

CHIA SẺ KINH NGHIỆM ÔN THI NỘI TRÚ HỆ NGOẠI 2020

Xin chào các bạn Y2015, anh mới vừa trải qua kì thi nội trú của trường mình và đạt được thứ hạng cũng ở hàng trung bình không quá cao cũng không quá thấp nhưng đủ để chọn được chuyên ngành mình thích. Nhớ lúc ôn thi cũng vất vả vì không quen biết đàn anh năm trên nhiều nên không có được ai review về cách thi, đề thi nên thật sự rất hoang mang. Hiểu được tâm trạng đó nên hôm nay anh sẽ viết 1 bài reivew về kinh nghiệm ôn thi nội trú của cá nhân anh và đề thi nội trú năm nay cho các bạn. Mà anh thi hệ ngoại nhé, nhưng bạn nào thi hệ khác thì vẫn có thể tham khảo phần môn cơ sở nhé.

Ghi chú:

- Đây là bài viết về kinh nghiệm, quan điểm đứng trên góc nhìn cá nhân, nên sẽ không tránh khỏi sự chủ quan và còn sai sót nên chỉ mang tính chất tham khảo, mỗi người mỗi hoàn cảnh khác nhau nên việc vận dụng rập khuôn theo 1 hướng dẫn có sẵn có thể không phù hợp
- Vì đây là chia sẻ miễn phí ưu tiên cho các bạn yds khóa 2015 nên không sao chép file này để kinh doanh dưới mọi hình thức nhé!

A-PHẦN THỦ TỤC:

Nhìn lăng nhăng vậy chứ làm cũng lẹ lắm.

Thông báo tuyển sinh BSNT.pdf - Foxit Reader

VI. HỒ SƠ ĐĂNG KÝ DỰ THI

- Đơn đăng ký dự thi (theo mẫu của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh).
- Sơ yếu lý lịch có xác nhận của cơ quan chủ quản hoặc chính quyền địa phương (phụ lục 2).
- Giấy chứng nhận sức khỏe do cơ sở y tế có thẩm quyền cấp.
- Bản sao bằng tốt nghiệp bác sĩ, nếu chưa có bằng tốt nghiệp phải nộp bản chính Giấy chứng nhận tốt nghiệp do cơ sở đào tạo cấp.
- Bản sao (có công chứng) bằng điểm các năm học đại học và điểm thi tốt nghiệp.
- Công văn cho phép dự thi bác sĩ nội trú của Sở Y tế hoặc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố đối với bác sĩ hệ cử tuyển hoặc hợp đồng đào tạo.
- Giấy xác nhận của cơ sở đào tạo (phụ lục 3), có đầy đủ 04 nội dung sau:
 - Xếp loại tốt nghiệp đại học đạt loại khá trở lên và không thi lại môn thi tốt nghiệp;
 - Xác nhận không bị lưu ban, kỷ luật trong suốt quá trình học đại học;
 - Xác nhận không dừng học tập trong suốt quá trình học đại học (trừ lý do sức khỏe);
 - Xác nhận bác sĩ có/không thuộc diện cử tuyển hoặc hợp đồng đào tạo.
- Bản ảnh 3x4 cm (hình nền trắng) chụp không quá 06 tháng (ghi họ và tên, ngày sinh và chuyên ngành dự thi ở mặt sau).
- Biên lai đóng các khoản thu liên quan thi tuyển (bản photocopy).
- Đối với thí sinh dự thi bác sĩ nội trú được miễn thi môn ngoại ngữ phải nộp bản sao (có công chứng) các văn bằng, chứng chỉ liên quan theo quy định.

• Thí sinh đăng ký hồ sơ dự thi trực tuyến tại trang thông tin điện tử <http://tuyensinh.ump.edu.vn> trước khi nộp hồ sơ đăng ký dự thi.

• Tất cả các giấy tờ trên được xếp theo thứ tự, đựng trong túi hồ sơ đăng ký dự thi và nộp trực tiếp tại Phòng Đào tạo Sau đại học - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

• Phòng Đào tạo Sau Đại học chỉ nhận hồ sơ khi đủ các giấy tờ theo quy định và không nhận hồ sơ qua đường bưu điện.

• Khi nộp hồ sơ dự thi, thí sinh phải mang theo bản gốc các văn bằng, quyết định, chứng chỉ, bằng điểm và giấy tờ có liên quan để đối chiếu.

• Hồ sơ và các khoản thu liên quan đến thi tuyển sẽ không hoàn lại nếu thí sinh không được dự thi, bỏ thi hoặc thi không đạt.

• Thí sinh giả mạo các giấy tờ pháp lý, khai man, gian lận trong làm hồ sơ sẽ không được dự thi,

1. Đơn đăng ký dự thi có sẵn trong bộ hồ sơ dự thi sau đại học mua ở văn phòng sau đại học nha, bộ đó giá 100k. Nên nhớ viết cẩn thận, không chắc thì photo ra vài bản hồ, còn cái bìa thì viết đúng vì không sửa được đâu, viết sai là mất 100k đó
2. Sơ yếu lý lịch thì download mẫu của trường ở file phụ lục, rồi điền thông tin vô đi ra công chứng ở UBND phường (địa phương hoặc sài gòn đều được) hoặc phòng công chứng tư nhân đều được nha. Giá cả có thể chênh lệch tùy nơi chứng, tư nhân thì anh làm tốn 50k 1 bộ syll đó.
3. Phiếu khám sức khỏe thì vô bệnh viện quận nào mà các bạn thấy thuận tiện đóng tiền, khám xong chừng 1 tiếng đổ lại là có giấy rồi.
4. Bảng tốt nghiệp tạm thời thì nộp bản gốc, đợt anh nộp bản photo có công chứng bị gọi điện kêu hồ sơ không hợp lệ phải lên nộp lại bản gốc. Các bạn yên tâm đừng lo vụ nộp bản gốc thì lỡ thi rớt không có để đi xin việc nha, bạn có thể lên trường xin cấp lại giấy chứng nhận tốt nghiệp tạm thời người ta sẽ cấp cho bạn lại trong vòng 1 ngày à.
5. Bảng điểm thì nộp bảng sao được
6. Cái này dành cho bạn nào hệ tây nam bộ tây nguyên thì cần giấy của tỉnh
7. Tờ giấy này trường sẽ cấp cho các bạn trước khi hết hạn nộp hồ sơ nên yên tâm nhé
8. Hình 3x4 nền trắng, nhớ đem usb xin chỗ chụp hình file ảnh luôn nha vì nộp hồ sơ online cần gửi file ảnh, các bạn chụp đại cỡ 15 tấm đi nha vì lúc đi khám sức khỏe, làm sơ yếu lý lịch người ta cũng cần có hình nữa đó, làm dư đại đi đỡ phải chụp lại.
9. Năm anh không có nộp biên lai, lúc nộp hồ sơ online và nộp qua đường bưu điện xong rồi thì chỉ vô ngân hàng chuyển khoản, ghi thông tin họ tên và số báo danh dự thi (lúc nộp hồ sơ online người ta có cho bạn số báo danh của bạn luôn) và số tiền chuyển khoản thôi, người ta sẽ tự check và sẽ có thông báo vào đợt gần thi danh sách bạn nào chưa đóng tiền nếu bạn đã đóng rồi mà có tên thì liên hệ với người ta ngay.
10. Bảng tiếng Anh thì anh không rành do anh thi luôn không có bảng trước đó.

NOTE:

- Các mục nhà trường sẽ cấp giấy một lượt cho các bạn trước hạn nộp hồ sơ đó là mục 4,5,7 nhé!
- Đăng kí hồ sơ có 2 phần là online và offline, phải làm đủ cả 2 nhé.
- Nên dành ra 1 ngày để làm hết luôn tất cả các mục ở trên, tránh chạy đi chạy lại nhiều ngày liên tục mất thời gian. Tốt nhất là đợt trường báo có giấy tờ chứng nhận đầy đủ rồi đi lên lấy làm luôn là tiện nhất.

B- KẾ HOẠCH VÀ KINH NGHIỆM ÔN THI:

- Như các bạn đã biết năm 6 là năm khó nhất và cực nhất vì phải thi lâm sàng tứ đại môn phái, rồi kỳ thi tốt nghiệp khó nhằn. Các bạn phải cố gắng dành thời gian học để thi qua hết thì mới

toàn tâm toàn ý mà ôn nội trú được. Nhớ nha khó lắm đó không dễ ăn đâu, bản thân anh đánh giá là kỳ thi lâm sàng và kỳ thi tốt nghiệp nó khó hơn thi nội trú. Nên anh chỉ dám bắt đầu tập trung công lực 100% cho ôn thi nội trú sau khi dò đáp án biết mình đã đậu tốt nghiệp cả 2 hệ. Bản thân anh thì anh chọn thi tốt nghiệp thay vì làm luận văn, anh thấy thi tốt nghiệp có ưu điểm là mình sẽ được ôn các kiến thức có trong đề cương thi nội trú qua 1-2 lần vì kiến thức giữa 2 kì thi cũng khá giống nhau, nhiều khi thi tốt nghiệp lượng bài còn nhiều hơn thi nội trú đó chứ, còn nhược điểm thứ nhất là bạn phải học thêm một hệ còn lại mà bạn không thi nội trú, rất mệt và mất thời gian luôn đó, và thứ hai là nguy cơ rớt tốt nghiệp lần 1 là coi như đóng cánh cổng thi nội trú luôn.

- Để chuẩn bị kiến thức tốt cho kì thi nội trú và tốt nghiệp thì theo anh thấy các bạn nên học ngay từ lúc đi lâm sàng các môn chuyên ngành ở năm 6 nhé, ví dụ như đang đi ngoại thì cố gắng học nghiêm túc và hiểu hết tất cả các bài có trong đề cương thi tốt nghiệp và nội trú của ngoại, như vậy rất là có ích: thứ nhất là giúp bạn vượt qua kì thi lâm sàng, và thứ hai là kiến thức bạn đã học qua rồi thì nó sẽ còn đọng lại, một tới ôn thi tốt nghiệp và nội trú thì bạn đọc lại thêm vài lần nữa sẽ thấy dễ nhớ hơn, hiểu sâu hơn là so với đọc lần đầu tiên. Tương tự cho môn sản cũng vậy nhé! Nhớ là phải hiểu và thuộc nhé, không được học thuộc đơn thuần như một con vẹt.

- Còn về phần môn cơ sở thì năm nay vẫn thi tổ hợp 4 môn, và không cần phải ôn trước trong năm đâu, vì mấy môn đó học xong mà không xài là mau quên lắm, lúc thi tốt nghiệp xong thì trường có mở lớp ôn tập thì học theo đề cương và theo phần thầy cô dạy là được rồi. Còn ai muốn ôn liền bây giờ thì lúc anh học có quay video lại các bài giảng, anh sẽ để lại link cho các bạn bên dưới phần cuối bài review này nhé.

- Môn anh văn thì không tính điểm, nên chỉ cần 5 điểm qua môn thôi, các bạn nào có điều kiện (tiền + năng lực ngoại ngữ tốt) thì có thể lấy bằng trước trong năm để đỡ phải tốn thời gian ôn thêm môn này. Anh thì không có lấy bằng nên thi anh vẫn luôn, môn này ai có căn bản rồi thì rất lợi thế, lúc ôn không tốn nhiều thời gian đâu, riêng anh thì do dốt anh vẫn từ lúc còn học phổ thông nên lúc ôn rất cực, anh đã tự lượng được sức mình nên cũng có chuẩn bị học anh văn mỗi ngày 1 tiếng từ cuối năm 5 tới thi tốt nghiệp luôn, trong khoảng thời gian đó thì anh tự học giáo trình headway của đại học Oxford á, các bạn có thể chọn giáo trình nào mình thích để học, học để lấy lại căn bản trước vừa phục vụ thi nội trú, vừa lấy kiến thức nền tảng. Còn lúc ôn nội trú thì phải học mỗi ngày 2 tiếng và cố gắng học thuộc từ vựng và ngữ pháp trong mấy bài unit có trong đề cương để an tâm đi thi. Vậy mà lúc đi thi cũng khó khăn lắm, làm không kịp, cứ tưởng là sẽ rớt anh vẫn nữa, hic hic, đó là hậu quả của những tháng ngày ăn chơi không chịu đầu tư của các năm trước. Mà nhắc lại là bạn nào có nền anh văn thì ko cần phải lo lắng đâu nha, anh chỉ nói cho các bạn nào yếu anh văn thôi, yếu thật sự thì mới lo.

- Phân bố thời gian như thế nào thì tùy vào mỗi người, không ai giống ai cả, phân sao miễn bạn học hết tất cả các bài trong đề cương và đánh đề trắc nghiệm đủ các môn là được, anh không nói nhiều về phần này. Chỉ nhấn mạnh một số ý mà anh cho là quan trọng:

- Ngủ đủ giấc, tùy mỗi người. Riêng anh thì dù thế nào thì ngày ngủ cũng phải ít nhất 6 tiếng, và không thức quá khuya. Tầm 12h là ngủ rồi, 7h dậy. Giấc ngủ rất quan trọng, bạn ngủ đủ thì đầu óc mới tỉnh táo mà tiếp thu và nhớ được lượng kiến thức khổng lồ từ đề cương.
- Ăn uống điều độ, nhiều rau xanh và trái cây, uống nhiều nước bạn nhé.
- Các bạn có thể ôn trắc nghiệm ra đánh sau khi học xong 1 chương nào đó để cho nhớ bài, lượng giá lại mình còn thiếu sót gì không. Chứ học chay mà không đánh đề nó chán lắm, mau quên nữa.
- Trong lúc ôn thi học bài mới xong quên bài cũ là chuyện bình thường, nên anh mới nói là học nhiều lần rồi lúc trong năm đi lâm sàng sẽ là lợi thế, nhớ là học hiểu càng nhiều càng tốt, vì hiểu sẽ nhớ được lâu hơn, nắm các nguyên tắc cốt lõi của bài thôi, dĩ nhiên có 1 số kiến thức bắt buộc bạn phải thuộc nhưng nó không cần thuộc lòng từng chữ từng số như học nội với nhi đâu. Đây cũng là cái anh thích nhất ở học ngoại- sản.

C- TÀI LIỆU ÔN THI:

ANH VĂN: ĐI HỌC TRÊN LỚP ÔN THẦY CÔ DẠY CUỐN NÀO THÌ HỌC THEO CUỐN ĐÓ

CƠ SỞ: NHỚ PHẢI ĐÁNH SÁCH TRẮC NGHIỆM

SINH LÝ:

- Sách giáo khoa mới của bộ môn, xuất bản từ năm 2016 tới nay á, anh học bản 2016 luôn vì mua hồi lâu rồi, ko có mua lại vì anh thầy cũng y chang, mua lại uống tiền lắm. (Nhớ đánh trắc nghiệm sau sách nhé)

- Slide trên lớp ôn + ghi chú của thầy cô lúc dạy
- Sách trắc nghiệm sinh lý bản mới nhất 2020, nên ưu tiên bản này nha vì có thêm 1 số câu mới và so với bản cũ thì nó chỉ còn 4 đáp án ABCD thôi, phù hợp với dạng đề thi của năm nay cũng chỉ có 4 đáp án ABCD, ko còn đáp án E như xưa nữa. Sách không có đáp án đâu, nên phải tự học rồi làm đáp án xong tham khảo với mấy đũa ôn chung chốt 1 đáp án thống nhất.

GIẢI PHẪU:

- Sách giáo khoa tập 1,2 của chương trình cũ á, vì y15 vẫn còn theo chương trình cũ. Còn nếu lúc ôn mà đề cương ghi sách mới thì học theo sách mới nha, năm anh thì vẫn còn dùng 2 cuốn sách GP 1,2 của thầy Quyền á.

- Slide bài giảng trên lớp ôn + ghi chú của thầy dạy (đặc biệt là phần của thầy Vũ nha, thầy nói gì là thi có cho cái đó đó)
- Sách trắc nghiệm giải phẫu bản mới nhất. Sách này cũng ko có đáp án chính thức của bộ môn, chỉ có đáp án tham khảo của ai đó đã làm, nên có 1 vài câu thấy ko hợp lý lắm, bạn nên kiểm tra và dò với các bạn ôn chung nếu như thấy không khớp với đáp án tham khảo.

HÓA SINH

- Chỉ cần Slide trên lớp ôn + ghi chú của thầy cô
- Sách trắc nghiệm hóa sinh y học, cuốn này có đáp án của bộ môn nên cứ học theo đáp án nhé. Cũng có 1 số ít câu đáp án sai, nhớ sửa lại nha.
- Đề thi hóa sinh lâm sàng các năm gần đây thôi. Sẽ có gửi 1 link file đề của y13, y14 ở bên dưới, các bạn đánh 2 đề đó đủ rồi, mấy đề kia xa lắc xa lơ rồi.

DI TRUYỀN

- Chỉ slide trên lớp ôn + ghi chú của thầy cô.
- Môn này không cần đánh trắc nghiệm của PNT nha, đợt anh mua xấp trắc nghiệm PNT mà ko dụng tới luôn, uống tiền lắm. Bạn có thể đánh cái file 190 câu trắc nghiệm di truyền của y khoa hội soạn để ôn thi nội trú để ôn lại bài, tụi anh soạn toàn trong slide ra thôi. Sẽ có link download file ở bên dưới

NGOẠI:

NGOẠI TIÊU HÓA VÀ TỔNG QUÁT: NHỚ PHẢI ĐÁNH ĐỀ HỌC KỲ, ĐỀ NỘI TRÚ 2017

- Sách giáo khoa: triệu chứng học ngoại khoa cơ sở bản cũ 2013 và bản mới 2019, bệnh học ngoại khoa tiêu hóa, điều trị học ngoại khoa.
- Sách mới: cấp cứu ngoại khoa tiêu hóa, ngoại khoa ống tiêu hóa
- Slide bài giảng các bài có trong đề cương, ưu tiên slide mới nếu có.
- Đề thi học kì từ y2, y3, y6 các năm và đề lý thuyết lâm sàng y6
- Đề nội trú mấy năm trước nếu có, anh có 1 file đề của năm 2017 nè. Link bên dưới.

NGOẠI LỒNG NGỰC:

- Sách giáo khoa cũ của bộ môn
- Slide bài giảng
- Tài liệu ôn thi tốt nghiệp hệ ngoại chuyên khoa lẻ của y khoa hội
- Đề thi học kì của y14, đề thi tốt nghiệp các năm.

NGOẠI NIỆU

- Slide bài giảng
- Tài liệu ôn thi tốt nghiệp hệ ngoại chuyên khoa lẻ của y khoa hội
- Anh coi thêm phác đồ bên Bình Dân nữa, em nào coi thì anh có để link bên dưới.
- Đề học kì, đề tốt nghiệp các năm. Có link tải bên dưới

NGOẠI NHI

- Sách giáo khoa mới của bộ môn
- Slide bài giảng
- Đề học kì

UNG THƯ

- Tài liệu ôn thi tốt nghiệp hệ ngoại chuyên khoa lẻ của y khoa hội
- Đề học kì, đề tốt nghiệp các năm. Link bên dưới

NGOẠI THẦN KINH năm nay ko có ra, nhưng trong lúc ôn anh học:

- Tài liệu ôn thi tốt nghiệp hệ ngoại chuyên khoa lẻ của y khoa hội
- Sách chuyên đề ngoại thần kinh cũ xưa ới là xưa ở đồng bắc có bán
- Đề học kì, đề tốt nghiệp các năm. Có link bên dưới

SẢN PHỤ KHOA:

- TBL sản khoa năm 4 mới nhất hoặc sách giáo khoa mới ra của bộ môn
- TBL phụ khoa năm 6 mới nhất
- Cuốn sổ tay hướng dẫn tránh thai gì đó anh thấy ko mua cũng được, vì đọc ko hiểu gì hết mà thi cũng ko thấy cho trong đó.
- RAT y4,y6 tất cả các năm từ y chương trình cũ tới y chương trình mới nha, gom được nhiều gom hết nha.
- Đề thi học kì sản, phụ các năm. Đề thi tốt nghiệp các năm.

D-NHẬN XÉT ĐỀ THI:

ANH VĂN: Cho giống trong sách lúc ôn, chỉ cần học từ vựng, ngữ pháp là làm được à. Các bạn ráng canh giờ mà làm hết cái đề nha. Phần dịch là phần tốn nhiều thời gian nhất, nhưng do nó cho 2 bài dịch về y khoa: 1 bài về hormone stress, 1 bài đái tháo đường nên dịch dễ lắm anh nghĩ là được trọn 1,5 điểm phần dịch đó, phần viết lại câu 2đ thì trong đó lấy 1đ rất dễ cho cấu trúc đơn giản như IF, câu bị động, đối thì quá khứ thành hiện tại hoàn thành, câu tường thuật, despite, not only... but also. Còn phần true false thì để làm sau cùng đi có gì ko biết lại đại 1 dàn

false hay not given chắc cũng đúng dc 3 4 câu đó. Bữa cuối cùng trên lớp ôn thi thầy cô sẽ cho 1 cái sample test, cái đề sample test đó nó khó hơn rất nhiều so với bài thi thật của mình nha, nên các bạn làm cái sample đó ko được thì cũng đừng hoang mang, vì anh tra ra là cái sample test đó thầy cô lấy từ đề thi C1 C2 của châu Âu đó. Còn lúc đề thi thật thì cho nội dung trong cuốn sách mình ôn thôi, đừng lo quá nhé!

CƠ SỞ: chủ yếu cho giống lúc ôn trên lớp và sách trắc nghiệm nhiều lắm. Nhưng mà cũng có nhiều câu đổi nha, theo anh thấy 2 phần di truyền và giải phẫu là đổi đó, nên tốt nhất là phải học cho hiểu và nhớ kĩ thì sẽ làm được thôi. Đề thi không có đánh đố đâu, thuộc bài là làm được hết.

- **Giải phẫu:** giống trắc nghiệm, có 1 số câu thì đổi nội dung câu hỏi và đáp án 1 xú, 1 số câu thì đổi đề nhưng học là sẽ làm được
- **Sinh lý:** giống trắc nghiệm và 1 số câu đổi thì cũng dễ lắm toàn ý lớn và nhớ bài là làm được, chỉ có duy nhất phần sinh lý hô hấp hơi khó, nhưng suy luận và hiểu bài sẽ làm ra nhé.
- **Di truyền:** cho giống trắc nghiệm cuối bài trên lớp ôn 1 ít, còn lại thì có trong slide và thầy dạy gì cho đó. Nhớ ghi chép kỹ lại và hiểu bài. Bài kỹ thuật di truyền và bệnh NST nhớ học cho kĩ nha, hỏi hình nhiều lắm đó.
- **Hóa sinh:** phần này lúc học mệt mỗi nhất là phần của thầy niên, dài mà khó nhớ nữa, nhưng mà đi thi thầy hỏi cũng mấy ý trong slide và thầy dạy thôi, và giống sách trắc nghiệm gần hết luôn đó nên các bạn nhớ đánh trắc nghiệm nha. Phần HSLS của cô Sương thì cũng giống đề học kì và có đổi 2 3 câu lý thuyết trong slide cô bê ra thôi, học kĩ là làm được à.

NGOẠI:

Ngoại tiêu hóa- tổng quát: chiếm số câu nhiều nhất 80 mấ 90 câu lận, cho dạng câu hỏi giống đề thi học kì các năm, tình huống ls xen lẫn lý thuyết, nhưng dễ hơn đề tốt nghiệp nhiều. Giống đề học kì và đề nội trú 2017 nhiều lắm, nên các bạn phải đánh mấy đề đó nha, không đánh là thiệt thòi đó. 1 số câu đổi thì anh có review ở bên phần đề thi nhé.

Ngoại lồng ngực: theo anh thấy môn này học hiểu rồi suy luận là chính , có giống đề tốt nghiệp được 1 vài câu phần ung thư phổi. Cứ học hiểu là sẽ làm được.

Ngoại nhi: cho toàn ý lớn và giống đề thi học kì, không khó.

Ngoại niệu: giống đề học kì được vài câu, các câu còn lại thì hỏi lý thuyết trong bài và slide thôi, không có tình huống lâm sàng khó như thi tốt nghiệp đâu.

Ung thư: cho lý thuyết lẫn tình huống, dạng đề hỏi giống thi tốt nghiệp.

SẢN PHỤ KHOA: Theo anh đây là môn khó nhất và phân loại cao nhất. Câu hỏi cũng chất lượng, súc tích ngắn gọn nhưng rất hay. Dạng đề có nhiều câu mới lạ, làm không kịp giờ luôn đó. Và nhìn bảng điểm thì các bạn cũng thấy là điểm sản thấp cỡ nào, và đa số bị điểm liệt nhiều, anh cũng nằm trong số đó hic hic.

Về đề thi thì hỏi lý thuyết 50%, tình huống 50% đề, phần lý thuyết cho giống RAT các năm và phần lý thuyết của các đề thi học kỳ cũng khá khó, nên các bạn nhớ đánh nha, không là uống lắm đó. Các câu còn lại dạng đề lạ, hỏi không giống như thi học kỳ hay thi tốt nghiệp đâu, nhưng kiến thức thì cũng có trong TBL nhiều quan trọng là các bạn có nhớ hay không thôi, có nhiều câu hỏi phải nhớ số liệu mới làm được. Như phân độ truyền máu song thai, thời gian sanh kẹt vài, ... lát coi phần đề bên dưới nha. Còn tình huống thì phải hiểu mới làm được, chứ đọc TBL không thì nhiều khi không đủ, nên các bạn lúc học trên giảng đường cố gắng đặt nhiều câu hỏi và đi học đầy đủ, cũng như đi lâm sàng ghi chép đầy đủ để tích góp kiến thức nền tảng nha, môn này cần hiểu mới làm được mấy câu tình huống. Có thời gian thì vào nghe thêm PBL nha, thầy Luân dạy hấp dẫn lắm, sẽ rất có ích cho thi tốt nghiệp và nội trú đó.

ĐÂY LÀ LINK DOWNLOAD CÁC ĐỀ THI VÀ TÀI LIỆU HỒI NẤY ANH CÓ NÓI, CÁC BẠN VÀO VÀO TÌM ĐÚNG CHỦ ĐỀ TRONG THƯ MỤC ĐỂ TẢI NHÉ. CÁC PHẦN CÒN THIẾU CÁC BẠN MUA THÊM Ở NGOÀI ĐÔNG BẮC VÀ TẢI THÊM TRÊN DRIVE KHÖI CỦA CÁC BẠN NHA!

<https://drive.google.com/drive/folders/1rmZZp8CyjjwAFP8tEf6KsdLStO1TgvB8?usp=sharing>

VIDEO LỚP ÔN TRÊN TRƯỜNG:

SINH LÝ:

https://www.youtube.com/watch?v=bWCFwJ3ywd8&list=PL_vSnI2Gdf5OGTGPbGlgAxGMRfhmBywVK

GIẢI PHẪU: thiếu 1 bài gp chỉ trên

<https://www.youtube.com/watch?v=8Hfg60D9RDA&list=PLqyccGNm09qRTXy2pZgbHeu7Y5jZd1Bwo>

HÓA SINH:

https://www.youtube.com/watch?v=ct_OszMzbqc&list=PLqyccGNm09qQu3p0GVdtUXhomlgSTAE91

DI TRUYỀN: đang cập nhật...

ANH VĂN:

https://www.youtube.com/watch?v=6yOoZU2_ZLI&list=PLqyccGNm09qRI3TnpvqAgxpEP4eieEB2a

VIDEO PBL Y4 VÀ Y6 TRÊN TEAMS:

<https://www.youtube.com/watch?v=yeEkA92DPI0&list=PLqyccGNm09qT4a8eG5o4ekg0HpFx7mjIJ>

CHÚC CÁC BẠN MAY MẮN VÀ THÀNH CÔNG DÙ ĐI TRÊN CON ĐƯỜNG NÀO NHÉ, NỘI TRÚ LÀ CON ĐƯỜNG NGẮN NHẤT CHỨ KHÔNG PHẢI DUY NHẤT. KỲ THI NÀY MANG TÍNH CẠNH TRANH VÀ LẤY CHỈ TIÊU ÍT NÊN VIỆC CÓ NGƯỜI ĐẬU NGƯỜI Rớt LÀ CHUYỆN BÌNH THƯỜNG. HỌC TÀI THI PHẬN MÀ, NẾU KHÔNG CÓ DUYÊN VỚI NÓ THÌ ĐÀN H CHỊU. MIỄN BẠN CỐ GẮNG HẾT SỨC MÌNH ĐỂ LÚC THI XONG MÀ KHÔNG PHẢI HỐI HẬN VÌ THỜI GIAN QUA ĐÃ CHƯA CÓ GẮNG HẾT SỨC LÀ ĐƯỢC.

PHẦN REIVEW ĐỀ THI NĂM NAY

ĐỀ THI NỘI TRÚ YDS NĂM 2020

MÔN CƠ SỞ

GIẢI PHẪU:

1/ Cơ nào không thuộc thành sau hố nách:

- A. Cơ trên gai
- B. Cơ bậc thang sau**
- C. Cơ tròn bé
- D. Cơ dưới vai

2/ Cấu trúc đi qua lỗ tứ giác:

- A. TK quay, ĐM cánh tay sâu
- B. TK nách, ĐM cánh tay sâu
- C. TK nách, ĐM mũ cánh tay sau**
- D. TK quay, ĐM mũ cánh tay sau

3/ Cấu trúc KHÔNG thuộc ống cánh tay:

- A. Vách gian cơ ngoài**
- B. Vách gian cơ trong
- C. Da và mạc nông
- D. Cơ vùng cánh tay trước

4/ Chọn câu ĐÚNG ở vùng **cẳng tay**:

- A. Cơ tùy hành ĐM trụ là cơ duỗi cổ tay trụ (gấp)
- B. TK giữa bắt chéo phía sau ĐM cánh tay trước
- C. TK gian cốt trước là nhánh của TK trụ
- D. Ở cẳng tay, TK trụ đi phía trong ĐM trụ**

5/ ĐM ngực lưng là nhánh của ĐM nào:

- A. ĐM dưới vai**
- B. ĐM cùng vai ngực
- C. ĐM ngực ngoài
- D. ĐM trên vai

6/ Nhánh của ĐM cánh tay:

A. ĐM cánh tay sâu, ĐM bên trụ trên, ĐM bên trụ dưới

B. ĐM cánh tay sâu, ĐM quặt ngược trụ, ĐM quặt ngược quay

C. ĐM cánh tay sâu, ĐM mũ cánh tay trước, ĐM mũ cánh tay sau

D.

7/ Tk gian cốt trước chi phối vận động cơ nào

A. Cơ gấp các ngón nông

B. Cơ gấp các ngón sâu

C. Cơ sấp tròn

D. Cơ sấp vuông

8/ Cấu trúc nào nằm phía trước TK ngồi ở vùng mông:

A. Cơ mông lớn

B. Cơ bịt trong

C. Cơ hình lê

D. TK bì đùi sau

9/ Thành trước ngoài của ống cơ khép:

A. Cơ may

B. Cơ rộng ngoài

C. Cơ rộng trong

D. Cơ khép dài

10/ Thành phần nằm trong bao đùi:

A. TK đùi, ĐM đùi, TM đùi

B. ĐM đùi, TM đùi, hạch bạch huyết sâu

C. TK đùi, ĐM đùi, TM hiển lớn

D.

11/ Chọn câu đúng về TK đùi:

A. Thuộc đám rối cùng

B. Vận động khu cơ đùi trước và cơ lược

C. Cho nhánh vận động vùng đùi sau

D.

12/ Thành phần đi trong ống cơ khép, chọn SAI:

- A. ĐM đùi
- B. TM đùi
- C. TK cơ rộng trong
- D. **TM hiển TK**

13/ Cấu trúc nào **bắt chéo phía trước ĐM đùi** đi vào trong ống cơ khép:

- A. TK đùi
- B. TK hiển**
- C. TM hiển lớn
- D. TK cơ rộng trong

14/ Vùng cẳng chân trước và cẳng chân sau được chia bởi:

Màng gian cốt, vách gian cơ trước, vách gian cơ sau

15/ Giới hạn khoang trước vùng cẳng chân:

- A. Xương chày, màng gian cốt, vách gian cơ sau
- B. Xương chày, màng gian cốt, vách gian cơ trước**
- C. Xương mác, vách gian cơ ngoài, vách gian cơ trước
- D. Màng gian cốt, vách gian cơ trước, vách gian cơ ngoài

16/ Chọn câu ĐÚNG vùng cẳng chân sau:

- A. ĐM chày sau đi cùng TK chày**
- B. TK mác nông đi cùng ĐM mác
- C.

17/ Vùng cẳng chân sau được chia thành 2 khoang bởi:

- A. Mạc nông
- B. Mạc sâu**
- C. Vách gian cơ sau
- D.

18/ TK chi phối vận động cơ thuộc khoang trước:

- A. TK mác nông
- B. TK mác sâu**
- C. TK chày
- D.

19/ Vị trí của môn vị:

- A. Đốt sống ngực 10, ngay đường giữa cột sống
- B. Đốt sống ngực 10, bên trái cột sống
- C. Đốt sống thắt lưng 1, bên trái cột sống
- D. Đốt sống thắt lưng 1, bên phải cột sống**

20/ ĐM vị phải là nhánh của:

- A. ĐM lách
- B. ĐM thân tạng
- C. ĐM gan riêng**
- D. ĐM gan chung

21/ Chọn câu đúng về tá tràng:

- A. Nằm hoàn toàn bên phải cột sống
- B. Đa phần dính vào thành bụng sau**
- C. Lỗ đổ bóng Vater nằm ở mặt sau đoạn xuống
- D.

22/ ĐM cấp máu vùng **đầu tụy và tá tràng**

- A. ĐM tụy lưng
- B. ĐM lách
- C. ĐM tá tụy sau trên**
- D. ĐM tụy lớn

23/ Cấu trúc nằm sau khuyết tụy

- A. Bó mạch mạc treo tràng trên**
- B. ĐM thân tạng
- C. ĐM vùng rốn lách
- D.

24/ ĐM nào là nhánh của ĐM mạc treo **tràng dưới:**

- A. ĐM kết tràng phải
- B. ĐM kết tràng giữa
- C. ĐM trực tràng trên**
- D. ĐM trực tràng giữa

25/ Rãnh dọc trái ở mặt tạng của gan được giới hạn bởi khe dây chằng tròn và:

- A. Dây chằng tròn
- B. Dây chằng tĩnh mạch
- C. TM cửa

D. Khuyết dây chằng TM

26/ Ở đoạn sau tụy, ĐM mạc treo tràng trên nằm trong tứ giác tĩnh mạch, thành phần nào không thuộc tứ giác tĩnh mạch:

- A. TM thận trái
- B. TM gan phải**
- C. TM mạc treo tràng dưới
- D. TM chủ dưới

27/ Thân dưới đám rối cánh tay được cấu tạo bởi:

- A. Nhánh trước dây tk gai sống C4, C5, C6
- B. Nhánh trước dây tk gai sống C7
- C. Nhánh trước dây tk gai sống C8, N1**
- D. Nhánh trước dây tk gai sống C7, C8

3 câu còn lại quên rồi

SINH LÝ: đa số là cho giống trong cuốn trắc nghiệm, chỉ review 1 số câu tương đối khó và đổi đề:

1/ Tính cung lượng tim cho tần số tim 90 lần/phút, Thể tích cuối tâm trương 150 ml, thể tích cuối tâm thu 70 ml, oxy sử dụng 10000 ml/phút, oxy máu đm phổi là nhiều đó không nhớ nữa, oxy máu đm chủ là... tính theo công thức $CLT = \text{Tần số} \times \text{Thể tích nhát bóp} = 90 \times (150 - 70) = 7,2$ lít/ phút. Không cần quan tâm mấy số oxy chi hết.

- A. 7,2 lít/ phút**
- B. 5,4 lít/ phút
- C. 6,3 lít/ phút
- D. 8,1 lít/ phút

2/ Thời kỳ nằm trong khoảng tiếng tim T1 và T2 là:

- A. Thu nhĩ
- B. Thu thất**
- C. Dẫn đồng thể tích
- D.

3/ Tiếng tim T2 là đánh dấu đầu thời kỳ nào:

- A. Co đồng thể tích
- B. Dẫn đồng thể tích**
- C. Thu nhĩ
- D. Thu thất

4/ Bệnh nhân bị hen phế quản, nhập viện vì khó thở do cơn hen cấp, khám lúc nhập viện đo SpO₂ = 95%, ở thời điểm hiện tại **PaO₂ bị tụt 20 mmHg**. Hỏi SpO₂ tại thời điểm hiện tại là bao nhiêu?

chắc khoảng này

- A. 70%
- B. 80%
- C. 85%
- D. 90%**

Các cặp số	
SaO ₂	PaO ₂
97%	95mmHg
89%	60mmHg
75%	40mmHg

Table 1: Calculation for PaO ₂ assessment		
SpO ₂ (on monitor)	Calculation for PaO ₂	Resultant PaO ₂ range
100%-90%	Decrease PaO ₂ by 4 mmHg for every single percent reduction in SpO ₂	100-60 mmHg
90%-80%	Decrease PaO ₂ by 1.5 mmHg for every single percent reduction in SpO ₂	60-45 mmHg
<80%	Divide SpO ₂ by 2 to reach to a PaO ₂ level	40 mmHg and downward

5/ 1 câu cho nồng độ Hb trong máu, FHbO₂, PaO₂ máu. Xong hơi lượng oxy trong máu là bao nhiêu, cái này ko biết làm, nhưng **đáp án câu này bị tô đậm nên chọn theo là 14,1 mL**

- A. 11,2 mL
- B. 12,1 mL
- C. 14,1 mL**
- D. 16,1 mL

Câu 22: Nếu PaO ₂ là 100 mm. nồng độ Hb máu là 10 g / dL. Hg và 50% hemoglobin bão hòa oxy, lượng oxy chứa trong 100 ml máu xấp xỉ: A. 3.8 mL B. 5.9 mL C. 7.3 mL D. 10.7 mL	qua C. G. và tu D. G. Câu suất A. T đến
--	---

Khi PaO₂ = 100mmHg: có 0,3 ml oxy trong 100ml máu (oxy hòa tan: 0,3ml/1dL/100mmHg)

Nếu đề cho 90mmHg --> 0,9 x 0,3 = 0,27 ml oxy trong 100ml máu
Câu 22: 0,3 + 10 x 50% x 1,39 = 7,25 ml oxy

6/ Cho hình đường cong phân ly HbO₂ của 3 bệnh nhân A, B, C. Giống sách trắc nghiệm, kêu chọn câu đúng → **P50A=P50C**

DI TRUYỀN:

1/ Bệnh nào **không phải di truyền trên NST X**:

- A. Máu khó đông A
- B. Máu khó đông B
- C. Tay Sachs**
- D. Loạn dưỡng cơ Duchenne

ABD: lặn/X

2/ Chọn câu SAI về di truyền lặn trên NST thường:

- A. Cây gia hệ dạng ngang
- B. Nếu cả bố và mẹ bị bệnh có thể sinh con không mắc bệnh**
- C. Thường biểu hiện ra ngay
- D.

3/ Kiểu di truyền nào **cha trực tiếp cho con trai**: câu này ko có đáp án NST Y, có thắc mắc giám thị bảo chọn đáp án phù hợp nhất trong 4 đáp án

A. Trội NST thường

B. Lặn NST thường $Aa \times Aa \rightarrow$ ba & mẹ cùng truyền cho con

C. Trội NST X $Aa \times aa$ hoặc $aa \times aa \rightarrow$ Cũng ko nói Ba truyền TT cho con được

D. Lặn NST X

4/ Kiểu gen nào của bố mẹ trong di truyền trội NST thường có khả năng sinh **$\frac{3}{4}$ con mắc bệnh**:

A. $AA \times Aa$

B. $AA \times aa$

C. $Aa \times Aa$

D. $Aa \times aa$

5/ Yếu tố nào sẽ truyền trực tiếp từ bố mẹ sang con cái:

A. Kiểu gen

B. Allen

C. Kiểu hình

D. ...

6/ Bệnh do gen lặn trên NST thường, trừ một:

A. Xơ nang

B. Hồng cầu hình liềm

C. Phenyl to niệu

D. Bệnh gù á, mà chọn cái này vì 3 cái trên đúng

7/ Nhược điểm của kỹ thuật FISH:

A. Chờ kết quả lâu

B. Không phát hiện được bất thường đi kèm

C.

8/ Người có bộ NST nào sẽ sống được trên 50 tuổi:

A. Trisomy 13

B. Trisomy 18

C. 47, XXX

D.

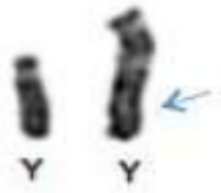
9/ Chọn câu đúng về đột biến cấu trúc NST:

- A. Đột biến loại cân bằng thường ảnh hưởng kiểu hình
- B. Đột biến loại cân bằng có thể sinh con bị tật**
- C. Đột biến loại không cân bằng có kiểu hình bình thường
- D. Đột biến loại không cân bằng đa số sinh con bình thường

10/ Bộ NST nào phù hợp với Người mảnh khảnh, cao, IQ thấp, vô sinh:

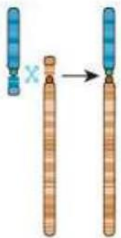
- A. Trisomy X
- B. 47, XXY**
- C. Trisomy Y
- D. 47, XYY Siêu nam

11/ Chọn công thức đúng cho NST được chỉ bên dưới:



- A. Yq+
- B. Yqh+**
- C. Yqh-
- D. ...

12/ Loại đột biến này là gì:



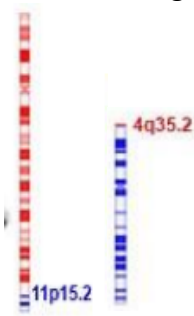
- A. Chuyển đoạn cạnh tâm
- B. Chuyển đoạn hòa nhập tâm**
- C. Chuyển đoạn tương hỗ
- D. Chuyển đoạn quanh tâm

13/ Công thức NST số 13 này là gì (NST bên trái bình thường):



- A. l(13)(p13;q34)
- B. r(13)(p13q34) r-ring**
- C. r(13)(p13;q34)
- D. l(13)(p13q34)

14/ Viết công thức đúng của loại bất thường sau:



Thai 19 tuần 2 ngày / Thiếu ối nặng, nghi ngờ bất sản thận hai bên

Karyotype thai: 46,XY,der(4)t(4;11)(q35.2;p15.2)mat

Karyotype mẹ : 46,XX,t(4;11)(q35.2;p15.2)

t(4; 11)(q35.2;p15.2)

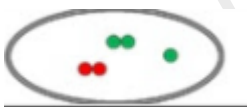
- A. t(11;4)(p15.2;q35.2)
- B. t(11;4)(q35.2p15.2)
- C. t(11;4)(p15.2q35.2)
- D. t(11;4)(q35.2;p15.2)

15/ Đọc tín hiệu sau đây:



- A. 2 tín hiệu, 1 nhân
- B. 1 tín hiệu, 1 nhân
- C. Không đọc được
- D. 1 tín hiệu, 2 nhân

16/ Đọc tín hiệu sau:



- A. 5 tín hiệu
- B. 3 tín hiệu
- C. Không đọc được
- D.

17/

Câu 178. Một bé gái 30 tháng tuổi có vấn đề về chậm phát triển trí tuệ và chậm nói. Bé gái là con út trong 1 gia đình lao động nghèo có 4 người con, 3 người anh và chị của bé gái đều khỏe mạnh. Kiểm tra bộ nhiễm sắc thể của bé và của ba mẹ bé ghi nhận các kết quả như sau:

- Ba của bé = 46,XY

- Mẹ của bé = 46,XX

- Bé gái = 47,XX,+mar (như hình)

Theo bạn có thể dùng kỹ thuật nào sau đây để xác định nhanh và chính xác nhiễm sắc thể marker này?



A. Kỹ thuật FISH, dùng đoạn dò repetitive sequence ở tâm động NST 20

B. Kỹ thuật FISH, dùng đoạn dò repetitive sequence ở đầu tận nhánh ngắn NST 20

C. Kỹ thuật FISH, dùng đoạn dò son toàn bộ 24 nhiễm sắc thể

D. Kỹ thuật microarray, sử dụng chip có độ phân giải trên 1 Mb

Chọn đáp án B á.

18/ Gene nào là gen driver, trừ một:

A. P53 gatekeeper

B. MLH1 sửa sai

C. MSH2

D. EGFR

19/ So sánh giữa 2 khối u, khối u I (giai đoạn sớm), khối u II (giai đoạn trễ): (phân vân A hoặc B)

A. II nhiều đột biến driver gen hơn I

B. II nhiều đột biến passenger gen hơn I

C. Đều có mức đột biến như nhau

D. I nhiều đột biến passenger gen hơn II

20/ Để phân biệt ung thư di truyền và ung thư rải rác, thì lí tưởng nhất là:

- A. Xây dựng cây gia hệ
- B. Tìm đột biến đặc hiệu trên cá thể mắc bệnh
- C. Tìm đột biến trên những người trong gia đình không mắc bệnh
- D.

21/ Vì sao trong ung thư tế bào mầm, người ta dùng tế bào máu hoặc niêm mạc má để phân tích: Câu này mình nghĩ vì **máu và tế bào niêm mạc má là chỗ thuận tiện để lấy hơn** mấy cái khác. (không chắc đúng không nữa)

Các câu còn lại thì chỉ cần học kĩ mấy cái gene trong slide di truyền ung thư và cái bảng đánh giá nguy cơ cao, vừa, tương đương dân số chung trong bài tham vấn di truyền là sẽ làm được.

HÓA SINH: chỉ review 1 số câu khó nhớ và các câu đổi đề

1/ Chức năng cân bằng acid-base của thận:

- A. Tái hấp thu bicarbonat
- B. Tạo bicarbonat thông qua sự tái hấp thu phosphat
- C. Tái hấp thu H^+
- D. Đào thải urea dưới dạng NH_3^+

2/ Câu đúng về hệ số thanh lọc:

- A. Thể tích huyết tương thận lọc sạch chất đó trong 1 phút
- B. Công thức $ClCr$ (Corcock Gault) = $(140 - \text{tuổi}) \times \text{Cân nặng (kg)} / \text{Creatinin HT} \times 72$ (nữ nhân 0,85)
- C. Công thức $ClCr$ (Corcock Gault) = $(140 - \text{tuổi}) \times \text{Creatinin HT} / \text{Cân nặng (kg} \times 72$ (nữ nhân 0,85)

D. A và B

3/ Số nephron bị tổn thương khi nồng độ creatinin bắt đầu tăng trong máu:

- A. 20%
- B. 30%
- C. 40%
- D. 50%**

4/ Vì sao các chất Cimetidin, probenecid, trimethoprim ảnh hưởng đến độ thanh lọc Creatinin:

- A. Tăng tái hấp thu
- B. Tăng bài tiết

C. Ngăn tái hấp thu

D. Ngăn bài tiết

5/ Xét nghiệm tốt nhất đánh giá tình trạng suy tế bào gan:

A. GGT,ALP, AFP, NH₃

B. AST,ALT, LDH

C. Albumin,NH₃,urea,Fibrinogen

D. Điện di protein,....

6/ Xét nghiệm tốt nhất đánh giá tình trạng hoại tử tb gan:

A. AST,ALT,LDH

B. GGT,ALP

C.

7/ Một người có huyết thanh HBsAg (-), HbsAb (+), HBc Ab(+) diễn giải như thế nào:

A. Đã được tiêm phòng

B. Đang viêm gan mạn

C. Đã có miễn dịch do đào thải thành công virus

D.

8/ Chọn câu SAI về ALP:

A. ALP cao vừa trong u lympho, Hodgkin, suy tim sung huyết

B. ALP tăng tạm thời sau truyền máu, phẫu thuật tim, thiếu kẽm

C. RL di truyền hiếm của xương (hypophosphatasia) gây ALP thấp kéo dài nghiêm trọng

D. Suy dinh dưỡng, thiếu hụt protein gây giảm ALP

9/ Tính chất của bilirubin:

A. Bilirubin liên hợp tan trong nước do được liên hợp với acid gluconic

B. Bilirubin tự do không tan trong nước do trong cơ thể ở dạng đồng phân cis

C.

D. Bilirubin tự do không tan trong nước do tạo liên kết nội phân tử ở dạng đồng phân trans

10/ Tại gan, bilirubin tự do được liên hợp với:

A. Acid gluconic

B. Acid glucuronic

C. Acid mật

D. ...

11/ Thoái hóa bazo nitơ purin ở người không giống nhuyễn thể do không có men nào → **uricase**

12/ Quá trình hoạt hóa acid béo xảy ra ở → **bào tương**

13/ Năng lượng chính cho quá trình tổng hợp acid béo lấy từ → **con đường HMP**

14/ Cơ chất chính cung cấp cho quá trình tổng hợp Hem lấy từ:

A. **Chu trình Krebs**

B. Đường phân

C. Chu trình urea

D. Thoái hóa acid béo

15/ Ion F⁻ ức chế → **enolase**

16/ Gắn hem lên globin tạo hemoglobin xảy ra ở → **bào tương**

Các câu còn lại cho giống sách trắc nghiệm và cũng khá dễ nhớ vì toàn ý lớn, quan trọng trong slide thầy dạy.

NGOẠI

NGOẠI TIÊU HÓA:

Chỉ review 1 số câu tương đối khó và đối đầu

XHTH dưới

1/ BN nam bao nhiêu tuổi á (cũng lớn rồi), nhập viện vì **tiêu máu đỏ bầm**, tiền căn nhiễm Hp mấy năm đang điều trị gì đó, hỏi cần làm gì thêm?

A. Nội soi dạ dày

B. Nội soi đại tràng

C. Siêu âm bụng

D. MRI bụng chậu

2/ Cho tình huống Is của tắc ruột, hỏi chẩn đoán:

A. Viêm phúc mạc

B. Dấu koenig Chấn bán tắc ruột?

C.

3/ Thời gian lý tưởng nhất để uống ARV sau phơi nhiễm trong lúc phẫu thuật:

- A. 10-20phút
- B. 1h-2h
- C. 5h-7h Theo BYT là tốt nhất trong 6h đầu (up to 72h)
- D. 24h

4/ Yếu tố nguy cơ của ung thư tụy, chọn câu SAI:

- A. Đái tháo đường
- B. Chấn thương tụy
- C. Béo Phì
- D.

5/ Chọn câu SAI về xử trí sốc chấn thương:

- A. Theo trình tự ABCDE
- B. Garrot hay băng ép ngay khi thấy chảy máu
- C. Đặt sonde tiểu cho các trường hợp tiểu máu ko loại trừ được tt niệu đạo
- D.

6/ Biến chứng hay gặp sau phẫu thuật cắt lách:

- A. Chảy máu
- B. Tổn thương dạ dày
- C.

7/ Khi nào cần khám dấu Murphy: + Dấu murphy = nghiệm pháp murphy --> VTM mạn (Ấn HSP ko đau, bảo BN ít sâu, càng ấn sâu vào khi hít vào --> BN đau, ngưng thờ lại)
+ Điểm đau murphy --> VTM cấp (ấn đau)

- A. Sờ thấy túi mật to nhưng không đau
- B. Sờ thấy túi mật to và ấn đau
- C. Ấn đau không rõ vùng hạ sườn phải
- D. Không sờ thấy túi mật

8/ Chọn câu SAI về hẹp môn vị:

sách Y6 cũ, bài hẹp MV:

+ Do K: cắt DD

+ Do loét: cắt 2/3 DD

tùy đáp án cho sao r chọn :v

- A. Cắt dạ dày là điều trị tiêu chuẩn cho hẹp do ung thư đúng
- B. Cắt dạ dày là điều trị triệt để cho cả loét lành tính và ung thư Cắt 2/3 dạ dày là đ.trị triệt căn
- C.

9/ Trong ung thư đầu tụy, có triệu chứng buồn nôn và nôn sau ăn là do:

- A. Tắc nghẽn đường ra dạ dày

A. CƠ NĂNG

Các triệu chứng phụ thuộc vào vị trí của khối u (Bảng 2):

- U ở đầu tụy hay mỏm móc: tắc ống mật, tắc tá tràng hay ống tụy. Triệu chứng: các đợt viêm tụy không rõ lý do, vàng da không đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu phân mỡ, sụt cân không giải thích được.
- U ở cổ, thân, đuôi tụy thường không có vàng da hay hẹp môn vị, sụt cân và đau mơ hồ ở bụng trên cho đến khi lan rộng

Chọn A hoặc tá tràng gì đó

B. Tắc ruột

C.

10/ Marker nào dùng để theo dõi sau điều trị ung thư tế bào gan, chọn SAI:

A. AFP Thầy Long umc dạy riêng cho Thủy & Thanh: Trong 3 marker (AFP, AFP-L3, DCP) thì AFP-L3 nhạy nhất trong K gan nên dùng nó để theo dõi sau điều trị

B. PVIKAI = DCP

C. CEA

D. CA-19.9

11/ Ruột giữa gồm → từ lỗ đổ bóng Vater đến ½ đại tràng ngang (dựa vào phân chia mạch máu mà chọn thôi) Từ góc treitz --> 1/3 T của ĐT ngang

NGOẠI NHI:

1/ Tam chứng kinh điển của nang đường mật → vàng da, đau bụng, u hạ sườn phải

2/ Chọn câu đúng về nang đường mật → phẫu thuật càng sớm càng tốt

3/ Điều trị hischprung chọn câu đúng → có thể điều trị hỗ trợ trước bằng điều dưỡng và thụt tháo

4/ CLS thường dùng nhất chẩn đoán lồng ruột trẻ em → siêu âm

5/ Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán Hirschprung → giải phẫu bệnh

6/ Nguyên nhân thường gặp lồng ruột trẻ em → không có nguyên nhân

NGOẠI NIỆU:

1/ Định nghĩa nào đúng về nhiễm trùng tiểu → Là đáp ứng viêm của niệu mạc đối với sự xâm nhập của vi khuẩn (nhớ học kỹ mấy cái định nghĩa trong bài handout, vì mấy cái đáp án cho na ná nhau, phải thuộc mới chọn đc câu đúng)

2/ Sỏi nào ở người bị GOUT → Urat

3/ Cận lâm sàng nào là đầu tay trong tiếp cận 1 bệnh nhân nghi ngờ sỏi niệu theo hội tiết niệu Châu Âu:

A. Siêu âm bụng

B. KUB

C. CT scan

D.

3.3 Diagnostic evaluation

3.3.1 Diagnostic imaging

The clinical situation will inform on the most appropriate imaging modality, which will differ for a suspected ureteral stone or a suspected renal stone.

Standard evaluation includes a detailed medical history and physical examination. Patients with ureteral stones usually present with loin pain, vomiting, and sometimes fever, but may also be asymptomatic [29].

Ultrasound (US) should be used as the primary diagnostic imaging tool, although pain relief, or any other emergency measures should not be delayed by imaging assessments. Ultrasound is safe (no risk of radiation), reproducible and inexpensive. It can identify stones located in the calices, pelvis, and pyeloureteric and vesicoureteric junctions (US with filled bladder), as well as in patients with upper urinary tract dilatation. Ultrasound has a sensitivity of 45% and specificity of 94% for ureteric stones and a sensitivity of 45% and specificity of 88% for renal stones [30, 31].

4/ Chọn câu sai về chỉ định điều trị nội khoa sỏi niệu:

930/1374

- A. Sỏi kích thước 10mm không đau, không nhiễm trùng, không giảm chức năng thận
- B. Sỏi sạn hô ở người già
- C. Mảng Randall

D. Sỏi kích thước > 16mm

5/ Loại mô học của bướu bàng quang chủ yếu là:

A. Carcinom tế bào chuyển tiếp biệt hóa tốt

- B. Carcinom tế bào tuyến
- C. Carcinom gai
- D.

6/ Chỉ định **tuyệt đối của phẫu thuật** tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến:

A. Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống

B. Nhiễm trùng tiểu (tái lại)

C.

7/ Mục đích của mổ bàng quang ra da trong vỡ niệu đạo là:

A. Ngăn ngừa bí tiểu

B. Tránh nhiễm trùng khối máu tụ vùng tăng sinh môn

8/ Trong xử trí chấn thương thận có kèm vỡ tạng đặc trong ổ bụng, chọn câu **SAI**:

→ **Mở đường sau phúc mạc để lấy khối máu tụ**

NGOẠI LỒNG NGỰC:

máu tụ thì k cần mổ. Còn nếu đã mở bụng xử trí tạng trong ổ bụng rồi thì rạch luôn khoang sau PM để xử trí cái thận

1/ Tím trong tứ chứng Fallot là do → **động mạch chủ cưỡi ngựa trên vách liên thất**

2/ Vị trí dẫn lưu tràn khí màng phổi → **KLS II đường trung đòn**

3/ Chọn câu SAI về màng sườn di động:

- A. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng
- B. Gây hô hấp đảo nghịch
- C. Thường kèm dập phổi
- D. Không cần phải thở máy**

4/ Chỉ định mổ nội soi dẫn lưu tràn máu màng phổi:

- A. Máu chảy ra ống dẫn lưu 500 ml / ngày
- B. Máu chảy ống dẫn lưu 1000ml/24h

C.

D. Thấy có máu đông màng phổi

5/ BN nữ cũng hơi già, không có triệu chứng gì, đi khám chụp CT scan ngực thấy nhiều hạch trung thất, cần làm gì ?

A. Điều trị lao thử 2 tháng

B. PET-CT

C. Hẹn 3 tháng sau quay lại làm CT-scan

~~D. Nội soi trung thất sinh thiết hạch~~

6/ BN bị ung thư phổi tế bào tuyến T3N2Mx, điều trị chủ yếu là:

~~A. Hóa trị giảm nhẹ~~

B. Hóa trị hỗ trợ

C. Xạ trị

D. Phẫu thuật cắt thùy phổi

7/ BN ung thư phổi T2N1Mx, điều trị chủ yếu:

A. Hóa trị tân hỗ trợ

B. Hóa trị hỗ trợ

~~C. Cắt thùy phổi~~

D. Xạ trị

8/ Bệnh nhân bị dập động mạch khoeo 1 đoạn dài 5cm, thứ tự vật liệu ưu tiên trong phẫu thuật phục hồi lại động mạch là:

~~A. TM hiển → ePTFE → PTFE → Dacron~~

B. ePTFE → TM hiển → PTFE → Dacron

C. Nối động mạch → TM hiển → PTFE → Dacron

D. PTFE → ePTFE → Darcon → TM hiển

UNG THƯ:

1/ CLS có giá trị nhất trong chẩn đoán tổn thương tại chỗ và tại vùng của ung thư cổ tử cung:

A. CT-scan

~~B. Cộng hưởng từ vùng chậu~~

C.

2/ Ung thư cổ tử cung thường di căn nhóm hạch nào:

- A. Hạch trước xương cụt
- B. Hạch cạnh động mạch chủ bụng
- C. Hạch chậu**
- D. Hạch bẹn

3/ BN nữ 45 tuổi, đi khám vì tình cờ phát hiện 1 khối ở vú không đau, khám thấy u không đau, di động tốt, kích thước 2x2x2 cm. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Siêu âm vú
- B. Nhũ ảnh**
- C. FNA
- D. Sinh thiết lõi

4/ BN nữ khám thấy khối ở vú dính, cứng, có hạch nách, BIRADS 4, FNA ra mô lành, không phải ung thư, cần làm gì tiếp → **Sinh thiết lõi kim**

5/ BN nam khám thấy 1 khối vùng cổ 5cm, cls nào có **giá trị nhất** trong trường hợp này:

- A. Xạ hình cổ
- B. Siêu âm cổ**
- C. CT-scan cổ
- D. MRI cổ

6/ Loại mô học nào thường gặp nhất ung thư tuyến giáp → **carcinôm dạng nhú**

7/ BN nam cũng có 1 khối vùng cổ, **xạ hình** giáp thấy nhân giáp lạnh, siêu âm thấy có vi vôi hóa giáp đó, hỏi làm gì tiếp → **FNA**

SẢN PHỤ KHOA (các bạn coi lại phần đáp án nha, có 1 số câu anh không chắc đáp án đúng đâu nhé)

1/ Chọn câu đúng khi tư vấn về tai biến chọc ối:

- A. Rỉ ối thường tự giới hạn**
- B. Tỷ lệ chết thai 0%
- C. Nhiễm trùng ối đáp ứng tốt với kháng sinh
- D.

2/ Dinh dưỡng cho bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ:

- A. Tăng lượng lipid

B. Tăng protid **calci,protein**

C. Tăng carbohydrate

D. Giữ nguyên tỉ lệ, tăng số cử ăn trong ngày.

3/ Dấu hiệu nào gợi ý biến chứng HELLP:

(chắc hỏi tr.ch của HELLP)

A. Giảm nước tiểu

B. Giảm tiểu cầu

C. Khối máu tụ dưới bao gan

D.

Hội chứng HELLP là tình trạng rất nặng, tử vong cao.

Ở thai phụ có hội chứng HELLP, các biến chứng và kết cục xấu được ghi nhận trong khoảng 40% trường hợp, gồm: tử vong mẹ (từ dưới 1% đến 24%), tụ máu dưới bao gan (1.6%), sản giật (6%), nhau bong non (10%), tổn thương thận cấp (5%) và phù phổi cấp (10%).

Những biến chứng nguy hiểm khác như đột quỵ, rối loạn đông máu, hội chứng suy hô hấp cấp và nhiễm trùng huyết cũng được ghi nhận ở thai phụ với hội chứng HELLP.

4/ Thời gian từ lúc sổ đầu cho tới sổ vai bao lâu gọi là kết vai:

A. 25 giây

B. 1 phút

C. 3 phút

D. 5 phút

Question 60

Complete

Mark 1.00 out of 1.00

32. Cô A., 35 tuổi, bị **nấm** tái phát 5-6 lần/năm. Hôm nay cô đi khám vì bị ngứa âm hộ giống những lần trước. Khám: âm đạo có huyết trắng đặc trưng của nhiễm **nấm**. Xét nghiệm nào giúp ra quyết định điều trị cho cô A?

- ☐ a. Soi nhuộm huyết trắng
- ☐ b. Whiff test
- ☐ c. Nhỏ huyết trắng vào dung dịch KOH 10%
- ☐ d. Nuôi cấy dịch âm đạo, định danh tác nhân

Question 14

Complete

Mark 0.00 out of 1.00

40. Xử trí nào phù hợp nhất với **VVC** tái phát nhiều lần?

- ☐ a. Bổ sung probiotic đường âm đạo
- ☐ b. Kiểm soát các yếu tố nguy cơ
- ☒ c. Liệu pháp ức chế kéo dài với Fluconazole
- ☐ d. Điều trị cho bạn tình

5/ Phụ nữ bị nấm âm đạo đang điều trị thuốc bôi ngăn ngày tái phát nhiều lần, xử trí

phù hợp **đề cho "tái phát nhiều lần" --> đa liệu dài ngày**
Đề cho "tái phát 5-6 lần/năm" --> tìm ync, định danh tác nhân

A. Cấy định danh kháng nấm đồ

B. Đối sang đa liệu dài ngày

C.

Question 49

Complete

Mark 1.00 out of 1.00

31. Cô A., 35 tuổi, bị **nấm** tái phát 5-6 lần/năm. Hôm nay cô đi khám vì bị ngứa âm hộ giống những lần trước. Khám: âm đạo có huyết trắng đặc trưng của nhiễm **nấm**. Những yếu tố nào cần khai thác liên quan đến nhiễm **nấm** tái phát?

- ☐ a. Yếu tố bạn tình
- ☐ b. Tiền căn dị ứng
- ☒ c. Yếu tố nguy cơ
- ☐ d. Tiền căn gia đình

6/ chọn câu đúng về tương quan giữa khoảng cách

(ý là vết mổ cũ?)

A. Chưa có nghiên cứu thấy tương quan (cô Hoa bảo ko liên quan)

B. Khoảng cách giữa 2 lần mang thai 3 tháng

C. Khoảng cách giữa 2 lần mang thai 6 tháng

D. Khoảng cách giữa 2 lần mang thai 9 tháng (cô Lan thì có giả thích mốc 9 vs 18 tháng, nhưng ko nói rõ là có tương quan hay ko :))))

7/ Thai phụ chuyển dạ sanh, có u xơ cơ tử cung nằm cản trở vùng tiền đạo, cần làm gì

trong lúc mổ sanh : **sách cô Tài tr 72-72**

không cản trở đường sanh thì sanh, không thì phải mổ:

- rạch ngang đoạn dưới, lấy thai
- chỉ bóc nhân xơ khi:
 - vết rạch tử cung đi ngang qua u
 - u xơ nằm ở eo, ctc, chèn bít đường thoát sản dịch
 - u dưới thanh mạc có cuống
 - u dưới niêm, bóc dễ
 - u trong dây chằng rộng

A. Chỉ mổ lấy thai, không can thiệp u

B. Rạch dọc đoạn dưới, lấy thai và u xơ

C. Rạch ngang đoạn trên, lấy thai, đoạn dưới lấy u xơ

D.

8/ Cần làm gì khi kết quả triple test trả về nguy cơ cao khiếm khuyết ống thần kinh:

A. NIPT

AFP	hCG	uE3	Associated conditions
Low	High	Low	Down Syndrome
Low	Low	Low	Trisomy 18 (Edward's)
High	n/a	n/a	NTDs, e.g. spina bifida

Thanh gỗ

B. Chọc ối

C. Hẹn siêu âm lại (thiếu folic --> theo dõi siêu âm thôi, ko cần test chẩn đoán về nst)

D.

9/ Theo dõi 1 thai có dấu hiệu **phù thai**, cần dùng cận lâm sàng nào:

A. Siêu âm thang xám

B. Siêu âm doppler

C.

10/ Dấu hiệu ở thai bị phù thai là... và kèm theo dấu hiệu nào:

A. Dẫn các não thất

B. Thận ứ nước

C. Phù mô đệm

D.

11/ Phụ nữ đang cho con bú được 8 tuần, có quan hệ không an toàn vào ngày trước, đến tư vấn tránh thai, biết bà ta cho con bú hoàn toàn và vô kinh. Chọn 1 biện pháp tránh thai phù hợp nhất cho bà vào thời điểm này:

~~A. POPs~~

B. COCs

C. Vô kinh khi cho con bú

D. Viên tránh thai khẩn cấp

12/ Cũng phụ nữ trên, muốn tránh thai lâu dài và hiệu quả, chọn 1 biện pháp phù hợp nhất cho bà:

A. POPs

B. Implanon

C. COCs

D.

13/ Khái niệm về chuyển dạ kéo dài đang dần xu hướng thay đổi dựa vào tính chất nào:

A. Vẫn giữ nguyên khái niệm cũ

B. Thời gian chuyển dạ hoạt động

C.

tiềm thời 24h, hoạt động trên 12h (lý do tạo ra sản đồ). Tiêu chuẩn đúng nhưng nó không có ý nghĩa nhiều để quyết định kéo dài hay không thì dùng sản đồ. Hiện tại hoạt động cổ tử cung 4cm (sách 3cm là lịch sử rồi)->kéo dài hiện tại tiềm thời 24h không khuyến cáo can thiệp gì hết (<=3cm)->có thể giục sinh oxytocin (châm chước thôi). Khi >=4cm dựa vào sản đồ nếu vượt qua đường hành động can thiệp hết rồi mà qua 2h nó không đổi, hai là tiêu chuẩn theo ACOG 2016 Vn không ứng dụng (hoạt động >=6cm nếu 4h đánh giá tử cung không mở, ngôi thai không xuống, gò đầu->chuyển dạ kéo dài, nếu gò không đủ 6h vẫn vậy-> chuyển dạ kéo dài -> chỉ định mổ).

14/ Khi sinh bé ở tư thế cằm cùng, có dùng forcep giúp sinh, yếu tố nào sẽ làm thay đổi quyết định trên:

?

- A. Thai non tháng thai non tháng thì ưu tiên xài Forceps vì xài giác hút dễ bị xuất huyết não
- B. Chưa an tâm về tim thai
- C.

15/ Khó khăn lớn nhất trong việc quản lí tiền sản giật có dấu hiệu nặng trên thai non tháng là gì?

16/ Yếu tố nào là yếu tố nguy cơ cao nhất của ung thư vú:

- A. Sinh con đầu sớm
- B. Dùng nội tiết chỉ chứa estrogen
- C. Người thân bị ung thư đại trực tràng
- D. ...

17/ Khối ở phần phụ ở đối tượng nào là khối thực thể:

- A. Phụ nữ ở độ tuổi sinh sản
- B. **Phụ nữ hậu mãn kinh**
- C. Phụ nữ tuổi dậy thì
- D. **Cả 3 câu trên đều đúng**

18/ Tầm soát ung thư vú cho đối tượng có nguy cơ cao:

- A. **Mỗi năm bằng nhũ ảnh và MRI**
- B. Mỗi hai năm bằng MRI
- C. Trước 30 tuổi
- D.

sau 55t, 2 năm 1 lần

19/ Phương pháp ngừa hai có hiệu quả cao nhất là → **implanon**

20/ Khi nói về DCTC và nguy cơ thai ngoài tử cung, câu nào đúng:

- A. DCTC làm tăng tần suất thai ngoài tử cung
- B. **Không làm tăng tần suất thai ngoài tử cung**
- C.

Xuất độ tuyệt đối của thai ngoài tử cung giảm khi dùng IUD tránh thai ở người có tiền sử thai ngoài tử cung. Vì thế, người có tiền sử thai ngoài tử cung vẫn có thể tránh thai bằng IUD, làm giảm xuất độ tuyệt đối của thai kỳ cũng như của thai ngoài tử cung.

- C. Vậy nếu câu này có câu làm giảm thì có chọn không?

21/ Phụ nữ đang mang DCTC **có thai** thì xử trí như thế nào:

- A. Cố gắng tháo DCTC ra bằng mọi cách
- B. Không can thiệp gì
- C. **Nếu thấy dây DCTC thì nên tháo ra**
- D.

Xét thai trong tử cung

Cả này đánh giá khả năng xảy thai so với khả năng lấy ra.

22/ Ý nghĩa EFM loại II:

- A. Thai bị toan chuyển hóa
- B. Thai bị đe dọa nghiêm trọng

C. Cần đánh giá thêm

D.

23/ Nếu cơ sở kỹ thuật của bệnh viện là tối ưu, thì cách lựa chọn nào cho trường hợp truyền máu song thai? → **Đốt laser gì đó** < 26w mới làm cái này

24/ Truyền máu song thai có 1 thai bị **báng bụng** xếp loại mấy → **IV** Phù thai -> độ IV

25/ Truyền máu song thai siêu âm thấy có bất thường phổ doppler xếp loại mấy → **III**

26/ Hành động nào là hợp lý cho sản phụ có vết may tầng sinh môn bình thường, nhưng bị đau ở vết may:

A. Kháng viêm không steroid

- B. Alpha-chymotrypsin.
- C. Hạn chế vận động
- D. Chườm lạnh

27/ So sánh giữa thuốc tránh thai khẩn cấp dạng viên phối hợp và loại chỉ chứa progestin

A. Loại progestin có hiệu quả cao hơn

B. Có hiệu quả ngang nhau

C.

28/ Tình huống cô A đang sử dụng tránh thai COCs hàng ngày, đi du lịch mà quên mang thuốc và có quan hệ không bảo vệ, cô muốn uống tránh thai khẩn cấp, tư vấn cho cô:

- A. Loại Postinor là ưu tiên trong trường hợp này
- B. Mifestad ưu tiên hơn trong trường hợp này
- C. Sử dụng Postinor hay Mifestad đều được**
- D. ...

29/ Cô A trên quên thuốc COCs 2 ngày, cô uống được mấy viên á quên rồi đại khái là hỏi xử trí quên thuốc. Xem cách xử trí trong tbl phụ khoa bài tránh thai COCs là làm được câu này.

30/ Khi thai phụ siêu âm thấy có khối máu tụ sau nhau, xuất huyết tử cung gì đó thì nghĩ gì → **anh nghĩ là nhau bong non**

31/ Cấp cứu sản khoa nào khi xảy ra thì tim thai nhi sẽ **dẫn mất** và thai sẽ chết:

- A. Nhau tiền đạo
- B. Nhau bong non**
- C. Thuyên tắc ối
- D.

32/ Cô A đang theo dõi điều trị thai ngoài tử cung bằng MTX, xét nghiệm β -hCG về âm tính, đột nhiên đau bụng, mạch nhẹ, huyết áp thấp. Hỏi chẩn đoán là gì?

- A. Vỡ vòi trứng**
- B. Thai ngoài tử cung vỡ
- C.

ca này bình thường là TNTC vỡ, giờ về âm tính mới bị, sao kỳ v?

33/ Cô Y được chẩn đoán thai bám vết mổ cũ ở tam cá nguyệt 1, hãy nhận định về tình trạng này \rightarrow là **1 dạng đặc biệt của thai ngoài tử cung**

34/ Hãy tư vấn về chiến lược điều trị cho cô Y:

- A. Cô có thể giữ thai nhưng nguy cơ bị nhau cài răng lược và mất máu nhiều**
- B. Phải chấm dứt thai kỳ ngay**
- C. Nguy cơ vỡ tử cung gì đó
- D.

35/ Cô Y chọn chấm dứt thai kỳ, hãy lựa chọn 1 điều trị thích hợp cho cô:

- A. Misoprostol
- B. MTX**
- C. Mifepristone
- D. Cả 3 thuốc đều chưa có hiệu quả cao**

+ Phác đồ Từ Dũ: nong + hút lun, hoặc mổ nội soi đường bụng lun (3pp) nếu khối thai lớn
+ HV: có điều trị nội (MTX) nhưng hiệu quả cũng ko cao

36/ Một thai phụ đang mang thai 17 tuần xuất hiện co giật, nghĩ gì về cơn co giật này:

- A. Động kinh có thể xảy ra trong thai kỳ mà trước đó không cần có tiền căn
- B. Điều trị bằng thuốc chống động kinh gì đó...
- C. Khả năng bị thai trứng là thấp nhưng không thể bỏ qua**
- D.

37/ Quản lý đái tháo đường thai kỳ \rightarrow không nhớ đáp án nhưng anh thấy có đáp án **Nên chấm dứt thai kỳ ở 39 tuần** là hợp lý nhất, mấy câu kia thấy sai sai, răng học lại bài đái tháo đường thai kỳ nhé

38/ Chế độ dinh dưỡng trong lúc mang thai:

A. Cần tăng 10-12 kg trong suốt thai kỳ

B. Việc tăng cân phụ thuộc vào chỉ số khối cơ thể

C. Việc tăng cân phụ thuộc vào có đái tháo đường hay không

D.

39/ Cô M bị thai trứng, được điều trị hút nạo, diễn giải gì về theo dõi kết quả β -hCG của cô:

(ko giảm nhanh đâu)

A. Nồng độ β -hCG giảm 1log mỗi tuần và nhanh về âm tính

B. Đa số β -hCG sẽ giảm dần rồi về âm tính

C.

40/ Xét nghiệm tầm soát lệch bội nào vẫn giữ nguyên giá trị trong trường hợp song thai:

A. NIPT

B. NT siêu âm từng thai

C. Double test

D. Triple test

41/ Rối loạn phóng noãn do nguyên nhân nào được xem là yếu tố thuận lợi của tăng sinh nội mạc tử cung:

A. U tuyến yên tiết prolactin

B. Rối loạn phóng noãn WHO I (tổn thương hạ đồi)

C. Rối loạn phóng noãn WHO II (nguyên nhân khác)

D. Rối loạn phóng noãn WHO III (suy tuyến sinh dục)

Nhóm retro: dydrogestrone
Nhóm 19-norprogesterone: Prome-, Nome--

42/ Điều trị AUB-O cho bé gái trong độ tuổi dậy thì → Dùng hydrogesterone gì đó.

43/ Nói về khuẩn hệ âm đạo ở người có Lacto Bacillus:

A. Lacto Bacillus là ưu thế và tiêu diệt hết các vi khuẩn kỵ khí

B. Lacto Bacillus tạo nên pH thấp

C. Acid lactic là thành phần chính bảo vệ

D.

44/ Tại sao người ta dùng monitor theo dõi tim thai liên tục thay vì nghe tim thai ngắt quãng:

A. Giảm tỉ lệ bại não

B. Giảm tỉ lệ tử vong

C. Giảm bớt gánh nặng cho nhân viên y tế (Chắc tăng tỷ lệ sanh giúp, mổ lấy thai)

D.
NC thấp --> chọn nghe tim thai ngắt quãng
NC cao --> monitor ngắt quãng

45/ Kết quả giải phẫu bệnh mô nạo sinh thiết lòng tử cung cho biết **KHÔNG** có hiện tượng phóng noãn:

A. Pha tăng trưởng

- B. Pha chế tiết
- C. Không có tế bào ác tính
- D. Gồm những mẫu mô vụn

46/ So sánh sự giống nhau giữa điều trị Trichomonas Vaginalis bằng metronidazole và tinidazole:

A. Dùng chung với rượu đều gây tăng ngộ độc

--> Tini vượt trội hơn hết, mắc hơn

- B. Dược động học giống nhau *Tinidazole kéo dài hơn*
- C. Hiệu quả điều trị tương đương
- D. Tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa như nhau *Metronidazole tác dụng phụ nhiều hơn*

47/ Tình huống tổn thương trong biểu mô lát, tế bào học ra **HSIL**, soi cổ tử cung và sinh thiết ra **CIN3**, khoét chóp ra HSIL bị cháy rụi bờ phẫu thuật, hỏi làm gì tiếp:

- A. Cắt tử cung toàn phần *CIN 3, bờ PT dương --> ưu tiên TB học + nạo kênh sau 6m, 2nd là khoét lại AIS thì ngược lại.*
- B. Khoét chóp lại**
- C. Theo dõi bằng co-testing với nhịp độ dày**
- D. Theo dõi bằng soi cổ tử cung và sinh thiết

*lúc này: có 3 option (Y14, a Cường)
+ TB học + nạo sau 4-6m
+ Khoét lại
+ Cắt TC luôn*

HPV chi vậy??

48/ Xét nghiệm nào có độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán thiếu ối:

- A. AFI
- B. Độ sâu xoang ối lớn nhất**
- C.

49/ Thai phụ có chiều dài kênh cổ tử cung bao nhiêu được xem là nguy cơ cao sinh non:

- A. 35 cm
- B. 30 cm
- C. 25 cm
- D. 20 cm**

< 25 (FIGO, TBL), ko có dấu bằng

50/ Tình huống thai chậm tăng trưởng, hỏi yếu tố nào sau đây giúp ủng hộ việc chấm dứt thai kỳ?

51/ Trong các trường hợp viêm âm đạo sau khi nào cần điều trị metronidazole?

A. Trước khi thực hiện thủ thuật

- B. Âm đạo tiết dịch loãng, nhiều
- C. Viêm âm đạo do trichomonas
- D. Cả 3 đều cần điều trị

52/ CDC khuyến cáo gì khi điều trị nhiễm Trichomonas Vaginalis:

A. Nên kiêng hoạt động tình dục trong thời gian điều trị

- B. Ưu tiên điều trị đa liều dài ngày hơn đơn liều
- C. Chỉ điều trị khi đã xác định qua soi tươi, nhuộm, NAAT hay cấy
- D. Phối hợp đường uống và tại chỗ làm tăng hiệu quả điều trị

53/ Sau nhiễm C.Trachomatis, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời cơ thể sẽ thanh thải vi khuẩn này như thế nào?

A. Phần lớn phụ nữ bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vi khuẩn và không để lại di chứng

- B. Phần lớn phụ nữ bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vi khuẩn và nhưng thường mắc di chứng
- C. Rất ít phụ nữ bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vi khuẩn và hầu như luôn để lại di chứng
- D. Rất ít phụ nữ bị nhiễm sẽ thanh thải thành công vi khuẩn dẫn đến trạng thái tồn tại kéo dài

54/ Phụ nữ bị u xơ cơ tử cung FIGO 4 thường phát hiện trong tình huống nào:

A. Siêu âm tình cờ

100% trong cơ

- B. Hiếm muộn
- C. Xuất huyết tử cung
- D.

thuộc

55/ Cô P 25 tuổi PARA 0000, chưa lập gia đình nhập viện vì đau bụng cấp, không có gì đặc biệt ngoại trừ **thống kinh từ bé**. Khi đưa camera vào ghi nhận vùng chậu có **50 ml dịch nâu chocolate**, vùng chậu dính chặt, không phân biệt được các cấu trúc giải phẫu ngoại trừ buồng trứng trái vỡ 1 đoạn 3cm để lộ đáy lót mô màu vàng chưa dịch chocolate. Nhận định gì về khối u buồng trứng trái của cô P?

nang lạc nội mạc TC ở buồng trứng

- A. Khả năng cao là nang cơ nang của buồng trứng
- B. Khả năng cao là cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ**
- C. Khả năng cao là cấu trúc thực thể tân lập, nhiều khả năng là lành tính của buồng trứng

D. Khả năng cao là cấu trúc thực thể tân lập buồng trứng, nhiều khả năng lành tính là rất thấp

56/ Tiếp tục cuộc mổ như thế nào?

A. Kết thúc cuộc mổ mà không can thiệp gì thêm (phải loại trừ ác tính dù tỉ lệ thấp)

B. Chỉ sinh thiết khối nang bị vỡ không cố lấy u (hợp lí nhất, cần GPB để xem lành hay ác)

C. Cố gắng giải phóng và lấy trọn u vỡ (trẻ quá, lấy u làm giảm trữ lượng buồng trứng)

D. Cố gắng giảm khối tế bào ác tính, tạo thuận lợi cho hóa trị (chưa gì hết nói người ta ung thư)

57/ Chlamydia Trachomatis bị diệt bởi kháng sinh khi nó ở dạng thức nào?

A. Thể nhiễm cơ bản, ngoài tế bào (EB) **thể lây k tăng sinh**

B. Thể lưới, trong bào tương (RB) **thể này nhân đôi lên**

C. Thể sai, trong bào tương (AB)

D. Cả 3 dạng trên

58/ Điều trị bằng GnRHa dài ngày là điều kiện thuận lợi của tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường nào?

A. Viêm âm đạo do Candida albicans

B. Loạn khuẩn âm đạo

C. Viêm âm đạo do trichomonas vaginalis

D. Cả 3 bệnh lý trên

59/ Trường hợp nào cần phẫu thuật mở bụng → **U buồng trứng ở người hậu mãn kinh** gì đó...

60/ Đặc điểm **u tuyến dịch nhầy buồng trứng:**

thuộc

A. Là do tình trạng viêm phúc mạc giả nhầy

B. Hay tái phát

C. ...

61/ BN bị nang hoàng thể xuất huyết có đau bụng xử trí gì?

A. COCs

B. Phẫu thuật

C. Giảm đau và theo dõi mất máu

D.

62/ Yếu tố nào quan trọng nhất để nói rằng thai ngoài tử cung điều trị thành công:

- A. Siêu âm
- B. Diễn biến lâm sàng
- C. Diễn biến nồng độ β -hCG**
- D.

63/ Nồng độ estrogen bình thường, progesterone cao, LH, FSH thấp gặp ở đối tượng nào:

- A. Phụ nữ mãn kinh
- B. Phụ nữ mang thai**
- C. Phụ nữ tiền mãn kinh
- D.

đầu hậu ngôi ngược --> ngôi mông, sổ ra rồi còn đầu trong chưa ra

64/ Thai phụ mang song thai 1 ngôi đầu 1 ngôi mông, lúc sổ thai thứ nhất ra ngôi mông, thai còn lại ngôi đầu gì gì đó, có mất 1000 ml máu. Kêu chẩn đoán:

- A. Băng huyết sau sanh
- B. Còn tùy vào sinh hiệu mẹ**
- C.

65/ Chuyển dạ giai đoạn tiềm thời kéo dài sẽ dẫn tới nguy cơ nào → băng huyết sau sanh

66/ Bằng chứng nào cho thấy thai nhi bị nhiễm trùng có nguồn gốc từ mẹ:

- A. Lấy máu cuống rốn
- B. Xét nghiệm nước ối**
- C. Xét nghiệm bánh nhau
- D.

67/ Tỷ lệ thai nghén thất bại sớm cao nhất do bất thường nào:

- A. Triploidy **Thạch chọn** ko rõ đề hỏi gì?
- Khả năng chết cao nhất? --> Triploidy
- B. Trisomy NST thường
- Tỷ lệ cao nhất do nguyên nhân nào? --> chọn tri NST thường
- C. Trisomy NST giới tính
- D.

68/ Nguyên nhân thường gặp gây thai nghén thất bại sớm liên tiếp:

- A. Tử cung 2 sừng**
- B. ...

69/ Tại tầng trên trục hạ đồi yên buồng trứng, các thụ thể estradiol tham gia vào cơ chế phản hồi thứ nhì của estradiol được tìm thấy ở nhóm tế bào nào?

A. Các KNDy neuron

- B. Các GnRH neuron
- C. Các tế bào sản xuất LH
- D. Cả 3 nhóm trên

nhớ đi

70/ Vì sao tần suất lệch bội thai nhi tăng cao khi mẹ ≥ 40 tuổi:

A. Liên quan đến lão hóa các bào quan trong bào tương noãn bào

- B. Liên quan đến lão hóa vật chất di truyền ngoài nhân noãn bào
- C. Liên quan đến lão hóa vật chất di truyền trong nhân noãn bào
- D. Liên quan đến lão hóa ba thành phần trên của noãn bào

71/ Các thụ thể steroid của các tế bào tầng trên của trục được xếp vào nhóm thụ thể nào:

A. Thụ thể trong nhân

B. Thụ thể G-Coupled Protein

- C. Thụ thể tyrosin kinase dimer
- D. Thụ thể tyrosin kinase monomer

72/ Cô A sau 5 ngày quan hệ không bảo vệ được tư vấn tránh thai bằng dụng cụ chứa đồng, cơ chế tránh thai khẩn cấp của dụng cụ tử cung chứa đồng được dùng trong trường hợp này là gì?

tình trùng tồn tại dc trong 5-7 ngày, ghi chơi chứ ko lq

A. Độc tính của đồng gây độc giao tử

B. Độc tính của đồng gây độc cho phôi

C.

73/ Ở chu kỳ tự nhiên làm cách nào để tạo ra đỉnh gonadotropin tiền phóng noãn:

- A. Bolus GnRH đồng vận ngoại sinh
- B. Bolus human Chorionic Gonadotropin ngoại sinh
- C. Bolus Kisspeptin ngoại sinh

D. Cả 3 cách trên đều được

74/ β -hCG do tế bào nào sản xuất?

A. Tế bào nuôi

B. Hội bào nuôi

C. Nhau thai

D.

75/ Nguyên nhân thường gặp nhất gây xuất huyết tử cung hậu mãn kinh:

A. Viêm teo nội mạc tử cung

B. Ung thư nội mạc tử cung

C. ...

Nếu thai phụ không được tầm soát GBS hay không biết kết quả GBS, dự phòng được tiến hành tùy nguy cơ cụ thể:

- Cho mọi thai phụ có chuyển dạ sinh non trước 37 tuần
- Võ ối non-thai non tháng dưới 37 tuần
- Võ ối kéo dài hơn 18 giờ
- Mẹ bị sốt trong chuyển dạ

76/ Điều trị kháng sinh gì cho phụ nữ test tầm soát GBS dương tính:

- A. Penicillin** - Khi ko tầm soát trước đó:
+ Võ ối non < 37w, chuyển dạ < 37w
- B. Cefazolin** + Ổi võ > 18h
+ Mẹ bị sốt trong chuyển dạ
- C. ...** - Chuyển dạ > 37w + test dương hoặc chưa test

Chỉ định xét nghiệm GBS
Vỡ ối trên 37 tuần
Xét nghiệm vào thời điểm thai 35w - 37w tuần thai (khuyến cáo pubmed 2020), tuy nhiên thai càng lớn thì giá trị tiên đoán dương càng cao nên thực tế thì người ta cho bệnh nhân xét nghiệm tầm soát lúc 37 tuần.
-> xét nghiệm dương: kháng sinh dự phòng nhiễm trùng đi đôi với con GBS ngay lập tức trước lúc chuyển dạ cho tới khi sinh xong. (Penicilline G tiêm tm):
DT: Penicilline G 5 triệu đơn vị tiêm mạch -> Penicilline 2,5 - 3 triệu đơn vị mỗi 4h trong khi sinh cho đến khi sinh xong.
Có thể thay bằng Ampicilline 2gam tiêm tm -> Ampli 1g tm mỗi 4h.
Nếu dị ứng có thể dùng Clindamycin hay Erythromycin
-> xét nghiệm âm: kháng sinh dự phòng nhiễm trùng đi nhưng có thể chờ đợi 6-18h (tùy thuộc vào điều kiện bệnh viện), thái độ không cần quá khẩn cấp và kháng sinh về loại hay liều sẽ khác kháng sinh dự phòng GBS trong trường hợp nó dương tính.
Vỡ ối dưới 37 tuần:
Ổi võ thai non tháng trước 37w thì mình làm xét nghiệm GBS luôn và xử trí theo kết quả.
Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482443/>

77/ Cô A mang thai trong tam cá nguyệt 1, khám thai được test VDRL (+), cô không có triệu chứng gì, cô khẳng định 6 tháng trước xét nghiệm âm tính với giang mai. Bạn cần làm gì tại thời điểm hiện tại?

A. Chấm dứt thai kỳ

B. Xét nghiệm TPHA

C.

78/ Nếu cô A được chẩn đoán giang mai trong thai kỳ này thì điều trị cho cô là gì:

A. Penicillin 2.4 triệu đơn vị tiêm bắp 1 lần duy nhất (do nếu bị thì cũng 6 tháng trở lại thôi nên điều trị theo phác đồ giang mai sớm)

B. Penicillin 2.4 triệu đơn vị tiêm bắp 3 lần 1 tuần

C.

79/ Chọn phát biểu chính xác về nhiễm N.gonorrhoeae:

A. Ưu tiên phác đồ dùng 1 loại kháng sinh trừ khi biết nhiễm C.trachomatis

B. Nhiễm N.gonorrhoeae ở các vị trí khác nhau sẽ có đáp ứng khác nhau với một kiểu điều trị

C. Kết hợp azithromycin là tùy chọn, khi muốn điều trị mù tình trạng nhiễm C.trachomatis

D. Dữ liệu in-vivo cho thấy hiếm xảy ra tình trạng N.gonorrhoeae đề kháng kháng sinh

80/ Nhiễm C.trachomatis ảnh hưởng như thế nào đến tương lai thai sản người bị nhiễm:

A. Mức đáp ứng miễn dịch thích nghi qua các Ig càng mạnh thì khả năng di chứng càng cao

tế bào (Th2)

- B. Mức đáp ứng miễn dịch **bẩm sinh** qua các TNF- α càng mạnh thì khả năng di chứng càng cao
- C. Bất chấp người nhiễm có phát hiện và điều trị sớm hay không, tỉ lệ di chứng luôn cao
- D. Nếu phát hiện sớm, điều trị đúng thì đa số người nhiễm sẽ khỏi và không để lại di chứng**

81/ Thai phụ bị nhiễm nấm âm đạo không đáp ứng điều trị bôi tại chỗ gì đó, hỏi điều trị gì cho bà: (đáp án không hiểu gì hết)

- A. Bôi tại chỗ thuốc azole trong 3 ngày
- B. Dùng Fluconazole uống ...chắc đa liều của Fluco??**
- C. Câu a và bôi azole....

82/ Cho thai phụ 24 tuần bị gì quên rồi mà cần phải chấm dứt thai kỳ, hỏi corticoid có chỉ định không? → **Corticoid không có chỉ định cho thai 24 tuần** (mình nghĩ vậy vì tuổi thai quá nhỏ ko sống được nên cho không có ý nghĩa gì hết)

83/ Tình huống 1 cô trong độ tuổi sinh sản gần đây tăng cân và xuất huyết âm đạo bất thường, được xét nghiệm TSH= 10 ng/ml, prolactin cho số nhiều đó nhưng trong giới hạn bình thường, hỏi điều trị gì cho cô này:

nhược giáp --> TSH tăng, chuỗi giống LH, FSH --> rl es, pro gì gì đó

- A. Ngừa thai phối hợp đơn pha
- B. Ngừa thai phối hợp 3 pha
- C. Levothyroxine**
- D. Promocriptine

84/ Trong lúc phẫu thuật thấy tổn thương ở buồng trứng mô tả gì có chữ "óng ánh xà cừ" gì đó hỏi nghĩ nhiều tổn thương gì → **buồng trứng đa nang**

85/ Thai phụ bị khó thở một khi mang thai, ngoài đo điện tâm đồ ra, xét nghiệm nào cần được làm tiếp theo:

- A. XQ ngực
- B. Siêu âm tim**
- C. MRI
- D. ...

86/ Bệnh cảnh nào gây tăng tiêu thụ các yếu tố đông máu → **nhau bong non**

87/ Bà X cũng trung niên vô khám vì **xuất huyết âm đạo sau giao hợp**, khám thấy có sang thương **sùi ở cổ tử cung**, hai bên chu cung sưng chắc gì đó, hỏi cần làm gì tiếp cho bà:

- A. Soi cổ tử cung

B. Sinh thiết sang thương nhìn thấy

- C. Khoét chóp
- D. Cắt tử cung...

88/ Tình huống bà M đang điều trị ung thư vú bằng tamoxifen được 4-5 năm gì đó, bà mãn kinh được 6 năm rồi, giờ tự nhiên ra huyết âm đạo, siêu âm thấy nội mạc tử cung dày. Hỏi nguyên nhân gì:

- A. Do ung thư vú di căn
- B. Do liều cao tamoxifen

C. Do thời gian dùng lâu tamoxifen

- D.

89/ Điều trị gì cho bà?

A. Cắt tử cung

- B. Nạo sinh thiết theo dõi
- C. Progestogen đối kháng estrogenic
- D. ...

90/ Tình huống cô A bị thống kinh, hiếm muộn, siêu âm thấy tử cung có tính chất giống adenomyosis, rồi phẫu thuật thám sát thấy buồng trứng và có khối gì đại loại cũng là lạc nội mạc tử cung. Hỏi chẩn đoán gì → **bệnh tuyến cơ tử cung kèm u lạc nội mạc tử cung buồng trứng**

91/ Tình huống cô D bị thống kinh suốt do adenomyosis, chưa có dùng thuốc gì hết, chưa muốn có con hiện tại, điều trị phù hợp cho cô:

- A. NSAIDs trước khi hành kinh
- B. COCs trước chu kỳ kinh, NSAIDs trước chu kỳ kinh
- C. COCs trước chu kỳ kinh, NSAIDs khi đau
- D.

92/ So sánh điểm tương đồng giữa UPA và GnRH trong điều trị u xơ cơ tử cung:

A. Hiệu quả làm giảm lượng máu mất

- B. Tác dụng phụ
- C. Tốc độ thu nhỏ khối u
- D. Thời gian tái phát sau ngưng thuốc

93/ Cô A có thai bị viêm ruột thừa, trong lúc phẫu thuật bác sĩ thấy buồng trứng trái có 1 khối kích thước nhiều đó có nhiều mạch máu, xử trí gì:

- A. Cắt bỏ khối đó
- B. Sinh thiết
- C. **Không làm gì hết** (chắc chọn cái này, nghĩ nhiều là hoàng thể thai kỳ thôi)
- D.

94/ Tình huống bà kia mãn kinh, bị xuất huyết tử cung bất thường, siêu âm nội mạc 4mm, làm gì tiếp:

- A. Cắt tử cung kèm 2 phần phụ
- B. **Soi cổ tử cung và nạo kênh**
- C. Đốt nội mạc gì đó
- D.

95/ Sự khác nhau giữa gián phân và giảm phân là gì?

- ☒ A. **Gián phân xảy ra ở tất cả các tế bào, giảm phân xảy ra tế bào sinh dục nguyên thủy**
- B. **Gián phân xảy ra ở tế bào sinh dục nguyên thủy, giảm phân tạo giao tử**
- C.

96/ Cô A mang thai mấy tuần đó, cần soi cổ tử cung, hỏi về việc soi cổ tử cung trong thai kỳ sẽ như thế nào? **soi CTC lúc mang thai là bt - Thanh said**

- A. **Tránh sinh thiết vì ảnh hưởng kết cục thai kỳ**
- B. **Hình ảnh soi CTC trong thai kỳ làm trầm trọng hóa vấn đề**
- C.

97/ Hết nhớ rồi. Các câu còn lại toàn tình huống về khối u xơ cơ tử cung, bệnh tuyến cơ tử cung, khối phần phụ, AUB không à, nhiều lắm không nhớ hết nữa. Ráng đọc kỹ mấy bài đó.