến hình thành các cấu trúc cơ năng của buồng trứng?

Sự vắng mặt của đỉnh LH trong khi chế tiết FSH vẫn bình thường hay cao
Nồng độ rất cao của hCG kích thích mạnh tế bào hoàng thể hay tế bào hạt
Nồng độ cao bất thường và sự nhạy cảm bất thường của nang noãn với TSH
Cả 3 yếu tố trên cùng có thể dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng của buồng trứng

thể hiện hoạt động buồng trứng bình thường

nang hoàng thể, nang noãn này
nang hoàng tuyến

cấu trúc gần giống với beta-hcg

7. Áp dụng các luật đơn giản, bạn được phép kết luận có khả năng rất cao khối u buồng trứng là ác tính cho trường hợp nào?

U chỉ có M-rule(s), hoàn toàn không kèm theo bất cứ B-rule nào
U có M-rule(s), đồng thời có hiện diện của B-rule(s) với số lượng bất kì
U có M-rule(s), đồng thời có B-rule(s), và số B-rule(s) phải ít hơn số M-rules
U bắt buộc phải có ≥ 2 M-rules, đồng thời chỉ được phép có ≤ 2 B-rules

8. Hãy xác định mối liên quan giữa các gene *BRCA* và ung thư buồng trứng?

Nếu gene *BRCA* bị đột biến thì nó sẽ bị khóa, không còn khả năng gây ung thư nữa
Người mang gene *BRCA* là các đối tượng có nguy cơ cao mắc ung thư buồng trứng
Gene *BRCA* chịu trách nhiệm mã hóa proteins có chức năng bảo vệ sửa chữa DNA
Bất thường kiểm soát biểu hiện gene *BRCA* là cơ chế bệnh sinh chính của ung thư

sai ở chỗ là mang đột biến gene *BRCA*

C

sai do *BRCA* là TSG, đột biến ở đây gây mất chức
không phải đột biến điều hòa.

Thời gian làm test 10 phút



2020/9/17 20:29

9. Hệ thống phân loại IOTA đã giúp đỡ và giúp cải thiện việc dự báo lành ác của khối u buồng trứng bằng cách nào?

Nhờ vào việc chuẩn hóa danh pháp dùng mô tả hình ảnh thấy được
Nhờ vào việc sử dụng các qui tắc đơn giản về lành và ác tính của u
Nhờ vào các thuật toán xử lý số liệu cho phép tính likelihood ratio
Đồng thời nhờ vào việc áp dụng tất cả ba yếu tố trên khi đánh giá

10. Trong các trường hợp kể sau, bạn sẽ chỉ định điều trị bằng phẫu thuật qua ổ bụng hở (laparotomy) trong trường hợp nào?

Nang đơn thù, phân âm hỗn hợp, có bóng lưng, ở người đang trong độ tuổi sinh sản
Nang đơn thù, phân âm dạng kính mài, ở người đang trong độ tuổi sinh sản
Nang đơn thù, ở người trên 50 tuổi, đã mãn kinh, có CA125 > 100 IU/mL
Nang đơn thù, phân âm trống, bờ mỏng, kích thước chiều lớn nhất < 10 cm

- Coc ở nang, nang nang:

+ Dig có vẻ chủ đề kèm: rong kinh, rong huyết, lo lắng, để chỉnh
rốt chủ cho bệnh

+ Khi nào sẽ có các nang nang nang mỗi hình thành.

• Tuổi tiền mãn kinh: OK

• Tuổi dậy thì: cẩn thận, h° nên sinh do trục
h. đới tuyến yên còn non → tốt nhất là giải thích từ từ

Nếu bướu phải dùng < 3m có thể coc

còn lâu hơn phải dùng Estrogen tự nhiên để

h° a h° trục họ đới - ty - bty

xem xét
xem bé có
đủ đặc từ
đặc biệt
hay chủ

① U lạc nội mạc - IC vs ② U dạng nang mạc trung

+ ① lạc n mạc ở hạ trí đới thuận và u k° quá to: k° trục
Tokyo IIa,
IOTA B
để cạo/ s. âm.

+ ① vs ②: > 1/2 lạc n mạc bty có kèm lạc n mạc ở nơi ≠: trục rầm rầm
đến tiền lần chạm 1-2 năm nay → nghi ①

CA125: ① thì thì ít cao

Doppler: ty s. m. ② có CA 125, HE4 ... ty rất cao

(k° tin ty lớn
theo chủ)

tuy nhiên, chốt là KHÔNG THỂ PHÂN BIỆT NẾU
KHÔNG CÓ GIẢI PHẪU BỆNH: ✓ → mô nếu

+ β hCG × FSH

TSH chuỗi ×
giữ chuỗi × FSH

gắt FSH: → k thích na

noãn nang như k° đ
cơ hiện nó phụ n

+ ① chỉ nên mô 1 lần trong đời, k° mô cấy tế!

nang nang nang

Danh

08/09/2020

Quản lý các khối u lành tính của tử cung
Readiness Assurance Test

tin
mới



UPA suspended.

FIGO classification Updated

FIGO 3 để xem như 1 phần

Dial GnRH antagonist approved by FDA

xơ cứng
nấm

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Quản lý các khối u lành tính của tử cung

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

1. Xuất huyết tử cung bất thường do u xơ-cơ tử cung (AUB-L) loại FIGO 0 / 1 / 2 / 3 có đặc điểm nào để nhận diện?

- Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng ít, dày dờ
- Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng nhiều
- Thường là hành kinh lượng nhiều, thời gian hành kinh kéo dài
- Thường là hành kinh kéo dài, nhưng hiếm khi với lượng nhiều

2. Trong các tình huống AUB-L được kể dưới đây, tình huống nào có giải pháp điều trị ngiên hướng về phía nội khoa?

- AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 3
- AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 2
- AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 1
- AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 0

3. So sánh dùng Ulipristal Acetate với dùng các chất tương tự GnRH (đồng vận hay đối vận) để điều trị các vấn đề chủ của u xơ-cơ tử cung, hai phương pháp điều trị này có điểm nào tương đồng?

- Về tác dụng phụ liên quan đến thay đổi nội tiết
- Về khả năng u sẽ phát triển lại sau ngưng thuốc
- Về hiệu quả trên xuất huyết tử cung bất thường
- Về mức độ, tốc độ thu nhỏ kích thước của khối u

4. Trong các nhóm được chất sau, nhóm nào đã được xác định là có hiệu quả với u xơ-cơ tử cung, đồng thời không có hiệu quả (hoặc hiệu quả chưa được chứng minh) với adenomyosis?

- Các thuốc tránh thai estro-progestin phối hợp
- Nhóm các chất điều hòa chọn lọc PR
- Nhóm các chất đồng vận với GnRH
- Nhóm các chất đối vận với GnRH

5. Theo các quan điểm chung hiện hành, hãy xác định xuất phát điểm của sinh bệnh học của adenomyosis?

- Bất thường trong điều hòa đáp ứng miễn nhiễm
- Các phản ứng tiền viêm, và các phản ứng viêm
- Tình trạng cường estrogen tại nội mạc tử cung
- Bất thường trong điều hòa tổng hợp các PR

6. Điều trị AUB-A thường rất khó khăn. Khó khăn này liên quan đến khâu (hiện tượng) nào trong mô hình TIAR?

- Mất cân bằng trong tổng hợp các loại thụ thể progesterone
- Kích hoạt biểu hiện gene của các gene ER- α và ER- β
- Kích hoạt hệ thống STAR và enzyme P₄₅₀ aromatase
- Phản ứng viêm qua COX-2 và qua prostaglandine

7. Trong các trường hợp điều trị adenomyosis kể sau, ở trường hợp nào bạn sẽ ưu tiên chọn can thiệp ngoại khoa?

- Adenomyosis rất to, gây đau nhiều, kéo dài, làm giảm chất lượng cuộc sống
- Xuất huyết tử cung bất thường do adenomyosis, ảnh hưởng đến tổng trạng
- Adenomyosis kèm u xơ-cơ tử cung hay kèm các dạng endometriosis khác
- Chỉ định điều trị ngoại khoa cho adenomyosis là chỉ định cực kỳ hiếm hoi

2020/9/13 16:44

Bệnh nhân vừa có adenomyosis vừa có u xơ-cơ tử cung to hay u xơ-cơ tử cung đa nhân
Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là hiếm muộn và xuất huyết tử cung bất thường
Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là đau bụng vùng chậu mạn tính và hiếm muộn
Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là xuất huyết tử cung bất thường và thống kinh nặng

Các dấu hiệu đặc trưng trên hình ảnh học
Hiện diện của chỉ báo sinh học đặc trưng
Các triệu chứng khám thực thể đặc trưng
Tóm tắt thông tin về vấn đề chủ đề đặc trưng

Cộng hưởng từ và siêu âm Doppler
Siêu âm Doppler và siêu âm thang xim
Siêu âm thang xim và siêu âm đàn hồi
Siêu âm đàn hồi và cộng hưởng từ.

ảnh hưởng đến năng suất sản + tăng tỷ trọng các thành phần
- C.C.T của mô nết hạ tử cung Lo, Le :
+ Muốn phẫu thuật phải bơm căng buồng tử cung = Sorbitol, Ureang lớn
hầu càng lâu → càng nhiều Sorbitol vào máu, nếu vào máu → ngạt do nước
đó là do mô cây bào, còn có cây mô rốn thì nhanh hơn
đó là do mô bào, đầu tiên tại chỗ / Cây bào thấy lâu 2-3cm thì mô

cây lâu → cây mọc thành bụi
ở độ nầy cây bèo, còn có cây mọc thì thành lùm
→ có thể phân biệt được cây này / Cây bèo thủy sinh 2-3cm thì mới
đủ để làm chậu nuôi.

+ K⁺ thế sợi được khi đang chảy máu. cầm máu là cầm được thì có
Tuy nhiên nó là phải là cắt được sự, cầm máu là cầm được thì có

Tuy nhiên nó là phải là ca-thuận sự, thế chờ cho nó hết chảy rồi mới, nếu xh quá nhiều thì dùng

COC: cầm máu - trung nhanh, ngắn hạn : là giải pháp nên
tuyệt đối tránh các bpháp chảy máu khác. Thấy lâu cầm máu đề nghị nhất
là EmbH (nhánh sau 3-4 ki lô nhỏ

U quá to, xít ti' có h' = GnRH (nhau), sau 3 e ki' to nhỏ
còn SPRM chọn hơn (mí maybe) như GnRH + n'oi b' trung thì m'ac
đ. an của th'ay là n'oi ở b'ng lấy u ra. { và đ'ng GnRH có + t'ien t'ien
đ'ng làm nhỏ u hay k'.

UPA là thuốc, tuy nhiên Mifepristone 85-5mg (= 1/2 liều + 1/2 liều) được làm nhỏ u hay không?
vấn đề, tuy nhiên rồi của nó là một dạng đựi off-label, thuốc label duy nhất
là UPA mà bị tico rồi. Vì thế, để bào tử 80 hàm thì được

lã UPA mà bị tico rên

- So, S_1 : kho có thái độ hợp tử l^0 làm từ được
 S_2 : một kho l^0 người hoàn toàn, một để được và chỉ để lại l^0 có niềm
mạc trung o l^0 đặt được mục đích gì cả \rightarrow thì nên khoa học ~~học~~ như x
qua ở bên

✓ Hết hạn miễn kinh thị ngại, ngọc uy thư hơn là mây
cái u xơ.

Danh

03/09/2020

Thực hành tránh thai
Readiness Assurance Test

fail



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

Thực hành tránh thai

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

- POP, Implanon: vô kinh là chuyện thường gặp.
Tư vấn Cu mô vô kinh: coi chừng có thai. ~ thai ngoài tử cung
- 48h → 4W hậu sản là trạng thái đang có thai
từ ngày 3 là hồi phục của nội tiết tố
⇒ <48h: loại I
48h → 28d: loại III
>28d: loại I.

2020/9/7 20:28

- Trong các vấn đề liệt kê sau, tần suất xảy ra vấn đề nào sẽ tăng lên ở phụ nữ mang Cu-IUD?
Thai ngoài tử cung
Loạn khuẩn âm đạo
Hiếm muộn, vô sinh
Thay đổi tính chất kinh
D
- Lí nào là lí do chủ yếu giải thích được vì sao tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng có chỉ số Pearl rất cao?
Liều lượng thuốc sẽ không đủ để tác dụng nếu thể tích xuất tinh quá lớn
Màng bảo vệ được tạo ra bởi thuốc để bị vỡ do động tác giao hợp
Màng bảo vệ ion rất dễ bị sục đổ khi tiếp xúc với xà phòng rửa
Thuốc không diệt tinh trùng mà chỉ làm bất hoạt tinh trùng
C
- Trong các phát biểu tư vấn thực hành dùng bao cao su nam dưới đây, phát biểu nào là chính xác?
Bao cao su phải được mang muộn nhất là thời điểm trước khi người nam có cảm giác xuất tinh
Bao cao su nam có hiệu quả phòng tránh được hầu hết các bệnh lây qua tính dục phổ biến
Khi mang bao, nếu cần thêm chất bôi trơn thì bắt buộc đó phải là chất bôi trơn nền dầu
Sự cố trượt bao thường xảy ra với bao bằng chất dẻo tổng hợp hơn với bao bằng latex
D-latex là bcs tự nhiên đó
- Trong các phát biểu sau về thực hành tránh thai khẩn cấp dùng (LNG/SPRM), phát biểu nào là chính xác?
Chỉ được phép dùng một lần trong một chu kỳ kinh nguyệt
Chỉ được phép dùng một loại trong một chu kỳ kinh nguyệt
Nếu uống thuốc xa giao hợp, thì phải uống trước 72-120 giờ
Một viên thuốc chỉ có thể bảo vệ được cho một đêm có giao hợp
? Why
câu B là trong 1 chu kỳ kinh nguyệt đó, từ đêm giao hợp
⇒ D. Một viên thuốc chỉ bảo vệ được 1 đêm
Chú thích:
- xài SPRM mà trước đó 7 ngày có dùng Progestin
⇒ Nếu trước đó đã xài SPRM thì phải dùng tiếp
- Khác biệt căn bản nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng Desogestrel (mới) và bằng Implanon là gì?
Chúng khác nhau về hiệu quả tránh thai trên người dùng thực tế
Chúng khác nhau về tác động làm đông đặc chất nhầy cổ tử cung
Chúng khác nhau về khả năng ức chế hạ đồi và ngăn cản đỉnh LH
Chúng khác nhau về tác động của progestogen trên nội mạc tử cung
A Etogestrel
Cả 2 đều là Progestogen thế hệ 3
- 1gít SPRM, trong vòng 5 ngày sau dùng Progestin sẽ giảm tác dụng của SPRM
- Khác biệt căn bản nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng Implanon và LNG-IUS là gì?
Tần suất gây ra xuất huyết tử cung bất thường khi sử dụng 60ug/d
Hiệu quả tránh thai lí thuyết ở một người dùng hoàn hảo
Mức độ của phản hồi âm lên vùng hạ đồi-tuyến yên
Giới hạn sử dụng liên quan đến loại progestogen
B
tức là 20ug/d
+ quả của vòng
- Về mặt cơ chế, uống tránh thai khẩn cấp (LNG/SPRM) ở thời điểm nào thì sẽ cho hiệu quả tránh thai cao nhất?
Ngay sau thời điểm có đỉnh LH, nhưng trước khi có phóng noãn
Khi đã có mặt nang noãn vượt trội, và trước khi xảy ra đỉnh LH
Ngay sau thời điểm phóng noãn, nhưng trước khi phôi làm tổ
Hiệu quả như nhau cho mọi thời điểm trước khi phôi làm tổ
B
- Việc giảm hàm lượng của EE trong COC xuống 10-15 µg đã dẫn đến hệ luận nào?
Mở rộng được phạm vi dùng COC cho nhiều nhóm đối tượng hơn
Hay gặp AUB-I, biểu hiện cường estrogen, xử lý quên thuốc khó
Loại bỏ hầu như là hoàn toàn nguy cơ tắc mạch do huyết khối
Giảm tình trạng ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng do EE
D. Vì nang noãn vẫn phát triển, vẫn sản xuất ra estrogen

Thời gian làm test 10 phút

Test gồm 10 câu.

9. Nguyên lý về độ dài và khoảng cách của các khoảng nghỉ không hormone (HFI) thường được dùng để giải thích và là cơ sở xử lý những vấn đề phát sinh trong tránh thai nội tiết. Nguyên lý này chi phối (các) phương pháp nào?

Viên tránh thai dùng phối hợp estrogen và progestogen
Viên tránh thai dùng mifepristone hay ulipristal (SPRM)
Viên tránh thai dùng progestogen đơn thuần liều thấp
Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng nội tiết

10. Khác biệt căn bản nhất giữa 2 phương pháp tránh thai bằng POP và bằng COC là gì?

Khác biệt về tác động của thuốc trên chiều mộ sơ cấp một đoàn hệ noãn
Khác biệt về tác động của thuốc trên phát triển và chọn lọc noãn nang
Khác biệt về tác động của thuốc trên ức chế đỉnh LH tiền phóng noãn
Cơ chế tránh thai của POP và của COC khác nhau về cả 3 mặt trên

B, cần bản!!!
Còn COCs thì vẫn có progesteron
Câu A thì không có chiều mộ sơ cấp, không ảnh hưởng

g ảnh h
2020/9/7 20:29

1. * Thầy Luận: Cơ chế qtrng nhất củ tránh thai khẩn cấp là ngăn đtđh LH (k^o phải trước phog rạon)
⇒ Nếu trước uoq trước đtđh LH: hiệu quả cực cao
đo có đtđh LH rồi: trong ch^o cơ chế phụ (h^o quả k^o cao)
1/2 n^o k^o biết khi nào đtđh LH xuất hiện
→ phải uoq càng sớm càng tốt.
Sớm nhất có thể sau 1 lần giao hợp ngay c^o
2. ~~4~~ (k^o được tiế hơn 72h - 120h) c^o là đt kem theo
- Có bao nhiêu lần giao hợp → phải uoq bấy
nhiều lần để ngăn đtđh LH.
3. Thực tế: uoq SPRM + POP:
+ uoq Progesterin trước → uoq SPRM → SPRM ↓
(k^o quá 7d)
+ uoq SPRM → Progesterin → SPRM ↓
⇒ uoq cái nào thì 1 cái thôi.
4. COCs mà quên thuở, bù thuở. Sau đó giao hợp
mà k^o bes thì bất buộc phải dùng Progesterin chứ k^o SPRM
5. GnRH k^o có thụ thể với Progesterone | mà là do KNDy thụ thể
màng r^o (P) → 1
Readiness Assurance Test gồm 10 câu. Thời gian làm test 10 phút
- K^o nên uoq tránh thai cấp k^o tiếp tục
làm tr^o thụ thể củ KNDy.

anh

10/09/2020

Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vấn đề về tuyến vú
Readiness Assurance Test

học thuộc lịch tâm soát



- S.âm: thùy kham vú - tay, kéo đầu ngực làm
K - U vú: + soát + trẻ hơn K + tay v
+ soát = pháp lo khảo học sớm
Còn v. h. vú - trẻ - từ có thể sờ thấy
đốt - th. như cần - ngón để n.
v. h. n. n. mới để xét - h. h. y.
t. g. n. - tâm soát UTV như vậy.
Mấy cái bệnh lành - từ - th. là n. n. n. n.
th. chỉ cần S. âm là đủ.

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vấn đề về tuyến vú

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Hãy cho biết sự khác biệt giữa "tự nhận thức về vú" (breast self-awareness) và "tự khám vú" (breast self-examination)?

Là hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
Là hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau
Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, có hai ý nghĩa khác nhau

cũng là lấy - tay + khám vú, kh
như "tự khám", chỉ sờ.

2. Hãy xác định vai trò của siêu âm trong chiến lược tầm soát ung thư vú?

Trong điều kiện cơ sở có nguồn lực đầy đủ, nên kết hợp siêu âm với nhũ ảnh trong chiến lược tầm soát đầu tay
Chỉ được xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay cho đối tượng chưa có chỉ định tầm soát bằng nhũ ảnh
Trong mọi trường hợp, siêu âm không được xem như biện pháp tầm soát, mà chỉ là để hỗ trợ chẩn đoán
Có thể xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay nếu điều kiện nguồn lực không đủ cho tầm soát nhũ ảnh

"tự nhận thức" nó này tầm nhìn
nhận diện từ bề mặt
cái gì kết
thường để
phát hiện sớm
là h. y. y. y.

3. Hãy xác định vai trò của siêu âm vú trong bệnh lý tuyến vú ở người trẻ?

Là phương tiện tầm soát các dạng bệnh lý tuyến vú khác nhau ở người trẻ
Là phương tiện tầm soát ung thư vú khi chưa có chỉ định của chụp nhũ ảnh
Là phương tiện chẩn đoán các dạng bệnh lý tuyến vú khác nhau ở người trẻ
Là phương tiện hỗ trợ cho chẩn đoán khi có nghi ngờ qua các phương tiện khác

4. Biện pháp đầu tay nào là thích hợp cho quản lý một tình trạng đau vú đã được xác định là vô căn?

Nên bắt đầu bằng thay đổi một số thói quen có thể có liên quan đến đau vú
Nên bắt đầu bằng nhóm các kháng viêm không steroids dùng tại chỗ
Nên bắt đầu bằng progesterone dạng gel dùng tại chỗ
Nên bắt đầu bằng tamoxifen dùng qua đường uống

- XQ: đóng với hình sao
m. máu - tay sinh + tay
v. m. máu.

5. Tại sao các hiệp hội khác nhau cùng đồng thuận chọn nhũ ảnh làm phương tiện tầm soát ung thư vú cho đối tượng có nguy cơ bình quân?

Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh làm giảm tỉ lệ tử vong do ung thư vú
Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh làm giảm tỉ lệ điều trị bị bắt đầu muộn
Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh cho phép phát hiện sớm các u chưa sờ thấy
Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh cho phép đạt được cùng lúc ba yếu tố nêu trên

- Phần lớn các - th. h. sẽ làm
FNA, tuy nhiên FNA (-)
m. vẫn nghi - th. sinh thiết

6. Trong chẩn đoán ung thư vú, bạn có nhận định gì khi so sánh giữa FNA, sinh thiết lõi và sinh thiết trọn khối u?

Sinh thiết bằng kim nhỏ có ưu điểm là dễ thực hiện, tuy nhiên lại có tính tin cậy (accuracy) không tốt
Sinh thiết trọn u cho phép khảo sát đầy đủ khối u, nhưng được xem là "nặng tay" khi chưa rõ chẩn đoán
Sinh thiết lõi là tiêu chuẩn vàng, do nó cho phép khảo sát cùng lúc mô bệnh học và hóa mô miễn dịch
Trong quá trình thực hiện chẩn đoán ung thư vú, buộc phải thực hiện đủ cả ba biện pháp khảo sát kể trên

tr. h. h. h. h.
th. h. h. h.

7. Việc chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú (vô căn hoặc có nguyên nhân) phải dựa trên cơ sở nào?

Mức độ ảnh hưởng của đau vú trên chất lượng cuộc sống
Bệnh sử, hoàn cảnh xuất hiện và thăm khám thực thể
Cần nhắc giữa hiệu quả, tác dụng phụ của điều trị
Dựa vào tất cả các yếu tố được liệt kê trên

2020/9/13 16:42



Bài ứng dụng

Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vấn đề về tuyến vú

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, Môn học Sản Phụ khoa, Học phần Sản khoa.
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: EMBEVIN

Cô T., 27 tuổi, PARA 1001, đến khám vì đau tuyến vú khi đang tránh thai bằng thuốc viên tránh thai progestogen đơn thuần hiệu Embevin®.

Tiền sử gia đình không có ai mắc ung thư vú hay ung thư liên quan đến đột biến BRCA.

Bản thân cô T. đang dùng carbamazepine điều trị đau dây thần kinh tam thoa.

Cô T. chỉ mới bắt đầu tránh thai bằng thuốc uống từ lần có kinh cuối cùng vào 5 tuần trước. Sau khi uống vài hôm, vú có căng đau nhẹ. Tuy nhiên, đau càng tức vú tăng nặng khoảng một tuần nay. Kèm theo đau là triệu chứng buồn nôn.

Trước khi uống Embevin®, cô T. chưa bao giờ bị đau vú nhiều như vậy.

Khám vú cảm nhận có một khối đặc, nhỏ, di động ở vú phải.

Siêu âm xác nhận có một khối nhỏ 0.5*0.5*0.5 cm ở vú phải, mang các đặc điểm hình ảnh điển hình của u sợi-tuyến tuyến vú. Sau đó cô T. cũng được đề nghị cho thực hiện nhũ ảnh.

Bạn có đồng ý với chỉ định chụp nhũ ảnh cho cô T. không? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Không. Vì đau vú, buồn nôn là các triệu chứng phổ biến thấy ở những phụ nữ dùng Embevin®
- B. Không. Vì tôi đã khám và siêu âm thấy một u sợi tuyến của tuyến vú, không cần đến nhũ ảnh
- C. Không. Tôi đã nghĩ đến một nguyên nhân khác và phải đi loại trừ trước khi được phép chụp nhũ ảnh
- D. Có. Vì là một tổn thương phát hiện qua siêu âm, tôi cần có nhũ ảnh để khảo sát microcalcification

TÌNH HUỐNG 2: “NGƯỜI TA ÉP VÚ TÔI NHƯ ÉP NƯỚC MÍA KHI CHỤP NHŨ ẢNH LẦN TRƯỚC”

Bà N., 50 tuổi, PARA 2012, đến để khám vú định kỳ hằng năm.

Tiền căn gia đình không có ai bị ung thư.

Bà N. đã từng trải nghiệm cảm giác đau khi chụp nhũ ảnh. “Hồi năm rồi, tôi cũng có chụp nhũ ảnh rồi. Lần đó, người ta lấy cái máy để ép vú tôi như ép mía lắm nước mía vậy”. Vì thế, bà rất mong muốn có cách khác để tầm soát, thay vì chụp nhũ ảnh.

Bà N., đề nghị bác sĩ khám vú và chụp nhũ ảnh với nhịp độ thưa hơn, thay cho việc phải chụp nhũ ảnh hằng năm vì sợ đau, và vì kết quả nhũ ảnh thực hiện một năm trước là BI-RADS 1.

Tuy nhiên, vị bác sĩ này đã nói cho bà N. rằng khám vú không thể thay cho chụp nhũ ảnh khi khám vú định kỳ hằng năm ở độ tuổi của bà, bất chấp đã từng có BI-RADS 1 trong lần nhũ ảnh trước.

Hãy cho biết có chứng cứ nào ủng hộ cho lập luận của bác sĩ? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Bác sĩ phải chấp nhận yêu cầu của bà N. và cho nhũ ảnh thưa hơn
- B. Bác sĩ đã đúng, vì rằng khám vú có tỷ lệ dương tính giả cao
- C. Theo khuyến cáo của ACS, không khám vú để tầm soát ung thư vú
- ☒ D. Nhũ ảnh có giá trị cao hơn trong giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú
- E. Theo ACOG, khám vú chỉ dành cho phụ nữ trẻ có độ tuổi 25-39 tuổi

Cuối cùng thì bà N., vẫn phải chấp nhận chụp nhũ ảnh, với kết quả vẫn là BI-RADS 1. Bà cũng được bác sĩ tư vấn tự khám vú ở nhà và hẹn khám định kỳ 1 năm sau.

Xử trí của bác sĩ là đúng hay chưa đúng? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Sai, việc tự khám vú không có giá trị cao trong tầm soát ung thư vú
- B. Sai, việc tự khám vú có thể dẫn đến việc tăng thêm lo lắng cho bà ta
- C. Đúng, vì tỉ lệ ung thư vú được phát hiện bởi chính phụ nữ đó là cao
- ☒ D. Đúng, vì tự nhận thức về vú sẽ giúp bà N. đi khám ngay khi thấy bất thường

2020/9/13 16:43