

Câu 1. Để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau, trong điều kiện của các bệnh viện nước ta cần:

- A. Thăm dò niệu đạo sau bằng thông tiểu mềm
- B. Chủ yếu dựa vào cơ chế chấn thương và triệu chứng lâm sàng
- C. Chụp xquang bụng đứng không sửa soạn
- D. Chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu
- E. Nội soi niệu đạo

Câu 2. Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau vào khoa cấp cứu, việc vẫn làm....:

- A. Không nên đặt thông tiểu để giải quyết tình trạng bí tiểu
- B. Nên tiến hành chụp CT scan bụng để tìm các thương tổn phối hợp
- C. Mở thông bàng quang ra da sớm để chuyển lưu nước tiểu
- D. A, C đúng

Câu 3. Lúc nào nên chụp xquang niệu đạo ngược dòng có cản quang (UCR) khi bệnh nhân bị vỡ ... sau đơn thuần?

- A. Nên tiến hành khi bệnh nhân mới nhập viện vì thương tổn còn mới sẽ dễ phát hiện và ... chấn thương niệu đạo chính xác hơn
- B. Chờ sau hai tháng, khi vị trí hẹp đã được hình thành một cách rõ ràng
- C. Chụp khi sau chấn thương từ 5-7 ngày và chụp 24h trước mổ nối niệu đạo
- D. Nên chụp sau 15 ngày
- E. Chỉ chụp khi đặt thông tiểu không vào được bàng quang

Câu 4. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa Kỳ, vỡ niệu đạo độ 1 là:

- A. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
- B. Niệu đạo bị đứt dập
- C. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn
- D. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm
- E. Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra (niệu đạo còn liên tục)

Câu 5. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa Kỳ, vỡ niệu đạo độ 2 là:

- A. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
- B. Niệu đạo bị đứt dập
- C. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn
- D. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm
- E. Tất cả đều sai

Câu 6. Đặc điểm của niệu đạo sau là:

- A. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi chấn thương
- B. Vùng có các cơ thắt bao bọc
- C. Gồm niệu đạo màng và niệu đạo tuyến tiền liệt
- D. Niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy chậu giữa
- E. Tất cả đều đúng

Câu 7. Nguyên nhân gây vỡ niệu đạo trước là:

- A. Trường hợp bệnh nhân bị ngã xoạc chân trên cầu khi hoặc trên vật cứng

- B. Có thể gặp sau trong bệnh cảnh gãy dương vật
- C. Khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường
- D. Khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ
- E. Tất cả đều đúng

Câu 8. Nguyên nhân gây vỡ niệu đạo sau là:

- A. Té xoạc trên một vật cứng
- B. Cho thông niệu đạo, ống thông lạc đường
- C. Do đặt thông để lâu trong niệu đạo
- D. Là biến chứng của cắt đốt nội soi
- E. Tổn thương trong gãy xương chậu do chấn thương

Câu 9. Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là chấn thương

- A. Chiếm 1/3 đến 2/3 các loại chấn thương và để lại di chứng nặng nề nhất trong các chấn thương cơ quan niệu-sinh dục=> sai
- B. Chiếm 1/3 đến 2/3 trong các loại chấn thương cơ quan niệu-sinh dục=> sai
- C. Gây tổn thương nặng nề nhất trong các loại chấn thương cơ quan niệu-sinh dục
- D. Chiếm 1/3 đến 2/3 các loại chấn thương và thường gặp nhất trong các chấn thương bụng
- E. Ít gặp nhất trong các loại chấn thương cơ quan niệu-sinh dục =>

Câu 10. Điều trị một trường hợp tụ máu bìu:

- A. Nằm nghỉ tại giường, dùng kháng sinh phổ rộng
- B. Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc giảm đau là đủ
- C. Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn về sau
- D. Thường mổ thám sát bìu dẫn lưu máu tụ nếu khối máu tụ to nhanh
- E. Có chỉ định mổ thám sát bìu để hạn chế cắt hai tinh hoàn về sau

Câu 11. Xử trí một trường hợp di lệch tinh hoàn (chạy lên ống bẹn) do chấn thương

- A. Thường chỉ định mổ cắt tinh hoàn vì tinh hoàn này mất chức năng
- B. Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn
- C. Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoide
- D. Lên chương trình mổ đưa tinh hoàn về trong bìu
- E. Tất cả đều sai

Câu 12. Vỡ tinh hoàn sau chấn thương:

- A. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân quá lo lắng
- B. Khám lâm sàng khó phát hiện do tinh hoàn nằm ở vị trí khó khám
- C. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân thường bị mất máu nhiều
- D. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân thường choáng vì mô tinh hoàn lỏng... chảy máu nhiều
- E. Tất cả đều sai

Câu 13. Xét nghiệm hình ảnh đầu tiên được chỉ định để chẩn đoán vỡ tinh hoàn sau chấn thương:

- A. Chụp CT scan bụng thấy cấu trúc bao trắng tinh hoàn vỡ

B. Siêu âm bìu thấy cấu trúc bao trắng tinh hoàn vỡ

C. Chụp MRI bụng thấy cấu trúc bao trắng tinh hoàn vỡ

D. Siêu âm vùng bụng bên thấy máu tụ quanh tinh hoàn nhiều

E. Tất cả đều sai

Câu 14. Một bệnh nhân bị chấn thương vùng bìu cần chỉ định mổ khi:

A. Khối máu tụ lớn ở bìu và ngày càng to ra thì nên băng ép bảo tồn không mổ

B. Không nên mổ thám sát vì bệnh nhân phải chịu 1 cuộc mổ, có thể gặp nhiều biến chứng

C. Có tình trạng di lệch tinh hoàn sau chấn thương

D. A, B đúng

E. Tất cả đều đúng

Câu 15. Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước gồm, chọn câu sai:

A. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn

B. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xoạc chân trên một vật cứng

C. Có ra máu nhiều ở miệng niệu đạo

D. Bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương

E. Thường có dấu hiệu...

Câu 16. Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương vỡ niệu đạo sau, sẽ ghi nhận được:

A. Thăm trực tràng tuyến tiền liệt luôn bình thường

B. Màng máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn lan xuống bìu

C. Cầu bàng quang có thể gặp

D. Có thể chảy máu ở miệng niệu đạo

E. C, D đúng

Câu 17. Gãy dương vật là tình trạng:

A. Có thể kèm theo tổn thương niệu đạo

B. Vỡ thể hang khi dương vật cương cứng

C. Thường kèm theo tổn thương động mạch và tĩnh mạch lưng dương vật

D. Vỡ thể xốp và niệu đạo khi dương vật cương cứng

E. A, B đúng

Câu 18. Điều trị cấp cứu một trường hợp gãy dương vật:

A. Nằm nghỉ tại giường, thuốc giảm đau thường có kết quả tốt, ít di chứng

B. Phẫu thuật cắt lọc thể xốp và khâu lại bao trắng thể hang sớm

C. Cố định dương vật bị gãy bằng bó bột, nằm nghỉ ngơi

D. Phẫu thuật lấy máu tụ, khâu lại bao trắng thể hang, khâu nối niệu đạo +/- mở bàng quang ra da nếu có tổn thương niệu đạo kèm theo

E. Tất cả đều sai

Câu 19. Về giải phẫu, niệu đạo trước gồm:

A. Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương

B. Là phần niệu đạo nằm phía trước bìu, gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tuyến tiền liệt

- C. Niệu đạo trước ở nam tương tự ở nữ
- D. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng
- E. Tất cả đều sai

Câu 20. Các thương tổn có thể gặp trong vỡ niệu đạo gồm:

- A. Thường phối hợp với gãy xương chậu
- B. Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
- C. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn
- D. Có khối máu tụ lớn hố thắt lưng

Câu 21. Các thương tổn có thể gặp trong vỡ niệu đạo sau phức tạp gồm, chọn câu sai:

- A. Có khối máu tụ lớn vùng chậu dưới phúc mạc
- B. Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
- C. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn
- D. Vỡ trực tràng dưới phúc mạc

E. Tuyến tiền liệt không bao giờ thay đổi vị trí

F. Tất cả đều đúng

Câu 22. Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu đến muộn, không điều trị đầy đủ có thể tử vong do:

- A. Ít khi tử vong vì các tổn thương rất nhẹ
- B. Choáng giảm thể tích
- C. Choáng chấn thương
- D. Choáng nhiễm khuẩn

E. Choáng nhiễm khuẩn, nhiễm độc

Câu 23. Việc cần làm khi mổ một bệnh nhân bị vỡ tinh hoàn:

- A. Thăm sát thật kỹ các thương tổn, cắt bỏ mào tinh hoàn
- B. Thăm sát thật kỹ các thương tổn và dẫn lưu bùi. Có thể cắt tinh hoàn để tránh chảy máu
- C. Thăm sát thật kỹ các thương tổn và khâu lại vết rách bao trắng, bảo tồn nhu mô tinh hoàn
- D. Cắt lọc bảo tồn nhu mô tinh hoàn, khâu lại bao trắng, khâu lại cố định tinh hoàn đối bên
- E. Cắt lọc bảo tồn nhu mô tinh hoàn, khâu lại bao trắng

Câu 24. Xử trí cấp cứu một trường hợp mất da bìu:

- A. Cắt lọc kỹ, ghép da ngay và chôn vùi tinh hoàn dưới da đùi hoặc da bụng
- B. Thăm sát thật kỹ và nếu cần nên cắt bỏ tinh hoàn sớm
- C. Cắt lọc kỹ, cắt hai tinh hoàn để tránh nhiễm khuẩn vùng tầng sinh môn
- D. Không cần cắt lọc, mà nên ghép da ngay vì da bìu rất nhiều mạch máu nuôi
- E. Cắt lọc và chôn vùi tinh hoàn dưới da đùi hoặc da bụng

Câu 25. Xử trí cấp cứu một trường hợp mất da dương vật:

- A. Hồi sức tính cực, kháng sinh phổ rộng, cắt lọc kỹ, ghép da ngay
- B. Để hở vết thương và ghép da sớm

- C. Cắt lọc kỹ, vùi dương vật dưới da bìu và luôn mở bàng quang ra da
- D. Không cần cắt lọc chỉ cần rửa sạch và tiến hành ghép da ngay
- E. Tất cả đều sai

Câu 26. Trường hợp bị cắt lìa dương vật, vẫn còn giữ được mô bị cắt đứt cần:

- A. Nên mổ cấp cứu để nối lại dương vật nhằm bảo tồn chức năng sinh lý và thẩm mỹ, nên xem xét chuyển lưu nước tiểu sớm bằng cách mở 2 niệu quản ra da
- B. Phẫu thuật trì hoãn khi tâm lý bệnh nhân ổn định
- C. Mổ cấp cứu may cầm máu mặt cắt dương vật và mở 2 niệu quản ra da
- D. Mổ cấp cứu cắt lọc vết thương và mở thận ra da hai bên
- E. Hồi sức, mổ cấp cứu nối lại dương vật khi mô dương vật đứt được bảo tồn tốt

Câu 27. Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa cần, chọn câu đúng nhất:

- A. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nòng, nối lại động mạch lưng dương vật và ít nhất 1 tĩnh mạch và luôn nối lại động mạch trung tâm thể hang
- B. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nòng, nối lại động mạch lưng dương vật