**ĐỀ NỘI TRÚ NGOẠI 2020**

**NGOẠI TỔNG QUÁT:**

**Đa số trong đề học kỳ**

Mới:

1. Nguyên nhân tử vong HCC thường gặp nhất 🡪 vỡ u

2. Nữ mấy tuổi đó, vào viện vì tiêu máu bầm, khám bt. Tiền sử Hp(+) thỉnh thoảng đau âm ỉ thượng vị. Làm gì tiếp

Soi dạ dày

Text

Description automatically generated Soi đại tràng

3. Chọn câu sai về ctbk: siêu âm để đánh giá phân độ vỡ gan, lách

4. Vỡ, dập tụy chú ý gì nhất? 🡪 ống tụy chính

5. Viêm tụy hoại tử xuất huyết, xử trí ngoại khoa là gì?

Xuất huyết thì chưa chỉ định ngoại, chắc chọn xử trí nội theo dõi j đó

6. Phân độ vỡ gan dựa vào, chọn câu sai: Dịch ổ bụng (Tụ máu, đường rách, tt mạch máu)

7. Cho nữ trẻ (hình như 33t), đau hố chậu phải. Khả năng nào ít nhất?

Viêm ruột thừa

viêm phần phụ

viêm túi thừa

viêm quanh u đại tràng

8. Ruột giữa tương ứng với đoạn nào?

9. Nữ lớn tuổi, đau hố chậu trái..... Ts táo bón kéo dài => viêm túi thừa (đau âm ĩ HC trái – sách cũ)

10. Cho nam/ nữ lớn tuổi, hay đau quặn cơn, trung tiện được thì giảm. Nay vô viện đau quặn 6 7 ngày, âm ruột tăng... Hội chứng gì? Koenig

11. Lâm sàng rõ của thoát vị bẹn NGHẸT đã 3 giờ, đẩy ko lên. Xử trí?

Sâ doppler

mổ cấp cứu

mổ chương trình

**Niệu đề cũ**

12. Chọn câu đúng về mấy cái định nghĩa NKTN: NKTN là đáp ứng viêm của niệu mạc đối với …...

13. Sỏi niệu nào mổ:

randall

**sỏi** **16mm**

sỏi san hô người lớn ko triệu chứng

14. Chỉ định ngoại khoa tuyệt đối bứơu TLT

**Tiểu** **máu** **tái phát nhiều lần**

15. Theo EAU, cls đầu tay chẩn đoán sỏi niệu

**SÂ** CT scan

KUB

**Ung bướu:**

15. K giáp thường gặp nhất: K tuyến giáp dạng nhú

16. Cho K phổi T3N2, T2N1 kêu xử trí gì

17. Xn quan trọng nhất phân biệt bứou giáp lành ác

**FnA**

Xạ hình

(ko có sinh thiết)

18. Bướu vú, lâm sàng nhũ ảnh nghĩ ung thư. Fna bình thường. Làm gì tiếp

**Sinh** **thiết lõi**

Sinh thiết trọn

**Ngoại Thần kinh:**  ko có

**Ngoại Nhi:** đề cũ

**Lồng ngực**: đề cũ

19. hỏi chỉ định nội soi khoang màng phổi trong chấn thương ngực:

có 3 đáp án là của cđ mở ngực, đáp án là cái còn lại.

20. câu chụp CT có nhiều hạch trung thất, xử trí:

pet scan tìm u di căn, **nộ soi trung thất sinh thiết**

21. Trong tứ chứng Fallot, nguyên nhân gây tím là?

**ĐỀ NỘI TRÚ SẢN 2020**

1. 2 câu chlamydia:

2. Phân độ hc truyền máu song thai 2 câu

3. Thai bám sẹo mổ cũ:

Là gì? 1 dàn tntc, Bình thường....

Xử trí?

Thai kì này giữ được ko (đại loại v)

4. LH FSH, estrogen thấp, proges cao. Tương ứng với người phụ nữ gđ nào

Dậy thì

**Có thai**

Mãn kinh

5. Thai phụ có GBS, chuyển dạ ối vỡ. Chỗ ks gì?

**Pennicilin**

Quinolon

(ko có ampi)

6. U xơ figo 4-6, <6cm có thể phát hiện trong bệnh cảnh nào?

**Khám thường quy**

Hiếm muộn

Aub

7. Trường hợp nào dễ sẩy thai liên tiếp?

Tử cung 2 sừng

Asherman

Vết mổ khâu tử cung vỡ

8. Điều trị aub tuổi dậy thì?

Dydrogesteron

9. Diễn tiến Hcg sau khi nạo hút thai trứng?

Chững lại hoặc tăng là diễn tiến u nguyên bào nuôi

10. Tính tuổi thai chính xác nhất?

Ngày chuyển phổi

11. Nữ mãn kinh, aub hay gì đó, sâ nội mạc **dầy đều**. Xử trí tiếo theo?

Sis

**Nạo sinh thiết**

12. U xơ figo 2. Xử trí

Nội soi buồng và soi ổ bụng

Bóc u qua nội soi bụng

🡪 nội khoa

13. Nữ đang mổ viêm ruột thừa, thấy buồng trứng có u đặc nhiêu cm đó, test thai (+). Xử trí ngay lúc đó?

**Ko đụng gì**

Xẻ vòi trứng lấy u đó

14. Thai ngoài điều trị MTX. Đánh giá là đáp ứng dựa vào?

hCG N7 giảm so với N4

15. Trường hợp nào ưu tiên điều trị nội

16. Nữ hậu sản đã 2 tháng, cho bú hoàn toàn. Chọn pp ngừa thai phù hợp. **(đề trc chọn implanon)**

17. Thai phụ có VDRL (+) làm gì tiếp

18. Nhiễm giang mai, thalas, bất đồng nhóm máu có chung gì?

Phù nhau thai

19. Làm chọc dò ối. Giải thích gì với BN

Nguy cơ rỉ ối (.. %) sau đó tự lành

Giảm sản chi thể....

20. Song thai, test nào tin cậy trong mấy test tầm soát lệch bội

NT

21. Điều trị song thai có TTTS

22. Khảo sát thể tích nước ối có độ đặc hiệu cao?

SDP

AFI

23. Phân độ TTTS: 2 câu

24. Thai phụ đếm được 1 cử động thai trong 1 giờ. Xử trí:

Đếm tiếp

Non stress test

25. Chiều dài ctc nhiêu có nguy cơ sanh non?

20mm

30mm

35mm

26. Thiếu máu bào thai. Theo dõi bằng cls gì?

**(Đề kia cho phù thai??)**

SÂ doppler

SÂ thang xám

27. Thai phụ động kinh. Kêu chọn nhận định đúng.

Có thể xảy ra động kinh trong thai kỳ dù trước đó ko có ts động kinh

(Chắc co giật, đọc sách cô Tài tr123/189 phần co giật)

Text

Description automatically generated

28. Nữ 3 tháng cuối ra máu âm đạo, siêu âm có máu tụ sau nhau. Chẩn đoán gì?

**Nhau bong non**

Cần thêm efm đánh giá tachysystole

29. Về sản đồ hay chuyển dạ kéo dài gì đó. Câu hỏi đại loại là định nghĩa mới và cũ, yếu tố nào thay đổi?

**Thời điểm bắt đầu gđ hoạt động**

30. Trường hợp nào nghĩ đến HELLP?

**SLTC <100K**

31. Thai 26w, vô viện có cơn co tử cung. CL hình như 30mm. Hỏi điều trị gì ko?

Proges

Corticoid

**Cần thêm dữ kiện**

32. Đề cho thai **32w hay gì đó** (đại loại non tháng), chậm tăng trưởng trong tử cung. Yếu tố nào ủng hộ quyết định chấm dứt thai kì?

Thiểu ối

33. Từ sổ đầu tới sổ vai bao lâu là kẹt vai?

30s **1p** 3p 5p

34. Hỏi về thời điểm chấm dứt thai kì đối với đtđ thai kỳ?

Cần chấm dứt sớm. ...

Cần corticoid

Tùy mức độ ổn định đừong huyết

35. Nhận định đúng về chuyển dạ kéo dài

36. Chế độ ăn của nữ hậu sản?

Tăng carbonhydrat

Tăng lipid

Tăng **protid**

Tăng số lượng buổi, giữ nguyên....

37. Nữ hậu sản, đau tsm. Khám vết may tsm ổn. Xử trí gì?

**Nsaid** Chườm lạnh

38. Trường hợp nào thai chết nhanh chóng

Thuyên tắc ối

**Nhau bong non**

(mấy bệnh cấp cứu)

39. Trường hợp nào dẫn đến DIC sớm

Thuyên tắc ối

**Nhau bong** **non**

(mấy bệnh cấp cứu)

40. Tránh thai khẩn cấp, so sánh COC và Proge đơn thuần

**Proges đơn hiệu quả cao hơn**

Thấp hơn

Tương đương

41. Triệu chứng nào đặc hiệu gợi ý nguyên nhân khối ở phần phụ

Béo phì

...

...

Ko có

42. Câu cho lâm sàng của nang hoàng thể xuất huyết. Xử trí:

**Theo dõi**

Coc

Mổ

43. STD nào chẩn đoán dựa vào soi Kính hiển vi: **🡪 trichomonas vaginalis**

44. Khuyến cáo gì khi điều trị lậu (hay con nào đó trong số STD)

**Ko quan hệ trong quá trình điều trị**

45. Lậu nhớ hỏi cũng 2 3 câu theo tbl

46. Viêm âm đạo tái phát **do candida albican (cho rõ là con này luôn).** Xử trí

**Fluconazole 1 tuần /lần trong 6 tháng**

47. Viêm âm đạo do candida tái phát nhiều lần, cần làm gì?

Cấy định danh

Tái phát nhiều lần 🡪 xài đa liều. Còn đề cho tái phát 5-6 lần thì cọn định danh/tìm YT nguy cơ gì đó

48. Cơ chế của estrogen trong ngừa thai

Ức chế GnRH

Ức chế fsh

Ức chế LH

49. Nữ làm pap ra cin 3. Khoét chóp bằng dao điện ra cin 3, ko đánh giá được bờ phẫu thuật. Xử trí.?

Cắt tử cung

Theo dõi

Khoét chóp lại (ko ghi rõ là khoét lại bằng gì)

???

50. Pp nào có hiẹu quả tránh thai cao nhất

**Implanon**

Iud

Coc

.....

51. Nữ trẻ quan hệ tình dục ko thường xuyên, tránh thai khẩn cấp có thể dùng là?

Chỉ proges

Chỉ SPRM

**Cả 2**

Ko được

52. Lquan giữa iud và thai ngoài tử cung

Iud làm tăng tỉ lệ tntc

**Có thai** **khi đang mang iud là** **tăng tỉ lệ tntc**

Ko liên quan

Text

Description automatically generated

53. Đang mang iud, phát hiện có thai. Xử trí?

**Nên tháo nếu thấy dây....**

Ko nên tháo dụng cụ

Bắt buộc tháo

54. Câu lâm sàng phá thai nội khoa ko thành công, xử trí tiếp theo

Lặp lại liều cả 2 thuốc

Mổ

**Hút thai.....**

55. Cho lâm sàng, siêu âm …. hỏi chẩn đoán, xử trí

**chọn adenomyosis và lạc nội mạch tử cung vòi trứng (lâm sàng rõ)**

56. So sánh UPA và GnRHa trong điều trị u xơ

**Hiệu quả cầm máu tương đưong**

57. Sử dụng GNRHa kéo dài nguy cơ dẫn đến

Viêm âm đạo do nấm

Viem âm đạo do candida

**Loạn khuẩn âm đạo (do giảm estrogen)**

Cả 3

58. Có thể gây trưởng thành cuối cùng của nang noãn bằng

HCG

GnRH

LH ngoại sinh

**Cả 3**

59. Vô kinh do **suy tuyến yên nguyên phát** có thể gây phát triển nabg noãn bằng

GnRH

Fsh và LH

**FSH (phát triển thôi, để IVF hay j đó)**

cả 3

60. Câu gì đó liên quan PCOS

RL phóng noãn nhóm I

RL phóng noãn nhóm II

RL phóng noãn nhóm III

61. Câu gì đó hỏi về đặc điểm GnRHa

62. U xơ nào gây rong huyết? 0-1-2-3

63. Tầm soát K vú ở đối tượng nguy cơ cao

**Nhũ ảnh và MRI mỗi 1 năm**

Nhũ ảnh và MRI mỗi 2 năm

MRI

Nhũ ảnh

64. Lâm sàng bướu vú. Nhũ ảnh birads 4. Làm gì tiếp 🡪 ST lõi

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

65. Yếu tố nguy cơ K vú

Có con sớm

Sd estrogen

Sd tamoxifen

YTNC K vú, có xài estrogen (COCs). Nhưng, đề hỏi đối tượng nào ko có nc k vú cao hơn bình quân thì ko chọn sd cocs (estrogen) mà chọn **sd cocs kéo dài**