Tăng sinh lành tính TLT

1. Cân nặng bình thường của TLT ở người trưởng thành :
   1. 15g
   2. 20g
   3. 26g
   4. 30g
2. Vùng tăng sinh mạnh nhất trong TSLTTLT :
   1. Vùng trung tâm
   2. Vùng ngoại vị
   3. Vùng chuyển tiếp
   4. Vùng đệm xơ-cơ trước
3. Vùng hay gặp ung thư TLT :
   1. Vùng trung tâm
   2. Vùng ngoại vị
   3. Vùng chuyển tiếp
   4. Vùng mô trước TLT
4. Triệu chứng tắc nghẽn , trừ :
   1. Đái khó
   2. Đái rỉ
   3. Đái yếu
   4. Đái ngắt quãng
5. Sinh bệnh học chính của TSLTTLT :
   1. Tăng sinh tổ chức tuyến quá mức , làm tăng KT TLT
   2. TLT phì đại to chèn ép niệu đạo gây HC kích thích
   3. TLT phì đại KT ác receptor alpha cholinergic gây nên HC kích thích
   4. Tắc nghẽn nhiều , làm tăng lượng nước tiểu tồn dư , dễ NKTN , phì đại cơ bang quang , ứ nc thận ….
6. Khi thăm trực tràng trong TSLTTLT :
   1. U phía sau ngoài thành trực tràng
   2. U tròn đều , nhẵn , mềm , đàn hồi , ấn đau
   3. CĐPB : Đánh giá các tổn thương K TLT , viêm TLT
   4. Không ước lượng được khối lượng TLT
7. Tiêu chuẩn can thiệp theo IPSS :
   1. >7
   2. >10
   3. >20
   4. >25
8. Thang điểm IPSS gồm 7 câu hỏi về các TC LS gồm :
   1. 3 tắc nghẽn , 4 kích thích
   2. 4 tắc nghẽn , 3 kích thích
   3. 2 tắc nghẽn , 5 kích thích
   4. 5 tắc nghẽn , 2 kích thích
9. Lượng nước tiểu tồn dư trong TSLTTLT :
   1. >150ml
   2. >200ml
   3. >250ml
   4. >400ml
10. Lưu lượng nước tiểu Qmax :
    1. 15-20 ml/s có hạn chế
    2. 10-15ml/s có tắc nghẽn
    3. <10ml/s cơ BQ yếu hoặc tắc nghẽn
    4. >10ml/s bình thường
11. Khi nào cần sinh thiết TLT
    1. PSA > 4ng/ml
    2. PSA<10ng/ml
    3. PSA tăng gấp 2 sau 2 lần làm cách nhau 1 tháng
    4. Cả 3 đều đúng
12. Biễn chứng , trừ :
    1. Đái rỉ , bí đái
    2. Sỏi TN , túi thừa niệu quản
    3. NKTN , đái máu
    4. Suy thận
13. Chỉ định Nội khoa :
    1. TLT > 30g
    2. IPSS >20
    3. R<100ml
    4. QoL >=4
14. Chỉ định ngoại khoa tuyệt đối :
    1. IPSS >20 , V >30g , QoL >=4
    2. Bí tiểu mạn Qmax < 10 , R >200
    3. Có biến chứng
    4. Cả 3 đều đúng
15. Thuốc có tác dụng làm nhỏ TLT :
    1. Kháng alpha adrenergic
    2. Ức chế 5 alpha reductase
    3. Thuốc thảo mộc
    4. Dotropan
16. Cơ chế tác dụng của nhóm kháng alpha adrenergic :
    1. Kháng androgen
    2. Giãn cơ trơn
    3. Giảm co bóp hỗn loạn thành BQ
    4. Cả 3 đều đúng
17. Thủ thuật có hiệu quả , hay áp dụng trên LS :
    1. Bóng giãn niệu đạo TLT
    2. Laser
    3. Đốt bằng sóng SÂ hoặc sóng cao tần
    4. Điều trị bằng nhiệt
18. Tác dụng phụ của thuốc ức chế men 5alpha reductase :
    1. Hạ HA
    2. Đau đầu chóng mặt
    3. Bất lực , giảm ham muốn
    4. Cả 3 đều đúng
19. Thuốc nào là thuốc thảo mộc :
    1. Xatral
    2. Dotropan
    3. Tadenan
    4. Finasterid
20. TC nhập viện :
    1. IPSS > 20 , QoL >=4
    2. Tiểu đêm nhiều
    3. Qmax 10-15 , R<100
    4. V>30 g
21. B
22. C
23. B
24. B
25. D
26. C
27. C
28. B
29. B
30. C
31. A
32. B
33. C
34. D
35. B
36. B
37. B
38. C
39. C
40. A