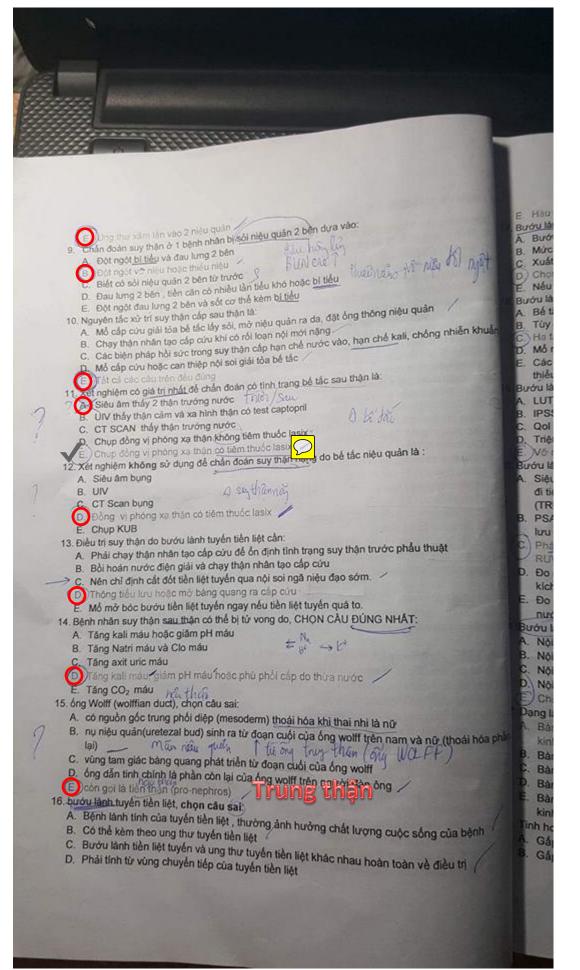
TIÉT NIEU Y4 2015-2016 1. Biến chứng chính trong ghép thận là: Biến chứng phầu thuật (chây máu, rò nước tiểu) Biến chứng miền dịch học thải ghép thức Chúp (tấy) Biến chứng do suy thận giai đoạn cuối Urê+ máu cao, Creatinine- huyết thanh cao D. Biến chứng nhiễm trùng E. Phầu thuật trên người suy thận (kèm suy tìm do thiếu máu và do cao huyết áp..... Suy thận do bế tắc sau thận Chiếm 1/3 đến 2/3 các nguyên nhân gây suy thận cấp
Chiếm < 10% các nguyên nhân gây suy thận cấp
Chiếm tỷ lệ quan trọng nhất trong các nguyên nhân gây-suy thận mạn THR , 1078 D. Chiếm tỷ lệ > 50% trong các trường hợp suy thần mạn E. Là nguyên nhân thường đưa đến từ vong trong trường hợp suy thận cấp Các nguyên nhân gây suy thận do bế tắc sau thận: A. Giam thể tích tuần hoàn đột ngột be the they then the Bé tác đường tiết niệu trên 2 bên ~ Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột D. Tác động mạch thận do huyết khối E. Tắc tính mạch thận 2 bên Van niệu đạo sau trong bệnh lý bắm sinh đường tiết niệu gây suy thận do trainguis NO - BO 2 kin Name A. Bé tắc ông góp đồ vào đài thận B. Bé tắt miệng niệu đạo Bé tắt đường tiết niệu dưới, ngược dòng bàng quang- niệu quản- thên D. Bế tắt miệng niệu quản sát bàng quang E. Bé tắc tại cổ bàng quang. Bệnh nhân bị bượu lành tuyến tiền liệt bị suy thận CHON CÂU SAI: A Tăng áp lực trong bàng quang gây trướng nước 2 thận 🔍 B. Ngược đồng bàng quang- niệu quản gây trưởng nước 2 thận > C) Có nước tiểu tòn lưu trong bằng quang . D. Việm thận do nhiễm trùng ngược chiều E Là biến chứng rất thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi có bướu lành tiền liệt tuyển bệ đủ đườn liệt đườn Bệnh nhân bị sởi niệu quản hai bên bị suy thận do: A) Sư bế tác gây (áng áp lượ bên trong hệ thống đãi bế thận-đơn vị thận B. Sự bế tắc gây giảm áp lực bên trong hệ thống đài bế thận 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. Bênh nhân luôn có triệu chứng vô niệu Ung thư cổ tử cung gây suy thận, CHON 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 Thường do bế tác niệu đạo hoàn toàn. L Là nguyên nhân gây suy thận cấp lữu ý ở phụ nữ tuổi trung niên......khám phụ khoa định kỳ Ung thư tuyến tiền liệt gây suy thận do: A. Ung thư xâm lấn vào bằng quang B. Ung thư xâm lấn vào xa liên niêu quản C. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận



Hav hit phái sinh từ vùng ngoại vị tuyến tiên liệt 202 lớng thực Bườu to luôn có chỉ định mỗ cắt bướu A Bướu to luôn có chỉ định mô cát bướu

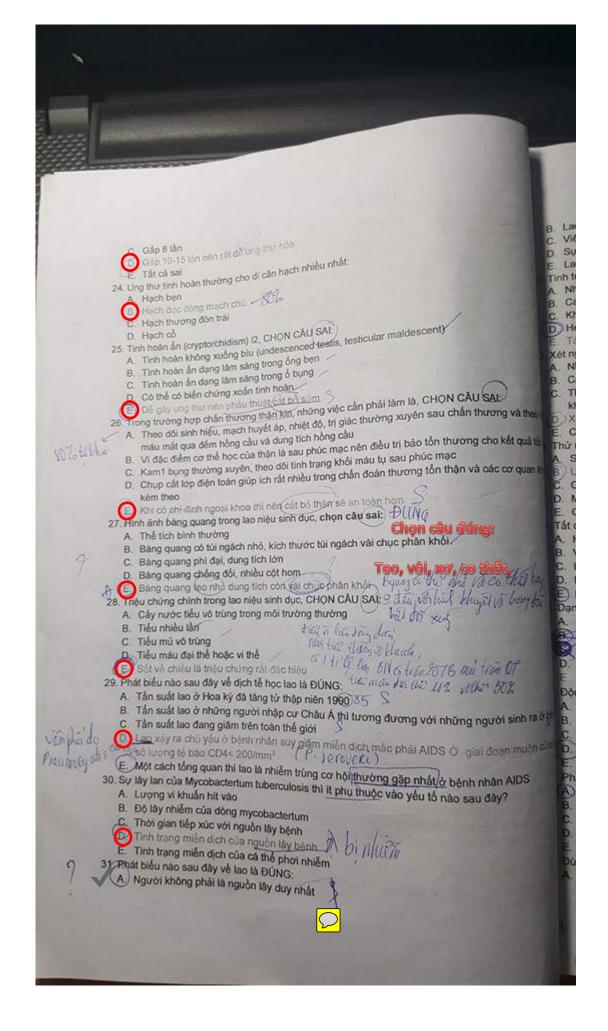
B. Mức độ bế tắc tương quan với kích thước bướu và khi bướu nhỏ thì nên điều trị nội khoa

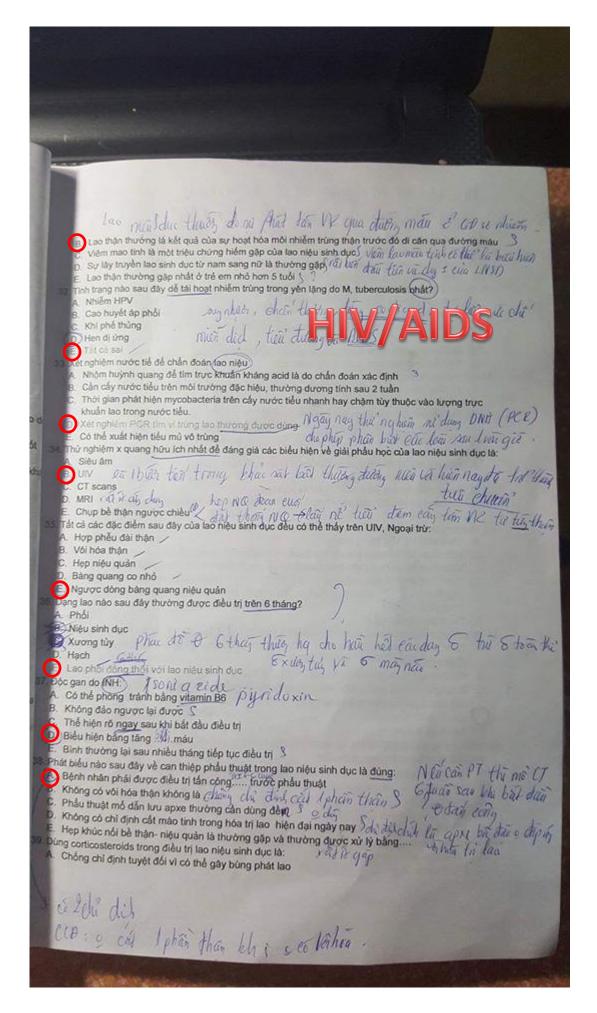
C. Xuất phát từ vùng mỗ tuyến quanh niệu đạo vùng ngoại vì và vùng chuyển tiếp

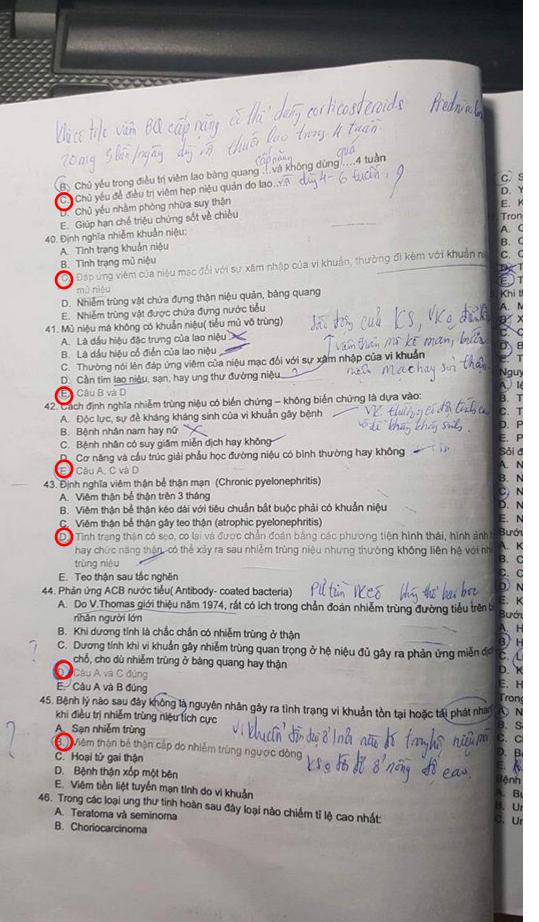
Chon lựa điều trị phụ thuốc điểm số IPSS, QoI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc thiện thuộc điểm số IPSS, QoI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc thiện thuộc điểm số IPSS, QoI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc thiện thuộc điện số IPSS, QoI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc thiện thuộc điện số IPSS, QoI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc thiện thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chu ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm theo và các biến chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện chư ng thuộc điện số IPSS, QOI, bệnh kèm thuộc điện chư ng thuộc điện chư A Bé tác là yếu tổ quan trong trong điều trị học bướu TLT-tuy É ở nàng trịc ki đượng tiểu Trị by độ bế tắc mà ta có các thải độ điều trị nội khoa hay ngoại khoa s. Buổu lành tuyến tiền liệt (TLT), CHON CÂU SAI: Tuy do be tác mà ta có các thái độ đều Ha the là chỉ dịnh phâu thuật (tryết đối) D. Mô mở không là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý bướu lành TLT E. Các phương án điều trị bao gồm: theo đối- chờ đợi(ww) điều trị nội khoa, phầu thuật xâm hại tối thiểu, mỗ mở bóc bướu và các phương pháp phầu thuật tạm bợ (khi tính trạng bệnh nhân năng) Bướu lành tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng, người ta thường nhắc tới , chọn câu sai: A. LUTS triệu chứng đường tiết niệu dưới B. IPSS bằng đánh giá triệu chứng tiền liệt tuyết C. Qol chất lượng cuộc sống Triệu chứng gây khó chịu V∂ niêu < Bướu lành tuyến tiền liệt (TLT) các xét nghiệm cặn lâm sáng cần thiết theo thứ tự là: A. Siệu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, phân tích nước tiểu,. đo dung tích tổn lưu sau đi tiểu, (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bằng 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) Phân tịch nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo dụng tích nước tiểu tồn lưu RUV, PVR, RU). Đợ niệu dòng đồ, đo áp lực đồ báng quang, PSA, siêu âm nỗi trực tràng (TRUS) D. Đo dụng 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 dụng tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU) đo áp lực đồ bằng quang, PSA, Siêu âm nội trực tràng (TRUS). Bươu lành tuyến tiền liệt, các phương án điều trị hiện nay gồm: A. Nội khoa, ngoại khoa, nội tiết tổ liệu pháp Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị C. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị, xạ trị Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị, xạ trị, hóa miễn dịch liệu pháp Cho doi, noi khoa, và ngoại khoa 🗸 Dang lâm sáng chính của bàng quang hỗn loạn thần kinh là: A Báng quang họn loạn thần kính dạng co thất (bằng quang tự động) và bằng quang họn loạn thần kinh dang let mem B. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng choảng tùy và bàng quang hỗn loạn thần kinh loại tư phát C. Báng quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt Báng 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 Tình hoàn án là yếu tố nguy cơ gây tăng tỉ lệ bị ung thư tinh hoàn lên: ten such ung that link hoan 1- 12. A. Gáp 2 làn

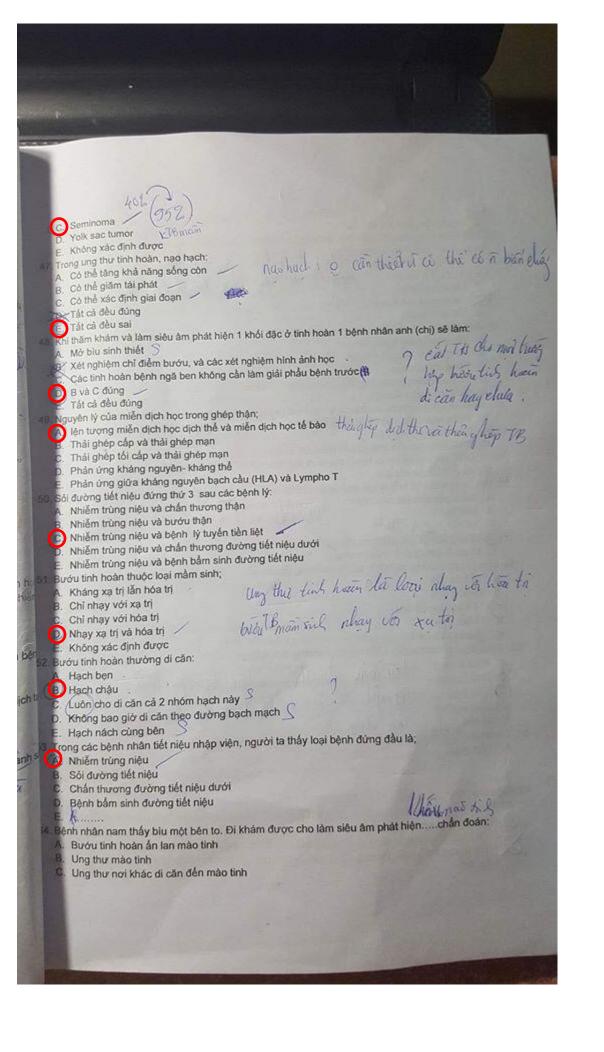
ián

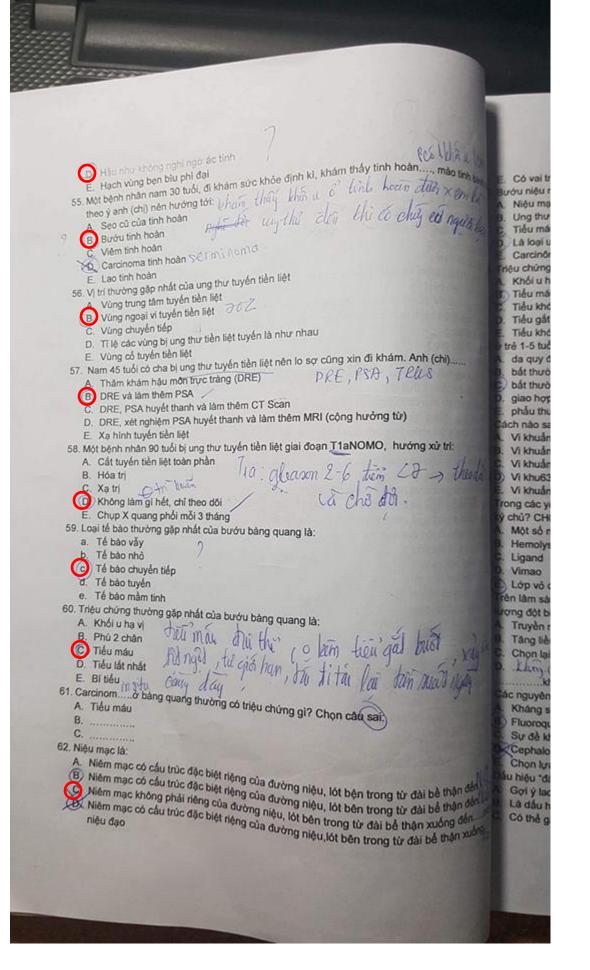
B. Gáp 4 lần

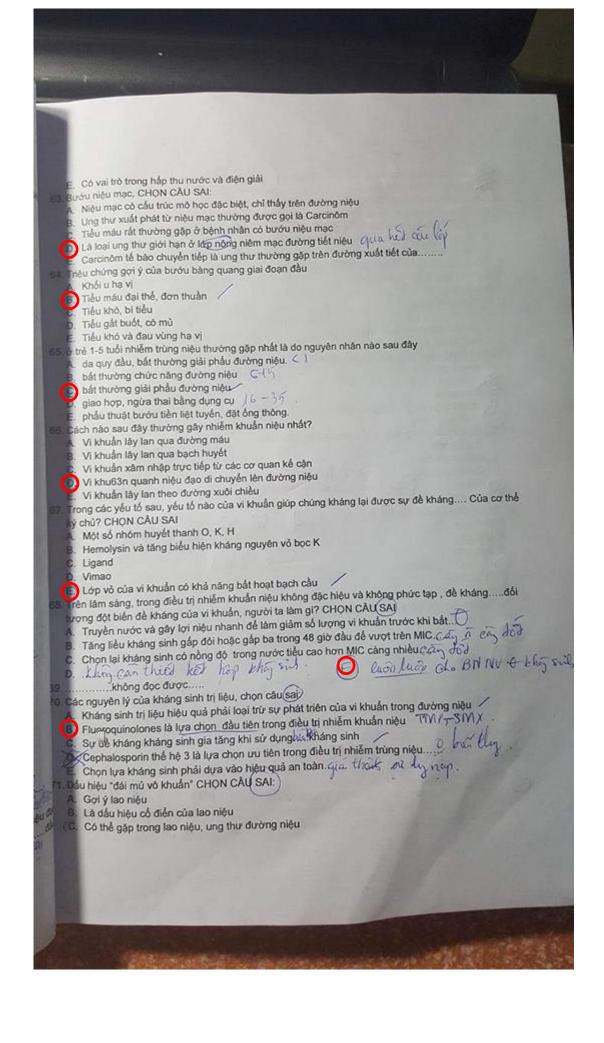


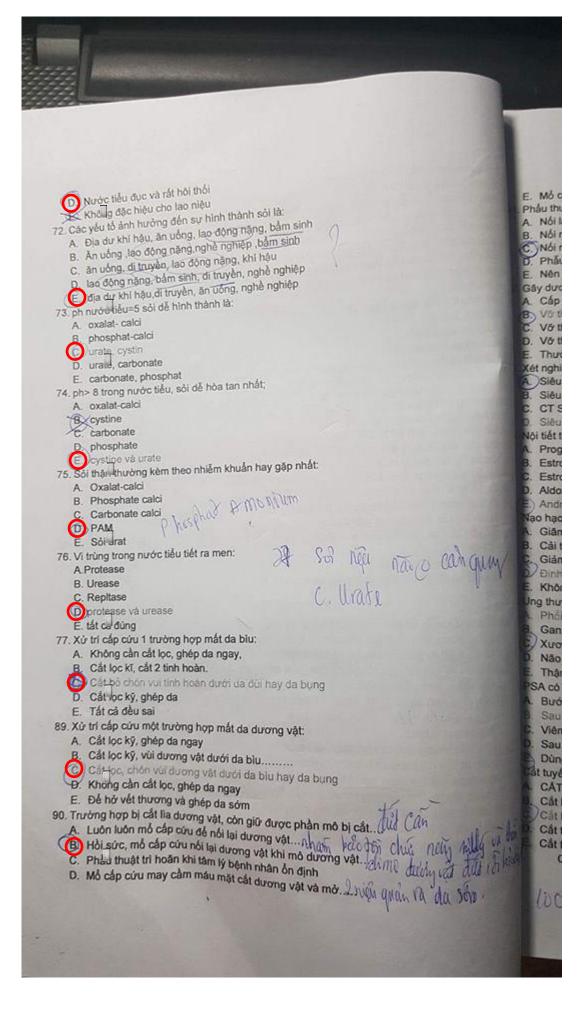












E. Mổ cấp cứu cắt lọc vết thương và mở thân ra da 2 bên. Phầu thuật nổi lại dương vật bị đứt lia , chọn câu đúng nhất: A. Nói lai động mạch lưng dương vật và ít nhất 1 tính mạch B. Nói niệu đạo trên một ông thông làm nông , nổi lại động mạch lưng dương vật Nối niệu đạo trên ống thông làm nòng, nổi động mạch lưng dương vật và ... 1 1 1 Phad thuật bằng mất thường, không cần vi phầu cũng cho kết quả tốt... x Cụ Pl kọ thời E Nên phầu thuật nổi dương vật trì hoặn khi... tal tray nhươn tray on dul Gây dương vật là tình trạng: A Cấp cứu niệu khoa nên điều trị nội khoa bảo tồn 🤝 B Vớ thể hang khi dương vật đang cương cứng, có thể kèm theo tồn thương niêu đạo Vở thể hang khi dương vật không cương 🛇 Vớ 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 Xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị nhất để chẩn đoán gây dương vật là: A Siêu,âm dopple dương vật B. Siệu âm dương vật, blu CT Scan bung X Siêu âm blu thấy dương vật võ Nội tiết tố nào kích thích sự phát triển của ung thư tuyến tiền liệt (carcinoma tuyến) . Progesteron vå estrogen 3. Estrogen Estrogen vå androgen Aldosteron và testosteron And pgen Vạo hạch châu bịt 2 bên trong ung thư tuyến tiền liệt nhằm mục đích: . Giãm tỉ lệ tái phát 3. Cài thiện khả năng sống còn Giảm tình trạng thận ở nước do thận chèn ép rồn thận Dinib giai doạn và dự hậu . Không nên Nạo hạch chậu vì tốn nhiều thời gian Ung thư tuyến tiền liệt thường cho di căn nhiều nhất đến: Phói -Gan Xuang Não Thận B PSA có thể tăng trong các trường hợp sau, ngoại trừ: Bướu lành tuyến tiền liệt Sau sinh thiết tuyên tiên liệt Viêm tuyến tiền liệt Sau giao hợp hay sau khi thăm khám tuyến tiền liệt Dù-g thuốc nhóm ức chế 5 alpha- reductase / Cát tuyển tiền liệt tận gốc là: CÁT hét tuyến tiền liệt và ống dẫn tinh Cắt hết tuyến tiền liệt và túi tính thành 1 khối Cát hét tuyến tiên liệt và túi tính thành 1 khối và nao hạch châu bịt hai bên Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt và 1 phần niệu đạo sau Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt, bàng quang, túi tính thành 1 khối Chấn thương vỡ niệu đạo trước độ IV (niệu đạo đút rời hoàn toàn) nếu xử trí muộn sẽ bị: 100

