

ĐỀ TIẾT NIỆU Y4 2015-2016

- ✗ 1. Biểu chứng chính trong ghép thận là:
 - A. Biểu chứng phẫu thuật (chảy máu, rò nước tiểu)
 - B. Biểu chứng miễn dịch học thải ghép
 - C. Biểu chứng do suy thận giai đoạn cuối Urê+ máu cao, Creatinine- huyết thanh cao
 - D. Biểu chứng nhiễm trùng
 - E. Phẫu thuật trên người suy thận (kèm suy tim do thiếu máu và do cao huyết áp.....)
- ✗ 2. Suy thận do bế 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 lệ > 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 bế tắc sau thận:
 - A. Giảm thể tích tuần hoàn đột ngột
 - B. Bế tắc đường tiết niệu trên 2 bên
 - C. Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột
 - D. Tác 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. Bế tắc ống góp đổ vào đài thận
 - B. Bế tắt miệng niệu đạo
 - C. Bế tắt đường tiết niệu dưới, ngược dòng bàng quang- niệu quản- thận
 - D. Bế tắt miệng niệu quản sát bàng quang
 - E. Bế tắc tại cổ bàng quang.
- ✗ 5. Bệnh nhân bị bướu lành tuyến tiền liệt bị suy thận CHỌN CÂU SAI:
 - A. Tăng áp lực trong bàng quang gây trướng nước 2 thận
 - B. Ngược dòng bàng quang- niệu quản gây trướng nước 2 thận
 - C. Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang
 - D. Viêm thận do nhiễm trùng ngược chiều
 - E. Là biểu chứng rất thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi có bướu lành tiền liệt tuyến
- ✗ 6. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do:
 - A. Sự bế tắc gây tăng áp lực bên trong hệ thống đài bể thận- đơn vị thận
 - B. Sự bế tắc gây giảm áp lực bên trong hệ thống đài bể thận
 - C. Sự bế tắc làm tăng tưới máu bên trong nhu mô thận.
 - D. Sự bế 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 2 niệu quản
 - B. Hạch vùng chậu chèn ép 2 niệu quản
 - C. Xơ hóa sau phúc mạc sau xạ trị chèn ép 2 niệu quản
 - D. Thường do bế tắc niệu đạo hoàn toàn.
 - E. Là nguyên nhân gây suy thận cấp lưu ý ở phụ nữ tuổi trung niên.....khám phụ khoa định kỳ
- ✗ 8. Ung thư tuyến tiền liệt gây suy thận do:
 - A. Ung thư xâm lấn vào bàng quang
 - B. Ung thư xâm lấn vào xa liên niệu quản
 - C. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận
 - D. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận

- E. Ung thư xâm lấn vào 2 niệu quản
9. Chẩn đoán suy thận ở 1 bệnh nhân bị sỏi niệu quản 2 bên dựa vào:
- A. Đột ngột bí tiểu và đau lưng 2 bên
 - B. Đột ngột vỡ niệu hoặc thiếu niệu
 - C. Biết có sỏi niệu quản 2 bên từ trước
 - D. Đau lưng 2 bên, tiền căn có nhiều lần tiểu khó hoặc bí tiểu
 - E. Đột ngột đau lưng 2 bên và sốt cơ 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 hồi sức trong suy thận cấp hạn chế nước vào, hạn chế kali, chống nhiễm khuẩn
 - D. Mở cấp cứu hoặc can thiệp nội soi 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 2 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 bướu lành tuyến tiền liệt cần:
- A. Phải chạy thận 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 đốt tiền liệt tuyến qua nội soi ngã niệu đạo sớm.
 - D. Thông tiểu lưu hoặc mở bàng quang ra cấp cứu
 - E. Mở mở 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 axit uric máu
 - D. Tăng kali máu, giảm pH máu hoặc phù phổi cấp do thừa nước
 - E. Tăng CO_2 máu
15. ống Wolff (wolffian duct), chọn câu sai:
- A. có nguồn gốc trung phôi diệp (mesoderm) thoái hóa khi thai nhi là nữ
 - B. nư niệu quản(ureteral bud) sinh ra từ đoạn cuối của ống wolff trên nam và nữ (thoái hóa phần 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 lành tuyến tiền liệt, chọn câu sai:
- Slide / 61 + 62 + 63
- A. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt, thường ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh
 - B. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt
 - C. Bướu lành tiền liệt tuyến và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau hoàn toàn về điều trị
 - D. Phải tính từ vùng chuyển tiếp của tuyến tiền liệt

- 70%
- E. Hầu hết phải sinh từ vùng ngoại vi tuyến tiền liệt
17. Bướu lành tuyến tiền liệt: *Slide 164*
- A. Bướu to luôn có chỉ định mổ cắt bướu
 - B. Mức độ bế tắc tương quan 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. Chọn lựa điều trị phụ thuộc điểm số IPSS, QoL, bệnh kèm theo và các biến chứng
 - E. Nếu bệnh nhân bí tiểu là có chỉ định tuyệt đối để phẫu thuật
18. Bướu lành tuyến tiền liệt (TLT), CHỌN CÂU SAI *Slide 164*
- A. Bế tắc là yếu tố quan trọng trong điều trị học bướu TLT
 - B. Tùy độ bế tắc mà ta có các thái độ điều trị nội khoa hay ngoại khoa
 - C. Hạ tác là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối
 - D. Mổ mở 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 bóc bướu và các phương pháp phẫu thuật tạm bợ (khi tình trạng bệnh nhân nặng)
19. Bướu lành tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng, người ta thường nhắc tới, chọn câu sai: *Slide 164*
BH 98/23
- A. LUTS triệu chứng đường tiết niệu dưới
 - B. IPSS bằng đánh giá triệu chứng tiền liệt tuyệt
 - C. QoL chất lượng cuộc sống
 - D. Triệu chứng gây khó chịu
 - E. Vỡ niệu
20. Bướu lành tuyến tiền liệt (TLT) các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết theo thứ tự là: *Slide 163*
- 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. Bướu lành 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, hóa miễn dịch liệu pháp
 - E. Chờ đợi, nội khoa, và ngoại khoa *Slide 164*
22. Dạng lâm sàng chính của bàng quang hỗn loạn thần kinh là:
- A. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng co thắt (bàng quang tự động) và bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng liệt mềm
 - B. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng choáng tủy 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. Tinh hoàn ẩn là yếu tố nguy cơ gây tăng tỉ lệ bị ung thư tinh hoàn lên:
- A. Gấp 2 lần
 - B. Gấp 4 lần
- Gấp 5 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 dọc động mạch chủ (80%)
C. Hạch thượng đòn trái
D. Hạch cổ
- + 25. Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) I2, CHỌN CÂU SAI:
A. Tinh hoàn không xuống bìu (undescended testis, testicular maldescent)
B. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ống bẹn
C. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ổ 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 thận kín, những việc cần phải làm là, CHỌN CÂU SAI: *Slide / 33*
A. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương và theo dõi máu mất qua đếm hồng cầu và dung tích hồng cầu
B. Vì đặc điểm cơ thể học của thận là sau phúc mạc nên điều trị bảo tồn thương cho kết quả tốt
C. Kam1 bụng thường 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, chọn câu sai: *BH₂₀₁₁ / 224*
A. Thể tích bình thường
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 hom
E. Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài chục phân khối
28. Triệu chứng chính trong lao niệu sinh dục, CHỌN CÂU SAI: *BH₂₀₁₁ / 225*
A. Cấy nước tiểu vô trùng trong môi trường thường
B. Tiểu nhiều lần
C. Tiểu mù vô trùng
D. Tiểu máu đại 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: *Sách Slide / 149*
A. Tần suất lao ở Hoa Kỳ đã tăng từ thập niên 1990
B. Tần suất lao ở những người nhập cư Châu Á thì tương đương với những người sinh ra ở Hoa Kỳ
C. Tần suất lao đang giảm trên toàn thế giới
D. Lao xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS Ở giai đoạn muộn của bệnh (số lượng tế bào CD4 < 200/mm³)
E. Một cách tổng quan 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? *Sách Slide / 149*
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: *(Slide 148)*
A. Người không phải là nguồn lây duy nhất

- B. Lao thận thường là kết quả của sự hoạt hóa môi nhiễm trùng thận trước đó di căn qua đường máu
 C. Viêm mao tinh là một triệu chứng hiếm gặp của lao niệu sinh dục
 D. Sự lây truyền lao sinh dục từ nam sang nữ là thường gặp
 E. Lao thận thường gặp nhất ở trẻ em nhỏ hơn 5 tuổi
32. Tình trạng nào sau đây dễ tái hoạt nhiễm trùng trong yên lặng do *M. tuberculosis* nhất?
 A. Nhiễm HPV
 B. Cao huyết áp phổi
 C. Khí phế thũng
 D. Hen dị ứng
 E. Tất cả sai *Slide 150*
33. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao niệu, *chọn đáp án sai*
 A. Nhộm huỳnh quang để tìm trực khuẩn kháng acid là do chẩn đoán xác định
 B. 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 *Slide 156*
 E. Có thể xuất hiện 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 *Slide 156*
 C. CT scans
 D. MRI
 E. Chụp bề thận ngược chiều
35. Tất cả các 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. Bàng quang co nhỏ
 E. Ngược dòng bàng quang niệu quản *Slide 156-157*
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 *Slide 163*
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
 D. Biểu hiện bằng tăngmáu
 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 sinh dục là đúng:
 A. Bệnh nhân phải được điều trị tấn công..... trước phẫu thuật
 B. Không có vôi hóa thận không là
 C. Phẫu thuật mở dẫn lưu apxe thường cần dùng đều
 D. Không có chỉ định cắt mào tinh trong hóa trị lao hiện đại ngày nay
 E. Hẹp khúc nối bể thận- niệu quản là thường gặp và thường được xử lý bằng....
39. Dùng corticosteroids trong điều trị lao niệu sinh dục là:
 A. Chống chỉ định tuyệt đối vì có thể gây bùng phát lao

- ? ? B. Chủ yếu trong điều trị viêm lao bàng quang ... và không dùng 4 tuần
- C. Chủ yếu để điều trị viêm hẹp niệu quản do lao.....
- D. Chủ yếu nhằm phòng ngừa suy thận
- E. Giúp hạn chế triệu chứng sốt về chiều
40. Định nghĩa nhiễm khuẩn niệu: *Slide 102*
- A. Tình trạng khuẩn niệu
- B. Tình trạng mủ niệu
- C. 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 thận niệu quản, bàng quang
- E. Nhiễm trùng vật được chứa đựng nước tiểu
41. Mủ niệu mà không có khuẩn niệu (tiểu mủ vô trùng) *Slide 155*
- 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, sạn, hay ung thư đường niệu ✓
- E. Câu B và D
42. Cách định nghĩa nhiễm trùng niệu có biến chứng – không biến chứng là dựa vào: *Slide 103*
- 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
- E. Câu A, C và D
43. Định nghĩa viêm thận bể thận mạn (Chronic pyelonephritis) *Slide 102*
- 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)
- D. 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 hệ với nhiễm trùng niệu
- E. Teo thận sau tắc nghẽn
44. Phản ứng ACB nước tiểu (Antibody-coated bacteria) → *Nhiễm trùng niệu thật*
- A. Do V.Thomas giới thiệu năm 1974, rất có ích trong chẩn đoán nhiễm trùng đường tiểu trên 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 đủ gây ra phản ứng miễn dịch tại chỗ, cho dù nhiễm trùng ở bàng quang hay thận
- D. Câu A và C đúng
- E. Câu A và B đúng
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 (*Slide 103*)
- C. Hoại tử gai thận
- D. Bệnh thận xốp 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 seminoma
- B. Choriocarcinoma

☒ C. Seminoma 40%

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 1 khối đặc ở tinh hoàn 1 bệnh nhân anh (chị) sẽ làm:

A. Mờ bìu sinh thiết

☒ B. Xét nghiệm chỉ điểm bướu, và các xét nghiệm hình ảnh học

C. Các 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;

A. lện 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 thứ 3 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 23%

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. Sỏi đường tiết niệu

C. Chấn thương đường tiết niệu dưới

D. Bệnh bẩm sinh đường tiết niệu

E.

54. Bệnh nhân nam thấy bìu một bên to. Đi khám được cho làm siêu âm phát hiện.....chẩn đoán:

A. Bướu tinh hoàn ẩn lan mào tinh

B. Ung thư mào tinh

C. Ung thư nơi khác di căn đến mào tinh

Slide UT 68-70 (Phần 1)

Slide UT 67 CUT PL

Slide 115

Sai

- D. Hầu như không nghi ngờ ác tính
E. Hạch vùng bẹn búi phì đại
55. Một bệnh nhân nam 30 tuổi, đi khám sức khỏe định kì, khám thấy tinh hoàn..., mào tinh bình thường, theo ý anh (chị) nên hướng tới:
A. Sẹo cũ của tinh hoàn
B. Bướu tinh hoàn
C. Viêm tinh hoàn
D. Carcinoma tinh hoàn
E. Lao tinh hoàn
56. Vị trí thường gặp nhất của ung thư tuyến tiền liệt
A. Vùng trung tâm tuyến tiền liệt
B. Vùng ngoại vi tuyến tiền liệt (70%)
C. Vùng chuyển tiếp
D. Tỷ lệ các vùng bị ung thư tiền liệt tuyến là như nhau
E. Vùng cổ tuyến tiền liệt
57. Nam 45 tuổi có cha bị ung thư tuyến tiền liệt nên lo sợ cũng xin đi khám. Anh (chị).....
A. Thăm 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. Xạ hình tuyến tiền liệt
58. Một bệnh nhân 90 tuổi bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1aNOMO, hướng xử trí:
A. Cắt tuyến tiền liệt toàn phần
B. Hóa trị
C. Xạ trị
D. Không làm gì hết, chỉ theo dõi
E. Chụp X quang phổi mỗi 3 tháng
59. Loại tế bào thường gặp nhất của bướu bàng quang là:
a. Tế bào vảy
b. Tế bào nhỏ
c. Tế bào chuyển tiếp
d. Tế bào tuyến
e. Tế bào mầm tinh
60. Triệu chứng thường gặp nhất của bướu bàng quang là:
A. Khó u hạ vị
B. Phù 2 chân
C. Tiểu máu
D. Tiểuắt nhất
E. Bí tiểu
61. Carcinom.....ở bàng quang thường có triệu chứng gì? Chọn câu sai:
A. Tiểu máu
B.
C.
62. Niêm mạc là:
A. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài bể thận đến.....
B. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài bể thận đến.....
C. Niêm mạc không phải riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài bể thận xuống đến.....niệu đạo
D. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài bể thận xuống.....đầu của niệu đạo

E. Có vai trò trong hấp thu nước và điện giải

63. Bướu niệu mạc, CHỌN CÂU SAI:

- A. Niệu mạc có cấu trúc mô học đặc biệt, chỉ thấy trên đường niệu
- B. Ung thư xuất phát từ niệu mạc thường được gọi là Carcinôm
- C. Tiểu máu rất thường gặp ở bệnh nhân có bướu niệu mạc
- ☒ D. Là loại ung thư giới hạn ở lớp niêm mạc đường tiết niệu
- E. Carcinôm tế bào chuyển tiếp là ung thư thường gặp trên đường xuất tiết của.....

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

- A. Khối u hạ vị
- ☒ B. Tiểu máu đại thể, đơn thuần
- C. Tiểu khó, bí tiểu
- D. Tiểu gắt buốt, có mủ
- E. Tiểu khó và đau vùng hạ vị

65. Ở trẻ 1-5 tuổi nhiễm trùng niệu thường gặp nhất là do nguyên nhân nào sau đây

- A. da quy đầu, bất thường giải phẫu đường niệu.
- B. bất thường chức năng đường niệu
- ☒ C. bất thường giải phẫu đường niệu *slide 103*
- D. giao hợp, ngừa thai bằng dụng cụ
- E. phẫu thuật bướu 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.... Của cơ thể ký chủ? CHỌN 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. Vimao
- ☒ 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.....đối tượng đột biến đề kháng của vi khuẩn, người ta làm gì? CHỌN CÂU SAI

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

69.không đọc được....

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 niệu
- ☒ B. Fluoroquinolones là lựa chọn đầu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn niệu
- C. Sự đề kháng kháng sinh gia tăng khi sử dụng.....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.....

71. Dấu hiệu "đái mủ vô khuẩn" CHỌN CÂU SAI:

- A. Gợi ý lao niệu
- B. Là dấu hiệu cổ điển của lao niệu
- C. Có thể gặp trong lao niệu, ung thư đường niệu

- ☒ D. Nước tiểu đục và rất hôi thối
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. pH nước tiểu = 5 sỏi dễ hình thành là:
A. oxalat- calci
B. phosphat-calci
☒ C. urate, cystin
D. urate, carbonate
E. carbonate, phosphat
74. pH > 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất:
A. oxalat-calci
B. cystine
C. carbonate
D. phosphate
☒ E. cystine và urate
75. Sỏi thận thường kèm theo nhiễm khuẩn hay gặp nhất:
A. Oxalat-calci
B. Phosphate calci
C. Carbonate calci
☒ D. PAM Phosphate Amonium Magnesium
☒ E. Sỏi urat
76. Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men:
A. Protease
B. Urease
C. Reptase
☒ D. protease và urease
E. tất cả đúng
77. Xử trí cấp cứu 1 trường hợp mắt da bâu:
A. Không cần cắt lọc, ghép da ngay,
B. Cắt lọc kỹ, cắt 2 tinh hoàn.
☒ C. Cắt bỏ chôn vùi tinh hoàn dưới da đùi hay da bụng
D. Cắt lọc kỹ, ghép da
E. Tất cả đều sai
89. Xử trí cấp cứu một trường hợp mắt da dương vật:
A. Cắt lọc kỹ, ghép da ngay
B. Cắt lọc kỹ, vùi dương vật dưới da bìu.....
☒ C. Cắt lọc, chôn vùi dương vật dưới da bìu hay 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, còn giữ được phần mô bị cắt....
A. Luôn luôn mổ cấp cứu để nối lại dương vật.....
☒ B. Hồi sức, mổ cấp cứu nối lại dương vật khi mô dương vật....
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.....

- E. Mở cấp cứu cắt lọc vết thương và mở thận ra da 2 bên.
91. Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa, chọn câu đúng nhất: *slide 16*
- A. Nối lại động mạch lưng dương vật và ít nhất 1 tĩnh mạch
 - B. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nòng, nối lại động mạch lưng dương vật
 - ☒ C. Nối niệu đạo trên ống thông làm nòng, nối động mạch lưng dương vật và
 - D. Phẫu thuật bằng mắt thường, không cần vi phẫu cũng cho kết quả tốt.....
 - E. Nên phẫu thuật nối dương vật trì hoãn khi.....
92. Gãy dương vật là tình trạng:
- A. Cấp cứu niệu khoa nên điều trị nội khoa bảo tồn
 - ☒ B. Vỡ thể hang khi dương vật đang cương cứng, có thể kèm theo tổn thương niệu đạo
 - C. Vỡ thể hang khi dương vật không cương
 - D. Vỡ thể xốp và niệu đạo khi dương vật đang cương cứng
 - E. Thường kèm theo tổn thương động mạch và tĩnh mạch lưng dương vật
93. Xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị nhất để chẩn đoán gãy dương vật là:
- ☒ A. Siêu âm dopple dương vật
 - B. Siêu âm dương vật, bìu
 - C. CT Scan bụng
 - ☒ D. Siêu âm bìu thấy dương vật vỡ
95. Nội tiết tố nào kích thích sự phát triển của ung thư tuyến tiền liệt (carcinoma tuyến)
- A. Progesteron và estrogen
 - B. Estrogen
 - C. Estrogen và androgen
 - D. Aldosteron và testosterone
 - ☒ E. Androgen
96. Nạo hạch chậu bịt 2 bên trong ung thư tuyến tiền liệt nhằm mục đích:
- A. Giảm tỉ lệ tái phát
 - B. Cải thiện khả năng sống còn
 - C. Giảm tình trạng thận ứ nước do thận chèn ép rốn thận
 - ☒ D. Định giai đoạn và dự hậu
 - E. Không nên Nạo hạch chậu vì tốn nhiều thời gian
97. Ung thư tuyến tiền liệt thường cho di căn nhiều nhất đến:
- A. Phổi
 - B. Gan
 - ☒ C. Xương *957, Slide 9 - UT TLT (BS Tuyết Anh)*
 - D. Não
 - E. Thận
98. PSA có thể tăng trong các trường hợp sau, ngoại trừ:
- ☒ A. Bướu lành tuyến tiền liệt
 - B. Sau sinh thiết tuyến tiền liệt
 - C. Viêm tuyến tiền liệt
 - D. Sau giao hợp hay sau khi thăm khám tuyến tiền liệt
 - ☒ E. Dùng thuốc nhóm ức chế 5 alpha- reductase
99. Cắt tuyến tiền liệt tận gốc là: *BH 98/261*
- A. Cắt hết tuyến tiền liệt và ống dẫn tinh
 - ☒ B. Cắt hết tuyến tiền liệt và túi tinh thành 1 khối
 - C. Cắt hết tuyến tiền liệt và túi tinh thành 1 khối và nạo hạch chậu bịt hai bên
 - D. Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt và 1 phần niệu đạo sau
 - E. Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt, bàng quang, túi tinh thành 1 khối
100. Chấn thương vỡ niệu đạo trước độ IV (niệu đạo đứt rời hoàn toàn) nếu xử trí muộn sẽ bị:

- A. Không ảnh hưởng gì nhiều do niệu đạo trước nằm sau da, chỉ chảy máu niệu đạo là....
 B. Tụ máu sẽ to dần nếu không mở bằng quang ra da kịp thời
 C. Bệnh nhân sẽ đi tiểu vào khối máu tụ gây
103. Biến chứng của hẹp niệu đạo lên đường tiết niệu trên là:
 A. Suy thận do ngược dòng bàng quang- niệu quản- thận (Slide 168)
 B. Biến chứng chủ yếu là ở đường tiết niệu dưới
 C. Bí tiểu
 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 thải ghép trong ghép thận đồng loại trên người (Allograft)
 A. Thải ghép tối cấp, thải ghép cấp, bệnh lý thận mạn trong ghép đồng loại
 B. Thải ghép tối cấp, thải ghép cấp, thải ghép mạn
 C. Thải ghép cấp, bệnh lý thận mạn trong ghép đồng loại (CAN)
 D. Thải ghép cấp, thải ghép mạn
 E. Thải ghép dịch thể và thải ghép tế bào
106. Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phúc tạp nếu để muộn có thể tử vong do:
 A. Choáng giảm thể tích
 B. Choáng chấn thương
 C. Choáng nhiễm trùng
 D. Choáng nhiễm trùng, nhiễm độc (Slide 128)
 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..... (theo tiêu chuẩn luật định)
 E. Tất cả những trường hợp hôn mê, ngưng thở phải thở máy (Slide 12)
108. Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là loại chấn thương:
 A. Thường 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 (Slide 13)
109. Điều trị 1 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 corticoid để tránh xơ hóa tinh hoàn
 D. Luôn luôn có chỉ định mổ thám sát bìu để hạn chế cắt 2 tinh hoàn
 E. thường luôn luôn mổ thám sát bìu dẫn lưu máu tụ vì đây là phẫu thuật....
110. nguyên tắc của hiến tạng là:
 A. Hiến tạng hoàn toàn nhân đạo, cứu người, hoàn toàn không lấy tiền
 B. Hiến tạng hoàn toàn nhân đạo, cứu người, hoàn toàn không lấy tiền hoặc có lấy một ít chi phí từ phía người nhận

- C. Ngoài hiến tạng nhân đạo, có thể chấp nhận cho tạng nếu có sự thỏa thuận tài chính giữa người cho và người nhận (buôn bán trá hình)
- D. Hiến tạng hoàn toàn 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 não vô thừa nhận, vì mục đích hiến tạng nhân đạo, cứu người
111. Vỡ tinh hoàn sau chấn thương:
- A. Khám lâm sàng khó phát hiện do tinh hoàn nằm ở vị trí khó khám
- B. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân thường choáng mất máu nặng vì mô tinh hoàn lỏng lẻo nên mất máu rất nhiều
- C. Khám lâm sàng dễ phát hiện do bệnh nhân hợp tác tốt
- D. Khám lâm sàng dễ phát hiện do tinh hoàn nằm ở trong bìu
- ☒ E. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân quá đau khi sờ khám
- Slide 14
112. Xét nghiệm hình ảnh quan trọng nhất để chẩn đoán vỡ tinh hoàn sau chấn thương
- A. Chụp CT Scan bụng
- B. Chụp CT scan vùng chậu
- ☒ C. Siêu âm bìu thấy cấu trúc tinh hoàn vỡ
- D. Siêu âm bụng bên
- E. Chụp X quang hệ niệu có cản quang (UIV)
113. đặc điểm mạch máu của thận thái CHỌN CÂU SAI:
- A. động mạch thận phải ngắn và nằm trước tĩnh mạch chủ bụng nên dễ tìm khi mổ
- B. số động mạch thận phải có thể là 1 hoặc 2
- C. tĩnh mạch thận phải ngắn
- D. bể 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 thận trái
- D. Tĩnh mạch chậu trong
- E. Tĩnh mạch hiển trong
115. Đặc điểm của niệu đạo sau, CHỌN CÂU 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 bìu cho đến bàng quang
- D. Niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy 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 1 lớp mỡ nên phải bóc tách mới bóc lộ được
- E. Tất cả sai
117. Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:
- A. Té ngồi xoạc chân trên 1 vật cứng
- ☒ B. Tổn thương trong gãy xương chậu do chấn thương
- C. ống thông niệu đạo đi lạc đường
- D. do đặt thông để lâu trong niệu đạo
- E. là biến chứng của cắt đốt nội soi
118. vỡ niệu đạo trước, CHỌN CÂU SAI:

- A. ra máu nhiều ở miệng niệu đạo
- B. bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương
- C. thường có biểu hiện của gãy xương chậu kèm theo
- D. tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn.

119. Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương vỡ niệu đạo sau sẽ ghi nhận được:

- A. Màng tụ máu hình cánh bướm dưới da vùng đáy chậu lao xuống bìu
- B. Thăm trực tràng 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 vỡ niệu đạo trước.
- E. Có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc

120. Để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau, trong các 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.