

Kinh nghiệm ôn thi Nội trú 2019:

Đầu tiên em nên kiểm cho mình 1 team, cùng học, cùng gom đề, cùng thúc nhau học, tới lúc ôn thi nội trú là ai cũng cạn mana rồi nên có team sẽ có thêm động lực. Team anh 5 người, học ngang ngang nhau, anh nghĩ không cần thiết phải đặt nặng vấn đề phải kiểm người thật giỏi mà nên kiểm người học hợp vs mình, tin tưởng được. Dù team có người không thân hay chưa học chung bao giờ cũng đừng lo, gặp nhau 1 buổi bàn bạc xong thống nhất lịch học, chia nhau việc kiểm tài liệu, sub slide mấy môn cơ sở. 2 tuần đầu học môn cơ sở thì anh tính cúp hết ở nhà học slide thôi, nhưng bồ kéo tai bắt đi học. Nói chung giải phẫu/sinh lí/dtruyen thì nên đi học do giảng bài hay, tóm tắt vs giới hạn nhiều, quan trọng là đi học nếu tập trung thì coi như hơn 1 lần ngồi học slide rồi, lúc học lại thì có gợi nhớ sẽ nhớ được lâu hơn. Bọn anh chia nhau đưa sub 1 môn, lúc sub môn nào cố gắng học môn đó luôn, thà học kĩ chứ ko học cho xong, sau này sẽ đỡ thời gian hơn, càng về cuối càng đuối, càng quên nên ban đầu học càng hiệu quả càng tốt về sau. Trong 2 tuần này sub slide môn cơ sở phải xong, đứa nào trách nhiệm kiểm đề vs tài liệu môn nào thì cũng phải done luôn. Đặc biệt là mấy môn ngoại lẻ do thi lần đầu nữa.

Sau thi tốt nghiệp và trong vòng 2 tuần học môn cơ sở thì anh cố gắng đọc lại hết slide/sách các bài ngoại tổng quát vs TBL 1 lần nữa, do lúc này cũng chưa có đủ slide môn cơ sở cho mình học bài. Nhiều bạn anh thấy thời gian này đã vào đánh đề luôn rồi, cách nào cũng được tùy em thôi.

Xong 2 tuần học môn cơ sở thì bắt đầu team học chung để đánh đề: Nhóm anh học 3 buổi; **Sáng T3 đánh đề ngoại tổng quát+-Ngoại lẻ** **T5 đánh đề sản phụ khoa;** **T7 đánh đề môn cơ sở+-ngoại lẻ;** thay đổi chút ở lịch đánh đề ngoại lẻ vs môn cơ sở tùy tình hình thực tế; môn cơ sở thường ít đề thôi; đánh xong nhanh thì ngồi lướt slide dò bài với nhau. Trên là học chung còn mỗi cá nhân nên có 1 thời gian biểu; riêng anh có lập 1 thời gian biểu cực gắt nhưng do lúc đó lập là tính cúp học môn cơ sở nhưng lại đi học+với chưa tính lịch học chung nên hơi hớ, nhưng mà tựu chung lịch cụ thể vs chi tiết thì càng tốt do căn cứ vào đó thì em sẽ học đều vs tránh lạc lối hơn, có cái bám vào mà theo. Thường 12-1h tối là anh đi ngủ-7h dậy; không nên thức khuya quá, do chạy đường dài, mà thức khuya cũng ko hợp được bao nhiêu.

1) Ngoại khoa:

(1)Ngoại tổng quát: Môn này khá dễ nhai với sinh viên mình do quen với cách thi rồi, năm nay giống đề khá nhiều, nói chung mn làm được ngoại. **Giống đề HK trong năm, đề thi THLS các năm,** đặc biệt là phần chấn thương vết thương có xu hướng ra nhiều trong đề thi học kì TN vs NT mấy năm gần đây. Anh nghĩ tốt nhất là bước vô là đánh đề luôn, do trong năm đã học mấy lần rồi, đi LS luôn rồi giờ đọc lại mất thời gian, xong cuối cùng cũng khó nhớ hết, lại đọc nhiều đâm ra nản=>tốt nhất là đánh đề vừa học, đọng tới câu nào thì mở lại slide/sách chỗ đó để học lại. Còn đặc biệt mấy bài ngoại cơ sở thì nên đọc bài 1 lần trước/đánh đề bài đó, tới ngày trước khi thi lướt qua 1 lần, anh hên đêm trước khi thi ngoại anh lướt lại mấy bài cơ sở này rồi làm được mấy câu lận. Nói chung là đánh đề sớm thì còn 1-2 tuần cuối em học lại thì sẽ tốt hơn; anh nghĩ lúc đánh đề không gặp nhiều khó khăn vs ngợp quá đâu do trong năm vs lúc thi TN là đã đánh được khá khá rồi. Trong năm học càng kĩ/hiểu rõ bản chất thì lúc ôn thi càng dễ dàng. **Nhớ là học hiểu tận gốc**

nhé.

Lúc làm bài lướt qua 1 lần xem, 1 số bạn làm ngược do đề năm nay phần ngoại tổng quát phía cuối, nhẹ nhàng hơn mấy ngoại lẻ phía trước, nhưng anh thì thích làm a-z do sợ nhầm lẫn thứ tự câu, nào không chắc khoanh tròn lại liền bay qua câu tiếp rồi quay lại sau. 1 số câu còn nhớ: Viêm tấy lan tỏa do con VK nào gây ra? Hb bao nhiêu là an toàn cho P~T; 2 câu về P~T/TCK ở BN xơ gan vs hemophilia A(BT PT#15 còn TCK#30 nha=>2 này dễ thôi); CLS nào đánh giá tình trạng tăng đông(đáp án có p'rotein S/C); IPMN(intraductal papillary mucinous neoplasm) là u của tuyến nào? Vùng nào sau đây không cần trong khảo SA FAST? Mấy câu lí thuyết u gan hỏi dễ; Chấn thương cho nhiều nhưng khá dễ, huyết động không ổn định=>chọn CLS vs xử trí, huyết động ổn định, thoát mạch=>chọn xử trí...không hỏi sâu về từng loại chấn thương; K dạ dày thường dễ, có 1 câu không biết hỏi đâu ra đó là cắt bán phần dưới dạ dày nạo hạch D2 thì mạch máu nuôi phần còn lại là(vị trái, vị mạc nối trái, lách,MTTT); Viêm phúc mạc thường lồng vào mấy bài viêm ruột thừa/thủng; VD ca nam 70 tuổi đau bụng thượng vị 1 ngày âm ỉ nay vô đau khắp bụng, ấn đau nhiều 1/2 bụng dưới P~; đề kháng khắp bụng hỏi chẩn đoán là gì? Tiền căn thủng loét 1 lần; phân vân thủng tái phát vs VP~M ruột thừa; 1 câu bệnh 7 ngày đau HSP~ âm ỉ, rung gan không rõ, sốt nhẹ 20 tuổi chẩn đoán là gì? VTM cấp hay áp xe; làm NP~ Murphy khi nào(hình như khi đau nhẹ không rõ, chứ nếu đau nhiều, đề kháng rõ thì làm làm chi); Bệnh cảnh 1 ca u quanh bóng vater giờ chọn CLS nào giá trị nhất(Phân vân CT vs MRCP~ do bài K tụy slide thầy phôi nói MRI không hơn CT, còn đánh giá đường mật thì MRCP~ là best, do anh nghĩ u quanh bóng vater thì u đầu tụy nhiều nhất nên chọn CT);... Đám quánh ruột thừa hình thành sau BN ngày; phân độ viêm p'hucs mạc do viêm túi thừa thủng theo gì(Hincky); Viêm tụy cấp kèm viêm đường mật caap do sỏi thì ERCP~ lúc nào(sách 24-72h); 1 câu cho BN nữ 18 tuổi TC ọe ban đêm... Bệnh cảnh điển hình cầu hẹp môn vị; biến chứng nào đáng sợ nhất sau cắt lách; BN 70t, u đầu tụy xâm lấn DM MTTT lựa chọn đtr gì(Whipple, dẫn lưu ERCP/PTC); K tụy xâm lấn DM nào qđinh khả năng điều trị(MTTT); Nhiều câu còn lại cơ bản, có vẻ nhẹ nhàng hơn đề thi TN nên học trong năm chắc thì không khó khăn. Có 2 bài viêm túi thừa vs viêm tụy cấp không trong mục tiêu vấn hỏi nhưng mà dễ vs giống đề nên có thời gian thì coi qua thôi.

(2)Phẫu nhi: Hỏi dễ, cơ bản, đọc sách thôi là làm được, không hỏi sâu điều trị; chủ yếu hỏi triệu chứng, chẩn đoán, lồng ruột hỏi câu về dịch tể mà đoán được; VD tam chứng kinh điển của nang đường mật; CLS chính xác nhất chẩn đoán hirsp`rung; 1 câu sai về lồng ruột(chú ý chỗ nam vs nữ bên nào nhiều hơn); triệu chứng thực thể gợi ý hirsp`rung(maybe tháo cố); Chỉ định tháo lồng bằng hơi chọn câu sai?... Đề ngoại nhi phân tán nhiều nơi. Những môn ngoại lẻ như này nên học sớm vs đánh đề sớm, xong tuần cuối đọc lại sách như đã nói trên.

(3)Ung thư: Hỏi giống giống đề thi TN; hỏi về chỉ định CLS, chỉ định điều trị thôi; kĩ thuật không đi sâu; chú ý bài K vú chẩn đoán phải có (1) LS (2)hình ảnh học (3)TB-mô học nên nếu 1 trong 3 không phù hợp thì p'hair làm thêm ha. Ex case 50 tuổi sờ được u vú chắc kém di động SA ra gì không nhớ nhưng FNA ra bình thường=>core biop`sy thôi; K vú 3cm chưa di căn hạch grad 2, marker nội tiết âm, EGFR(-); Kid(16%) giờ làm gì(loại 2 đáp án có Nội tiết; p'hana vân P~T đơn thần hay P~T+hóa xạ(anh chọn này)); K giáp 2 câu hỏi CLS SA vs FNA cũng dễ. K CTC không nhớ đề mà nếu khó thì anh nhớ rồi. Đọc mấy handout trong quyển slide ung bướu là đủ+-slide.

(4)**Lồng ngực mạch máu**: Môn này hỏi khó; học slide mới+-đọc sách: Ex U phổi cho T2N1Mo P~T/hóa/xạ...2-3 câu dạng này, K phổi TB giai đoạn 3B(cũng cho loại TxNy như trên) chọn hóa trị=>Nói chung bài K phổi học bảng giai đoạn, chỉ định điều trị theo giai đoạn(cách nhớ T3-T4 mà N2 thì auto vô 3B, N1 thì 3A; <T3 +N3 thì 3B, N2 thì 3A, N1 thì 2B...tùy em học). **Chấn thương kinh dị hơn; hỏi tràn máu màng p`hooir chỉ định mổ NS cầm máu khi nào**(300ml sau 3h và vẫn còn chảy; 1000ml sau 24h và vẫn còn chảy...không biết ở đâu); **nguyên tắc cơ bản khi xử trí SHH do TKMP~**(nghĩ đặt dẫn lưu); có 1 câu vết thương mạch máu giống đề TN năm nay(vết thương chảy máu chọn SA dop`p`ler-xem lại đề TN); **dứt mạch máu giờ dùng gì?** Cho 1 loạt TM hiển, eP~P~T, P~TT...bla bla này chịu.... Nói chung ngoại lẻ này là khó nhất.

(5)**Ngoại thần kinh**: 10 câu; TH1 là 7 câu rồi; cho ca kia hỏi đánh giá glassgow(đề ra sai xong sửa lại)(câu này hình như giống đề năm nào ấy mà anh quên mịa; BN nam xy tuổi TNGT vô kích thích đau không mở mắt bla bla gì đó, (1)hỏi glassgow (2)gì làm đầu tiên ở CC là quan trọng(chắc lấy sinh hiệu) (3)**xử trí không đúng(chắc là cho nằm đầu cao 45o quay sang trái)** (4)CLS nào không cần thiết CT đầu, x quang p`hooi, x quang sọ, x quang cột sống cổ; chắc x quang sọ quá)

(5)Cho kết quả CT là tụ máu dưới màng cứng, p`huf não la tỏa hỏi chẩn đoán(TMDMC mức độ x nguy cơ tụt não/tụt hải mã/hành nhân bla bla bó tay); (6)chỉ định điều trị(chắc mổ gờ sọ giải áp quá)

1 tình huống vết thương: TNGT lòi mô não chảy máu (1) chẩn đoán là gì(vết thượng sọ não hở, vết thương sọ não, chấn thương sọ não hở... chắc vết thương sọ não) (2)xử trí gì ở caap`s cứu(rửa cạo tóc, cắt lọc mô não, băng ep`s; này anh chỉ chọn rửa vs cạo tóc) (3)xử trí ở phòng mổ chọn gì(1 đáp`s án thiết dài có màng cứng anh chọn này do sách cũ cũ bên CR có chỗ nói mổ caap`s cứu cắt lọc vs vá màng cứng(?)) (4-không biết có câu này không nữa)biến chứng nặng nhất chắc là viêm màng não quá.

(6)**Ngoại niệu**: Bướu bàng quang thường gặp mô học gì(TB chuyển tieep`s) CLS đầu tay trong tieep`s cận sỏi niệu theo guideline hội niệu khoa châu âu(SA bụng); chỉ định tuyệt đối DT ngoại khoa tăng sinh TTL(tiểu máu tái p`hats); mấy câu chấn thương thận sinh hiệu ổn, hỏi điều trị; Chấn thương niệu đạo sau trước gì đó hỏi sao sao p`hair mở bàng quang ra da?(anh bỏ bài này luôn); Nói chung hỏi dễ hơn đề thi TN, học slide/handout.

Tóm lại ngoại lẻ thì ngoại lồng ngực mạch máu/ngoại TK là mới, khó, không chắc nhất. **Ngoại nhi, ung bướu, ngoại niệu là dễ có điểm nhất**. Học/đánh đề nhanh ngoại TQ để học vs đánh đề ngoại lẻ, vì môn 10 câu lận.

2) Sản phụ khoa

Đề cương chung chung+12 quyển tham khảo+TBL trong năm đã đập mình tởm rồi nên tới giờ sẽ hoang mang lắm nên lựa chọn cách học, tài liệu chính rất quan trọng. Bọn anh biết đề thạc sĩ/CK năm nay ra theo kiểu câu hỏi ngắn như xưa, có liên quan sách cũ của BM nhưng không có review chính xác nên không biết thực sự theo TBL hay sách cũ BM(cũng rất nhiều quyển), và review NT 2018 là thi theo TBL+đề thi TN đơn thuần TBL nên anh quyết định học chính TBL+đánh đề trong sách cũ(only 2 quyển SPK tập 1-2 của BM thôi), mấy chương giải phẫu vs khung chậu, ngôi kiểu thế thì học sách cũ được, chứ các phần còn lại kiến thức rất cũ, không còn đúng nữa, có khi mâu thuẫn với TBL. Các quyển khác(sách dịch, textbook hầu như không đụng tới, anh có đọc hết được quyển các tình huống SP 1 nhưng thấy mất thời gian quá, nếu tiếp tục thì không kịp nên qđinh

không đọc những quyển khác nữa)

Tóm lại, tài liệu ôn thi thì 12 quyển vậy đó chứ mình học được thì chủ yếu TBL + đánh đề mở rộng thêm trên up to date, đánh đề trong sách cũ như nói trên (TBL của mình chỉ là phần nổi của tảng băng chìm, do đó hầu như chăm đọc, tra cứu vs đánh đề + tham khảo thì sẽ có đáp án đúng), mà năm nay xui là không biết nguồn đâu ra; nhiều chương không có trong TBL, anh coi lại sách cũ vẫn không thấy.

Chương caasp` cứu, tránh thai, u buồng trứng thì học TBL, đặc biệt caap`s cứu vs u buồng trứng hỏi đánh đố, gài chữ vs có hỏi liều thuốc (câu thuốc trong dtri bằng huyết sau sanh: oxytocin tiêm mạch nhanh, methyerrgonovine 0.2mg TB(này)), nhau bong non tự máu màng nào, 2 bài caap`s cứu vs u buồng trứng rất khó do đáp`s án same same đọc vô tưởng đúng hết, nên thì xong chả chắc nữa, mới vô dính đám này rồi nên đoạn sau tụt hơi lại kha khá. **Tránh thai thì học cơ chế như TBL thôi, mà mấy câu hỏi chống chỉ định/chỉ định của LNG IUS rất lạ, không biết luôn.** Chương p`has thai hỏi khó, quan trọng là câu hỏi rất khó hiểu, có vẻ đọc xong xem đáp`s án chả thấy liên quan lắm, chú ý chỗ đường dùng liều dùng, p`hoois hop`wj miso+mife hay không phối hợp, hỏi biến chứng tránh thai nội khoa. Chương xuất huyết càng khó, cho câu XH 3 tháng đầu thai kì hỏi về CLS (anh chọn câu SA cho kết quả chính xác về tuổi sinh tồn thai mà ko chắc)...chương bệnh lây qua tình dục hơi lạ, nếu học tbl thì cũng chọn được đáp`s án mà không chắc, có câu chưa bh gap`jw là hỏi điều trị trichomonas vaginalis sao? (2 p`hacs đồ khác nhau về hiệu quả, 2 p`has đồ tùy người chọn, ưu tiên tinidazole hơn...). **Chương chuyển dạ cũng vậy, khám âm đạo sờ được gốc mũi, cảm hỏi kiểu thế;** cho **2 tình huống chuyển dạ hỏi cd ngưng diễn tiến do gì...** THA khônong theo TBL luôn, hỏi chỉ định dùng MgSO4 câu nào đúng., hỏi chỉ định dùng cort, ĐTĐ có tình hướng giống đề sản Y4 mà có ko chắc đáp`s án đúng không. Chương u xơ mới là thảm họa, hỏi quần què gì như là **yếu tố nào sau đây làm giảm u xơ tử cung** (hút thuốc lá, P~COS, mãn kinh sớm, có kinh sớm; có đưa lên mạng tra ra hút thuốc lá) rồi u figo 4 xuất huyết Dtr sao....Chương giải p`haaux hỏi mấy câu tra sách cũng không thấy như dây chẳng giữ chắc tử cung nhất, p`huc mạc ở cổ tử cung sao...

Thôi tói đây được rồi cho bớt hoang mang.

Dây chẳng tử cung cùng giữ tử cung chắc nhất.

3) Sinh lí

Đi học thì coi như học bài được 1 lần, đánh đề trong quyển TN, mấy câu xào đi xào lại thôi, khá dễ, **phần hô hấp đổi đề**, mấy câu đã review trong slide bài đại cương nội tiết. Đánh đề + học slide + coi sách chỗ nào cần, đánh luôn TN sau mỗi bài.

4) Hóa sinh

Xem review ở mỗi bài; môn này cực kì khó hiểu, không nên đi học mất thời gian, thầy Niên dạy siêu buồn ngủ, cô Sương cũng vậy; Anh học slide 1 lần sau đánh đề bài đó trong quyển TN, vừa đánh vừa coi lại, bám sát mục tiêu slide, không lq thì bỏ. Học môn này rất khó nhớ, học nhiều lần mới nhớ, anh nghĩ thời gian học hóa sinh còn hơn tg anh học ngoại sản, mà tiếc là lộ đáp`s án.

5) Giải phẫu

Giống đề 100 % nên đánh đề thôi, coi slide, lúc đánh đề không mục tiêu thì bỏ

6) Di truyền

Môn này cũng **hỏi khó mà giống đề kha khá**, xem review từng slide
Tóm lại môn cơ sở học xong 2 tuần trên trường anh mới bắt đầu học, theo lịch chia đề 1 ngày học cả ngoại/sản/cơ sở. Xem review ở slide từng môn

LỊCH ÔN THI BSNT 2019

	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
	Sáng: 7h30-11h30			Ngày 1/8-4/8			
Sáng	Chiều: 13h30 -17h30			Ngoại 1;2;3;4	SPK: 4;5;6;7	Ngoại: 9;10;11	SPK: 11;12;13
	Tối: 19h-23h30						
Chiều	Wake up: 6h15, vệ sinh; ăn uống 11.30-13h30: Nghỉ trưa, ăn uống			SPK: 1;2;3	Ngoại: 5;6;7;8	SPK:8;9;10	Ngoại: 12;13;14;15
Tối	17h30-19h: thể dục, lễ, nghỉ ngơi			Đọc sách tham khảo sản, ngoại, tự chọn, thể dục, đi lễ, nghỉ(tối chủ nhật)			
Tuần 2	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Ngày 5/8-11/8							
Sáng	Học SL+hộp	SPK: 16;17	Ngoại nhĩ: 21;22;23	Đánh đề sản+Tham khảo	Ngoại LN: 27;28;29	Đánh đề sản+tham khảo	Nhiều: 34-36
Chiều	SPK: 14;15	Ngoại:19;20	SPK: 18;20;21	Ung thư: 24;25;26	Đánh đề sản+tham khảo	Ngoại LN: 30; 31+Ngoại TK	Đánh đề sản+tham khảo
Tối	Ngoại: 16;17;18	Đánh đề xong môn ngày đó, xem TLTK, tập thể dục mỗi chiều 30ph					Đi lễ, thể dục, nghỉ...
Tuần này nếu trễ lịch do học, sub bài thì đẩy lùi tuần sau, không qua tuần 4							
Tuần 3	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Ngày 12/8-18/8							
Sáng	GP: Nách, cánh tay	GP: Cẳng tay, móng	Học SL	SPK	Ngoại+ SPK	SPK+ngoại	Ngoại
Chiều	SPK(đề;STK)	Ngoại	SPK	GP: Tim; phổi;	GP: Dạ dày, tá tràng, tụy	GP:Gan; ruột non; ruột già	SPK
Tối	Ngoại(đề)	SPK	GP: Đùi, gối	trung thất			SL: 5;6
Tuần 4	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Ngày 19/8-25/9							
Sáng	SL: 2;4	HS: 3;4	DT: 1;2	HS: 7;8	Ngoại+SPK	GP bonus	DT: bonus
Chiều	HS: 1;2	SL: 1;7;3	HS: 5;6	DT: 3;4	DT: 5;6	Ngoại+SPK	Hóa sinh: bonus
Tối	Ngoại+SPK	Ngoại+SPK	Ngoại+SPK	Ngoại+SPK	SL: Bonus	HS: bonus	Ngoại+SPK
	Thể dục 30ph mỗi ngày						Lễ; thể dục
Tuần 5	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Ngày 26/8-1/9							
Sáng	Ngoại	SL	SPK	Ngoại	GP	SPK	Ngoại
Chiều	SPK	Ngoại	HS	SPK	Ngoại	SL	SPK
Tối	GP	SPK	Ngoại	DT	SPK	Ngoại	HS
	Thể dục 30ph mỗi ngày						Lễ; thể dục
Tuần 6	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Ngày 2/9-8/9							

Sáng	DT	SPK	Ngoại	HS	SPK	Ngoại	SL
Chiều	Ngoại	GP	SPK	Ngoại	DT	SPK	Ngoại
Tối	SPK	Ngoại	SL	SPK	Ngoại	GP	SPK
Thể dục 30ph mỗi ngày						Thể dục; lễ	
Tuần 7	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Ngày 9/9-15/9							
Sáng	Ngoại	SL	SPK	Ngoại	GP	SPK	Ngoại
Chiều	SPK	Ngoại	HS	SPK	Ngoại	SL	SPK
Tối	GP	SPK	Ngoại	DT	SPK	Ngoại	HS
Ôn tập+đánh đề+tham khảo+thể dục							Lễ; thể dục
Tuần 8	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Ngày 16/9-22/9							
Sáng	DT	SPK	Ngoại	HS	SPK	Ngoại	HS+DT
Chiều	Ngoại	GP	SPK	Ngoại	DT	SPK	Ngoại
Tối	SPK	Ngoại	SL	SPK	Ngoại	GP+SL	SPK
Tổng ôn tập+coi lại bài+coi lại đề+đánh đề+thể dục							Lễ; thể dục
Thi: 24/9: Chiều GP-SL-HS-DT 25/9: Sáng Ngoại; Chiều SPK							

Fight fight !!!!

Lịch học

(1) Ngoại

CHƯƠNG TRÌNH ÔN THI NỘI TRÚ NGOẠI KHOA – 9/2019

NGOẠI TỔNG QUÁT VÀ TIÊU HÓA

1. Sơ lược vết thương
2. Nhiễm trùng Ngoại khoa
3. Sốc chấn thương
4. Đau liên quan với phẫu thuật
5. Ngoại khoa và các bệnh mạn tính
6. Rối loạn đông máu-cầm máu và truyền máu
7. Viêm ruột thừa và các biến chứng
8. Viêm phúc mạc
9. Chấn thương bụng –Vết thương bụng (bao gồm cả bài Hội chứng chảy máu trong ổ bụng, Vỡ gan, Vỡ lách, Vết thương đại tràng-trực tràng-hậu môn)
10. Loét dạ dày tá tràng và các biến chứng (thủng, chảy máu, hẹp môn vị)
11. Tắc ruột cơ học
12. Co thắt tâm vị
13. Ung thư thực quản
14. Ung thư dạ dày
15. Ung thư đại-trực tràng
16. Sỏi túi mật-Sỏi đường mậtchính và các biến chứng (viêm túi mật, viêm đường mật,...)
17. Ung thư gan nguyên phát
18. Ung thư tụy
19. Thoát vị (bẹn, đùi, thành bụng)
20. Trĩ – Nhiễm trùng vùng hậu môn-trực tràng

PHẪU NHI

21. Lồng ruột
22. Nang đường mật
23. Bệnh Hirschprung

UNG THƯ

24. Ung thư vú
25. Ung thư cổ tử cung

26. Ung thư tuyến giáp

LÔNG NGỰC MẠCH MÁU

- 27. Chấn thương và vết thương ngực
- 28. Chấn thương và vết thương mạch máu ngoại biên (chân, tay và vùng cổ)
- 29. Chẩn đoán u phổi và u trung thất
- 30. Chẩn đoán bệnh van tim mắc phải: van 2 lá và van động mạch chủ
- 31. Chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh: Thông liên thất, thông liên nhĩ, tứ chứng Fallop

NGOẠI THẦN KINH

- 32. Chấn thương và vết thương sọ não

NIỆU

- 33. Nhiễm khuẩn đường Tiết niệu
- 34. Sỏi đường tiết niệu
- 35. Bướu đường tiết niệu
- 36. Chấn thương hệ niệu

Hình thức thi: Câu hỏi nhiều chọn lựa (trắc nghiệm)

Thí sinh tự ôn thi

Tài liệu ôn thi chính:

- Phần chung: Ngoại khoa Cơ sở, NXB Y học 2015
- Phần chuyên ngành: Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa, NXB Y học 2015
Điều trị học Ngoại khoa, NXB Y học, 2007
Các sách giáo khoa của các Bộ môn Ngoại chuyên khoa

TP. Hồ Chí Minh, ngày 11 tháng 7 năm 2019

Trưởng Bộ môn Ngoại



PGS TS Nguyễn Văn Hải

(2) Sản phụ khoa

HÌNH THỨC THI: TRẮC NGHIỆM

CHƯƠNG TRÌNH ÔN TẬP:

- 1/ Giải phẫu học cơ quan sinh dục nữ
- 2/ Khung chậu về phương diện sản khoa
- 3/ Sinh lý sinh dục nữ
- 4/ Sinh lý chuyển dạ
- 5/ Cơ chế sinh và sổ nhau bình thường
- 6/ Đề khó đo:
 - Cơ co tử cung bất thường
 - Khung chậu
 - Thai to
- 7/ Ngôi thai bất thường: ngôi mặt, ngôi mông, ngôi ngang...
- 8/ Các bệnh lý nội ngoại khoa thường gặp đi kèm với thai kỳ:
 - Cao huyết áp và thai kỳ
 - Đái tháo đường và thai
- 9/ Xuất huyết trong 3 tháng đầu thai kỳ:
 - Sảy thai, thai lưu
 - Thai ngoài tử cung
 - Thai trứng, chorio
- 10/ Xuất huyết trong 3 tháng cuối thai kỳ:
 - Nhau tiền đạo
 - Nhau bong non
 - Vỡ tử cung
- 11/ Băng huyết sau sinh
- 12/ Viêm sinh dục nữ

- 13/ Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung
- 14/ Ung thư cổ tử cung
- 15/ Tăng sinh nội mạc tử cung
- 16/ Khối u buồng trứng
- 17/ U xơ tử cung
- 18/ Các biện pháp tránh thai
- 20/ Phá thai
- 21/ Lựa chọn một biện pháp tránh thai

PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY

Học viên tự soạn bài, có điều gì chưa hiểu, có thể đến Bộ Môn Phụ Sản (BV Phụ sản Từ Dũ, BV Hùng Vương) để được giải đáp.

1 TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sách trên nguồn E-learning của BM Sản
2. Trần Thị Lợi. *Bài giảng Sản Phụ khoa*. NXB Y học. 2010.
3. Nguyễn Duy Tài. *Sản khoa*. NXB Y học. 2014.
4. Thực hành Sản Phụ Khoa, Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. HCM 2011.
5. Toy, Yeomans, Fonseca, Ernest. *Tình huống lâm sàng: Sản Bệnh. Tập 1*. NXB Y học. 2014. Biên dịch: GS. TS. BS. Nguyễn Duy Tài
6. Toy, Yeomans, Fonseca, Ernest. *Tình huống lâm sàng: Sản Bệnh. Tập 2*. Biên dịch: GS. TS. BS. Nguyễn Duy Tài
7. Williams Obstetrics, 24st Edition
8. Novak's Textbook of Gynecology, 15th Edition.
9. Sổ tay hướng dẫn tránh thai (2006) dịch từ cuốn Managing contraception. (Đến bộ môn nhận sách này)
10. Câu hỏi ôn tập Sản Phụ Khoa, 2015. Biên dịch: Gs.TS Nguyễn Duy Tài

(3) Giải phẫu

I. TÊN BÀI ÔN TẬP

1. CHI TRÊN – CHI DƯỚI:

Vùng nách; Cánh tay, Cẳng tay; Mông, Đùi, Vùng gối

2. NGỰC:

Tim; Phổi; Trung thất.

3. BỤNG:

Dạ dày; Tá tràng và Tụy; Gan; Ruột non; Ruột già.

II. HÌNH THỨC THI: Trắc nghiệm.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO (Liên hệ tại văn phòng Bộ môn Giải Phẫu học, khoa Y, ĐHYD TP. HCM):

1. Bài giảng Giải Phẫu học tập 1.
2. Bài giảng Giải Phẫu học tập 2.
3. Câu hỏi Trắc nghiệm Giải phẫu học (năm 2018).

(4) Sinh lý

TÊN BÀI ÔN TẬP:

1. Sinh lý Hồng cầu
2. Chức năng bơm máu của tim
3. Chuyển chở khí trong máu.
4. Tiêu hóa ở ruột non
5. Chức năng tạo nước tiểu và bài xuất các sản phẩm chuyển hóa
6. Khái quát về hoạt động của hệ nội tiết
7. Sinh lý hệ thần kinh tự chủ

HÌNH THỨC THI: Trắc nghiệm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sách Sinh lý học Y Khoa (2018), Bộ môn Sinh lý học ĐHYD TP.HCM.
2. Sách Trắc nghiệm Sinh lý học Y Khoa (2016, 2018), Bộ môn Sinh lý học ĐHYD TP.HCM.

(5) Hóa sinh

TÊN BÀI ÔN TẬP

1. Chuyển hoá năng lượng
2. Chuyển hoá glucid
3. Chuyển hoá lipid
4. Chuyển hoá protid
5. Chuyển hoá hemoglobin
6. Chuyển hoá acid nucleic
7. Hoá sinh gan mật
8. Hoá sinh thận

HÌNH THỨC THI: Trắc nghiệm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Xuân Trường (chủ biên). Hóa sinh y học. NXB Y Học chi nhánh Tp. Hồ Chí Minh, 2015
2. Lê Xuân Trường. Hoá sinh lâm sàng. Y học chi nhánh TP. Hồ Chí Minh, 2017
3. Đỗ Đình Hồ (chủ biên). Hoá sinh lâm sàng. NXB Y học chi nhánh TP. Hồ Chí Minh, 2010.

(6) Di truyền

1. Nội dung ôn tập:

STT	Tên bài giảng	Nội dung
1	Bệnh di truyền	Định nghĩa bệnh di truyền Phân loại bệnh di truyền
2	Bệnh nhiễm sắc thể	Cấu trúc nhiễm sắc thể Các phương pháp nghiên cứu nhiễm sắc thể Bất thường số lượng nhiễm sắc thể Bất thường cấu trúc nhiễm sắc thể Nguyên lý chẩn đoán và điều trị
3	Bệnh di truyền đơn gen	Di truyền Mendel: di truyền trội / lặn trên nhiễm sắc thể thường, di truyền liên kết nhiễm sắc thể X, di truyền ty thể Nguyên lý chẩn đoán và điều trị
4	Di truyền ung thư	Cơ bản di truyền của ung thư Ung thư mang tính gia đình Ung thư không mang tính gia đình Ứng dụng công nghệ gen trong điều trị cả thể ung thư
5	Các kỹ thuật chẩn đoán di truyền	Nguyên tắc thực hiện và chỉ định: nhiễm sắc thể đồ, FISH, PCR, giải trình tự
6	Tham vấn di truyền	Đánh giá nguy cơ căn cứ vào bệnh sử gia đình Ước tính nguy cơ di truyền tái phát Các chỉ định tham vấn di truyền

2. Tài liệu tham khảo:

1. Thompson & Thompson Genetics in Medicine, 8th Edition. Robert L. Nussbaum, 2009.