**U PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN**

1. **Phần câu hỏi MCQ tổ hợp**

|  |  |
| --- | --- |
| Câu 1. Một bệnh nhân nam trên 60 tuổi đến khám vì đái khó và rối loạn tiểu tiện. Những bệnh lý nào có thể gặp và sắp xếp theo thứ tự thường gặp hơn.   1. U phì đại lành tính TLT. 2. Ung thư TLT. 3. Áp xe TLT 4. Xơ cứng cổ bàng quang | 1. a + b + c 2. b + c + d 3. c + d + a 4. d + a + b |
| Câu 2. Một bệnh nhân nam trung tuổi trung niên đến khám vì đái khó. Những bệnh lý nào có thể gặp và sắp xếp theo thứ tự hay gặp hơn:   1. Sỏi bàng quang. 2. Viêm, apxe TLT. 3. Hẹp niệu đạo. 4. Xơ cứng cổ bàng quang. | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |

**U BÀNG QUANG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang nông, lựa chọn phương pháp điều trị đúng.**   1. Cắt bàng quang toàn bộ 2. Cắt bàng quang bán phần 3. Cắt u nội soi 4. Cắt u nội soi và điều trị hoá chất sau mổ. | B |
| **Câu 2. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang ở giai đoạn II, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:**   1. Cắt u nội soi. 2. Cắt bàng quang toàn bộ. 3. Tia xạ. 4. Điều trị hoá chất. | B |
| **Câu 3. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang ở giai đoạn IV, suy thận nặng, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:**   1. Cắt bàng quang toàn bộ. 2. Tia xạ. 3. Đưa hai niệu quản ra da. 4. Điều trị miễn dịch | C |
| **Câu 4. Các phương pháp dẫn lưu nước tiểu sau cắt bàng quang toàn bộ, hãy sắp xếp theo thứ tự phù hợp với sinh lý nhất:**   1. Dẫn nước tiểu theo phương pháp Bricker 2. Tạo hình bàng quang phương pháp Camey I 3. Tạo hình bàng quang theo phương pháp Camey II 4. Dẫn lưu nước tiểu bằng túi tự chủ. | C |

1. **Câu hỏi MCQ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Xác định tình huống đúng trong các trường hợp sau:**   1. U bàng quang là loại ung thư hay gặp nhất cảu hệ tiết niệu. 2. U bàng quang hay gặp ở độ tuổi từ 50 – 70 tuổi. 3. Nữ gặp nhiều hơn nam tỷ lệ 3/1 4. Tại thời điểm đến khám bệnh u nông bàng quang chiếm 70% | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 2. Những xét nghiệm nào cần thiết để chẩn đoán u bàng quang:**   1. Siêu âm. 2. Soi bàng quang 3. Chụp niệu đồ tĩnh mạch 4. Chụp bàng quang niệu quản ngược dòng | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 3. Sắp xếp theo trình tự hợp lý các xét nghiệm để chẩn đoán u bàng quang:**   1. Chụp cắt lớp 2. Siêu âm 3. Chụp niệu đồ tĩnh mạch 4. Tìm tế bào ung thư trong nước tiểu. | A. a->b-> c->a  B. b->c->d->a  C. c->d->a->b  D. d->a->b->c |
| **Câu 4. Một bệnh nhân đến khám vì đái máu đơn thuần, những bệnh lý nào sau đây có thể gây đái máu, hãy sắp xếp theo thứ tự thường gặp:**   1. U bàng quang 2. U thận. 3. Viêm bàng quang 4. U niệu đạo | A. a->b-> c->a  B. b->c->d->a  C. c->d->a->b  D. a->b->d->c |

**HẸP DO NIỆU ĐẠO DO CHẤN THƯƠNG**

1. **MCQ thông thường:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Phương pháp nào được coi là chẩn vàng trong điều trị hẹp niệu đạo:**   1. Cắt trong niệu đạo 2. Ghép, vá niệu đạo 3. Cắt nối niệu đạo tận tận. 4. Nong niệu đạo. | C |
| **Câu 2. Đối với niệu đạo dương vật, phương pháp phẫu thuật nào hay được áp dụng:**   1. Cắt trong niệu đạo 2. Ghép, vá niệu đạo 3. Cắt nối niệu đạo tận tận. 4. Nong niệu đạo. | B |

1. **Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Vị trí hẹp niệu đạo do chấn thương thường gặp ở vị trí:**   1. Niệu đạo màng – TLT 2. Niệu đạo màng 3. Niệu đạo tầng sinh môn. 4. Niệu đạo dương vật | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 2. Xác định các xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hẹp niệu đạo:**   1. Siêu âm. 2. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị. 3. Chụp bàng quang niệu quản xuôi dòng 4. Chụp niệu đồ tĩnh mạch | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 3. Các xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hẹp niệu đạo:**   1. Chụp bàng quang niệu đạo ngược dòng. 2. Chụp MRI niệu đạo. 3. Chụp CT 4. Niệu động học nước tiểu | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 4. Chỉ định mổ hẹp niệu đạo khi:**   1. Niệu đạo dài hẹp. 2. Đường kính đoạn hẹp < 3mm. 3. Nong niệu đạo không qua được que nong số 10F. 4. Lưu lượng dòng tiểu tối đa < 10ml/s | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 5. Chỉ định cắt trong niệu đạo khi:**   1. Hẹp niệu đạo tầng sinh môn. 2. Niệu đạo hẹp hoàn toàn 3. Niệu đạo hẹp không hoàn toàn 4. Niệu đạo hẹp ngắn < 2cm | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 6. Phẫu thuật cắt nối niệu đạo tận tận được chỉ định khi:**   1. Niệu đạo hẹp dài > 3cm 2. Hẹp niệu đạo dương vật 3. Hẹp niệu đạo tầng sinh môn 4. Hẹp niệu đạo màng. | A. a + b + c  B. b + c + d  C. c + d + a  D. d + a + b |

**ĐỨT NIỆU ĐẠO TRƯỚC**

1. **Phần câu hỏi MCQ thông thường**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Phần nào của niệu đạo trước hay bị tổn thương do chấn thương**   1. Niệu đạo dương vật. 2. Niệu đạo tầng sinh môn 3. Lỗ ngoài niệu đạo | **B** |
| **Câu 2. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán chấn thương niệu đạo trước dựa vào:**   1. Siêu âm 2. Chụp bàng quang niệu đạo ngược dòng 3. Đặt ống thông niệu đạo 4. Nong niệu đạo | **B** |
| **Câu 3. Một bệnh nhân có chấn thương niệu đạo đước vẫn đái được, lựa chọn giải pháp diều trị đúng:**   1. Mổ cấp cứu giải quyết tổn thương niệu đạo. 2. Điều trị kháng sinh theo dõi 3. Nong niệu đạo 4. Đặt ống thông niệu đạo | **B** |
| **Câu 4. Một bệnh nhân bị đứt niệu đạo trước hoàn toàn, bí tiểu. Lựa chọn giải pháp điều trị đúng**   1. Đặt ống thông niệu đạo 2. Phẫu thuật mở tầng sinh môn lấy máu tụ và nối lại niệu đạo ngay thì đầu. 3. Dẫn lưu bàng quang đơn thuần 4. Nong niệu đạo | **B** |

1. **Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác định các dấu hiệu lâm sàng của chấn thương niệu đạo trước:**   1. Tụ máu tầng sinh môn 2. Tụ máu quanh hậu môn 3. Rỉ máu miệng sáo 4. Bí đái | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |

**LAO TIẾT NIỆU SINH DỤC**

1. **Phần câu hỏi MCQ thông thường:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Điều trị lao hệ tiết niệu sinh dục gồm:**   1. Điều trị nội khoa đơn thuần. 2. Điều trị ngoại khoa. 3. Điều trị nội khoa kết hợp với ngoại khoa. 4. Xạ trị | **C** |

1. **Phần câu hỏi MCQ tổ hợp.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bệnh nhân lao tiết niệu sinh dục đến khám vì:**   1. Đái nhiều lần 2. Đái máu 3. Đái buốt, đái rắt 4. Bí đái. | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Các xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán lao hệ tiết niệu sinh dục:**   1. Nuôi cấy nước tiểu tìm vi khuẩn lao 2. Chụp phổi, chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị 3. Chụp niệu đồ tĩnh mạch. 4. Xạ hình thận. | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |

**TAI BIẾN TIẾT NIỆU DO VỠ XƯƠNG CHẬU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Tổn thương bàng quang trong VXC hay gặp là:**   1. Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc 2. Vỡ bàng quang trong phúc mạc 3. Đụng dập bàng quang 4. Đứt cổ bàng quang | A |
| **Câu 2. Lựa chọn các triệu chứng của vỡ bàng quang do VXC**   1. Bí đái 2. Đái máu toàn bãi 3. Đái máu cuối bãi. 4. Cầu bàng quang | C |
| **Câu 3. Một bệnh nhân đứt niệu đạo sau do VXC có sốc, lựa chọn các giải pháp xử trí đúng:**   1. Dẫn lưu bàng quang đơn thuần 2. Dẫn lưu bàng quang kèm phẫu thuật cố định xưong chậu cấp cứu 3. Khâu nối niệu đạo ngày thì đầu. 4. Khâu nối niệu đạo kèm phẫu thuật cố định xương chậy cấp cứu. | A |

**Phần câu hỏi tổ hợp MCQ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Lựa chọn tình huống đúng:**   1. Tai biến tiết niệu do VXC thường nằm trong bệnh cảnh đa chấn thương 2. Tổn thương về tiết niệu cần ưu tiên giải quyết đầu tiên. 3. Tai biến hay gặp là chấn thương niệu đạo sau và chấn thương bàng quang 4. Tỷ lệ đứt niệu đạo sau trong VXC là 10 15 % | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 2. Những phần nào của hệ tiét niệu gặp trong vỡ xương chậu:**   1. Thận, niệu quản. 2. Bàng quang, cổ bàng quang 3. Niệu đạo tiền liệt tuyến 4. Niệu đạo màng | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 3. Lựa chọn các xét nghiệm cận lâm sàng xác định vỡ bàng quang:**   1. Chụp khung chậu. 2. Siêu âm hệ tiết niệu, ổ bụng 3. Soi bàng quang 4. Chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 4. Một bệnh nhân vào viện có sốc và vỡ xương chậu. Lựa chọn các giải pháp xử trí:**   1. Hồi sức chống sốc. 2. Xét nghiệm máu đánh giá tình trạng mất máu. 3. Làm bilan xác định các tổn thương 4. Mổ cấp cứu khi có vỡ xương chậu đơn thuần. | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
|  |  |

**CHẤN THƯƠNG THẬN**

1. **PHẦN CÂU HỎI ĐÚNG SAI CÓ THÂN CHUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Biểu hiện lầm sàng của chấn thương thận kín là:**   1. Đau vùng thắt lưng trong đa số các trường hợp. 2. Đái máu luôn tuơng xứng với mức độ đa chấn thương. 3. Sốc chỉ gặp trong bệnh cản đa chấn thương. 4. Khói máu tụ vùng thắt lưng luôn khám thấy. | Đ  S  S  S |
| **Câu 2. Trong chẩn đoán hình ảnh chấn thương thận kín thì:**   1. Chụp UIV cho thấy hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài đường bài niệu 2. Chụp UIV cho phép phát hiện được thương tổn mạch máu thận 3. Siêu âm cho phép đánh giá được chức năng thận chấn thương. 4. Siêu âm Doppler mầu có thể đánh giá đước sự cấp máu cho thận và tình trạng tắc mạch thận. | Đ  S  S  Đ |
| **Câu 3. 4 mức độ chấn thương thận theo phân loại của Chatelain là:**   1. Độ I: Đụng dập thận, tụ máu dưới bao. 2. Độ II: Dập thận, rách bao thận. 3. Độ III: T rách rời thận vỡ 4. Độ IV: Đứt cuống thận. | Đ  Đ  Đ  Đ |
| **Câu 4. Theo phân loại 5 độ chấn thương thận của AAST (2001) thì:**   1. Có tụ máu quanh thận và rách bao thận thì là độ I. 2. Có đường vỡ từ vùng vỏ vào cùng tuỷ là độ II 3. Có thoát nước tiểu và rách đài bể thận là đọ IV. 4. Có tổn thương động mạch, tĩnh mạch thận, bể thận niệu quản độ V | S  S  Đ  Đ |
| **Câu 5. Chỉ định mổ chấn thương thận kín là:**   1. Chỉ định mổ cấp cứu trong tất cả các TH chấn thương thận có sốc. 2. Chỉ định mổ cấp cứu khi chấn thương thận kèm theo thương tổn phối hợp với các tạng khác trong ổ bụng. 3. Chủ động mổ sớm khi đái máu không giảm. 4. Chỉ định mổ sớm khi khối máu tụ vùng thắt lưng tăng lên theo sốc mất máu. | S  Đ  S  Đ |

1. **Câu hỏi MCQ thông thường (chọn ý đúng – đúng nhất)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Mức độ thương tổn chấn thương thận được phân loại chính xác nhất theo:**   1. Phân loại 4 độ của Chatelain (1982) 2. Phân loại 4 độ của Moore (1989) 3. Phân loại 5 độ của AAST (2001) 4. Cả 3 phân loại trên. | C |
| **Câu 2. Thương tổn thường gặp nhất trong chấn thương thận là:**   1. Đụng dập thận 2. Dập thận nặng 3. Vỡ thận 4. Tổn thương cuống thận | C |
| **Câu 3. Chấn thương từ vùng vỏ làn vào vùng tuỷ thận là độ mấy theo phân loại AAST (2001)**   1. Độ II. 2. Độ III 3. Độ IV 4. Độ V | B |
| **Câu 4. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của chấn thương thận là:**   1. Đau vùng thắt lưng bên chấn thương. 2. Chướng bụng đầy hơi. 3. Buồn nôn, nôn 4. Đáu mái trong 85 – 90% trường hợp | D |
| **Câu 5. Dấu hiệu thực thể có giá trị nhất trong thăm khám bên thận chấn thương là:**   1. Bụng trướng, gõ vang. 2. Hố thắt lưng đầy, đau, co cứng 3. Co cứng nửa bụng bên chấn thương. 4. Cầu bàng quang căng dưới rốn. | B |
| **Câu 6. Dấu hiệu toàn thân thường gặp nhất trong chấn thương thận là:**   1. Sốc gặp trong 25 – 30% các trường hợp 2. Da xanh, niêm mạc nhợt. 3. Vật vã, kích thích 4. Sốt cao, vã mồ hôi. | A |
| **Câu 7. Dấu hiệu có giá trị nhất trong chẩn đoán chấn thương thận là:**   1. Thận to. 2. Đường vỡ thận 3. Tụ máu quanh thận, mất đường viền liên tục bao thận. 4. Hình dáng thận thay đổi, tụ máu trong thận, vùng đụng dập nhu mô, tụ máu – dịch nước tiểu sau phúc mạc. | D |
| **Câu 8. Giá trị chẩn đoán của chụp UIV trong chấn thương thận là:**   1. Thấy hình ảnh thuốc cản quang đọng lại trong 1 vùng nhu mô thận. 2. Thấy thuốc cản quang tràn ra xung quanh ổ thận. 3. Thận không khấm thuốc. 4. Tất cả các ý trên. | D |
| **Câu 9. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất trong chấn thương thận là:**   1. Chụp UIV có nhỏ giọt tĩnh mạch. 2. Siêu âm 3. Chụp động mạch thận 4. Chụp CT Scan ổ bụng. | D |
| **Câu 10. Mức độ thương tổn thận nhẹ và vừa trên phim chụp UIV là:**   1. Thuốc cản quang đọng lại trong nhu mô thận. 2. Hình ảnh đường bài tiết bình thương 3. Hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài xung quanh thận 4. Tất cả các ý trên. | A |
| **Câu 11. Nguyên tắc xử trí chấn thương thận là:**   1. Điều trị nội khoa những trường hợp đụng giạp thận. 2. Điều trị bảo tồn thận được đặt lên hàng đầu. 3. Điều trị phẫu thuật những chấn thương nặng. 4. Theo dõi đóng vai trò quan trọng trong điều trị chấn thương thận. | B |
| **Câu 12. Chỉ định phẫu thuật chấn thương thận trong trường hợp:**   1. Kèm theo thương tổn phối hợp với các tạng khác trong ổ bụng. 2. Vỡ thận, đứt cuống thận. 3. Tình trạng nặng lên sau khi điều trị nội khoa. 4. Tất cả các trường hợp trên. | D |
| **Câu 13. Chỉ định mổ cấp cứu chấn thương thận thường gặp nhất khi:**   1. Chấn thương bụng kín có chỉ định mổ 2. Sốc đa chấn thương. 3. Chấn thương thận nặng: vỡ thận, đứt cuống thận. 4. Đái máu tái phát. | C |
| **Câu 14. Chỉ định mổ sớm chấn thương thận trong trường hợp:**   1. Tình trạng toàn thân nặng lên sau khi điều trị nội bảo tồn 2. Đái máu tái phát 3. Chụp cắt lớp thấy dập vỡ trên 50% 4. Chụp cắt lớp thấy thuốc cản quang tràn ra ngoài bao thận. | A |
| **Câu 15. Đánh giá tiên lượng tổn thương dập vỡ nhu mô thận dựa trên:**   1. Diễn biến tình trạng toàn thân 2. Diễn biến tình trạng đau thắt lưng 3. Tiến triển của đái máu 4. Tiến triển của khối máu tụ hố thắt lưng | D |
| **Câu 16. Mức độ tổn thương thận nặng trên UIV biểu hiện là:**   1. Đọng thuốc nhu mô thận. 2. Hình cản quang tràn ra ngoài đường bài tiết 3. Hình ảnh đài thận tách rời 4. Thận không ngấm thuốc. | D |

1. **Câu hỏi tình huống.**

**(Case study 1 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2)** ệnh nhân nam 19 tuổi, vào viện với lý do đau thắt lưng phải sau tai nạn giao thông. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, có đái máu, đau thắt lưng phải. Bụng chướng, ấn đau dưới sườn phải, hố thắt lưng bên phải đầy và đau phản ứng. Siêu âm thấy tụ dịch quanh thận và có dịch ổ bụng khoang gan thận phải. Xét nghiệm công thức máu bình thường.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Với các triệu chứng trên có thể chẩn đoán là:** 2. Chấn thương gan phải. 3. Chấn thương thận phải. 4. Chấn thương bụng kín 5. Chấn thương gan và thận phải | D |
| 1. **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác định:** 2. Siêu âm Doppler mạch thận 3. Chụp CT ổ bụng có thuốc cản quang. 4. Chụp MRI 5. Chụp động mạch thận. | B |

**(Case study 2 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2**) Bệnh nhân nữ 25 tuổi, vào viện khám cấp cứu 3h sau ngã cao 5m. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, không liệt tứ chi, không đái máu, đau thắt lưng trái. Bụng chướng nhẹ, không có khối máu tụ hố thắt lưng trái. Siêu âm thấy không có dịch quanh thận và không có dịch ổ bụng, không có đường vỡ gan, thận. Chụp XQ có vỡ mỏm ngang đốt sống thắt lưng 1. Xét nghiệm sinh hoá máu và công thức máu bình thương.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là:** 2. Chấn thương bụng kín, chấn thương cột sống thắt lưng. 3. Chấn thương thận trái, chấn thương cột sống thắt lưng. 4. Chấn thương cột sống thắt lưng 5. Chấn thương cột sống thắt lưng, theo dõi chấn thương cuống thận trái. | D |
| 1. **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác đinh.** 2. Siêu âm doppler mạch thận 3. Chụp niệu đồ tĩnh mạch 4. Chụp MRI cột sống thắt lưng. 5. Chụp CT ổ bụng có thuốc cản quang | D |

**(Case study 3 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2**) Bệnh nhân nam 40 tuổi, vào viện khám cc vì đái máu sau tai nạo giao thông cách 12h. Khám bệnh nhân tỉnh, sốc tụt huyết áp sau vào viện 1h và không đáp ứng hồi sức, đái máu đỏ thẫm, đau thắt lưng phải, bụng trướng căng, đau phản ứng dưới sườn phải, khám có khối máu tụ lớn hố thắt lưng phải. Siêu âm và CT thấy tụ máu và dịch lớn quanh thận, đẩy thận phải ra trước và có đường vỡ thận 1/3 giữa đi kèm thoát thuốc thì muộn. Đồng thời có nhiều dịch ổ bụng và có đường vỡ gan phải độ IV trên phim CT nhưng không có thoát thuốc thì sớm. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhiều số lượng Hồng Cầu, Hb và Ht.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là:** 2. Chấn thương gan phải độ IV 3. Chấn thương gan và thận phải 4. Chấn thương thận phải độ IV. 5. Sốc tụt huyết áp do chấn thương gan và thận phải độ IV. | D |
| 1. **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là:** 2. Điều trị bảo tồn, hồi sức tích cực 3. Nội soi ổ bụng chẩn đoán và điều trị. 4. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương gan và bảo tồn chấn thương thận phải. 5. Phẫu thuật mổ xử trí cùng thì tổn thương gan và thận phải. | D |

(**Case study 4 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2**): Bệnh nhân nữ 35 tuỏi, vào viện lại vì đái máu tái phát đi kèm theo sốt sau TNGT 1 tháng. Bệnh nhân đã được chẩn đoán chấn thương thận phải độ IV điều trị bảo tồn theo dõi ra viện ổn định. Khám bệnh nhân tỉnh, mệt, thể trạng nhiễm trùng sốt 38,5 độ C, tình tràng huyết động ổn đinh, đái máu đỏ sẫm, đau thắt lưng phải. Bụng trướng vừa, khám hố thắt lưng phải đầy, đau ít. Siêu âm và CT cho thấy khối tụ dịch máu lớn dưới bao và quanh thận, có vỏ dày, đè đẩy dẹt nhu mô thận phải, vùng đụng dập nhu mô giữa thận phải và có thoát thuốc thì muộn vào khối máu tụ sau phúc mạc. Cét nghiệm công thức máu tháy giảm nhẹ số lượng hồng cầu, Hb và Ht, Bạch cầu tăng cao.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là:** 2. Chấn thương thận phải độ IV. 3. Đái máu tái phát sau chấn thương thận phải độ IV 4. Nhiễm khuẩn khối máu tụ dưới bao và quanh thận sau chấn thương thận phải độ IV 5. Viêm hoại tử nhu mô thận phải sau chấn thương | C |
| 1. **Trước bệnh cảnh lấm sàng trên, chỉ định điều trị là:** 2. Điều trị nội kháng sinh kết hợp chọc dẫn lưu tụ dịch sau phúc mạc. 3. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cắt bao xơ và dẫn lưu 4. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương thận phải. 5. Đặt ống thông JJ niệu quản phải qua nội soi ngược dòng | B |

(**Case study 5 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2**): Bệnh nhân nam 31 tuổi, được điều trị bảo tồn chấn thương thận trái sau TNGT cách 1 tháng. Diễn biến ổn đinh, xuất hiện đái máu tái phát từ 3 ngày, không sốt. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, đái máu đỏ thẫm. Bụng trướng vừa, hố thắt lưng trái căng tức. Siêu âm và chụp CT thấy khối máu tụ lớn quanh thận và có thoát thuóc thì sớm từ đường vỡ thận trái 1/3 giữa vào khối máu tụ sau phúc mạc, thoát thuốc thì muộn ít quanh thận thuóc còn xuống niệu quản trái. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhiều số lượng HC, Hb và Ht.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là:** 2. Chấn thương thận trái độ IV 3. Chấn thương thận trái độ V. 4. Vỡ bể thận niệu quản trái do chấn thương. 5. Chấn thương thận trái độ IV có tổn thương giả phình mạch thận muộn. | D |
| 1. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là: 2. Điều trị bảo tồn, hồi sức theo dõi. 3. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cầm máu 4. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương thận phải. 5. Chụp mạch và can thiệp chọn lọc tổn thương động mạch thận trái và đặt JJ niệu quản trái qua nội soi ngược dòng | D |

**UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN**

1. **Phần câu hỏi MCQ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Lựa chọn đáp án đúng:**   1. Ung thư tiền liệt tuyến thường gặp ở người < 40 tuổi. 2. Ung thư tiền liệt tuyến là loại ung thư thường gặp nhất trong hệ tiết niệu. 3. Thường gặp nhất ở người châu á. 4. Ung thư tiền liệt tuyến không gặp ở người mắc u phì đại lành tính TLT | B |
| **Câu 2. Xét nghiệm xác định chẩn đoán ung thư TLT:**   1. Siêu âm. 2. MRI 3. CT 4. Sinh thiết TLT | D |

1. **Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Lựa chọn đáp án đúng:**   1. Ung thư TLT thường gặp ở cùng ngoại vi. 2. Ung thư biểu mô tuyến là loại hay gặp nhất. 3. Kháng nguyên TLT (PSA) đặc hệu cho K TLT 4. PSA giúp sàng lọc chẩn đoán sớm K TLT | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 2. Xác định chi định điều trị K TLT giai đoạn T1, T2:**   1. Cắt hai tinh hoàn. 2. Cắt toàn bộ TLT 3. Xạ trị 4. Liệu pháp hormon + cắt toàn bộ TLT. | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 3. Xác dịnh chỉ định điều trị K TLT giai đoạn T4.**   1. Cắt hai tinh hoàn. 2. Cắt toàn bộ TLT 3. Xạ trị 4. Liệu pháp hormon | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 4. Kháng nguyên TLT PSA giúp:**   1. CĐXĐ K TLT 2. Sàng lọc phát hiện sớm K TLT 3. Tiên lượng tiến triển bệnh. 4. Theo dõi điều trị K TLT | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |

1. **Phần câu hỏi tình huống**

(Case study – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2.) Bệnh nhân 60 tuổi, rối loại tiểu tiện nhẹ. Tuyến tiền liệt kích thước 50g. Siêu âm TLT mật độ cấu trúc bình thường. PSA = 16ng/l. Sinh thiết TLT kết quả lành tính.

Xác định phương pháp điều trị.

1. Sinh thiết lại.
2. Điều trị nội khoa, theo dõi.
3. Cắt u TLT nội soi
4. Chụp MRI TLT.

**UNG THƯ TINH HOÀN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Ung thư tinh hoàn hay gặp ở lứa tuổi:**   1. 20 – 40 tuổi 2. 40 – 60 tuổi 3. 60 – 80 tuổi. 4. > 80 tuổi | A |
| **Câu 2. Yếu tố chính phát hiện bệnh:**   1. Bệnh nhân tự sờ thấy khối ở tinh hoàn. 2. Đau tinh hoàn. 3. Thầy thuốc sờ thấy khối ở tinh hoàn. 4. Sờ thấy hạch di căn. | A |
| **Câu 3. Điều trị u tinh hoàn bằng các phương pháp:**   1. Phẫu thuật. 2. Hoá chất. 3. Xạ trị 4. Phối hợp cả 3 phương pháp trên. | D |
| **Câu 4. Liều bức xạ thực hiện:**   1. 50 – 60 Gy 2. 10 – 20 Gy 3. 25 – 30 Gy 4. 30 – 50 Gy | C |

**Phần câu hỏi MCQ tổ hợp**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Yếu tố nguy cơ ung thư tinh hoàn là:**   1. Tinh hoàn ẩn. 2. Tinh hoàn teo. 3. Tiền sử gia đình 4. Tuổi cao. | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 2. Điều trị xạ trị được thực hiện:**   1. Sau khi cắt bỏ tinh hoàn K. 2. Với hạch bạch huyết cạnh động mạch chủ bên dưới cơ hoành 3. Với hạch bạch huyết thuộc các hạch chậu chung và chậu ngoài ở cùng bên 4. Các hạch bạch huyết ở vùng bẹn | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |
| **Câu 3. Tác dụng không mong muốn của xạ trị:**   1. Vô sinh 2. Phát sinh u thứ phát. 3. Rối loạn tiêu hoá. 4. Thiếu máu chi dưới. | A. a + b + c  B. b + d + c  C. c + d + a  D. d + a + b |

**SỎI NIỆU QUẢN CÀ BIẾN CHỨNG CỦA SỎI NIỆU QUẢN PGS. TS. HOÀNG LONG.**

1. **Câu hỏi đúng/sai có thân chung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Câu 1. Hình ảnh cản quang của sỏi đài bể thận cần phải phân biệt với:**   1. Sỏi túi mật. 2. Vôi hoá nhu mô thận do thương tổn cũ (lao, chấn thương) 3. Bệnh Cacci – Richi sỏi nhỏ trước đài bể thận do lắng đọng Calci ở trước cầu thận. 4. Sỏi tuỵ | | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 2. Biến chứng của sỏi đài bể thận không điều trị là:**   1. Viêm đài bể thận, viêm thận kẽ, viêm hẹp cổ dài. 2. Ứ nước thận. 3. Ứ mủ thận, apxe thận 4. Viêm quanh thận xơ hoá. | Đ  Đ  Đ  Đ | |
| **Câu 3. Giá trị chẩn đoán hình ảnh sỏi đài bể thận trên phim chụp UIV là:**   1. Vị trí kích thước của sỏi 2. Đánh giá thận to 3. Đánh giá chức năng thận 2 bên 4. Phát hiện dị dạng đầu bể thận – niệu quản. | | Đ  Đ  Đ  Đ |
| **Câu 4. Biểu hiện lâm sàng thiểu niệu, vô niệu gặp ở bệnh nhân có:**   1. Sỏi niệu quản 1 bên tắc nghẽn. 2. Sỏi niệu quản 1 bên tắc nghẽn trên thận duy nhất. 3. Sỏi niệu quản 2 bên tắc nghẽn 4. Sỏi niệu quản 1 bên kèm sỏi thận 1 bên tắc nghẽn | | S  Đ  Đ  Đ |
| **Câu 5. Các biến chứng thường gặp của sỏi niệu quản là:**   1. Đái máu 2. Ứ nước thận 3. Viêm phúc mạc nước tiểu 4. Cao huyết áp, suy thận. | | S  Đ  S  S |
| **Câu 6. Hình ảnh cản quang của sỏi niệu quản trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị cần phân biệt với**   1. Vôi hoá tĩnh mạch tiẻu khung. 2. Hình vôi hoá cạnh cột sống 3. Tổ chức vôi hoá trong u nang bì buồng trứng. 4. Hình ảnh sỏi phân | | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 7. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh đánh giá được mức độ ứ nước thận do sỏi niệu quản là:**   1. Chụp XQ hệ tiết niệu không chuẩn bị. 2. Siêu âm. 3. Chụp niệu đồ mạch (UIV) 4. Chụp niệu quản – bể thận ngược dòng (UPR) | | S  Đ  Đ  Đ |
| **Câu 8. Giá trị chẩn đoán hình ảnh sỏi niệu quản trên phim UIV là:**   1. VỊ trí sỏi niệu quản. 2. Kích thước sỏi niệu quản 3. Chức năng thận 2 bên 4. Phát hiện chính xác dị dạng niệu quản. | | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 9. Xét nghiệm sinh hoá ure máu, creatinin máu có giá trị:**   1. Đánh giá mức độ ứ nước của thận 2. Đánh giá chức năng thận 3. Đánh giá mức độ tắc nghẽn của niệu quản 4. Đánh giá vị trí của sỏi niệu quản. | | S  Đ  S  S |
| **Câu 10. Sỏi đài bể thận được chỉ định điều trị nội khoa khi:**   1. Sỏi đài dưới không có triệu chứng, sỏi thận nhỏ dưới 0,5 cm. 2. Sỏi đài bể thận trên thận có hẹp chỗ nối bể thận – niệu quản 3. Sỏi đài bể thận có biến chứng đái máu, nhiễm khuẩn tiết niệu 4. Sỏi san hô gây ứ nước thận | | Đ  S  S  S |
| **Câu 11. Chỉ định điều trị đối với sỏi đài bể thận gây ứ mủ thận là:**   1. Điều trị nội khoa 2. Tán sỏi ngoài cơ thể 3. Tán sỏi qua da 4. Điều trị phẫu thuật mở lấy lấy sỏi | | S  S  S  Đ |
| **Câu 12. Chỉ định phẫu thuật mở lấy sỏi đài bể thận khi:**   1. Sỏi đài bể thận có biến chứng chảy máu, ứ nước, ứ mủ. 2. Sỏi đài bể thận 2 bên. 3. Còn sỏi sau tán sỏi ngoài cơ thế. 4. Sỏi đài bể thận kích thước trên 3 cm | | Đ  S  S  Đ |
| **Câu 13. Phương pháp tán sỏi nội soi niệu quản được chỉ định điều trị cho bệnh nhân có:**   1. Sỏi niệu quản 1/3 trên có kích thước trên 1,5 cm. 2. Sỏi niệu quản 1/3 giữa 3. Sỏi niệu quản 1/3 dưới. 4. Sỏi niệu quản kèm theo dị dạng niệu quản. | | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 14. Chỉ định mổ lấy sỏi niệu quản là:**   1. Sau tán sỏi niệu quản thất bại. 2. Sỏi niệu quản lớn trên 2cm. 3. Sỏi niệu quản kèm theo dị dạng niệu quản. 4. Sỏi niệu quản dưới 1cm. | | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 15. Chỉ định tán sỏi qua da điều trị sỏi đài bể thận khi:**   1. Sỏi đài bể thận dưới 1cm 2. Sỏi dài bể thận trên 2 cm 3. Sỏi đài bể thận gây ứ mủ thận 4. Sỏi đài bể thận đi kèm bể thận – niệu quản. | | S  Đ  S  S |
| **Câu 16. Chỉ định điều trị bệnh nhân vô niệu do sỏi niệu quản là:**   1. Chạy thận nhân tạo khi có suy thận, kali máu dưới 6,5 mEq/L 2. Mổ lấy sỏi + dẫn lưu thận. 3. Tán sỏi ngoài cơ thể. 4. Tán sỏi nội soi niệu quản. | | S  Đ  S  S |

1. **Phần câu hỏi MCQ thông thường (chọn 1 ý đúng – đúng nhất)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất của sỏi đài bể thận chưa gây tắc nghẽn là:**   1. Đau nhức vùng thắt lưng âm ỉ. 2. Đái ra máu. 3. Bụng chướng và nôn 4. Đau vùng thắt lưng lan ra trước xuống hố chậu và bìu | A |
| **Câu 2. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi đài bể thận đã gây tắc nghẽn là:**   1. Đau tức vùng thắt lưng âm ỉ. 2. Đái ra máu. 3. Đau, nặng tức vùng thắt lưng, có thể lan ra trước xuống hố chậu và bìu. 4. Chướng bụng và nôn | C |
| **Câu 3. Đái rắt, đái buốt là biểu hiện thường gặp nhất khi bệnh nhân có:**   1. Sỏi đài bể thận có nhiễm khuẩn tiết niệu. 2. Sỏi thận 2 bên 3. Sỏi đài thận đơn thuần 4. Sỏi bể thận đơn thuần. | A |
| **Câu 4. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh sỏi đài bể thận có giá trị nhất là:**   1. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị 2. Siêu âm 3. Chụp niệu đồ tĩnh mạch UIV 4. Chụp nhấp nháy với đồng vị phóng xạ. | C |
| **Câu 5. Hình ảnh điển hình nhất của sỏi bể thận trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị là:**   1. Hình đa diện. 2. Hình tròn 3. Hình tam giác. 4. Hình bầu dục. | C |
| **Câu 6. Biểu hiện đái rắt là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở bệnh nhân có:**   1. Sỏi thận 2. Sỏi niệu quản 1/3 trên 3. Sỏi niệu quản 1/3 giữa 4. Sỏi niệu quản 1/3 dưới | D |
| **Câu 7. Khám thực thể thấy thận to là biểu hiện thường gặp nhất khi bệnh nhân có:**   1. Sỏi niệu quản 2 bên 2. Sỏi thận 2 bên 3. Sỏi niệu quản 1 bên – sỏi thận 1 bên 4. Sỏi thận hoặc niệu quản gây tắc nghẽn. | D |
| **Câu 8. Triệu chứng thiểu niệu – vô niệu là biểu hiện điển hình nhất khí:**   1. BN có sỏi niệu quản 2. BN có sỏi đài bể thận 3. BN có sỏi niệu quản 2 bên gây tắc nghẽn 4. BN có sỏi niệu quản 1 bên gây tắc nghẽn | C |
| **Câu 9. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi niệu quản đang di chuyển là:**   1. Đau tức vùng thắt lưng âm ỉ. 2. Đau vùng thắt lưng từng cơn dữ dội lan ra trước xuống vùng bẹn bìu. 3. Chướng bụng và nôn. 4. Đái máu toàn bãi nhẹ và thoáng qua. | B |
| **Câu 10. Triệu chứng thường gặp nhất của sỏi niệu quản 1 bên gây tắc nghẽn là:**   1. Cơn đau quặn thận. 2. Đái máu toàn bãi. 3. Đái rắt, đái buốt, đái đục. 4. Thăm khám thấy thận bên có sỏi to, đau. | D |
| **Câu 11. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi niệu quản 2 bên gây tắc nghẽn cấp tính là:**   1. Đau từng cơn vùng thắt lưng 2 bên 2. Đái máu toàn bãi. 3. Đái rắt, đái buốt, đái đục 4. Thiểu niệu, vô niệu. | D |
| **Câu 12. Biến chứng nguy hiểm nhất của sỏi niệu quản là:**   1. Viêm đài bể thận 2. Ứ nước, ứ mủ thận 3. Mất chức năng thận bên có sỏi niệu quản 4. Vô niệu, suy thận. | D |
| **Câu 13. Hình ảnh điển hình nhất của sỏi niệu quản trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị là:**   1. Hình đa diện. 2. Hình tròn 3. Hình tam giác 4. Hình bầu dục. | D |
| **Câu 14. Chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể đối với sỏi đài bể thận tốt nhất khi:**   1. Sỏi dưới 2 cm 2. Sỏi 2 – 3 cm 3. Sỏi trên thận 3 cm 4. Sỏi thận dưới 2 cm, thận không bài tiết trên phim chụp UIV. | A |
| **Câu 15. Phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể được chỉ định khi bệnh nhân có:**   1. Sỏi niệu quản gây cơn đau quặn thận hoặc đang nhiễm trùng tiết niêu. 2. Sỏi niệu quản kích thước dưới 1,5 cm. 3. Sỏi niệu quản đi kèm dị dạng đường tiết niệu. 4. Sỏi niệu quản kích thước trên 1,5 cm và thận còn ngấm thuốc trên chụp UIV. | B |
| **Câu 16. Chỉ định đúng nhất của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản khi:**   1. Sỏi niệu quản sát bàng quang. 2. Sỏi niệu quản sát bể thận 3. Sọi niệu quản kết hợp sỏi thận 4. Sỏi niệu quản trước khớp cùng chậu | B |

1. **Câu hỏi tình huống**

**(Case study 1 – trả lời các câu hỏi từ 1-2**) bệnh nhân nam 29 tuổi, vào viện với lý do đau thắt lưng phải từng cơn lan xuống hố chậu phải, kèm theo nôn. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốt, không có biểu hiện hội chứng nhiễm trùng , khám thận không to, hố thận phải ấn đau không phản ứng. Siêu âm thấy giãn nhẹ đài bể thận phải, không thấy rõ sỏi cản quang trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị do ruột giãn hơi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh:**   1. Viêm túi mật cấp 2. Viêm ruột thừa cấp. 3. Viêm đài bể thận phải cấp. 4. Cơn đau quặn thận phải. | D |
| **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác định:**   1. Chụp niệu đồ tĩnh mạch. 2. Chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu có thuốc cản quang 3. Chụp niệu quản bể thận ngược dòng. 4. Chụp cộng hưởng từ hệ tiết niệu | B |

**(Case study 2 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2)** Bệnh nhân nữ 45 tuổi vào viện lới lý do đau thắt lưng âm ỉ, nặng tức không kèm theo nôn và sốt cao rét run 39 – 40 độ, đái rắt, đái buốt. Diễn biến bệnh 3 ngày. Khám bệnh nhân tỉnh, sốt 39 độ rét run, có biểu hiện hội chứng nhiễm trùng. Khám bụng chướng vừa, đau thắt lưng và nửa bụng trái, hai thận không to. Siêu âm thấy giãn đài bể thận trái, không thấy rõ sỏi cản quang trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị. Xét nghiệm chức năng thận bình thường, công thức máu có bạch cầu tăng. Xét nghiệm nước tiểu có hồng cầu và bạch cầu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh:**   1. Viêm phàn phụ 2. Nhiễm khuẩn tiết niệu 3. Viêm đài bể thận cấp bên phải 4. Viêm túi thừa đại tràng | C |
| **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là:**   1. Điều trị kháng sinh phổ rộng 2. Điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ của cấy nước tiểu. 3. Chỉ định điều trị theo nguyên nhân sau khi làm chẩn đoán hình ảnh. 4. Điều trị kháng sinh phối hợp nhóm – lactamin và quilolone kết hợp cấy máu và nước tiểu. | D |

**(Case study 3 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2)** Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện lý do đau thắt lưng phải từng cơn, không sốt, khong rối loạn tiểu tiện, diễn biến bệnh 2 tuần. Tiền sử nhiều đợt đau thắt lưng từng cơn điều trị nội đỡ. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốt, không có biểu hiện hội chứng nhiễm trùng. Khám thận phải to, căng, mềm, hai hố chậu mềm, không đau. Siêu âm, XQ thấy thận to giãn đài bể thận bên phải, nhu mô thận còn dày và thấy hình sỏi cản quang niệu quản phải đoạn 1/3 giữa kích thước 1,5 cm. Xét no thấy chức năng thận bình thường.

|  |  |
| --- | --- |
| **Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán bệnh là:**   1. Sỏi niệu quản bên phải. 2. Cơn đau quặn thận do sỏi niệu quản phải. 3. Ứ nước phải do sỏi niệu quản đoạn 1/3 giữa. 4. ứ mủ thận phải do sỏi niệu quản. | C |
| Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị trên là:   1. Điều trị nội khoa. 2. Phẫu thuật mở lấy sỏi tiết niệu phải. 3. Phẫu thuật tán sỏi niệu quản phải ngược dòng. 4. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản phải. | C |

**(Case study 4 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2**) Bệnh nhân nam 52 tuổi, vào viện vì lý do đau thắt lưng trái âm ỉ, nặng tức, đi tiểu, nước tiểu đục kèm theo sốt 39 – 40 độ rét run. Diễn biến bệnh 5 ngày nay. Tiền sử nhiều đợt đau thắt lưng và sốt được điều trị nội khoa thuyên giảm và đã mổ lấy sỏi niệu quản phải. Khám bệnh nhân tỉnh, thể trạng nhiễm trùng, sốt 39 độ, thận trái căng to, đau chói, vùng hố thắt lưng trái căng nề tấy đỏ. Siêu âm, XQ thấy thận trái ứ nước, căng to, nhu mô còn dày và thấy sỏi niệu quản trái 1/3 trên kích thước 2 cm. Thận trái giãn, nhu mỏng. Xét no chức năng thạn giảm vừa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Các triệu chứng trên là biểu hiện cảu bệnh:**   1. Ứ nước thận trái do sỏi niệu quản 2. Ứ nước nhiễm trùng thận trái do sỏi niệu quản. 3. Ứ mủ thận trái do sỏi niệu quản 1/3 trên 4. Suy thận cấp do sỏi niệu quản | C |
| **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải chỉ định điều trị là:**   1. Điều trị nội khoa kháng sinh phối hợp. 2. Phẫu thuật mở lấy sỏi niệu quản phải và dẫn lưu thận. 3. Phẫu thuật tán sỏi nội soi niệu quản. 4. Tán sỏi ngoài cơ thể. | B |

**(Case study 5 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2**) Bệnhnhaan H 32 tuổi, vào viện cới lý do đau thắt lưng 2 bên, mệt mỏi, đi tiểu ít, bệnh diễn biến 3 ngày nay, không sốt. Tiền sử bệnh nhân đã phát hiện sỏi thận 2 bên điều trị nội. Khám bệnh nhân tỉnh, mệt, không sốt, vô niệu, thận hai bên to, đau tức. Siêu âm và XQ thấy ứ nước thận hai bên do sỏi niệu quản 1/3 trên phải và 1/3 dưới trái và có dịch ổ bụng , màng phổi. Xét no sinh hoá thấy có giảm chức năng thận, kali máu là 5,6 mEq/l

|  |  |
| --- | --- |
| **Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh:**   1. A. Sỏi niệu quản 2 bên 2. Ứ mủ 2 thận do sỏi niệu quản 3. Ứ nước 2 thận do sỏi niệu qaunr 2 bên 4. Suy thận vô niệu do sỏi niệu quản 2 bên | D |
| **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, hướng điều trị là:**   1. Lọc máu ngoài cơ thể 2. Phẫu thuật mở cấp cứu láy sỏi niệu quản 2 bên. 3. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 4. Phẫu thuật tán sỏi nội soi niệu quản. | B |

**(Case study 6 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2**) Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện với lý do đau thắt lưng bên phải kèm theo sốt 38 – 39 độ, đi tiểu đục, số lượng ít. Tiền sử đã mổ lấy sỏi thận trái cách đây 3 năm. Khám bệnh nhân tỉnh, sốt, biểu hiện hội chứng nhiễm trùng, thận phải căng to và đau, sẹo mổ sườn thắt lưng trái, thận trái không to. Siêu am, XQ thấy thận phải ứ nước giãn to, nhu mô mỏng, dịch trong đài bể thận không trong và có sỏi san hô thận phải kết hợp với sỏi chỗ nối bể thận - niệu quản kích thước 1,8 cm. Thận trái ứ nước, nhu mô giãn mỏng và niệu quản không giãn. Xét no sinh hoá máu có biểu hiện suy chức năng thận nặng urê 20 mmol/l, creatinin 315 mmol/l, kali máu 5,7 mEq/l

|  |  |
| --- | --- |
| **Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh:**   1. Ứ mủ thận phải do sỏi niệu quản 2. Ứ nước nhiễm trùng thận phải do sỏi niệu quản 3. Sỏi thận – niệu quản phải 4. Suy thận, ứ mủ thận phải do sỏi thận – niệu quản 1/3 trên | D |
| **Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là:**   1. Phẫu thuật mở lấy sỏi thận – niệu quản trái 2. Phẫu thuật mở cắt thận niệu quản phải 3. Phẫu thuật nội soi cắt thận niệu quản phải. 4. Tán sỏi thận niệu quản phải qua da. | A |