

45. Bệnh lý nào sau đây không là nguyên nhân gây ra tình trạng vi khuẩn tồn tại hoặc tái phát nhanh sau khi điều trị nhiễm trùng niệu tích cực

- A. Sạn nhiễm trùng
- ☒ B. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm trùng ngược dòng
- C. Loại tử gai (nhũ) thận
- D. Bệnh thận xấp một bên
- E. Viêm tiền liệt tuyến mạn tính do vi khuẩn

46. Trong các loại ung thư tinh hoàn sau đây loại nào chiếm tỉ lệ cao nhất

- A. Teratoma và non-seminoma
- B. Choriocarcinoma
- ☒ C. Seminoma
- D. yolk sac tumor
- E. Không xác định được

47. Trong ung thư tinh hoàn, nao hạch

- A. Có thể tăng khả năng sống còn
- B. Có thể giảm tái phát
- C. Có thể xác định giai đoạn
- ☒ D. Tất cả đều đúng
- E. Tất cả đều sai

48. Khi thăm khám và làm siêu âm phát hiện một khối đặc ở tinh hoàn một bệnh nhân anh (chị) sẽ làm

- A. Mô bìu sinh thiết
- ☒ B. Xét nghiệm các chất chỉ điểm bướu, và các xét nghiệm hình ảnh học.
- C. Cắt tinh hoàn bệnh ngã ben không cần làm giải phẫu bệnh trước.
- D. B và C đúng
- E. Tất cả đều đúng

49. Nguyên lý của miễn dịch học trong ghép thận là:

- ☒ A. Hiện tượng miễn dịch học dịch thể và miễn dịch học tế bào.
- B. Thái ghép cấp và thái ghép mạn
- C. Thái ghép tối cấp và thái ghép mạn
- D. Phản ứng kháng nguyên - kháng thể
- E. Phản ứng giữa kháng nguyên bạch cầu (HLA) và Lympho T

50. Sỏi đường tiết niệu đứng hàng thứ ba sau các bệnh lý:

- A. Nhiễm trùng niệu và chấn thương thận
- B. Nhiễm trùng niệu và bướu thận
- ☒ C. Nhiễm trùng niệu và bệnh lý tuyến tiền liệt.
- D. Nhiễm trùng niệu và chấn thương đường tiết niệu dưới
- E. Nhiễm trùng niệu và bệnh bẩm sinh đường tiết niệu

51. Bướu tinh hoàn thuộc loại mầm sinh:

- A. Kháng xạ trị lẫn hóa trị.
- B. Chỉ nhạy với xạ trị.
- C. Chỉ nhạy với hóa trị.
- ☒ D. Nhạy xạ trị và hóa trị.
- E. Không xác định được

52. Bướu tinh hoàn thường di căn:

- ☒ A. Hạch bẹn.
- ☒ B. Hạch chậu.
- C. Luôn cho di căn cả 2 nhóm hạch này.
- D. Không bao giờ di căn theo đường bạch mạch.
- E. Hạch nách cùng bên

53. Trong các bệnh nhân tiết niệu nhập viện, người ta thấy loại bệnh đứng đầu là:

- ☒ A. Nhiễm trùng niệu

- B. Ra máu nhiều ở miệng niệu đạo
- C. Bệnh nhân bị tiểu sau chấn thương
- ☒ D. Thương có dấu hiệu của gãy xương chậu kèm theo
- E. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn

119. Khám một bệnh nhân nam bị chấn thương vỏ niệu đạo sau sẽ ghi nhận được

- A. Màng tụ máu hình cánh bướm dưới da vùng đáy chậu ~~không thấy~~
- B. Thâm trực trắng tuyến tiền liệt luôn bình thường
- C. Rất hiếm khi có cầu bàng quang
- ☒ D. Chảy máu ở miệng niệu đạo, nhưng không chảy máu niệu đạo nhiều như trong vỏ niệu đạo

trước

- E. Có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc.

120. Để chẩn đoán vỏ niệu đạo sau trong điều kiện của các bệnh viện ở nước ta cần

- A. Thăm dò niệu đạo sau bằng ống thông
- B. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
- C. Chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu
- ☒ D. Nội soi niệu đạo

☒ E. Chủ yếu dựa vào cơ chế chấn thương và triệu chứng lâm sàng.

Hết

ĐỀ THI TIẾT NIỆU HỌC KỲ II NĂM HỌC 2015-2016- LỚP Y4
Gồm 120 câu hỏi. Thời gian làm bài 60 phút

1. Biến chứng chính trong ghép thận là
A. Biến chứng phẫu thuật (chảy máu, rò nước tiểu).
B. Biến chứng miễn dịch học thải ghép.
C. Biến chứng do suy thận giai đoạn cuối: Urê - máu cao, Creatinin - huyết thanh cao.
D. Biến chứng nhiễm trùng.
E. Phẫu thuật trên người suy thận (kèm suy tim do thiếu máu và do cao huyết áp, dư acid nước tiểu).
2. Suy thận do bẽ tắc sau thận
A. Chiếm 1/3 đến 2/3 các nguyên nhân gây suy thận cấp.
B. Chiếm <10% các nguyên nhân gây suy thận cấp.
C. Chiếm tỷ lệ quan trọng nhất trong các nguyên nhân gây suy thận mạn.
D. Chiếm tỷ >50% trong các trường hợp suy thận mạn.
E. Là nguyên nhân thường đưa đến tử vong trong trường hợp suy thận cấp.
3. Các nguyên nhân gây suy thận do bẽ tắc sau thận
A. Giảm thể tích tuần hoàn đột ngột.
B. Bẽ tắc đường tiết niệu trên hai bên.
C. Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột.
D. Tắc động mạch thận do huyết khối.
E. Tắc tĩnh mạch thận 2 bên.
4. Van niệu đạo sau trong bệnh lý bẩm sinh đường tiết niệu gây suy thận do
A. Bẽ tắc ống góp đổ vào đại thận.
B. Bẽ tắc miệng niệu đạo.
C. Bẽ tắc đường tiết niệu dưới, ngược dòng bàng quang - niệu quản - thận.
D. Bẽ tắc miệng niệu quản sát bàng quang.
E. Bẽ tắc tại cổ bàng quang.
5. Bệnh nhân bị bưng lạnh tuyến tiền liệt bị suy thận. CHỌN CÂU SAI
A. Tăng áp lực trong bàng quang gây tăng nước hai thận.
B. Ngược dòng bàng quang - niệu quản gây tăng nước hai thận.
C. Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang.
D. Viêm thận do nhiễm trùng ngược chiều.
E. Là biến chứng rất thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi có bưng lạnh tuyến tiền liệt.
6. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do
A. Sự bẽ tắc gây tăng áp lực bên trong hệ thống đại bẽ thận - đơn vị thận.
B. Sự bẽ tắc gây giảm áp lực bên trong hệ thống đại bẽ thận.
C. Sự bẽ tắc làm tăng tưới máu bên trong nhu mô thận.
D. Sự bẽ tắc làm giảm tưới máu bên trong nhu mô thận.
E. Bệnh nhân luôn có triệu chứng vô niệu.
7. Ung thư cổ tử cung gây suy thận, CHỌN CÂU SAI
A. Ung thư giai đoạn 4 xâm lấn vào hai niệu quản.
B. Hạch vùng chậu chèn ép hai niệu quản.
C. Xơ hóa sau phúc mạc sau xạ trị chèn ép hai niệu quản.
D. Thương do bẽ tắc niệu đạo hoàn toàn.
E. Là nguyên nhân gây suy thận cấp cần lưu ý ở phụ nữ tuổi trung niên không khám phụ khoa định kỳ.
8. Ung thư tuyến tiền liệt gây suy thận do:

- A. Gấp 2 lần
- B. Gấp 4 lần
- C. Gấp 8 lần
- ☒ D. Gấp 10-15 lần nên rất dễ ung thư hóa
- E. Tất cả sai

24. Ung thư tinh hoàn thường cho di căn hạch nhiều nhất.

- A. Hạch bẹn
- B. Hạch chậu bịt
- ☒ C. Hạch dọc dòng mạch chủ
- D. Hạch thượng đòn trái
- E. Hạch cổ

25. Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là, CHỌN CÂU SAI:

- A. Tinh hoàn không xuống bìu (undescended testis, testicular maldescent)
- B. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trông óng ben.
- C. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trông ở bụng
- D. Có thể có biến chứng xoắn tinh hoàn
- ☒ E. Dễ gây ung thư nên phẫu thuật cắt bỏ sớm.

26. Trong trường hợp chấn thương thân kín, những việc cần phải làm là, CHỌN CÂU SAI:

- A. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương và theo dõi màu mắt qua đệm hồng cầu và dung tích hồng cầu
- B. Vì đặc điểm cơ thể học của thân là sau phúc mạc nên điều trị bảo tồn thương cho kết quả tốt.
- C. Khám bụng thương xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc
- D. Chụp cắt lớp điện toán giúp ích rất nhiều trong chẩn đoán thương tổn thận và các cơ quan khác kèm theo

☒ E. Khi có chỉ định ngoại khoa thì nên cắt bỏ thận sẽ an toàn hơn.

27. Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục:

- A. Thở tích bình thương
- B. Bàng quang có túi ngách nhỏ, kích thước túi ngách vài chục phân khối.
- C. Bàng quang phì đại, dung tích lớn.
- D. Bàng quang chống đối, nhiều cột hờm.
- ☒ E. Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài chục phân khối.

28. Triệu chứng chính của lao niệu-sinh dục, CHỌN CÂU SAI:

- A. Cây nước tiểu vô trùng trong môi trường thương.
- B. Tiểu nhiều lần
- C. Tiểu mù vô trùng
- D. Tiểu máu đái thể hoặc vi thể.

☒ E. Sốt về chiều là triệu chứng rất đặc hiệu.

29. Phát biểu nào sau đây về dịch tễ học lao là ĐÚNG:

- A. Tán suất lao ở Hoa Kỳ đã tăng từ thập niên 1990
- B. Tán suất lao ở những người nhập cư châu Á thì tương đương với những người sinh ra Hoa Kỳ.
- C. Tán suất lao đang giảm trên toàn thế giới.

☒ D. Lao xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) ở đoạn muộn của bệnh (số lượng tế bào CD4 < 200/mm³).

☒ E. Một cách tổng quát thì lao là nhiễm trùng cơ hội thường gặp nhất ở bệnh nhân AIDS.

30. Sự lây lan của *Mycobacterium tuberculosis* thì ít phụ thuộc vào yếu tố nào sau đây?

- Viết đơn bị đứt không viết
 Nhiều đơn bị đứt rồi không viết nữa
 Nhiều đơn bị đứt rồi viết lại
 Nhiều đơn bị đứt rồi viết lại
 Nhiều đơn bị đứt rồi viết lại
85. Có thể chẩn thương với một đơn thuốc
 A. Tỉ suất chẩn và đơn thuốc và chẩn bệnh với chẩn
 B. Tỉ suất chẩn
 C. Chẩn thương từ đơn thuốc và chẩn bệnh với chẩn
 D. Tỉ suất chẩn và đơn thuốc và chẩn bệnh với chẩn
 E. Tỉ suất chẩn và đơn thuốc và chẩn bệnh với chẩn
86. Một bệnh nhân bị chấn thương vào vùng đầu và được xử lý như sau
 A. Khám thấy có dấu hiệu vỡ não
 B. Khám thấy có dấu hiệu vỡ não
 C. Khám thấy có dấu hiệu vỡ não
 D. Khám thấy có dấu hiệu vỡ não
 E. Khám thấy có dấu hiệu vỡ não
87. Việc cần làm khi mổ một bệnh nhân bị vỡ não
 A. Tham sát thật kỹ các thương tổn và ghi lại
 B. Tham sát thật kỹ các thương tổn và ghi lại
 C. Tham sát thật kỹ các thương tổn và ghi lại
 D. Tham sát thật kỹ các thương tổn và ghi lại
 E. Tham sát thật kỹ các thương tổn và ghi lại
88. Xử trí cấp cứu một trường hợp mắt bị thương
 A. Cắt lọc kỹ và ghép da ngay
 B. Cắt lọc kỹ, cắt hai tinh hoàn để tránh nhiễm trùng vùng mắt
 C. Cắt lọc, chôn vùi tinh hoàn dưới da đầu hoặc da bụng
 D. Không cần cắt lọc, ghép da ngay
 E. Tham sát kỹ và nên cắt bỏ tinh hoàn sớm
89. Xử trí cấp cứu một trường hợp mắt bị thương
 A. Cắt lọc kỹ, ghép da ngay
 B. Cắt lọc kỹ, ghép da ngay
 C. Cắt lọc, chôn vùi tinh hoàn dưới da đầu hoặc da bụng
 D. Không cần cắt lọc, ghép da ngay
 E. Để hở vết thương và ghép da sớm
90. Trường hợp bị cắt lìa dương vật, con giò được phẫu thuật bị cắt đứt
 A. Luôn luôn mổ cấp cứu để nối lại dương vật nhằm bảo vệ chức năng sinh lý và thẩm mỹ
 B. Hồi sức, mổ cấp cứu nối lại dương vật khi mổ dương vật đứt rời đầu tiên
 C. Phẫu thuật tri hoãn khi tâm lý bệnh nhân ổn định
 D. Mổ cấp cứu may cầm máu mặt cắt dương vật và mô bì
 E. Mổ cấp cứu cắt lọc vết thương và mô thần kinh
91. Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa cần
 A. Nối lại động mạch lưng dương vật và ít nhất 1 tĩnh mạch
 B. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nóng, nối lại động mạch lưng dương vật
 C. Nối niệu đạo trên ống thông làm nóng, nối động mạch lưng dương vật và ít nhất 1 tĩnh mạch
 D. Phẫu thuật băng mắt thương, không cần vì phẫu thuật cho kết quả tốt
 E. Nên phẫu thuật nối dương vật tri hoãn khi tình trạng nhiễm trùng ổn định
92. Gãy dương vật là tình trạng
 A. Cấp cứu niệu khoa nên điều trị nội khoa bảo tồn
 B. Vô thể hàng khi dương vật đang cương cứng
 C. Vô thể hàng khi dương vật không cương
 D. Vô thể xẹp và niệu đạo khi dương vật đang cương cứng
 E. Thương kèm theo tổn thương động mạch và tĩnh mạch lưng dương vật
93. Xét nghiệm cần làm sáng tỏ giá trị nhất để chẩn đoán gãy dương vật là

- A. Siêu âm Doppler đo vận tốc máu
B. Siêu âm duplex để chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch sâu
C. Tầm soát ung thư cổ tử cung bằng siêu âm
D. Chẩn đoán bệnh lý nội tiết tố sinh dục
E. Chẩn đoán bệnh lý nội tiết tố sinh dục
- Đáp án đúng là B.
96. Nội tiết nào kích thích sự phát triển của nang thuỳ thượng thận? A. Progesteron và Estradiol B. Estradiol C. Estradiol và Androgen D. Aldosteron và Testosterone E. Androgen
- Đáp án đúng là E.
97. Ung thư tuyến tiền liệt thường chuyển di vào nhiều nhất đến A. Phổi B. Gan C. Xương D. Não E. Thận
- Đáp án đúng là C.
98. PSA có thể tăng trong các trường hợp sau, NHIỆT TIẾT A. Viêm tuyến tiền liệt B. Sau sinh thiết tuyến tiền liệt C. Viêm tuyến tiền liệt D. Sau phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt E. Dùng thuốc nhóm ức chế 5 alpha-reductase
- Đáp án đúng là E.
- Cắt tuyến tiền liệt tên gốc là A. Cắt hết tuyến tiền liệt và ống dẫn tinh B. Cắt hết tuyến tiền liệt và túi tinh thành một khối C. Cắt hết tuyến tiền liệt và túi tinh thành một khối và nang hạch chậu bị hai bên D. Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt và một phần niệu đạo sau E. Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt, bàng quang, túi tinh thành một khối
- Seminar
- Nhưng tôi không biết loại không phải seminar A. Là seminar không phải seminar B. Cả hai loại đều như seminar C. Cả hai loại đều khác seminar D. Không xác định được
- Đáp án đúng là A.
- Chẩn đoán về mức độ tổn thương do IV (mức độ tổn thương từ hoàn toàn), nếu xét nghiệm A. Không ảnh hưởng gì nhiều do mức độ tổn thương nặng nề da, chỉ chảy máu nhẹ B. Từ mức độ tổn thương do IV không thể đánh giá được mức độ tổn thương C. Bệnh nhân sẽ đi tiểu ra máu đỏ tươi D. Bệnh nhân sẽ đi tiểu ra máu đen
- Đáp án đúng là B.

- ☒ B. Hiến tặng hoàn toàn nhân đạo, cứu người, hoàn toàn không lấy tiền.
☐ B. Hiến tặng nhân đạo, cứu người, không lấy tiền hoặc có lấy một ít chi phí từ phía người nhận.
☐ C. Ngoài hiến tặng nhân đạo, có thể chấp nhận cho tặng nếu có sự thỏa thuận tài chính giữa người cho và người nhận (buôn bán tra hình).
☐ D. Hiến tặng nhân đạo, cứu người, không lấy tiền trên giấy tờ xác nhận nhưng cho phép thỏa thuận riêng giữa người cho và người nhận.
☐ E. Chọn những người chết nẫu vô thừa nhận, vì mục đích hiến tặng nhân đạo, cứu người.

111. Vô tình hoàn sau chấn thương:

- ☒ B. Khám lâm sàng khó phát hiện do tình hoàn nằm ở vị trí khó khám.
☐ B. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân thương choáng mắt màu nặng vì mô tinh hoai lỏng lẻo nên chảy máu rất nhiều.
☐ C. Khám lâm sàng dễ phát hiện do bệnh nhân hợp tác tốt.
☐ D. Khám lâm sàng dễ phát hiện do tình hoàn nằm ở ngay trong búi.
☒ E. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân quá đau khi sờ khám.

112. Xét nghiệm hình ảnh quan trọng nhất để chẩn đoán vô tình hoàn sau chấn thương:

- ☐ A. Chụp CT scan bụng.
☐ B. Chụp CT scan vùng chậu.
☒ C. Siêu âm búi thấy cấu trúc tình hoàn vỡ.
☐ D. Siêu âm bụng bên.
☐ E. Chụp X quang hệ niệu có cản quang (UIV).

113. Đặc điểm mạch máu của thận phải CHON CẦU SAI.

- ☒ A. Động mạch thận phải ngắn và nằm trước tĩnh mạch chủ bụng nên dễ bị khi mổ.
☐ B. Số động mạch thận phải có thể là 1 hoặc 2.
☐ C. Tĩnh mạch thận phải ngắn.
☐ D. Bề thận nằm sau động mạch và tĩnh mạch thận.
☐ E. Tất cả các câu trên đều đúng.

114. Tĩnh mạch tinh trái dẫn lưu máu về:

- ☒ A. Tĩnh mạch chủ bụng.
☐ B. Tĩnh mạch chậu ngoài trái.
☒ C. Tĩnh mạch thân trái.
☐ D. Tĩnh mạch chậu trong.
☐ E. Tĩnh mạch hiển trong.

115. Đặc điểm của niệu đạo sau, CHON CẦU SAI.

- ☐ A. Có các cơ thắt bao bọc.
☐ B. Gồm niệu đạo màng và niệu đạo tuyến tiền liệt.
☒ C. Phần niệu đạo đi từ phía sau búi cho đến bàng quang.
☐ D. Niệu đạo màng bám chặt vào cân dây chậu giữa.
☐ E. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi bị chấn thương.

116. Động mạch tử cung, trong lúc mổ qua đường bụng, sẽ thấy:

- ☐ A. Đôi khi nằm trước, đôi khi nằm sau.
☒ B. Nằm trước niệu quản.
☐ C. Bên trái nằm trước niệu quản, bên phải nằm sau niệu quản.
☐ D. Cách xa niệu quản bởi một lớp mỡ nên phải bóc tách mới bóc lộ được.
☐ E. Tất cả sai.

117. Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:

- ☐ A. Tê ngời xước chân trên một vật cứng.
☒ B. Tổn thương trong gãy xương chậu do chấn thương.
☐ C. Ống thông niệu đạo đi lạc đường.
☐ D. Do đất thông dễ lồi trong niệu đạo.
☐ E. Là biến chứng của cắt đốt nội soi.

118. Vỡ niệu đạo trước CHON CẦU SAI.

- A. Lượng vi khuẩn hít vào
- B. Độ lây nhiễm của dòng *Mycobacterium*
- C. Thời gian tiếp xúc với nguồn lây bệnh
- ☒ D. Tình trạng miễn dịch của nguồn lây bệnh
- E. Tình trạng miễn dịch của cá thể phơi nhiễm

31. Phát biểu nào sau đây về lao là ĐÚNG?

- A. Người không phải là nguồn lây duy nhất của *M. tuberculosis*
- ☒ B. Lao thân thường là kết quả của sự hoạt hóa một nhiễm trùng thân trước đó từ di căn qua đường máu.
- C. Viêm mào tinh là một triệu chứng hiếm gặp của lao niệu sinh dục
- D. Sự lây truyền lao niệu sinh dục từ nam sang nữ là thường gặp
- E. Lao thân thường gặp nhất ở trẻ em nhỏ hơn 5 tuổi

32. Tình trạng nào sau đây dễ tái hoạt nhiễm trùng yên lồi do *M. tuberculosis* nhất?

- A. Nhiễm HPV
- B. Cao huyết áp phổi
- C. Khí phế thũng
- D. Hen dị ứng
- ☒ E. Tất cả sai

33. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao niệu:

- A. Nhuộm huỳnh quang để tìm trực khuẩn kháng acid là đã chẩn đoán xác định
- B. Cấy cấy nước tiểu trên môi trường đặc hiệu, thường dương tính sau 2 tuần
- C. Thời gian phát hiện mycobacteria trên cấy nước tiểu nhanh hay chậm tùy thuộc vào lượng trực khuẩn lao trong nước tiểu
- ☒ D. Xét nghiệm PCR tìm vi trùng lao thường được dùng
- E. Có thể xuất hiện tình trạng tiểu mù vô trùng

34. Thử nghiệm X quang hữu ích nhất để đánh giá các biểu hiện về giải phẫu học của lao niệu sinh dục là:

- A. Siêu âm
- ☒ B. UIV
- C. CT scans
- D. MRI
- E. Chụp bề thân ngược chiều

35. Tất cả những đặc điểm sau đây của lao niệu sinh dục đều có thể thấy trên UIV, NGOẠI TRỪ:

- A. Hẹp niệu đài thận
- B. Vôi hóa thận
- C. Hẹp niệu quản
- D. Băng quang cơ nhỏ
- ☒ E. Ngược dòng bàng quang niệu quản

36. Dạng lao nào sau đây thường được điều trị trên 6 tháng?

- A. Phổi
- B. Niệu sinh dục
- C. Xương tủy
- D. Hạch
- ☒ E. Lao phổi đồng thời với lao niệu sinh dục

37. Độc gan do INH:

- A. Có thể phòng tránh bằng vitamin B6
- B. Không đảo ngược lại được
- C. Thể hiện rõ ngay sau khi bắt đầu điều trị

Đề bài:

Đề bài:



Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:



Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

Đề bài:

62. Niêm mạc là

- A. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài-hệ thận đến niệu đạo
- B. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài-hệ thận đến niệu đạo
- C. Niêm mạc không phải riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài-hệ thận xuống đến niệu đạo
- ☒ D. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài-hệ thận xuống đầu của niệu đạo
- E. Có vai trò trong hấp thu nước và điện giải

63. Bướu niêm mạc. CHON CÂU SAI

- 49. Niêm mạc có cấu trúc mô học đặc biệt, chỉ thấy trên đường niệu
- 50. Ung thư xuất phát từ niêm mạc thường được gọi là Carcinôm
- 51. Tiểu máu rất thường gặp ở bệnh nhân có bướu niêm mạc
- ☒ 52. Là loại ung thư giới hạn ở lớp nông niêm mạc đường tiết niệu @
- 53. Carcinôm tế bào chuyển tiếp là ung thư thường gặp trên đường xuất tiết của hệ niệu

64. Triệu chứng gợi ý của bướu bàng quang giai đoạn đầu.

- A. Khó ur hạ vị
- ☒ B. Tiểu máu đại thể, đơn thuần
- C. Tiểu khó, bí tiểu
- D. Tiểu gắt buốt, cộm
- E. Tiểu khó và đau vùng hạ vị

65. Ở trẻ 1-3 tuổi, nhiễm trùng niệu thường gặp nhất là do nguyên nhân nào sau đây:

- A. Đa quy đầu, bất thường giải phẫu đường niệu
- B. Bất thường chức năng đường niệu
- ☒ C. Bất thường giải phẫu đường niệu
- D. Giao hợp, ngứa thai bằng dụng cụ
- E. Phẫu thuật, bứt tiền liệt tuyến, đặt ống thông

66. Cách nào sau đây thường gây nhiễm khuẩn niệu nhất?

- A. Vi khuẩn lây lan qua đường máu
- B. Vi khuẩn lây lan qua bạch huyết
- ☒ C. Vi khuẩn xâm nhập trực tiếp từ các cơ quan kề cận
- D. Vi khuẩn quanh niệu đạo di chuyển lên đường niệu
- E. Vi khuẩn lây lan theo đường xuôi chiều

67. Trong các yếu tố sau, yếu tố nào của vi khuẩn giúp chúng kháng lại được sự đề kháng tự nhiên của cơ thể ký chủ? CHON CÂU SAI.

- A. Một số nhóm huyết thanh O, K, H
- B. Hemolysin và tăng biểu hiện kháng nguyên vỏ bọc K
- ☒ C. "Ligand"
- D. Vi mao
- E. Lớp vỏ của vi khuẩn có khả năng bất hoạt bạch cầu.

68. Trên lâm sàng, trong điều trị nhiễm khuẩn niệu không đặc hiệu và không phức tạp, đề kháng tự nhiên của cơ thể ký chủ của vi khuẩn, người ta làm gì? CHON CÂU SAI

- A. Truyền nước và gây lợi niệu nhanh để làm giảm số lượng vi khuẩn trước khi bắt đầu
- B. Tăng liều kháng sinh gấp đôi hoặc gấp ba trong 48 giờ đầu để vượt trên MIC của vi khuẩn
- C. Chọn loại kháng sinh có nồng độ trong nước tiểu cao hơn MIC của vi khuẩn

- B. nước tiểu có máu
 C. Xu hướng tiết niệu dưới
 D. Chẩn thường dương tiết niệu dưới
 E. Hình ảnh sinh dương tiết niệu
4. Bệnh nhân nam thấy búi một bên to. Đi khám được cho làm siêu âm phát hiện
 u nang - nang đơn
 A. Trước tinh hoàn an lan mào tinh
 B. Ung thư mào tinh
 C. Ung thư nơi khác di căn đến mào tinh
 D. Hạch như không nghi ngờ ác tính.
 E. Hạch vùng bẹn búi phì đại.

5. Một bệnh nhân nam 30 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ, khám thấy tinh hoàn 1
 lớn, mào tinh bình thường. Theo ý anh (chị) nên hướng tới:

- A. Xét cù của tinh hoàn.
 B. Biopsy tinh hoàn.
 C. Viêm tinh hoàn.
 D. Carcinom tinh hoàn.
 E. Lao tinh hoàn

6. Vị trí thường gặp nhất của ung thư tuyến tiền liệt:

- A. Vùng trung tâm tiền liệt tuyến
 B. Vùng ngoại vi tuyến tiền liệt.
 C. Vùng chuyển tiếp
 D. Tất cả các vùng bị ung thư tiền liệt tuyến là như nhau
 E. Vùng cù nên liệt tuyến

7. Nam 45 tuổi có cha bị ung thư tuyến tiền liệt nên lo sợ cũng xin khám. Anh/Chị s

- A. Khám khám hậu môn trực tràng (DRE)
 B. DRE và làm thêm PSA
 C. DRE, PSA huyết thanh và làm thêm CT scan
 D. DRE, xét nghiệm PSA huyết thanh và làm thêm MRI (cộng hưởng từ)
 E. Xét tinh trên liệt tuyến

8. Một bệnh nhân 90 tuổi bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1aN0M0. Hướng xử

- A. Cắt tiền liệt tuyến toàn phần.
 B. Hóa trị
 C. Xạ trị
 D. Không làm gì hết, chỉ theo dõi.
 E. Chụp XQ phổi mỗi 3 tháng

9. Loại tế bào thường gặp trong buồng bàng quang là:

- A. Tế bào vảy
 B. Tế bào nhỏ
 C. Tế bào chuyển tiếp.
 D. Tế bào tuyến
 E. Tế bào mào tinh

10. Triệu chứng thường gặp nhất của buồng bàng quang là:

- A. Đau hạ vị.
 B. Đau 2 bên.
 C. Tiểu máu.
 D. Tiểu lát nhất.
 E. Hạ tiểu

11. Carcinom in situ ở bàng quang thường có triệu chứng gì? CHỌN CÂU SAI

- A. Tiểu máu.

- A Viêm niệu đạo do chấn thương
 B Tiểu không kiểm soát do chấn thương
 C Thủng nang cương (PID)
 D Rò niệu đạo ra da vùng đáy chậu
103. **Biến chứng của hẹp niệu đạo lên đường tiết niệu trên là?**
 A Suy thận do ngược dòng bàng quang - niệu quản - thận.
 B Biến chứng chủ yếu là ở đường tiết niệu dưới
 C Nhiễm
 D Tiểu khó
 E Nhiễm trùng niệu
104. Các thương tổn có thể gặp trong vỡ niệu đạo sau **CHỌN CÂU SAI:**
 A Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
 B Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn
 C Vỡ trực tràng dưới phúc mạc
 D Có khối máu tụ lớn ở hố thất lưng
 E Hiếm khi phối hợp với gãy xương chậu.
105. Các loại thái ghép trong ghép thận đồng loại trên người (Allograft):
 A Thái ghép tối cấp, thái ghép cấp, bệnh lý thận mạn trong ghép đồng loại (C)
 B Thái ghép tối cấp, thái ghép cấp, thái ghép mạn
 C Thái ghép cấp, bệnh lý thận mạn trong ghép đồng loại (CAN)
 D Thái ghép cấp, thái ghép mạn
 E Thái ghép dịch thể và thái ghép tế bào
106. Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu để muộn, có thể tử vong do:
 A Chóng giảm thể tích
 B Chóng chấn thương
 C Chóng nhiễm trùng
 D Chóng nhiễm trùng nhiễm độc.
 E Ít khi tử vong vì các thương tổn rất nhẹ.
107. Ghép thận từ người cho chết não, người cho chết não:
 A Người đã chết, tim ngừng đập.
 B Người hôn mê, ngưng thở, phải thở máy.
 C Người bị chấn thương sọ não nặng, tim còn đập.
 D Người bị chấn thương sọ não nặng, được xác định chết võ não và thần kinh (theo chuẩn luật định).
 E Tất cả những trường hợp hôn mê, ngưng thở phải thở máy.
108. Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là loại chấn thương:
 A Thương gặp nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục
 B Ít gặp nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.
 C Chiếm tỷ lệ 1/3 đến 2/3 trong các chấn thương cơ quan niệu sinh dục
 D Gây thương tổn nặng nề nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục
 E Để lại di chứng nặng nề nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục
109. Điều trị một trường hợp tụ máu ở bìu:
 A Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoid
 B Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc giảm đau
 C Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn và
 D Thường luôn luôn mổ thám sát bìu dẫn lưu máu tụ vì đây là ổ chứa vi khuẩn
 E Luôn luôn có chỉ định mổ thám sát bìu để hạn chế cắt hai tinh hoàn
110. Nguyên tác của hiến tạng là:

- A. Ung thư xâm lấn vào bàng quang.
- B. Ung thư xâm lấn vào xa hơn niệu quản.
- C. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận.
- D. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận.

9. Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào:

- A. Đột ngột bị tiểu và đau lưng 2 bên.
- B. Đột ngột vô niệu hoặc thiếu niệu.
- C. Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước.
- D. Đau lưng 2 bên, tiểu cân có nhiều lần tiểu khó hoặc bí tiểu.
- E. Đột ngột đau lưng 2 bên và sốt có thể kèm bí tiểu.

10. Nguyên tắc xử trí suy thận cấp sau thận là:

- A. Mở cấp cứu giải tỏa bế tắc (lấy sỏi), mở niệu quản ra da, đặt ống thông niệu quản).
- B. Chạy thận nhân tạo cấp cứu khi có rối loạn nội môi nặng.
- C. Các biện pháp hỗ trợ sức trong suy thận cấp: hạn chế nước vào, hạn chế kali, chống nhiễm

khuyến

- D. Mở cấp cứu hoặc can thiệp nội sỏi giải tỏa bế tắc.
- E. Tất cả các câu trên đều đúng.

11. Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán có tình trạng bế tắc sau thận là:

- A. Siêu âm thấy hai thận trương nước.
- B. UIV thấy thận cầm và xa hình thận có test captopril.
- C. CT scan thấy thận trương nước.
- D. Chụp đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix.
- E. Chụp đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix.

12. Xét nghiệm KHÔNG sử dụng để chẩn đoán suy thận nặng do bế tắc niệu quản là:

- A. Siêu âm bụng.
- B. UIV.
- C. CT scan bụng.
- D. Đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix.
- E. Chụp KUB.

13. Điều trị suy thận do bứơc lạnh tuyến tiền liệt cần:

- A. Phẫu thuật nhân tạo cấp cứu để ổn định tình trạng suy thận trước phẫu thuật.
- B. Bồi hoàn nước- điện giải và chạy thận nhân tạo cấp cứu.
- C. Nên chỉ định cắt đứt tiền liệt tuyến qua nội soi ngã niệu đạo sớm.
- D. Thông tiểu lưu hoặc mở bàng quang ra cấp cứu.
- E. Mở mổ bóc bướu tiền liệt tuyến ngay nếu tiền liệt tuyến quá to.

14. Bệnh nhân suy thận sau thận có thể bị tử vong do, CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT:

- A. Tăng Kali-máu hoặc giảm pH máu.
- B. Tăng Natri- máu và Clo-máu.
- C. Tăng acid uric- máu.
- D. Tăng Kali-máu, giảm pH máu hoặc phù phổi cấp do thừa nước.
- E. Tăng CO_2 - máu.

15. Ông Wolff (wolffian duct), CHỌN CÂU SAI:

- A. Có nguồn gốc trung phôi diệp (mesoderm), thoái hóa khi thai nhi là nữ.
- B. Nụ niệu quản (ureteral bud) sinh ra từ đoạn cuối của ống Wolff trên nam và nữ (trước khi tế bào phân còn lại).
- C. Vùng tam giác bàng quang phát triển từ đoạn cuối của ống Wolff.
- D. Ống dẫn tinh chính là phần còn lại của ống Wolff trên người đàn ông.
- E. Còn gọi là tiền thận (pro-nephros).

16. Bướu lạnh tuyến tiền liệt, CHỌN CÂU SAI:

- A. Bệnh lạnh tinh của tuyến tiền liệt, thường ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.
- B. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt.
- C. Bướu lạnh tiền liệt tuyến và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau hoàn toàn về điều trị học.

♥ Biểu hiện bằng tăng bilirubin máu

E. Bình thường lại sau nhiều tháng tiếp tục điều trị

38. Phát biểu nào sau đây về can thiệp phẫu thuật trong lao niệu mô tả đúng lý do nhất?

♥ Bệnh nhân phải được điều trị sản công hiệu trước khi phẫu thuật

B. Không có vỡ hoại thân không là chứng chỉ dưới cấp một phẫu thuật

C. Phẫu thuật mở dẫn lưu apex thường cần dùng đặt

D. Không có chỉ định cắt niệu minh trong thận hơn từ khi hiện đại ngày nay

♥ Hẹp khúc nối bể thận-miệu quản là thường gặp và thường được xử lý bằng cắt bỏ đoạn nối chỉ

39. Dùng corticosteroids trong điều trị lao niệu mô tả đúng

A. Chống chỉ định tuyệt đối vì có thể gây nặng hơn lao toàn thân

B. Chủ yếu trong điều trị viêm lao bàng quang cấp nặng và không đáp ứng quá 4 tuần

♥ Chủ yếu để điều trị viêm hẹp niệu quản do lao và dùng 4-6 tuần

D. Chủ yếu nhằm phòng ngừa suy thận

E. Giúp hạn chế triệu chứng sốt về chiều

40. Định nghĩa nhiễm khuẩn niệu:

A. Tình trạng khuẩn niệu

B. Tình trạng mủ niệu

♥ Đáp ứng viêm của niệu mạc đối với sự xâm nhập của vi khuẩn, thường đi kèm với khuẩn niệu và mủ niệu

D. Nhiễm trùng vật chứa đựng thân, niệu quản, bàng quang

E. Nhiễm trùng vật được chứa đựng nước tiểu

41. Mủ niệu mà không có khuẩn niệu (niệu mủ vô trùng)

A. Là dấu hiệu đặc trưng của lao niệu

B. Là dấu hiệu cổ điển của lao niệu

C. Thường nói lên đáp ứng viêm của niệu mạc đối với sự xâm nhập của vi khuẩn

D. Cần tìm lao niệu, sán, hay ung thư đường niệu

♥ Câu B và D

42. Cách định nghĩa nhiễm trùng niệu có biến chứng-không biến chứng là dựa vào

A. Độc lực, sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh

B. Bệnh nhân nam hay nữ

C. Bệnh nhân có suy giảm miễn dịch hay không

D. Cơ năng và cấu trúc giải phẫu học đường niệu có bình thường hay không

♥ Câu A, C và D

43. Định nghĩa viêm thận bể thận mạn (Chronic pyelonephritis)

A. Viêm thận bể thận trên 3 tháng

B. Viêm thận bể thận kéo dài với tiêu chuẩn bắt buộc phải có khuẩn niệu

C. Viêm thận bể thận gây teo thận (atrophic pyelonephritis)

♥ Tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng các phương tiện hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm trùng niệu nhưng thường không liên quan đến nhiễm trùng niệu

E. Teo thận sau tắc nghẽn

44. Phản ứng ACB nước tiểu (Antibody-coated bacteria)

A. Do V. Thomas giới thiệu năm 1974, rất có ích trong chẩn đoán nhiễm trùng đường tiểu ở bệnh nhân người lớn

B. Khi dương tính là chắc chắn có nhiễm trùng ở thận

C. Dương tính khi vi khuẩn gây nhiễm trùng quan trọng ở hệ niệu đó gây ra phản ứng miễn dịch tại chỗ, cho dù nhiễm trùng ở bàng quang hay thận

♥ Câu A và C đúng

E. Câu A và B đúng

16. Phát sinh từ vùng chuyển tiếp của tuyến tiền liệt.
Hầu hết phát sinh từ vùng ngoại vi tuyến tiền liệt.

17. Bệnh tình tuyến tiền liệt

- A. Bệnh to lớn và chỉ định mổ cắt bướu
B. Mức độ bệnh tác động quan trọng với kích thước bướu và khi bướu nhỏ thì nên điều trị nội khoa
C. Xuất phát từ vùng mô tuyến quanh niệu đạo, vùng ngoại vi và vùng chuyển tiếp
D. Thực hiện điều trị phụ thuộc. Điểm số IPSS, QoL, bệnh kèm theo và các biến chứng
E. Bệnh tình nhân bị triệu là có chỉ định tuyệt đối để phẫu thuật.

18. Bệnh tình tuyến tiền liệt (TLT), CHỌN CÂU SAI

- A. Độ tuổi là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học bướu TLT
B. Mức độ bệnh tác động quan trọng với các thủ thuật điều trị nội khoa hay ngoại khoa.
C. Độ tuổi là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối
D. Mổ mổ không là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý bướu lành TLT
E. Các phương án điều trị bao gồm Theo dõi-chờ đợi (WW), điều trị nội khoa, phẫu thuật xâm hại tối thiểu, mổ mở học bướu và các phương pháp phẫu thuật tam bội (khi tình trạng bệnh nhân nặng)

19. Bệnh tình tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng, người ta thường nhắc tới, CHỌN CÂU SAI

- A. LUTS (lower urinary tract symptom) triệu chứng đường tiết niệu dưới.
B. IPSS (International Prostatic Symptom Score) bảng đánh giá triệu chứng tiền liệt tuyến
C. QoL (Quality of Life) chất lượng cuộc sống
D. Triệu chứng gây khó chịu (Bothersomeness)
E. Vô niệu (urinary retention)

20. Bệnh tình tuyến tiền liệt (TLT), các xét nghiệm cần làm sàng cần thiết theo thứ tự là

A. Siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, Phân tích nước tiểu, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, đo niệu dòng đồ, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS)

B. PSA, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo dung tích nước tiểu tồn lưu RUV, PVR, RU, đo áp lực đồ bàng quang, đo niệu dòng đồ, siêu âm nội trực tràng (TRUS),

C. Phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo dung tích nước tiểu tồn lưu RUV, PVR, RU, đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),

D. Đo dung tích nước tiểu tồn lưu RUV, PVR, RU, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),

E. Đo niệu dòng đồ, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),

21. Bệnh tình tuyến tiền liệt, các phương án điều trị hiện nay gồm:

- A. Nội khoa, ngoại khoa, nội tiết tố liệu pháp.
B. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị
C. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị, xạ trị.
D. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị, xạ trị, hoá miễn dịch liệu pháp.
E. Chờ đợi, nội khoa và ngoại khoa

22. Dụng lâm sàng chính của bàng quang hỗn loạn thần kinh là:

- A. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng cơ thắt (bàng quang tự động) và bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng liệt mềm (bàng quang tự trị)
B. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng choáng tuỷ và bàng quang hỗn loạn thần kinh loại tự phát
C. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt.
D. Bàng quang hỗn loạn thần kinh không do thần kinh
E. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt và bàng quang hỗn loạn thần kinh không do thần kinh

23. Tình hoàn an là yếu tố nguy cơ gây tăng tỉ lệ bị ung thư tinh hoàn lên:

- A. Thường có triệu chứng kích thích
- B. Hiếm khi có sốt hay triệu chứng toàn thân
- C. Khi lâm sàng và tổng phân tích nước tiểu gợi ý chẩn đoán nhiều thì có thể khẳng định là nước tiểu
- ☒ D. Liệu pháp estrogen thay thế có tác dụng bảo vệ ở người nữ mãn kinh bị viêm hắc mạc
- E. Thường gặp nhất là do E. Coli

70. Các nguyên lý của kháng sinh trị liệu, chọn câu sai

- A. Kháng sinh trị liệu hiệu quả phải loại trừ sự phát triển của vi khuẩn trong đường tiêu hóa
- ☒ B. Fluoroquinolones là lựa chọn đầu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn nước tiểu kháng thuốc
- C. Su đề kháng kháng sinh gia tăng khi sử dụng bừa bãi kháng sinh
- ☒ D. Cephalosporin thế hệ 3 là lựa chọn ưu tiên trong điều trị nhiễm trùng niệu
- E. Chọn lựa kháng sinh phải dựa vào hiệu quả, an toàn, giá thành, và sự dung nạp

71. Triệu hiệu "đại mù vô khuẩn" CHỈ XẢY RA SAI

- A. Gợi ý lao niệu
- B. Là dấu hiệu cổ điển của lao niệu
- C. Có thể gặp trong lao tiêu, thận, ống thụ dương nước
- ☒ D. Nước tiểu đục và rải hồng thể
- E. Không đặc hiệu cho lao niệu

72. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành sỏi là:

- A. Địa dư, khí hậu, ăn uống, lao động nặng, bẩm sinh
- B. Ăn uống, lao động nặng, nghề nghiệp, bẩm sinh
- C. Ăn uống, di truyền, lao động nặng, khí hậu
- D. Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp
- ☒ E. Địa dư, khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp

73. Sỏi nước tiểu - 5 loại sỏi hình thành là:

- A. Oxalate-Calc
- B. Phosphate-Calc
- ☒ C. Urate, Cystine
- D. Urate, Carbonate
- E. Carbonate-Phosphate

74. pH < 5 trong nước tiểu, sỏi dễ hình thành nhất

- A. Oxalate calc
- ☒ B. Cystine
- C. Carbonate
- D. Phosphate
- E. Ammonium

75. Sỏi thận thường kèm theo nhiễm khuẩn hay gặp nhất

- A. Oxalate Calc
- B. Phosphate Calc
- C. Carbonate Calc
- ☒ D. PAM
- E. Sỏi Lith

Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men (enzyme)

- A. Urease

45. Bệnh lý nào sau đây không là nguyên nhân gây ra tình trạng vi khuẩn tồn tại hoặc tái phát nhanh sau khi điều trị nhiễm trùng niệu tích cực
- A. Nhiễm trùng
 - ☒ B. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm trùng ngược dòng
 - C. Loại tử gai (nhũ) thận
 - D. Bệnh thận xẹp một bên
 - E. Viêm tiền liệt tuyến mạn tính do vi khuẩn
46. Trong các loại ung thư tinh hoàn sau đây loại nào chiếm tỉ lệ cao nhất
- A. Teratoma và non-seminoma
 - B. Choriocarcinoma
 - ☒ C. Seminoma
 - D. yolk sac tumor
 - E. Không xác định được
47. Trong ung thư tinh hoàn, nạo hạch
- A. Có thể tăng khả năng sống còn
 - B. Có thể giảm tái phát
 - C. Có thể xác định giai đoạn
 - ☒ D. Tất cả đều đúng
 - E. Tất cả đều sai
48. Khi thăm khám và làm siêu âm phát hiện một khối đặc ở tinh hoàn một bệnh nhân anh (chị) sẽ làm
- A. Mờ bìu sinh thiết
 - ☒ B. Xét nghiệm các chất chỉ điểm bướu, và các xét nghiệm hình ảnh học.
 - C. Cắt tinh hoàn bệnh ngay ben không cần làm giải phẫu bệnh trước.
 - D. B và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
49. Nguyên lý của miễn dịch học trong ghép thận là:
- ☒ A. Hiện tượng miễn dịch học dịch thể và miễn dịch học tế bào.
 - B. Thái ghép cấp và thái ghép mạn
 - C. Thái ghép tối cấp và thái ghép mạn
 - D. Phản ứng kháng nguyên - kháng thể
 - E. Phản ứng giữa kháng nguyên bạch cầu (HLA) và Lymphô T
50. Sỏi đường tiết niệu đứng hàng thứ ba sau các bệnh lý:
- A. Nhiễm trùng niệu và chấn thương thận
 - B. Nhiễm trùng niệu và bướu thận
 - ☒ C. Nhiễm trùng niệu và bệnh lý tuyến tiền liệt
 - D. Nhiễm trùng niệu và chấn thương đường tiết niệu dưới
 - E. Nhiễm trùng niệu và bệnh bẩm sinh đường tiết niệu
51. Bướu tinh hoàn thuộc loại mầm sinh:
- A. Kháng xạ trị lẫn hóa trị.
 - B. Chỉ nhạy với xạ trị.
 - C. Chỉ nhạy với hóa trị.
 - ☒ D. Nhạy xạ trị và hóa trị.
 - E. Không xác định được
52. Bướu tinh hoàn thường di căn:
- ☒ A. Hạch bẹn.
 - ☒ B. Hạch chậu.
 - C. Luôn cho di căn cả 2 nhóm hạch này.
 - D. Không bao giờ di căn theo đường bạch mạch.
 - E. Hạch nách cùng bên.
53. Trong các bệnh nhân tiết niệu nhập viện, người ta thấy loại bệnh đứng đầu là:
- ☒ A. Nhiễm trùng niệu