1. **SẢN**

|  |  |
| --- | --- |
| Cơ sở |  |
| 3m đầu: nhiễm trùng, di truyền | 1. Thai bị có HbsAg (+) thì làm gì tiếp để xác định phác đồ điều trị phù hợp? 2. **Cho thử HbeAb và HBV-DNA** (trong RAT có) 3. TCN1 làm Double test ra nguy cơ vùng xám, giờ thực hiện cls tiếp theo là gì? 4. **NIPT** 5. Đợi làm triple test 6. Theo dõi thường quy 7. Làm test xâm lấn 8. Một thai phụ xuất hiện săng điển hình giang mai đi khám, thực hiện test VDRL dương, giờ làm gì tiếp? 9. Điều trị bằng phác đồ giang mai nguyên phát mà không cần xác định chẩn đoán 10. **Thực hiện tiếp test treponema** 11. Theo dõi thai định kì như bình thường 12. Làm test xâm lấn để xác định giang mai bẩm sinh |
| Các bệnh lý: tiền sản giật, ĐTĐ, IUGR | 1. Ở tam cá nguyệt 3rd của thai kỳ, cần làm gì cho thai phụ nếu bà ta chưa từng được tầm soát GDM trước đó? a. Vẫn tầm soát bằng OGTT 75, với cut-off khác phù hợp với tam cá nguyệt 3rd b. Vẫn tầm soát, nhưng dùng test dung nạp 100 gram glucose thay vì OGTT 75 **c. Ở tam cá nguyệt 3rd, chỉ có thể tầm soát bằng lâm sàng, sinh trắc và glycemia** d. Ở tam cá nguyệt 3rd, không còn chỉ định tầm soát đái tháo đường thai kỳ nữa 2. Nếu sử dụng HbA1C trong quản lý đái tháo đường thai kì cần lưu ý điều gì? 3. **Lý giải kết quả của HbA1c phải kết hợp thêm với các test khác và trong từng hoàn cảnh phù hợp.** (câu này có trong rat) 4. Trường hợp nào thì bé có nguy cơ kẹt vai khi sanh? 5. Bé 4.5 kg trên mẹ bình thường 6. **Bé 4 kg trên mẹ đái tháo đường thai kì kiểm soát không tốt** 7. Mẹ béo phì, bé tăng trưởng phát triển bình thường 8. .. 9. Tại sao trên thai phụ đái tháo đường thai kì thì thai thường bị đa ối? 10. **Do tăng áp lực lọc trong hệ thống thận của bé, khiến bé đi tiểu nhiều** 11. Do tăng đường huyết trong dịch lọc 12. Do thấm huyết tương trực tiếp từ mẹ qua màng nhau thai 13. … 14. Hiện tượng nào là kết quả trong cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật? **a. Co mạch làm tăng huyết áp hệ thống và tổn thương tế bào nội mô đa cơ quan** b. Tổn thương tế bào nội mô mạch máu, thoát quản đạm, huyết cầu và huyết tương c. Tái cấu trúc động mạch xoắn không trọn vẹn gây thiếu oxygen bánh nhau cục bộ d. Mất cân bằng giữa yếu tố tân tạo mạch (PlGF) và yếu tố kháng tạo mạch (sFtl-1, sEng) 15. Case lâm sàng bn vào nhận diện sản giật rõ, giờ làm gì?  * Mổ lấy thai khẩn cấp  1. Khâu vòng ctc dự phòng sanh non có ý nghĩa nhất trong trường hợp nào? 2. Mẹ có tiền căn sanh non 3. **Mẹ có tiền căn khoét chóp vì tân sinh trong biểu mô ctc** 4. … 5. Cho một biểu đồ tăng trưởng với ba bách phân vị 10th, 50th, 95th: các chấm luôn mấp mé bpv 10th nhưng vẫn tiếp tục đi lên và song song với bpv này, từ đây chẩn đoán là thai nhỏ (lưu ý chẩn đoán IUGR hay thai nhỏ không phải dựa vào điểm cắt mà quyết định, chủ yếu là dựa vào hướng và hình dạng của biểu đồ xem nó đang đi lên hay đi ngang, đi xuống mà chẩn đoán). Hỏi trong trường hợp thai này, thì nhận định nào đúng? 6. Theo dõi sát thai bằng velo doppler và cho kpcd sớm. 7. **Theo dõi thai như bình thường nhưng chú ý hơn khi mẹ chuyển dạ**   (nói chung câu này không khó, suy luận là ra, còn đáp án sao tớ quên ồi) |
| Lượng giá sức khỏe thai | 1. Trước 28 tuần, thì test nào đầu tay cho mục đích tầm soát thai kì dc khuyến cáo? 2. Đếm cử động thai 3. **Biểu đồ tăng trưởng** 4. EFM 5. Velo doppler. 6. BPP ra 6/8 điểm thì có ý nghĩa gì? 7. Thai kì cỡ 32 tuần, đi khám định kì ra NST bình thường, thiểu ối, giờ làm gì tiếp? 8. BPP 9. **Velo doppler** 10. Thực hiện cor ngay và khởi phát chuyển dạ sau đó 11. Mổ khẩn  * Không có câu nào phân tích EFM và sản đồ |
| Chuyển dạ | 1/ Trong quá trình chuyển dạ tự nhiên, sau khi bé sổ đầu ra ngoài thì khoảng thời gian từ đây tới lúc bé sổ vai người đỡ sanh cần làm gì?   1. Không làm gì, kiểm soát trục thân bé, để bé tự xoay và sổ vai tự nhiên rồi đỡ vai 2. Can thiệp và xoay để hướng sổ vai ra đúng rồi đỡ vai sau đó 3. ..   2/ Nếu thai chuyển dạ mà đạt độ mở ctc quá nhanh thì cần chú ý điều gì khi đã sổ thai xong?   1. Chấn thương tầng sinh môn 2. **Chấn thường đường sinh dục** 3. Dễ vỡ tử cung 4. …   3/ mô tả sản đồ: ctc mở tốt, cơn gò 4-5cơn/10phút, ối chưa vỡ, đầu ối phồng, sau 2 tiếng mà bé không xuống thêm, ctc mở chậm thì giờ làm gì?   1. Cho thuốc tăng co 2. Mổ lấy thai ngay 3. **Phá ối** 4. …   4/ |
| Cấp cứu | 1/ Khi xác định có nhau tiền đạo qua khám thai tuần 29th, chưa từng chảy máu, bắt buộc phải thực hiện ngay điều gì? Select one: a. Dùng progesterone cho đến khi tuổi thai đạt đến ≥ 34 tuần b. Thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS sơ sinh c. **Tư vấn về các dấu hiệu nguy hiểm, cách theo dõi tiếp theo** d. Trong trường hợp này, phải thực hiện đồng thời (a), (b), (c)  2/ Trong nhau bong non do nguyên nhân chấn thương, máu trong khối huyết tụ có nguồn gốc nào? Select one: a. Máu tụ có nguồn gốc đơn thuần là máu thai, hoàn toàn không có máu mẹ b. Máu tụ có nguồn gốc đơn thuần là máu mẹ, hoàn toàn không có máu thai **c. Hỗn hợp: khởi đầu là máu mẹ, khi diễn tiến nặng sẽ có thêm máu thai** d. Hỗn hợp: khởi đầu là máu thai, khi diễn tiến nặng sẽ có thêm máu mẹ |
| Hậu sản | 1/ bn bị cương tức tuyến vú, thì xử trí như thế nào? (Note: chườm lạnh để giảm đau cho mẹ thôi, chườm nóng là để tan cục sữa, giúp sữa thông suốt dễ dàng hơn).   1. Cho bé bú tích cực kết hợp chườm lạnh 2. **Cho bé bú tích cực kết hợp chườm nóng** 3. …   2/ Phát biểu nào là chính xác khi nói về hàm lượng calcium trong sữa mẹ? a. Lệ thuộc vào tổng lượng calcium hiện diện trong bữa ăn của mẹ b. **Lệ thuộc vào dịch chuyển của calcium từ các kho dự trữ ở mẹ** c. Lệ thuộc vào lượng calcium mẹ hấp thu qua đường tiêu hóa d. Lệ thuộc vào hoạt động bắt calcium của tế bào tuyến sữa  3/ Chọn chế độ dinh dưỡng nào cho một sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ? a. Tăng tỉ trọng của thành phần protein trong bữa ăn b. Tăng tỉ trọng của thành phần chất béo trong bữa ăn c. Tăng tỉ trọng của thành phần carbohydrate trong bữa ăn **d. Tăng số bữa ăn, không thay đổi tỉ trọng phân bố đại chất**  4/ Nếu mẹ không nuôi con bằng sữa mẹ, thì trứng sẽ rụng lại sau sinh bao lâu?   1. **4 tuần** 2. 2 tuần 3. 6 tuần 4. 8 tuần   5/ Mẹ hậu sản 5 tuần, muốn sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả, an toàn, có nuôi con bằng sữa mẹ, tư vấn gì   1. COC 2. **POP** 3. IUD-Cu 4. LAM |

1. **PHỤ**

|  |  |
| --- | --- |
| AUB | 1. Định nghĩa xuất huyết tử cung bất thường theo FIGO 2018? 2. Khoảng cách giữa 2 lần ra huyết < 35 ngày 3. **Số ngày hành kinh trên 9 ngày** 4. Tăng thể tích máu mỗi lần hành kinh 5. … 6. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, mãn kinh 10 năm, đi khám vì xuất huyết tử cung bất thường, khám lâm sàng và hỏi bệnh không ghi nhận bất cứ bất thường gì, xuất huyết trong ảnh hưởng đến cuộc sống bệnh nhân, cho bn đi siêu âm, cho hình siêu âm cực xấu (nhìn thấy đc cái tử cung với thành cơ dày, hình mờ nên không thấy đc nội mạc dày không nhưng có vẻ là mỏng)? Chọn câu đúng trong hướng xử trí tiếp theo cho bệnh nhân? 7. Không nạo sinh thiết buồng tử cung vì nmtc <= 4mm 8. Luôn luôn nạo sinh thiết lòng vì bn xuất huyết tử cung bất thường 9. … 10. Không có luận điểm nào là đủ bằng chứng thuyết phục |
| STD |  |
| Tiết dịch AD |  |
| CIN,  K CTC | 1/ Nói về phương tiện tầm soát ung thư CTC, chọn câu đúng  A/ **VIA là một công cụ có thể sử dụng**  B/ HPV test được sử dụng nhiều nhất vì khả năng phát hiện ung thư cao nhất  C/ Soi tử cung là một công cụ được sử dụng nhiều  D/  2/ Pap ra HSIL thì làm gì tiếp ->**LEEP**  3/ sinh thiết ra kết quả CIN 2, CIN3 thì làm gì tiếp?   1. **Làm lại PAP sau 6m** 2. Khoét lại 3. Cắt cử cung luôn 4. Sinh thiết lại |
| U PP | Cho rất nhiều câu về lạc nội mạc tử cung đơn độc và lạc nội mạc phối hợp với các u tử cung hay u buồng trứng khác.  1/ Chỉ định xét nghiệm marker nào nếu nghi ngờ ung thư noãn hoàng – ( bên ung bướu gọi là u nội bì phôi) (đề chú thích là yolk sac cancer)?   1. betaHCG 2. **AFP** 3. CA125 4. CEA   2/ Câu nào sau đây là đúng trong xử trí nang lạc nội mạc buồng trứng?   1. **Có thể cân nhắc sinh thiết vì nguy cơ ác tính là không thể loại trừ** 2. Phải cắt buồng trứng để giải quyết tận gốc 3. Siêu âm không có dấu hiệu điển hình để nhận diện 4. Điều trị nội khoa không có nhiều giá trị vì không giải quyết tận gốc cơ chế bệnh sinh.   3/ Bn nữ, trong độ tuổi sinh sản, khám vì thống kinh rất nhiều đã lâu, siêu âm thấy hình ảnh kính mài kèm u tử cung giới hạn không rõ (nghi có adeno đi kèm), NSAIDs đã dùng nhiều lần nhưng không đỡ, giờ làm gì?   1. Chụp MRI bụng chậu 2. Cắt tử cung 3. …   4/ Bệnh cảnh lạc nội mạc tử cung (xác định qua siêu âm), vấn đề chủ là hiếm muộn, chiến lược quản lý tiếp theo như thế nào?   1. Cân nhắc bóc bỏ nang (hem nhớ có ý này không, còn lại nhé) 2. ..   5/ Sử dụng hệ thống IOTA andex trong tiếp cận khối tử cung khi nào?   1. Khi không sử dụng được các chỉ báo hiển nhiên (easy decriptors) 2. Khi không sử dụng đc hệ thống chỉ báo đơn giản IOTA (simple rules) 3. **Khi không sử dụng đc cả hệ thống easy decriptors và simple rules.** 4. …   6/ cho một khối u buồng trứng với những hình ảnh mô tả dựa trên siêu âm (sử dụng hệ thống simple rules) sau đó hỏi những hình ảnh trên gợi ý nhiều là lành hay ác tính.   * Học thuộc hệ thống này và biết cách ứng dụng thông minh.   7/ Thai phụ khi khám thai định kì phát hiện nang buồn trứng, đơn độc, không chồi vách, vỏ mỏng, điểm màu 1, giờ làm gì?   1. Cho thử CA125 rồi quyết định tiếp 2. **Theo dõi định kì** 3. Mổ cắt nang ngay 4. Đề nghị thêm các cls chuyên sâu khác để chẩn đoán bản chất nang này.   8/ Sự khác nhau giữa hệ thống ORAD và IOTA khi tiếp cận chẩn đoán một khối u buồng trứng la gì?   1. **Khác nhau trong cách gọi tên kết quả nhưng ý nghĩa và xử trí tương tự nhau** 2. Hệ thống ORAD chính xác hơn 3. Hệ thống IOTA chính xác hơn, nhạy hơn *(đại ý câu là như vậy, còn vô thi thì câu từ văn vẻ lắm nhưng đọc sơ sơ cũng không hiểu thầy cô đang nói cái chi)* 4. Hai hệ thống này phải phối hợp với nhau trong mọi trường hợp để đưa ra kết luận cuối.   9/ Gen BRCA1/BRCA2 liên quan đến loại ung thư nào?   1. Ung thư buồng trứng 2. Ung thư tụy 3. Ung thư gan 4. **Có từ một nhận định trên là chính xác** (câu này nghĩa là có >= 1 ý trên là đúng: hợp lí vi a và b đúng, c sai: gen này liên quan đến ung thư vú ở cả hai giới, ung thư buồng trứng ở nữ, ung thư tinh hoàn ở nam, ung thư tụy ở cả hai giới) |
| U tử cung | 1/ Nữ, trong độ tuổi sinh sản, đến khám vì đau bụng kinh nhiều, khám thấy tử cung chắc, giới hạn không rõ, di động kém, siêu âm thấy có khối nhô vào lòng nghĩ u xơ tử cung gì đó? Giờ làm gì tiếp?   1. **MRI bụng chậu (maybe)** 2. Cắt tử cung 3. ..   2/ bệnh nhân nữ, độ tuổi sinh sản vào, bệnh sử và khám gợi ý adenomyosis, vấn đề chủ của bệnh nhân là AUB và thống kinh nhiều, đã đủ con, giờ điều trị thuốc nào đc ưu tiên nhất   1. **LNG-IUD** 2. NSAID 3. GnRH 4. Cắt tử cung   3/ Bệnh nhân độ tuổi sinh sản, PARA 2002, đến khám vì AUB, siêu âm thấy trong lòng có khối trong lòng (hình siêu âm rất mờ và xuất, thầy 1 khối khá to và lớn trong lòng tử cung???), hiện bn không xuất huyết thì làm cls nào tiếp theo?   1. MRI 2. **SIS** 3. SA Doppler 4. Ct bụng   4/ BN nữ, tiền mãn kinh, tình cờ phát hiện khối u xơ tử cung, không triệu chứng, đủ con làm gì?   * **Theo dõi**   5/ cho bệnh cảnh u xơ tử cung rõ qua bệnh sử và khám, siêu âm luôn. U xơ đang theo dõi, không có triệu chứng gì hết, nay vào viện thì siêu âm lại thấy (cho cái hình: trong lòng tử cung có 1 khối, khối đó echo hỗn hợp, bờ thì vẫn rõ nhưng bên trong khối có đậm độ khác giống đậm độ dịch hoặc khí bên cạnh vùng đậm độ đặc của khối u: chắc giống hình ảnh bọt biển trong ct tắc ruột). Hỏi khối u đó nhiều khả năng bị gì òi?   1. Thoái hóa nang 2. **Hoại tử vô trùng (maybe)** 3. Chảy máu trong lòng nang 4. Nhiễm trùng nang |
| Tránh thai | 1/ BN hiện đang tránh thai bằng COC, không có than phiền gì về tác dụng phụ của thuốc, tuần trước đi khám phát hiện tăng huyết áp 140/84 mmHG, cần tư vấn gì cho bệnh nhân?   1. Cần tư vấn chuyển sang thuốc tránh thai chỉ chứa Progesterol 2. **Bệnh nhân vẫn có thể tiếp tục sử dụng COC nếu kiểm soát tốt huyết áp (Câu này giống tình huống trong hội nghị khoa học sản khoa khoảng giữa năm)** 3. Tư vấn bn chuyển hẳn sang thuốc tráh thai không chứa nội tiết 4. Không được sử dụng thuốc tránh thai nữa vì bn đã bị tăng huyết áp.   2/ Thuốc tráh thai nội tiết phối hợp dạng dán thì có đặc điểm nào khác COC dạng uống thông thường?   1. Ít gây đau vú hơn 2. Có hiệu quả thấp hơn 3. Dễ gây xuất huyết tử cung bất thường hơn 4. ..   3/ bệnh nhân nữ, muốn dùng tránh thai COC nhưng bị đau đầu kinh niên, đc chẩn đoán migrain thể AU gì đó, hỏi COC xếp loại mấy?   1. **4** 2. 3 3. 2 4. 1   4/ Trong các phương pháp tránh thai triệt để khi xét chung thì sau 5 năm phương pháp nào có chỉ số Pearl cao nhất?   1. Cắt và cột chỉ ống dẫn trứng hai bên 2. **Thắt ống dẫn trứng bằng kẹp Clips (Maybe sách cô Tài?)** 3. Cắt và thắt ống dẫn tinh ở nam 4. …   5/ chọn câu đúng về điều trị nội khoa trong thai ngoài tử cung?   1. MTX độc cho cơ thể đặc biệt nếu dùng đg toàn thân. 2. … 3. .. 4. .. |
| Vú | 1/ Sự khác nhau trong các chiến lược quản lý u vú giữa các hiệp hội chủ yếu là điều gì?   1. Sự chính xác của nhũ ảnh 2. XÁc định nguy cơ của các đối tượng 3. **Công cụ tầm soát mang giá trị thay thế** (Hiệp hội Mỹ mà bộ môn Sản phụ dùng thì coi Siêu âm không phải công cụ tầm soát, chỉ là cls thay thế hỗ trợ thêm cho các cls khác như nhũ ảnh hay MRI; còn theo Hiệp hội mà bộ môn Ung bướu sử dụng thì coi siêu âm là cls đầu tay, giúp đánh giá chung bướu và hướng dẫn FNA bướu) 4. Phác đồ điều trị chung |