

MÔN	BÀI	CÂU
NGOẠI I	Rối loạn đông cầm máu	<ol style="list-style-type: none"> <li>Phù hợp với Hemophilia A <span style="color: green;">chỉ TCK kéo dài</span></li> <li>Phù hợp với tắc mạch kéo dài: <ol style="list-style-type: none"> <li>TQ 10 giây, TCK 110 giây</li> <li><span style="color: green;">TQ 30 giây, TCK 110 giây</span></li> <li>TQ 12 giây, TCK 32 giây</li> </ol> </li> </ol>
	Nhiễm trùng ngoại khoa	<ol style="list-style-type: none"> <li>Khử khuẩn phòng mổ bằng: <span style="color: green;">a. Tia cực tím</span> b. Tia hồng ngoại c. Phun kháng sinh</li> <li><span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span> Chỉ định kháng sinh ngừa vi khuẩn kỵ khí sớm: a. VRT nung mủ b. Thùng túi thừa đại tràng c. Viêm phổi hít d. viêm túi mật...</li> <li><span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span> Chỉ định kháng sinh phòng ngừa: a. khâu ổ loét dd do thùng DD b. mở OMC lấy sỏi do viêm OMC <span style="color: green;">c. cắt bán phần DD do K DD</span> d.</li> </ol>
	Chấn thương	<ol style="list-style-type: none"> <li><span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span> Tam chứng tử vong: Hạ thân nhiệt, toan chuyển hóa, rối loạn đông máu</li> <li>CN xây dựng té ngồi cọc nhọn, khám trực tràng thấy vết thương .... → đề hướng vết thương trực tràng. hỏi: <ol style="list-style-type: none"> <li>MRI</li> <li>HMNT đại tràng sigma, mổ thì 2 đóng sau đó.</li> <li>...</li> </ol> </li> <li>THLS cho chấn thương bụng: dịch ổ bụng lượng vừa, sinh hiệu ổn, không dấu viêm phúc mạc, Chụp CT scan ra kết quả chấn thương gan,, dấu thoát mạch ( +) Điều trị? <ol style="list-style-type: none"> <li>mở mổ cắt thùy gan.</li> <li>Thuyên tắc ĐM. TAE (+). <span style="color: red;">(đây là câu chỗ phần u gan có rồi đúng ko?) ơ hình như bị nhầm ;)))</span></li> </ol> </li> <li>Siêu âm FAST không mục đích làm: <ol style="list-style-type: none"> <li>tràn dịch màng tim</li> <li><span style="color: red;">Đo lượng dịch ổ bụng</span></li> <li>Vỡ gan</li> <li>Vỡ lách</li> <li>Tràn dịch màng phổi</li> </ol> </li> <li>THLS: BN té xe vào viện HA 80/60, da xanh niêm nhạt, đề kháng thành bụng, xử trí gì đầu tiên? a. truyền dịch tinh thể b. mổ cấp cứu</li> <li>có câu gì về lý thuyết mà xuất huyết nội: so sánh giữa chọn dò ổ bụng và chọc rửa ổ bụng thì: <ol style="list-style-type: none"> <li><span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">a</span> chọn chọc dò ổ bụng độ nhạy cao?</li> <li>mấy câu sau không nhớ mà chắc a đúng rồi.</li> </ol> </li> </ol>
	Viêm ruột thừa Viêm phúc mạc	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nam, ? tuổi, đau hố chậu phải 5-7 ngày, mấy ngày đầu đau, tự mua kháng sinh uống thì đỡ, 2 ngày gần đây đau nhiều hơn, nhập viện, khám triệu chứng nhiễm trùng, ấn đau hố chậu phải, khối cứng kích thước xxx cm, giới hạn tương đối rõ. Chẩn đoán gì: <span style="background-color: yellow;">a. Áp xe ruột thừa</span> <span style="background-color: yellow;">b. Đám quánh ruột thừa</span> C. Viêm ruột thừa cấp</li> <li>Viêm ruột thừa bắt đầu khởi phát viêm từ đâu: <span style="color: red;">a. niêm mạc</span>. b. thanh mạc c. dưới niêm mạc...</li> <li>Tình huống lâm sàng nam lớn tuổi, khởi phát đau thượng vị được 3 hay 5 ngày gì đó, sau đó nhập viện thì sốt, có đủ triệu chứng đau nôn bí chướng giống tắc ruột, ấn đau khắp bụng, mất nhu động ruột, có</li> </ol>

		<p>đề kháng rõ hồ chậu phải và đầu đó mà không nhớ, có khối ruột nổi gì đó ở hồ chậu phải chẩn đoán: a. tắc ruột do u đại trực tràng b. <b>liệt ruột do viêm phúc mạc</b> -&gt; chắc câu này đúng bệnh cảnh điển hình cho viêm ruột thừa vỡ gây viêm phúc mạc và liệt ruột</p> <p>4. Tình huống viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát.</p> <p>5. Biến chứng sau mổ VPM do VRT. a. chảy máu b. c. Nhiễm trùng vết mổ <b>áp xe tồn lưu</b></p> <p>6. Viêm túi thừa sợ nhất biến chứng gì? <b>a. thủng</b>, b. ung thư hóa,</p>
Loét dạ dày tá tràng		<p>1. Loét DD chảy máu nhiều liên quan đến ĐM lớn a. ĐM vị trái b. ĐM vị tá tràng c. ĐM vị phải (ủa câu này chọn vị phải đúng ko? → không chọn vị tá tràng nha)</p> <p>2. THLS thủng dd XQ ko thấy liềm hơi làm gì tiếp? <b>a. CT Scan</b> → hình như không phải chọn CT đâu, do ko nhớ đề nó sao hết. mà hình như có dấu viêm phúc mạc rồi, nghi thủng tạng rỗng nên chọn mổ cấp cứu hay gì á mà ko nhớ.</p>
Tắc ruột		<p>1. Câu 7-mã đề 007-đề tốt nghiệp 2018 (BN đau bụng 3 ngày, tiền căn cắt bán phần dạ dày, lao phổi... Chẩn đoán ít phù hợp nhất: xoắn ruột non)</p> <p>2. Tính chất gọi ý nôn do đường tiêu hóa: a. nôn ra vị đắng b. nôn sau ăn c. nôn ko buồn nôn → câu này chắc chọn nôn sau ăn hả <b>nôn xong giảm đau</b></p> <p>3. Bn nam, 2x tuổi, nhập viện vì ... bệnh sử có tiêu lỏng,... khám có thể trạng gầy còm,... CT bụng? có nhiều hạch mạc treo ... Xử trí tiếp theo? <b>a. Test HIV</b> b. Nội soi đại tràng tầm soát lao</p> <p>4. nguy cơ tắc ruột thắt, chọn câu sai? <b>a xoắn ruột</b>, b. bã thức ăn. (tiên chọn bã, cái này là tắc ruột do nghẽn mà)</p> <p>5. nguy cơ tắc ruột do bã thức ăn, chọn câu sai? a. cắt bán phần dạ dày, b. mất răng c. ung thư đại tràng .... → nói chung loại suy hồi là chọn được, ko nhớ rõ đáp án lắm.</p>
Co thắt tâm vị		<p>1. Nữ, 28 tuổi, nuốt nghẹn đặc biệt thức ăn lạnh, đặc, lúc nghẹn lúc không. Chẩn đoán? → chọn co thắt tâm vị ✓</p>
Ung thư thực quản		<p>1. Câu gì đó mà bị khối u ở tâm vị (rời sao, chọn đáp án gì nhớ ko? không nhớ gì hết)</p>
Ung thư dạ dày		<p>1. Phân độ T4bN1Mx: câu này đề cho khối u hang vị dạ dày, dính gan và mô xung quanh, di căn 2 hạch, chưa di căn xa.</p> <p>2. tình huống lâm sàng cho nam 70 tuổi, nội soi dạ dày ra thâm nhiễm cứng lan tỏa toàn bộ dạ dày, đã di căn mấy nốt ở gan, sinh thiết ra carcinom tuyến ... mà bệnh cảnh vô vì hẹp môn vị, hỏi điều trị:</p> <p>a. nổi vị tràng.</p> <p>b. cắt toàn bộ dạ dày.</p> <p><b>c. mở thông hồng tràng nuôi ăn</b></p>
Hẹp môn vị		<p>1. Lượng dịch ứ đọng sau ngủ dậy: a. 50ml <b>b. 100ml</b> c. 150ml d. 200ml</p> <p>2.</p>
Ung thư		<p>1. TME là gì?</p>

đại trực tràng	<p>2. Ung thư hậu môn tế bào gai: xạ trị (này có phải câu BN nam có tiền căn COPD nặng ko?)</p> <p>3. Biến chứng có thể gặp của cắt ĐT P mà không gặp ở cắt ĐT trái: a. Tổn thương gan <b>b. Tổn thương tá tràng</b></p> <p>4. Tiền căn ung thư đại tràng (?), chụp CT thấy vài nốt trong gan chưa rõ bản chất. Để chẩn đoán/tầm soát ung thư tái phát/di căn làm gì? a.MRI <b>b.PET</b> scan c.</p> <p>5. THLS: BN khá lớn tuổi, đi tiêu phân nhỏ dẹt, nhiều lần, sau đi tiêu cảm giác vẫn muốn đi nữa.... Yếu tố quan trọng nhất để chẩn đoán: a. đi tiêu lỏng nhiều lần b.một rặn <b>phân nhỏ dẹt</b></p> <p>6. ung thư ở vị trí đại tràng lên, xử trí? a. cắt đại tràng lên <b>b. cắt đại tràng phải</b></p> <p>7. U đại tràng lên, có tắc ruột, điều trị?: <b>A.</b> Cắt đại tràng phải, nối 1 thì B. Cắt đại tràng phải, đưa 2 đầu ra da, nối thì 2</p> <p>8. Polyp nguy cơ hóa ác cao nhất: <b>A.</b> Polyp tuyến nhánh B. Polyp tuyến nhánh-ống C. Polyp tuyến ống</p> <p><b>Có câu gì đó ko nhớ phần ung thư hay tắc ruột mà trong mấy đáp án có một cái là đại tràng ngang dài... thì phải ừ đúng rồi Tiên cũng chọn</b></p> <p>9. BN lớn tuổi, biểu hiện bán tắc ruột, chuẩn bị đại tràng như thế nào:</p> <p><b>A.</b> Thụt tháo B. Fleet soda C. Fleet enema D. Uống fortran E. Nhịn ăn 1 ngày</p>
Sỏi mật	<p>1. Nghiệm pháp Murphy làm khi nào? a. Viêm túi mật, túi mật không to.</p> <p>2. Về mật lâu dài, dẫn lưu mật kiểu nào có hại nhất <b>PTBD</b></p> <p>3. Biến chứng hay gặp nhất sau ERCP? a.Chảy máu b. c. <b>d. Viêm tụy cấp</b></p> <p>4. viêm túi mật ko do sỏi hay gặp ở đối tượng nào: a. THA, b. &lt; 30 tuổi, c. dùng cor kéo dài, <b>d. nằm ICU lâu</b>, e....</p> <p>5. THLS:... siêu âm thấy có sỏi và có dịch quanh túi mật. hỏi có viêm túi mật ko? phân độ? a. viêm túi mật cấp grade 2 n. viêm túi mật grade 1</p> <p>6. câu đầu đề luôn: THLS BN nữ, lớn tuổi, đau HSP 3 ngày, có vàng da tái đi tái lại, khám ấn đau HSP túi mật to? (ko chắc), chẩn đoán nghĩ nhiều nhất? a. viêm đường mật cấp do sỏi,</p> <p>7. BN sau mổ sỏi mật ngày 5 đc kẹp ống Kehr để chuẩn bị xuất viện, ngày 6 sốt nhẹ than đau hạ sườn phải, <b>mở ống Kehr thấy chảy dịch mật,(ý này có trong đề ko ta? ko nhớ nhưng mà có đáp án tháo cho chảy ra vì Ng chọn đa đó )...</b> xử trí gì? a. mổ cấp cứu, b. kháng sinh (?) + chụp hình đường mật qua ống Kehr tìm nguyên nhân c.tháo kẹp cho dịch mật chảy ra → câu này tui chọn C. mà nhớ lại thì ngày 5 - 7 biến chứng thường gặp là nhiễm trùng vết mổ. haiz ...</p> <p><b>8. Mới mổ lấy sỏi ống mật chủ, làm đường hầm Kehr, phát hiện sỏi trong gan 2 bên...? (cũng quên hỏi gì và đáp án gì rồi :)))</b> câu này mới mổ sỏi như trên mà sót 1 sỏi gan bên trái phải gì đó hỏi xử trí gì? a. mổ mở lại lấy sỏi.</p>

		<p>b. lấy sỏi xuyên gan qua da. c. ERCP. d. mổ nội soi e. đợi 3 tuần rồi lấy sỏi qua đường hầm Kehr (chết có đáp án này hả :)))</p> <p>9. Mổ cắt túi mật sợ biến chứng gì nhất: a. Tổn thương đường mật b. nhiễm trùng c. chảy máu d. abscess tồn lưu</p> <p>10. Tại sao vấn đề chẩn đoán và điều trị sỏi hiện nay khó khăn: a. Vì sỏi thường kết hợp nhiều vị trí khác nhau</p>
	Ung thư gan	<p>1. Thuốc hay được dùng hóa trị trong K gan có nghiên cứu làm giảm tỷ lệ tử vong và kéo dài thời gian sống:: Soratinib</p> <p>2. Hình ảnh CT HCC: tăng đậm độ thì ĐM, giảm thì tm</p> <p>3. Nguy cơ rất cao của HCC: XG do HBV, HCV</p> <p>4. CLS nào hiện được dùng để phân giai đoạn (?) xơ gan? a. Siêu âm Doppler b. AST, ALT c. CT d. ICG test e. NH3</p> <p>5. BN lớn tuổi, ko tiền căn gì. Khám LS da niêm nhạt, siêu âm thấy vài nốt trong gan kích thước ... cm chưa rõ bản chất. nghĩ nhiều bệnh gì? a. K tiêu hóa di căn gan. b. K gan nguyên phát</p> <p>6. Tình huống BN bị gì đó :v hình như có vàng da. Tiền căn uống rượu, viêm gan B. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất? a. CCC b. HCC c.</p> <p>7. U vị trí nào ít có triệu chứng vàng da nhất? a. ống gan phải/trái, b. ống mật chủ c. ngã ba 2 ống gan d. đường mật trong gan</p> <p>8. THLS: Nam/Nữ, x tuổi, ... đại khái không sỏi túi mật, đường mật dẫn 7mm, có sỏi đoạn cuối ống mật chủ 1,5cm*1,5cm. Xử trí gì: A. ERCP lấy sỏi</p> <p>9. Ung thư gan có xu hướng nào nhất: a. di căn. b. xâm lấn. c. huyết khối tĩnh mạch cửa d. huyết khối tĩnh mạch chủ</p> <p>10. BN nam 63 tuổi, phát hiện u gan mà ko đồng ý mổ về uống thuốc nam, nay vô đau bụng đề kháng, da xanh, huyết động ổn (?), ... có dấu thoát mạch. Xử trí? a, b, .. c. Mổ bụng cắt gan d. Mổ bụng khâu gan cầm máu e. TAE</p> <p>11. Chống chỉ định của RFA? a. &gt;2 u, b. u &gt; 2cm, c, ... d, đang nhiễm trùng e, INR &gt;2.</p> <p>12. có câu gì hỏi về phẫu thuật gan, chọn câu sai? C. xơ gan child C</p>
	Ung thư tụy - Ung thư quanh bóng Vater	<p>1. Phẫu thuật Whipple không thực hiện trong trường hợp nào? a. chấn thương vỡ tá tràng nặng. b. u tá tràng c. u thân tụy d. u đoạn cuối ống mật chủ e. u bóng vater</p> <p>2. Ung thư thân và đuôi tụy xâm lấn động mạch lách, điều trị? a. whipple, b. cắt thân tụy, c. cắt thân đuôi tụy + cắt lách</p> <p>3. Ung thư đầu tụy có triệu chứng nào, chọn câu sai: a. túi mật ko to, b</p> <p>4. 2 THLS chọn u quanh vater</p> <p>5. tình huống lâm sàng nam uống rượu lớn tuổi VTC tái phát 3 4 lần gì đó. lần này nhập viện vì sốt với đau bụng âm ỉ thượng vị, siêu âm nang giả tụy vùng thân đuôi tụy kích thước ... cm2, dịch trong nang không đồng nhất nghi ngờ nhiễm trùng, điều trị?</p>

		<p>a. kháng sinh, về nhà 2w tái khám. b. mổ cắt thân tụy ...mấy câu kia chắc sai rồi.</p>
	Thoát vị	<p>1. Thoát vị bịt: hay gặp ở nữ già. 2. Tình huống: bn nam có khối thoát vị vùng bẹn, nằm ko mất, lấy tay đẩy lên mới hết, chặn lỗ bẹn sâu ko xuất hiện. chẩn đoán? a. TVB trực tiếp b. TVB gián tiếp c. thoát vị bẹn hỗn hợp. 3. Thoát vị nào ít gây biến chứng nghẹt nhất? TVB trực tiếp, ko phải chọn thoát vị rốn hử? thoát vị rốn cũng hay nghẹt lắm N, chọn tvb trực tiếp đúng rồi á, tui sai đó heo 4. cấu trúc nào để phân biệt TVB trực tiếp vs gián tiếp? d. ĐM thượng vị dưới, e. ĐM thượng vị nông 5. THLS: Nam, đại loại khối thoát vị bẹn gián tiếp xuống bìu, 2h, đau chói,... Khám ấn đau chói, đẩy không lên,... Xử trí: a. mổ cấp cứu b. cố gắng đẩy lên 6. Mổ thoát vị bẹn bằng mảnh ghép nhân tạo, sợ biến chứng gì nhất? A. Nhiễm trùng mảnh ghép</p>
	Trĩ - Nhiễm trùng hậu môn trực tràng	<p>1. Định luật Goodsall: lỗ ngoài vị trí 2 giờ, lỗ trong mấy giờ 2. Tác nhân hay gây nhiễm trùng hậu môn. a. Staph.aureus b. E.coli c. Strep spp, lại sai rồi 3. Phẫu thuật cắt trĩ đang sưng viêm có nguy cơ gì hơn so với trĩ bình thường: a. chảy máu b. dễ nhiễm trùng → câu này Đ chọn dễ nhiễm trùng hơn ;)) ko nhớ chọn gì luôn (tiên) 4. Câu gì đó về điều trị rò hậu môn. a. phải phẫu thuật là chỉ định bắt buộc. b. Ngâm rửa hậu môn</p>
	Khác	<p>1. Thuốc điều trị abscess gan (sán lá gan chứ hử?): a. Metronidazole b. Emetin c. Triclabendazole 2. Abscess gan, khối 8x8cm sát bề mặt. Điều trị? a. kháng sinh b. kháng sinh + chọc hút (chọn cái này) c. mổ dẫn lưu d. kháng sinh + mổ dẫn lưu 3. Lặp lại y hết câu 2 :))) 4. Trong abscess gan, vi khuẩn sinh mủ thường đi từ đường nào? a. Tĩnh mạch cửa b. Đường mật c. Cơ quan lân cận 5. CLS nhạy nhất chẩn đoán hơi trong ổ bụng: a. Xquang bụng ko sửa soạn. b. X quang ngực thẳng. c. CT scan. d. .... 6. loại nào dễ gây áp xe nóng? a. u bã, b. sarcom, c. lao, d. u thần kinh → câu này chọn u bã không biết đúng ko mấy đũa (tiên cũng chọn u bã) 7. BN nữ, lớn tuổi, tiền căn táo bón, nhập viện vì đau hố chậu trái, ... sốt 3 độ gì gì đó giống, nghĩ gì nhiều nhất?</p>

		<p>a. viêm đại tràng  <b>b. viêm túi thừa đại tràng</b> → Đặt chọn câu này luôn., tiên too</p> <p>8. Tính chất nôn ói nào không phù hợp với nôn ói do đường tiêu hóa?  <b>a.Nôn vọt ngay sau ăn không kèm buồn nôn</b> b.sau nôn giảm đau...</p> <p>9. THLS: Nam, 50-70 tuổi, đã cắt 2/3 dạ dày cho u dạ dày, sau cắt không hóa trị. 2 năm nay, sụt cân, ăn uống kém, nay vô có vàng da, biểu hiện tắc ruột... (Đại loại vậy). Chẩn đoán: <b>A. U dạ dày di căn</b> B. U đại tràng</p> <p>10. Có câu gì mà chọn ý sai là đặt dẫn lưu thường quy sau mổ VRT.</p>
SẢN	Giải phẫu - Sinh lý	<p>1. Khảo sát vật chất di truyền... (câu 41 mã 007 đề tốt nghiệp 2018) (khử methyl hóa DNA)</p> <p>2. Nồng độ AMH huyết thanh phản ánh ... (câu 42 mã 007 đề tốt nghiệp 2018) (tổng nang thứ cấp sớm)</p> <p>3. Câu 43-007-2018 (liều đơn hay lặp lại mifepristone)</p> <p>4. Câu 44-007-2018 (nguyên bào nuôi phá vỡ mạch máu nhưng ko tiến xa hơn)</p> <p>5. Câu 45-007-2018 (tuổi thai 12 tuần tròn)</p> <p>6. BN nữ vô kinh nguyên phát, định lượng AMH=0, FSH rất cao, LH rất cao. Dự đoán nào phù hợp? E=0, inhibin B=0, P=0</p> <p>7. Sau khi được chiêu mộ, các nang tiền hốc và nang hốc nhỏ chịu tác động của hormon nào? a.AMH b.InhibinB c.FSH</p> <p>8. Một phụ nữ đang cho con bú, khảo sát nồng độ các Hormon nào không thay đổi? a.GnRH b.Prolactin c. Gonadotropin d.</p> <p>9. Một phụ nữ đang tránh thai bằng LAM có thể gặp các vấn đề nào? a.Loạn khuẩn âm đạo b. c. d. e. Tất cả</p> <p>10. Nếu đưa vào cơ thể chất ức chế men aromatase P450 thì nội tiết thay đổi ntn? a. b. c. d. e. Estrogen giảm, androgen tăng</p> <p><b>11. Nhớ là có câu tình huống nghi có thai (XHAD thì phải) xét nghiệm trước tiên cần làm là gì? Nguyên chọn xét nghiệm bhCG nước tiểu</b></p>
	Khung chậu Kiểu thể Cơ chế sinh và sổ nhau	<p>1. Thai hay dừng ở kiểu thể ngang trong dạng khung chậu nào?</p> <p>2. 54-007-2018 (ngôi mặt, kiểu thể cầm sau)</p> <p>3. Tổng lượng giác 2 góc xoay trong và xoay ngoài thì 1? a.0 b.45 c.90 d.135</p> <p>4. Tổng lượng giác 3 góc xoay trong, xoay ngoài thì 1 và thì 2? a.0 b.45 c.90 d.135</p> <p>5. Thai ngưng xoay ở dạng khung chậu nào? a. phụ, b. nam, c. dẹt, d. hầu</p>
	Đề khó - Hồi sức sơ sinh	<p>1. 53-007-2018 (nhịp giảm muộn luôn ý nghĩa bất thường bất chấp tình huống)</p> <p>2. 55-007-2018 (apgar để có ý niệm sơ bộ về tình trạng SS)</p> <p>3. 57-007-2018 (sản đồ + EFM vỡ tử cung)</p> <p>4. Thở thông khí áp lực dương nhằm mục đích gì? a. tăng độ bão hòa oxy máu b.giảm sức căng bề mặt phế nang c.khởi đầu cho hô hấp tuần hoàn d.tất cả đúng</p> <p>5. Câu gì đó mà đáp án A của nó là thở miệng kề miệng không phải thở áp lực dương</p> <p>6. nguyên tắc hồi sức sơ sinh: b. luôn đảm bảo giữ ấm trong quá trình</p>

		<p>hồi sức</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gây tê tử sống (hay ngoài màng cứng?) chống chỉ định trong trường hợp nào? a. Hội chứng HELLP mà có chỉ định sanh ngã âm đạo</li> <li>Thực hiện sanh ngã âm đạo ở bệnh nhân có vết mổ cũ... a. Vết mổ ngang đoạn dưới tử cung b.???</li> <li>Chống chỉ định tuyệt đối của sanh ngã âm đạo trên vết mổ cũ a. vết mổ mới &lt; ? tháng b.???</li> <li>Đặt chồng biểu đồ Friedman, Philpott với sản đồ WHO lên nhau.</li> <li>Sản đồ WHO thực hiện trên nhóm dân số nào?</li> <li>EFM loại 2 có đặc điểm chung là? a.Một nhóm chẳng có gì chung b.Phải có sự vắng mặt nhịp tăng ...</li> <li>EFM ở thai khỏe mạnh bình thường có chèn ép dây rốn.</li> </ol>
	Tăng huyết áp thai kỳ	<ol style="list-style-type: none"> <li>52-007-2018 (TSG nặng ghép trên THA mạn)</li> <li>Câu nào đúng về sử dụng thuốc chống tăng HA? a.Điều trị đúng cơ chế b.điều trị triệu chứng c.điều trị phòng ngừa biến chứng d.dùng MgSO4???</li> <li>Siêu âm Doppler đặc trưng cho TSG? a. Khác thì tâm trương ĐM tử cung b.Giảm kháng trở ĐM não giữa c. Tăng trở kháng ĐM rốn</li> <li>Yếu tố tiên lượng TSG trong thai kỳ? a.Triple test dương mà không có lệch bội b.Mất cân bằng giữa IGPF và... d. (cái gì đó) ở tuần thứ 13, e. tất cả đúng</li> </ol>
	Đái tháo đường thai kỳ	<ol style="list-style-type: none"> <li>Câu 50-007-2018 (bản chất đề kháng insulin là sinh lý, mọi thai kì)</li> <li>51-007-2018 (ko có pp nào dự báo đột tử trong tử cung)</li> <li>Thai 12 tuần, PARA 1001. Con sinh lúc 36 tuần, đa ối... giờ cần làm gì? d. OGTT e. theo dõi thường quy</li> </ol>
	Xuất huyết 3 tháng đầu thai kỳ	<ol style="list-style-type: none"> <li>46-007-2018 (tiếp cận sơ cấp XHAD 3 tháng đầu)</li> <li>Thai chưa xác định vị trí vì bhCG chưa đủ ngưỡng, muốn đánh giá sinh tồn thai (?) làm gì? a. Thực hiện một loạt b-hCG b. Một loạt siêu âm c. một loạt ngưỡng phân định</li> <li>Để đánh giá tính sinh tồn của thai dựa vào gì? a. bhCG b. động học bhCG? c. loạt siêu âm</li> <li>Để dự đoán thai ngưng phát triển cần siêu âm theo dõi. a. b. xoang ối so với thai? c. d. tim và hoạt động của tim thai e.tất cả đều đúng</li> </ol>
	Xuất huyết 3 tháng cuối thai kỳ	<ol style="list-style-type: none"> <li>58-007-2018 (nhau bong non - ko liên quan kích thước khối máu tụ trên siêu âm)</li> <li>Nhau tiền đạo. a.Bắt buộc phải đo khoảng cách từ mép nhau đến lỗ trong CTC b. ? có thể thay đổi/ngắn lại/dài ra?? ở cuối thai kỳ c. d. e. tất cả đúng</li> </ol>
	Viêm sinh dục	<ol style="list-style-type: none"> <li>61-007-2018 (dịch tể GM tại địa phương)</li> <li>62-007-2018 (bệnh ko điển hình do dùng thuốc)</li> <li>63-007-2018 (điều trị nhiễm T,pallidum ko phụ thuộc đường nhiễm)</li> <li>64-007-2018 (nấm âm đạo tìm đái tháo đường SGMD nếu có)</li> <li>Tình huống nhiễm nấm, không biến chứng, điều trị? liều duy nhất đường uống/âm đạo...?</li> <li>Bao cao su bảo vệ tốt nhất đối với? a.HIV b.HBV c.H.ducreyi</li> <li>Một nữ tránh thai bằng LAM, tiết dịch âm đạo bất thường, nặng</li> </ol>



		<p>mùi... chẩn đoán nghi nhất a.Loạn khuẩn âm đạo b.</p> <p>8. Tác nhân nào để chẩn đoán chỉ cần làm duy nhất xét nghiệm huyết thanh mà không cần xét nghiệm vi sinh khác (kể cả sinh học phân tử)? a. Chlamydia trachomatis b.HIV c.HPV d.Lậu e. H.ducreyi</p> <p>9. Tác nhân nào hay kháng thuốc? a. C.trachomatis b.Lậu c.T.pallidum</p> <p>10. Tổn thương vôi trứng trong nhiễm C.trachomatis là do? a.TNF b.CHSP60 c.Vi khuẩn xâm nhập làm tổn thương tế bào.</p> <p>11. Phụ nữ mang thai ? tháng, đi khám, có VLDR dương tính, cần làm gì? a.Khám tìm tổn thương do giang mai b.Phải làm thêm TPA(?)</p>
	Tân sinh trong biểu mô CTC	<p>1. 65-007-2018</p> <p>2. 66-007-2018</p> <p>3. 67-007-2018</p> <p>4. 68-007-2018</p> <p>5. Vaccine HPV khác nhau giữa trẻ nam và nữ: số loại</p> <p>6. Cái nào làm tăng giá trị của tầm soát HPV bằng phết CTC nhất? a. Dùng bàn chải thay que b.Nhúng dịch c.Kết hợp XN HPV (co-testing) d.</p> <p>7. Giá trị của soi CTC. a. b.thấy mạch máu tân sinh c. thấy lớp biểu mô tăng độ dày d. e. tất cả đều đúng</p> <p>8. Một người đã tiêm vaccine HPV đủ mũi nay bị nhiễm HPV, cô ta hỏi tại sao? Do nhiễm các type khác?</p>
	U xơ TC	<p>1. 71-007-2018</p> <p>2. 72-007-2018 (dụng cụ tử cung phóng thích chậm LNG)</p> <p>3. MRI có giá trị trong a. b. c.Vùng ranh giới</p> <p>4. Chỉ định điều trị UXTC dựa vào gì? a. Triệu chứng lâm sàng</p> <p>5. Tình huống u xơ tử cung to chèn ép bàng quang, bí tiểu gì đây. Chọn điều trị nào giảm nhanh triệu chứng? a.SERM b. GnRHa. c. AI. d.GnRHanta e. tất cả</p> <p>6. Tình huống nữa cũng có chèn ép bàng quang bí tiểu... Không nhớ đề tiếp.</p> <p>7. Điều trị nội khoa u xơ tử cung cái nào nhiều tác dụng phụ nhất về lâu dài? a.SERM</p> <p>8. Yếu tố nào ảnh hưởng quyết định nhất đến quyết định điều trị ngoại khoa UXTC? a.Kích thước khối u b. Số lượng c. Vị trí d.</p> <p>9. Câu gì đó chọn FIGO 0,1 rất tốt để mổ hay phải mổ</p>
	U phần phụ	<p>1. 73-007-2018</p> <p>2. 74-007-2018</p> <p>3. 75-007-2018</p> <p>4. Gen BRCA: ... ức chế u</p> <p>5. Câu gì đó chọn kết hợp cả siêu âm thang xám và siêu âm Doppler</p> <p>6. Đặc điểm gợi ý nhất tới cấu trúc thực thể không tân lập? a.Thường liên quan hiện tượng viêm b.Triệu chứng âm thầm c.</p>
	Tránh thai và phá thai	<p>1. 59-007-2018</p> <p>2. 78-007-2018 (có đổi ngày)</p> <p>3. Gần giống câu 78-007-2018</p> <p>4. 79-007-2018</p> <p>5. 80-007-2018</p>



		6. Khi nói tới cơ chế của COCs là nói tới tác dụng của chất nào trên trục hạ đồi-yên? a.EE b.Proges c.Cả hai 7. Phương pháp tránh thai tạm thời nào có chỉ số Pearl thấp nhất? Dụng cụ phóng thích... 8. Lựa chọn một biện pháp tránh thai bắt đầu bằng? <b>a.an toàn</b> b.hiệu quả c.kinh tế d.? 9. Khi người dùng đã quyết định được phương thức tránh thai thì việc chọn lựa pp tránh thai cụ thể dựa vào? a.tính kinh tế b.tính chấp nhận c.thương hiệu nhà sản xuất d.tất cả 10. Phá thai nội khoa, còn sót nguyên túi ối. a.Nếu thai đã chết thì theo dõi chờ tự tổng xuất b.Bắt buộc thực hiện lại tiến trình với liều như cũ c.Bắt buộc thực hiện lại với liều cao hơn c.Ngoại khoa
	giảm đau sản khoa	1. gây tê ngoài màng cứng nguy hiểm cho đối tượng nào? a. bệnh tim mạch ( <b>câu này trùng câu ở trên rồi, chọn hội chứng HELLP chứ</b> ) 2. gây tê ngoài màng cứng đc khuyến cáo cho đối tượng nào? Tất cả đúng