

January

February

M

July

August

ĐỀ SỐ : 1

Tham
Y 126-09

HÀNG TRẠNG Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
KHOA Y
Bộ môn NGOẠI TIẾT NIỆU

ĐỀ THI TIẾT NIỆU HỌC KỲ II NĂM HỌC 2014-2015 LỚP Y4
Gồm 140 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1/14 điểm. Thời gian làm bài: 120 phút

1. Chọn đúng (A); sai (B): Nếu không điều trị tích cực, thì sỏi đường niệu trên sẽ gây thận ứ nước, viêm thận bể thận và hủy hoại chức năng thận toàn bộ.
2. Chọn đúng (A); sai (B): Đau bao thận trên bệnh nhân có thận độc nhất, nên cho nhập viện để điều trị tích cực vì nguy cơ cao suy thận cấp sau thận.
3. Chọn đúng (A); sai (B): Phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể thường áp dụng trong điều trị sỏi thận, hiếm khi cho sỏi niệu quản đoạn trên (proximal ureteral stone) vì tỷ lệ thành công rất thấp.
4. Sỏi đường Tiết niệu được phát hiện cách nay:
A. 400 năm
B. 500 năm
C. 600 năm
D. 700 năm
E. Tất cả sai.
5. Các yếu tố thường gặp ảnh hưởng đến sự hình thành sỏi là:
A. Địa dư khí hậu, ăn uống, lao động nặng, bẩm sinh
B. Ăn uống, di truyền, lao động nặng, khí hậu
C. Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp
D. Địa dư khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp, năng khiếu thể thao.
E. Tất cả sai.
6. Các chất ức chế hình thành sỏi niệu trong nước tiểu:
A. Pyrophosphate, Oxalate, Magné, kẽm.
B. Pyrophosphate, Citrate, Magné, kẽm, Sắt
C. Citrate, Oxalate, Magné.
D. Oxalate, kẽm, Pyrophosphate.
E. Tất cả sai.
7. pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:
A. Oxalate-Calcium
B. Phosphate-Calcium
C. Urate, Cystine.
D. Urate, Carbonate.
E. Carbonate-Phosphate.
8. pH > 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất:
A. Oxalate calci
B. Cystine
C. Carbonate
D. Phosphate

or urate

E. Ammonium

9. Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men (enzyme):

- A. Urease
- B. Protease
- C. Reptase
- D. Urease, Lactase và Protease
- E. Tất cả sai.

urease & protease

10. Sỏi niệu không cần quang:

- A. Oxalate calci
- B. Phosphate
- C. Ammonium
- D. Carbonate

☒ E. Tất cả sai.

✓ (urat & cystin)

11. Sỏi niệu cần quang chiếm tỉ lệ:

- A. 10%
- B. 50%
- C. 75%
- D. 80%
- E. 90%

12. Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau nhập vào khoa cấp cứu, việc cần làm là:

- A. Nên tiến hành chụp MRI bụng để tìm các thương tổn phối hợp.
- B. Mở 2 niệu quản ra da sớm
- ☒ C. Không đặt thông niệu đạo bằng quang lưu
- D. Mở cấp cứu khâu nối niệu đạo

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

- A. Nên tiến hành khi bệnh nhân mới nhập viện
- B. Chờ sau 1 tháng, khi vị trí hẹp đã được hình thành một cách rõ ràng.
- C. Chụp sau chấn thương 3-4 ngày
- ☒ D. Chụp trước mổ nối niệu đạo 1 ngày.
- E. Nên chụp sau 15 ngày.

14. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, khi thuốc cản quang thoát ra ngoài tại vị trí tổn thương, thuốc không vào được bàng quang, 2 đầu niệu đạo cách nhau <2 cm là vỡ niệu đạo độ mấy?

- A. Độ 1
- B. Độ 2
- C. Độ 3
- D. Độ 4
- E. Độ 5

tr 143





15. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, khi niệu đạo bị thương tổn làm căng ra là vỡ niệu đạo độ mấy?

- A. Độ 1
- ☒ B. Độ 2
- C. Độ 3
- D. Độ 4
- E. Độ 5

16. Đặc điểm của niệu đạo trước. CHỌN CÂU SAI.

- A. Chấn thương niệu đạo trước thường ít liên quan với gãy xương chậu
- ☒ B. Niệu đạo trước có thể hang bao bọc nên ra nhiều máu khi bị chấn thương.

xốp

- C. Sau chấn thương, phần niệu đạo bị dập và vỡ sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo.
D. Niệu đạo trước là một thành phần cương của dương vật. Niệu đạo dương vật là phần di động nên ít khi bị chấn thương.
E. Khi gãy dương vật có thể kèm tổn thương niệu đạo.
17. Về giải phẫu, niệu đạo trước, câu ĐÚNG:
A. Là phần niệu đạo nằm phía trước búi. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tiền liệt tuyến.
B. Niệu đạo trước ở nam tương tự ở nữ.
C. Có thể xếp bao bọc. 
D. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng.
E. Có thể hang bao bọc.
18. Xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị nhất để chẩn đoán gãy dương vật là:
A. Siêu âm Doppler dương vật. 
B. Siêu âm dương vật, búi.
C. CT scan bụng chậu và chụp x quang niệu đạo - bàng quang ngược dòng.
D. X Quang thể hang có thuốc cản quang (cavernosography), và rất an toàn.
E. Tất cả sai.
19. Điều trị cấp cứu một trường hợp gãy dương vật:
A. Nằm nghỉ tại giường, thuốc giảm đau có kết quả tốt, ít di chứng. 
B. Nằm nghỉ tại giường, băng ép chặt dương vật bị gãy để cầm máu.
C. Nên xem xét mở bàng quang ra da sớm để tránh nhiễm trùng.
D. Phẫu thuật cắt lọc thể xốp và thể hang sớm.
E. Tất cả sai.
20. Phẫu thuật trong trường hợp gãy dương vật cần:
A. Thăm sát, dẫn lưu búi. 
B. Thăm sát dẫn lưu thể hang và lấy sạch máu tụ.
C. Thăm sát, dẫn lưu thể xốp và lấy sạch máu tụ.
D. Khâu bao trắng thể hang bằng chỉ tan.
E. May lại thể hang bằng chỉ không tan.
21. Suy thận do bế tắc sau thận:
A. Chiếm 1/4 đến 1/3 các nguyên nhân gây suy thận cấp.
B. Chiếm tỉ lệ như nhau trong suy thận cấp và mạn.
C. Chiếm tỷ lệ nhiều nhất trong các nguyên nhân gây suy thận mạn.
D. Chiếm tỷ >30 % trong các trường hợp suy thận mạn.
E. Chiếm tỉ lệ thấp nhất trong các nguyên nhân suy thận cấp.
22. Các nguyên nhân gây suy thận do bế tắc sau thận, chọn câu SAI:
A. Sỏi niệu quản trên thận độc nhất.
B. Sỏi niệu quản 2 bên.
C. Ung thư cổ tử cung xâm lấn 2 niệu quản.
D. Bướu tuyến tiền liệt.
E. Thận móng ngựa vì thường kèm các dị tật bẩm sinh gây ứ nước thận.
23. Van niệu đạo sau gây suy thận do:
A. Bế tắc ống góp đổ vào đài thận.
B. Bế tắc miệng niệu đạo.
C. Gây ứ nước ngược lên 2 thận.
D. Bế tắc miệng niệu quản sát bàng quang.
E. Bế tắc tại cổ bàng quang.
24. Bệnh nhân bướu lành tiền liệt tuyến bị suy thận, CHỌN CÂU ĐÚNG:
A. Bướu to chèn ép 2 niệu quản.
B. Ngược dòng niệu đạo -bàng quang gây nhiễm trùng 2 thận.
C. Bướu tiết PSA nhiều làm giảm độ lọc cầu thận.
D. Nước tiểu ngược dòng gây trướng nước 2 thận.
E. Là biến chứng rất thường gặp ở người bị bướu tuyến tiền liệt.

- July August
25. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do, câu ĐÚNG nhất:
 A. Gây thận ở nước 2 bên
 B. Sự bế tắc gây giảm áp lực bên trong hệ thống đài bể thận.
 C. Bế tắc gây tăng áp lực lọc của tiểu cầu thận
 D. Sự bế tắc làm giảm tưới máu bên trong nhu mô thận.
 E. Tăng áp lực trong đài bể thận.
26. Ung thư cổ tử cung gây suy thận thường do, CHỌN CÂU SAI:
 A. Ung thư xâm lấn vào hai niệu quản
 B. Ung thư chèn ép vào 2 niệu quản
 C. Hạch vùng chậu chèn ép hai niệu quản.
 D. Xơ hóa sau phúc mạc do hóa trị.
 E. Cần lưu ý nguyên nhân gây suy thận này ở bệnh nhân nữ lớn tuổi
27. Ung thư tiền liệt tuyến gây suy thận do:
 A. Ung thư xâm lấn vào xà liên niệu quản.
 B. Ung thư di căn vào rốn thận.
 C. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận.
 D. Làm hẹp niệu quản gây ứ nước lên 2 thận
 E. Ung thư thường xâm lấn vào hai thận
28. Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào, chọn câu SAI:
 A. Xạ hình thận sử dụng lasix
 B. Biết có sỏi niệu trước đây
 C. Theo dõi lượng nước tiểu
 D. Hình ảnh học thấy sỏi 2 bên
 E. Độ lọc cầu thận giảm
29. Chẩn đoán suy thận do ung thư cổ tử cung dựa vào, CHỌN CÂU SAI:
 A. Chảy máu âm đạo bất thường đã lâu
 B. CT thấy niệu quản giãn, không thấy sỏi
 C. Siêu âm thấy hai thận đều trương nước.
 D. Vô-thiểu niệu.
 E. Tiểu khó đã lâu.
30. 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
 C. Phân tích nước tiểu thấy có nhiều tinh thể
 D. Chụp đồng vị phóng xạ thận có tiêm furosemide.
 E. Chụp đồng vị phóng xạ thận tiêm thuốc cản quang
31. KHÔNG sử dụng để chẩn đoán suy thận nặng do bế tắc niệu quản là:
 A. Siêu âm bụng
 B. Creatinin tăng cao
 C. CT scan bụng có cản quang.
 D. Chụp KUB.
 E. Theo dõi lượng nước tiểu
32. Điều trị suy thận cấp do bứu lạnh tiền liệt tuyến, chọn câu SAI:
 A. Có thể phải chạy thận nhân tạo cấp cứu nếu có biến chứng nặng
 B. Dùng lợi tiểu để tăng tạo nước tiểu.
 C. Thông tiểu lưu
 D. Mở bàng quang ra da cấp cứu
 E. Không cần giải quyết bứu tiền liệt ngay
33. Bệnh nhân suy thận sau thận có thể bị tử vong do, CHỌN CÂU ĐÚNG :
 A. Tăng Na-máu

- B. Tăng pH máu.
- C. Kiểm hô hấp
- ☒ D. Toàn chuyển hóa
- E. Tăng CO_2 máu

34. Ông Wolff (wolffian duct), CHỌN CÂU ĐÚNG:
- A. Có nguồn gốc nội phôi điệp (mesoderm), thoái hóa khi thai nhi là nữ.
 - ☒ B. Nụ niệu quản sinh ra từ đoạn cuối của ống Wolff.
 - C. Vùng tam giác bàng quang phát triển từ đoạn giữa của ống Muller
 - D. Ống dẫn tinh chính là phần còn lại của ống Muller trên người đàn ông.
 - E. Còn gọi là tiền thận (pronephros).
35. Bướu lành tiền liệt tuyến, CHỌN CÂU ĐÚNG:
- ☒ A. Bướu dù nhỏ nhưng cũng có thể ảnh hưởng nhiều chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.
 - B. Triệu chứng thường xuất hiện nhiều từ sau 40 tuổi
 - C. Ung thư tuyến tiền liệt phân biệt với bướu lành tuyến tiền liệt ở chỗ PSA cao
 - D. Phát sinh từ vùng trung tâm của tuyến tiền liệt.
 - E. Hầu hết phát sinh từ vùng ngoại vi tuyến tiền liệt.
36. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt:
- A. Bướu không quá to thì không có chỉ định mổ cắt bướu.
 - ☒ B. Mức độ bề tắc không tương quan với kích thước bướu, cần phẫu thuật khi có bí tiểu.
 - C. Chỉ định mổ khi có nhiễm khuẩn niệu.
 - D. Nếu bệnh nhân tiểu máu là có chỉ định để phẫu thuật.
 - E. Tất cả sai.
37. Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm:
- 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. Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc
 - C. Chụp cắt lớp điện toán giúp ích rất nhiều trong chẩn đoán thương tổn thận và các cơ quan khác kèm theo.
 - D. Khi có chỉ định ngoại khoa thì cắt bỏ thận là một trong những phương án lựa chọn.
 - ☒ E. Tất cả đúng
38. 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.
 - C. Gấp 8 lần.
 - ☒ D. Gấp 10- 25 lần.
 - E. Tất cả sai.
39. Ung thư tinh hoàn thường cho di căn hạch nhiều nhất:
- A. Hạch bẹn.
 - B. Hạch chậu bịt.
 - ☒ C. Hạch dọc động mạch chủ.
 - D. Hạch thượng đòn trái.
 - E. Hạch cổ.
40. 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 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 sớm.

July

August

Sep

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

- 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 tại Hoa Kỳ.
- C. Tần suất lao đang giảm trên toàn thế giới.
- D. Lao xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân mắc hội chứng giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) ở giai 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.

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

- 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 cá thể phơi nhiễm
- E. Tất cả đúng.

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

- A. Người không phải là nguồn lây duy nhất của *M. tuberculosis*.
- B. Lao thận thường là kết quả của sự hoạt hóa một nhiễm trùng thận trước đó 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 thận thường gặp nhất ở trẻ em nhỏ hơn 5 tuổi

44. Tình trạng nào sau đây dễ tái hoạt nhiễm trùng 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.

45. 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 (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

46. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao niệu, CHỌN CÂU SAI:

- A. Nhuộm huỳnh quang để tìm trực khuẩn kháng acid là đủ 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 cây 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.

47. 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 ngực có cản quang.
D. Chụp bể thận ngược chiều
E. Tất cả sai.

48. 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. Bàng quang co nhỏ
E. Ngược dòng bàng quang niệu quản.

49. Thuốc kháng lao nào là thuốc ngưng trùng?

- A. Isoniazid
B. Streptomycin
C. Ethanol
D. Pyrazinamide

E. Tất cả sai.

50. 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

51. 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 tăng bilirubin máu
E. Bình thường lại sau nhiều tháng tiếp tục điều trị.

52. 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 ít nhất 4-6 tuần trước phẫu thuật.
B. Không có vôi hóa thận không là chống chỉ định cắt một phần thận.
C. Phẫu thuật mở dẫn lưu apxe thường cần dùng đến.
D. Không có chỉ định cắt mào tinh trong thời kỳ hóa trị lao hiện đại ngày nay.
E. Hẹp khúc nối bể thận-niệu quản là thường gặp và thường được xử lý bằng cắt xẻ rộng nội soi.

53. Dùng corticosteroids trong điều trị lao niệu sinh dục:

- A. Chống chỉ định tuyệt đối vì có thể gây bùng phát lao toàn thân
B. Chủ yếu trong điều trị viêm lao bàng quang cấp nặng và không dùng quá 4 tuần.
C. 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.

54. Định nghĩa nhiễm khuẩn tiết niệu:

- 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
55. Đặc điểm của niệu đạo sau, câu ĐÚNG là:
A. Vùng có các cơ thắt bao bọc.
B. Gồm có niệu đạo màng và niệu đạo hành.
C. Phần niệu đạo đi từ phía sau búi cho đến bàng quang.
D. Niệu đạo tuyến tiền liệt và niệu đạo hành.
E. Niệu đạo tuyến tiền liệt và niệu đạo màng.
56. Nguyên nhân gây vỡ niệu đạo trước là:
A. Trường hợp bệnh nhân bị ngã đập mông trên 1 vật cứng.
B. Khi bị đặt thông niệu đạo nhiều lần.
C. Do chấn thương gãy xương ụ ngồi.
D. Khi đặt ống thông tiểu quá lâu.
E. Có thể gặp sau trong bệnh cảnh gãy dương vật.
57. Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:
A. Té ngồi xọc chân trên một vật cứng.
B. Gãy xương chậu sẽ gây tổn thương niệu đạo.
C. Cho thông vào niệu đạo, ống thông đi lạc đường.
D. Do đặt thông để lâu trong niệu đạo.
E. Tất cả sai.
58. Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước KHÔNG gồm:
A. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xọc chân ngồi trên một vật cứng.
B. Có ra máu nhiều ở miệng niệu đạo.
C. Bệnh nhân sẽ bị tiểu vài ngày sau chấn thương.
D. Thường không có dấu hiệu của gãy xương chậu kèm theo.
E. Tự máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn.
59. Khám một bệnh nhân bị chấn thương vỡ niệu đạo sau, sẽ ghi nhận được:
A. Màng máu hình cánh hoa ở tầng sinh môn lan xuống búi.
B. Thăm trực tràng tuyến tiền liệt luôn bình thường.
C. Thường bí tiểu, có cầu bàng quang.
D. Luôn có máu ra nhiều ở miệng niệu đạo.
E. Có biểu hiện choáng nhiễm độc sớm.
60. Để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau dựa vào:
A. Thăm dò bằng ống thông tiểu.
B. Siêu âm bẹn búi.
C. Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng.
D. Chụp niệu đạo ngược dòng xác định rõ thông suốt niệu đạo không.
E. Nội soi niệu đạo cấp cứu.
61. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn là:
A. Độ 1
B. Độ 2
C. Độ 3
D. Độ 4
E. Độ 5
62. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa Kỳ, thuộc cán quang thoát ra ngoài tại vị trí tổn thương nhưng vẫn vào được bàng quang là tình trạng vỡ niệu đạo:
A. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau $>2\text{cm}$
B. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn.
C. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau $<2\text{cm}$.
D. Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra rất dài.

- August
63. ☒ E. Tất cả sai.
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.
B. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn, thuốc cản quang dò ra ngoài rất nhiều.
C. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo rời xa nhau.
D. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo gần nhau.
E. Niệu đạo bị thương tổn lâm sàng ra.
64. Các thương tổn có thể gặp trong vỡ niệu đạo sau **KHÔNG** gồm:
A. Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng.
B. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn.
C. ☒ Vỡ trực tràng trong phúc mạc.
D. Có khối máu tụ lớn ở hố thắt lưng.
E. Thường phối hợp với gãy xương chậu.
65. Các thương tổn gặp trong vỡ niệu đạo sau phức tạp gồm:
A. Thường có thương tổn tạng rỗng trong ổ bụng.
B. Vỡ trực tràng trong phúc mạc.
C. Có khối máu tụ lớn ở vùng bẹn biiu.
D. Tuyến tiền liệt hiếm khi thay đổi vị trí.
E. ☒ Tất cả sai.
66. 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.
67. Đối với bệnh nhân bị hẹp niệu đạo sau, phương pháp điều trị hiệu quả nhất là:
A. Nong niệu đạo định kỳ mỗi 3 tháng một lần.
B. Cắt lâm sàng sớm càng tốt trước khi hẹp tiến triển xong.
C. ☒ Phẫu thuật cắt rộng niệu đạo qua nội soi.
D. Phẫu thuật khi đoạn hẹp đã ổn định.
E. Phẫu thuật đưa hai đầu niệu quản ra da.
68. 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.
69. Điều trị một trường hợp tụ máu ở bìu ngoài nghi ngờ tại giường còn:
A. Dùng các thuốc kháng viêm không có corticoids mạnh.
B. Dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn về sau.
C. Luôn mổ thám sát bìu dẫn lưu máu tụ để tránh teo tinh hoàn về sau.
D. Luôn mổ thám sát bìu xem có tổn thương tinh hoàn không.
E. ☒ Tất cả sai.
70. Xử trí một trường hợp di lệch tinh hoàn (chạy lên ống bẹn) do chấn thương.
A. Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc giảm đau.
B. Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoide.
C. Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn.
D. ☒ Mổ đưa tinh hoàn trở lại vị trí trong bìu.
E. Thường chỉ định mổ cắt tinh hoàn vì tinh hoàn này chức năng.
71. Vỡ tinh hoàn sau chấn thương:
A. ☒ Khám lâm sàng khó phát hiện do tinh hoàn nằm ở vị trí khó khám.

- July August
- B. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân thường choáng mắt máu nặng vì mô tinh hoàn 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 tinh hoàn nằm ở ngay trong bìu.
- E. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân quá đau khi sờ khám.
72. 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. Tất cả đúng.
73. Một bệnh nhân bị chấn thương vào vùng bìu:
- A. Mô khi có khối máu tụ ở bên.
- B. Mô dễ đưa tinh hoàn tạm thời ra khỏi bìu bị chấn thương.
- C. Nên làm CTscan trước mổ để phát hiện có vỡ tinh hoàn không.
- D. Mô khi khám có dấu hiệu vỡ tinh hoàn.
- E. Luôn mổ thám sát dù tinh hoàn có bị vỡ không.
74. Việc cần làm khi mổ một bệnh nhân bị vỡ tinh hoàn:
- A. Thăm sát thật kỹ các thương tổn và dẫn lưu bìu.
- B. Thăm sát thật kỹ các thương tổn và khâu lại vết rách bao trắng, bỏ tổn nhu mô tinh hoàn.
- C. Cắt lọc bỏ tổn nhu mô tinh hoàn, khâu lại bao trắng.
- D. Thăm sát thật kỹ các thương tổn, cắt bỏ mào tinh hoàn nếu nghi ngờ tổn thương.
- E. Cắt tinh hoàn để tránh chảy máu.
75. Xử trí cấp cứu một trường hợp mắt da bìu:
- A. Cắt lọc kỹ, cần thì cắt thêm cho đến chỗ mắt da để tránh co rút bìu.
- B. Cắt lọc, đưa tinh hoàn ra khỏi bìu.
- C. Cắt lọc, ghép da ngay.
- D. Thăm sát kỹ và nên cắt bỏ tinh hoàn nếu nghi ngờ tổn thương.
- E. Tất cả sai.
76. 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 và luôn luôn mở bằng quang ra da.
- C. Cắt lọc, chôn vùi dương vật dưới da bìu hay bụng dưới hay vùng da mỏng.
- D. Để hở vết thương để tránh nhiễm trùng và ghép da sớm.
- E. Tất cả sai.
77. Trường hợp bị cắt lìa dương vật, còn giữ được phần mô bị cắt đứt cần:
- A. Ngâm ngay vào xô đá lạnh để tránh hoại tử.
- B. Có thể tri hoãn để nuôi dưỡng cho thật tốt đoạn bị cắt ngoài cơ thể.
- C. Phẫu thuật tri hoãn khi tâm lý bệnh nhân đã ổn định để tang tỵ lệ thành công sau phẫu thuật.
- D. Mổ cấp cứu nối lại 2 đoạn dương vật khi đạt yêu cầu và mở bằng quang ra da.
- E. Mổ cấp cứu cắt lọc vết thương và mở niệu quản ra da 2 bên để tránh nhiễm trùng.
78. Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa cần, chọn câu SAI:
- A. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nóng.
- B. Nối lại tĩnh mạch lưng dương vật.
- C. Nối lại động mạch lưng dương vật.
- D. Phẫu thuật vi phẫu.
- E. Nối dương vật tri hoãn, ngay sau khi tình trạng nhiễm trùng đã ổn định.
79. Gãy dương vật là tình trạng, chọn câu ĐÚNG:
- A. Nên điều trị nội khoa bảo tồn.
- B. Cần phải khâu lại bao trắng thể xóp cấp cứu.

- C. Vỡ bao trắng thể xốp khi dương vật đang cương.
D. Thường kèm theo tổn thương động mạch và tĩnh mạch lưng dương vật.
E. Có thể tổn thương niệu đạo, thể xốp kèm theo.

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

- A. Bàng quang có nhiều nốt lao lớn
B. Bàng quang có nhiều túi ngách nhỏ
C. Bàng quang phì đại.
D. Bàng quang nhiều cột hỗng.
E. Tất cả sai.

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

- A. Tiểu mù có trùng.
B. Tiểu nhiều lần
C. Tiểu lắt nhắt
D. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể.
E. Triệu chứng nhiễm lao chung

82. Chẩn đoán trùng niệu thường do tác nhân:

- A. Cầu trùng gram âm,
B. Trùng trùng gram dương
C. Cầu trùng gram dương
D. Trùng trùng gram âm.
E. Vi khuẩn yếm khí.

83. Tăng sản lành tuyến tiền liệt (TTL), CHỌN CÂU SAI:

- A. Bề tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học bướu TLT
B. Nhiễm khuẩn niệu nhiều lần thì chỉ định phẫu thuật
C. Bi tiểu nhiều lần thì chỉ định phẫu thuật
D. Tiểu máu nhiều lần thì chỉ định phẫu thuật
E. Nên điều trị ngoại khoa, nội khoa chỉ hỗ trợ.

84. Tăng sản lành tuyến tiền liệt, đánh giá triệu chứng cơ năng, 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).

85. Tăng sản lành tuyến tiền liệt, xét nghiệm cận lâm 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 đồng đồ, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TL.T, đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RU/V, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...

86. Tăng sản 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, hoá trị.
- C. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị, xạ trị.
- D. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị, xạ trị, hoá miễn dịch liệu pháp.
- E. Chờ đợi, nội khoa và ngoại khoa.

87. Bàng quang hỗn loạn thần kinh có mấy dạng chính:

- A. 1 dạng.
- B. 2 dạng.
- C. 3 dạng.
- D. 4 dạng.
- E. 5 dạng.

88. Cách định nghĩa nhiễm trùng niệu, CHON CAU SAI:

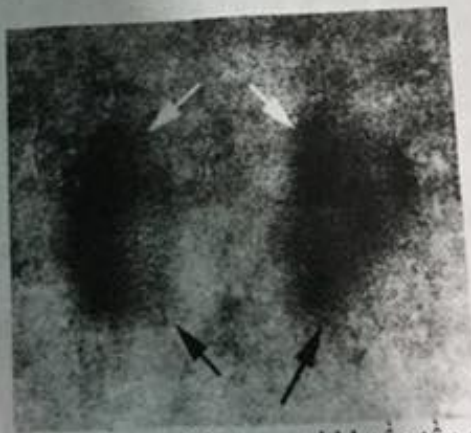
- A. Độc lực, sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh
- B. Mủ niệu là dấu hiệu cổ điển của lao niệu
- C. Bệnh nhân có suy giảm miễn dịch hay không
- D. Cơ năng và cấu trúc giải phẫu học đường niệu có bình thường hay không
- E. Mủ niệu là dấu hiệu đặc trưng của lao niệu.

89. 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)
- D. Là một từ để mô tả tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng phương tiện hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm khuẩn tiết niệu nhưng thường không liên hệ với nhiễm khuẩn tiết niệu.
- E. Teo thận sau tắc nghẽn

90. Nhiều hình khuyết chủ mô thận (mũi tên đen và trắng) thấy trên xạ hình thận với DMSA gợi ý sự tạo sẹo thận. Có thể chẩn đoán bệnh lý thận nào?

- A. Lao thận
- B. Viêm thận bể thận cấp
- C. Nang thận
- D. Bướu thận
- E. Viêm thận bể thận mạn.



91. 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. Sản nhiễm trùng
- B. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm trùng ngược dòng.
- C. Hoại tử gai (nhũ) thận
- D. Bệnh thận xẹp một bên
- E. Viêm tiểu liệt tuyến mạn tính do vi khuẩn

92. Vi khuẩn nào sau đây thường gây nhiễm khuẩn tiết niệu nhất ?

- A. E.coli.
- B. Klebsiella
- C. Proteus
- D. Enterobacter
- E. Pseudomonas

93. Ở trẻ 1-5 tuổi, nhiễm khuẩn tiết 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 sinh dục.
- D. Giao hợp, ngừa thai bằng dụng cụ
- E. Tất cả sai.

94. Cách nào sau đây thường gây nhiễm trùng 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

95. Trong các yếu tố sau, yếu tố nào của vi khuẩn giúp chúng kháng lại được sự đề kháng nhiễm trùng tự nhiên 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. Vi mao
- E. Lớp vỏ của vi khuẩn có khả năng bắt hoạt bạch cầu

96. Trên lâm sàng, trong điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu không đặc hiệu và không phức tạp, để khắc chế hiện 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 đầu điều trị.
- B. Tăng liều kháng sinh gấp đôi hoặc gấp ba trong 48 giờ đầu để vượt trên MIC càng nhiều càng tốt
- C. Chọn loại kháng sinh có nồng độ trong nước tiểu cao hơn MIC càng nhiều càng tốt.
- D. Không cần thiết phối hợp kháng sinh.
- E. Thường cho bệnh nhân nhập viện để điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ.

97. Viêm bàng quang cấp: chọn câu sai.

- A. Thường có triệu chứng kích thích đi tiểu như tiểu gắt, tiểu nhiều lần, tiểu gấp.
- B. Hiếm khi có sốt hay triệu chứng toàn thân.
- C. Khám lâm sàng và tổng phân tích nước tiểu gợi ý chẩn đoán nhiều thì có thể không cần cấy nước tiểu.
- D. Liệu pháp estrogen thay thế có thể có tác dụng bảo vệ ở người nữ mãn kinh bị viêm bàng quang tái phát vì rất an toàn.
- E. Thường gặp nhất là do E. Coli

98. Các nguyên lý của kháng sinh trị liệu:

- 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 trùng niệu không biến chứng.
- C. Sự đề kháng kháng sinh gia tăng khi sử dụng bừa bãi kháng sinh.
- D. Cephalosporin thế hệ 4 là lựa chọn ưu tiên trong điều trị nhiễm trùng niệu không biến chứng.
- E. B,D sai.

99. Dấu hiệu "đái mù 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, sán, ung thư đường niệu
- ☒ D. Nước tiểu đục và rất hôi thối.
- E. Không đặc hiệu cho lao niệu

100. Nam 65 tuổi, ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T2N0M0, Gleason 7 (4+3), điều trị:

- A. Nội tiết trị liệu.
- B. Nội tiết trị liệu + xạ trị.
- C. Cắt đốt nội soi tiền liệt tuyến.
- D. Cắt hai tinh hoàn đơn thuần.
- ☒ E. Cắt tiền liệt tuyến tận gốc.

101. Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1N0M0 đã mổ cắt tiền liệt tuyến tận gốc. Cần:

- A. Điều trị nội tiết tố bổ túc
- B. Điều trị nội tiết tố và xạ trị bổ túc
- C. Hóa trị bổ túc
- ☒ D. Chỉ theo dõi, không điều trị bổ túc thêm.
- E. Xạ trị nên tiến hành sớm sau mổ.

102. Triệu chứng thường thấy nhất của ung thư tinh hoàn là:

- A. Bìu to và đau.
- B. Đau tức ở bìu
- C. Nhũ hóa (Gynecomastia)
- D. Hạch bẹn to.
- ☒ E. Tất cả sai.

103. Nam < 25 tuổi có cha bị ung thư tiền liệt tuyến, khi nào nên thử PSA?

- A. Nên thử ngay.
- B. Nên thử ở độ tuổi 30
- C. Nên thử ở tuổi 50
- D. Thử khi có triệu chứng.
- ☒ E. Tất cả sai.

104. Nội tiết tố nào kích thích sự phát triển của ung thư tiền liệt tuyến (carcinoma tuyến)

- ☒ A. Androgen.
- B. Estrogen
- C. Estrogen và androgen
- D. Aldosteron và Testosteron
- E. Progesteron và Estrogen

105. Nạo hạch chậu bít 2 bên trong ung thư tiền liệt tuyến nhằm mục đích:

- A. Giảm tỉ lệ tái phát
- B. Cải thiện khả năng sống còn
- ☒ C. Định giai đoạn và dự hậu.
- D. Giảm tình trạng thận ứ nước do hạch chèn ép rốn thận
- E. Không nên nạo hạch chậu bít vì tốn rất nhiều thời gian.

January

February

106. Ung thư tiền liệt tuyến thường cho di căn nhiều nhất đến

- A. Phổi
- B. Gan
- ☒ C. Xương.
- D. Não
- E. Thận

107. PSA có thể tăng trong các trường hợp sau, NGOẠI TRỪ:

- A. Bướu lành tiền liệt tuyến.
- B. Viêm tiền liệt tuyến.
- ☒ C. Sau giao hợp hay sau khi thăm khám tiền liệt tuyến
- D. Dùng thuốc nhóm ức chế 5 alpha-reductase.
- E. Sau sinh thiết tiền liệt tuyến.

108. Cắt tiền liệt tuyến tận gốc là:

- A. Cắt hết tiền liệt tuyến và ống dẫn tinh.
- B. Cắt hết tiền liệt tuyến và túi tinh thành một khối
- ☒ C. Cắt hết tiền liệt tuyến và túi tinh thành một khối và nạo hạch chậu bịt hai bên.
- D. Cắt toàn bộ tiền liệt tuyến và một phần niệu đạo sau.
- E. Cắt toàn bộ tiền liệt tuyến, bàng quang, túi tinh thành một khối.

109. Seminoma:

- ☒ A. Nhạy tia xạ hơn loại không phải seminoma.
- B. Ít nhạy tia xạ hơn loại không phải seminoma
- C. Cả hai loại đều nhạy với tia xạ như nhau
- D. Cả hai loại đều kháng với tia xạ
- E. Không xác định được.

110. Một bệnh nhân bị bướu tinh hoàn đã mổ cắt tinh hoàn ngã bẹn, giải phẫu bệnh là seminoma đơn thuần, bướu còn khu trú trong vỏ bọc tinh hoàn CT scan không phát hiện hạch. Anh (chị) sẽ:

- A. Cho hóa trị bổ túc
- B. Cho xạ trị bổ túc
- ☒ C. Kết hợp hóa và xạ trị bổ túc
- D. Không cần điều trị tiếp.
- E. Nội tiết tố kết hợp hóa trị bổ túc.

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

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

112. Bướu tinh hoàn thuộc loại mầm sinh:

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

113. Bướu tinh hoàn thường cho di căn

- A. Hạch bẹn.

- B. Hạch chậu.
- C. Luôn cho đi cần cả 2 nhóm hạch này.
- D. Không bao giờ đi cần theo đường bạch mạch.
- E. Hạch nách cũng bên

114. Với cùng một giai đoạn bướu nào có dự hậu xấu nhất:

- A. Yolk sac tumor.
- B. Seminoma.
- C. Choriocarcinoma.
- ☒ D. Bướu tế bào Sertoli.
- E. Teratocarcinoma.

115. Loại bướu nào chiếm tỉ lệ cao nhất trong ung thư tinh hoàn

- A. Choriocarcinoma.
- B. Teratocarcinoma
- C. Yolk sac tumor.
- D. Carcinoma tế bào tuyến
- ☒ E. Seminoma.

116. Bệnh nhân nam thấy bìu một bên to. Siêu âm phát hiện một khối u ở mào tinh. 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.
- ☒ D. Hầu như nghi ngờ ác tính.
- E. Tất cả sai.

117. Một bệnh nhân nam 30 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ thấy tinh hoàn có một khối u 1cm, 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. Carcinom tinh hoàn.
- E. Lao tinh hoàn

118. Tần suất ung thư tiền liệt tuyến ở ung thư tiết niệu nam giới là

- ☒ A. Đứng hàng thứ nhất.
- B. Đứng hàng thứ 2
- C. Đứng hàng thứ 3
- D. Đứng hàng thứ 4
- E. Đứng hàng thứ 5

119. Vị trí thường gặp nhất của ung thư tiền liệt tuyến là

- A. Vùng trung tâm tiền liệt tuyến
- ☒ B. Vùng vỏ bao ngoài vi tuyến tiền liệt.
- C. Vùng chuyển tiếp
- D. Tỉ lệ các vùng bị ung thư tiền liệt tuyến là như nhau
- E. Tất cả sai.

120. Loại tế bào thường gặp nhất trong ung thư tiền liệt tuyến là

- A. Tế bào chuyển tiếp
- ☒ B. Tế bào tuyến không điển hình.
- C. Tế bào nhỏ

- ☒ D. Lympho bào
☐ E. Tất cả sai.

121. Một người nam 45 tuổi có cha bị ung thư tiền liệt tuyến nên lo sợ cũng xin khám. Anh (chị) sẽ làm gì?

- A. Thăm khám hậu môn trực tràng (DRE)
B. DRE và làm thêm PSA và sinh thiết
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. Tất cả sai.

122. Có 4 bệnh nhân cùng bị ung thư tiền liệt tuyến với cùng giai đoạn nhưng xét nghiệm giải phẫu bệnh với điểm số Gleason lại khác nhau. Dự hậu của bệnh nhân nào xấu nhất?

- ☒ A. Gleason 7 (7+3)
B. Gleason 7 (7+2)
C. Gleason 7 (4+3)
D. Gleason 7 (6+2)
E. Gleason 7 (4+4)

123. Một bệnh nhân 90 tuổi bị ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1aN0M0. Hướng xử trí thế nào?

- A. Cắt tiền liệt tuyến toàn phần
B. Hóa trị liệu thấp
C. Xạ trị giảm nhẹ.
D. Không làm gì hết, chỉ theo dõi bằng sinh thiết định kỳ.
E. Tất cả sai.

124. Loại tế bào thường gặp trong bướu bàng quang là:

- A. Tế bào vảy
B. Tế bào nhỏ.
C. Sarcoma tế bào chuyển tiếp.
D. Tế bào tuyến.
E. Tất cả sai.

125. Triệu chứng thường gặp nhất của bướu bàng quang là:

- A. Khối u hạ vị.
B. Phù 2 chân.
C. Tiểu máu.
D. Tiểu lắt nhắt.
E. Bí tiểu.

126. Niệu mạc là:

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

127. Vị trí thường gặp nhất của bướu niệu mạc trên đường niệu trên:

- A. Đài thận

January

February

March

- B. Niệu quản
- C. Bàng quang
- D. Bể thận
- E. Tất cả sai.

128. Bướu niệu mạc, CHỌN CẤU 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 hệ niệu

129. 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.

130. Đường niệu trên gồm:

- ☒ A. Thận và niệu quản.
- B. Bàng quang
- C. Thượng thận
- D. Thận, thượng thận và niệu đạo.
- E. Thận, niệu quản và tuyến thượng thận

131. Đường niệu dưới gồm:

- A. Bàng quang
- B. Niệu đạo, bàng quang và tinh hoàn.
- C. Bàng quang và ống phóng tinh
- D. Niệu đạo tiền liệt tuyến, túi tinh và bàng quang.
- ☒ E. Tất cả sai.

132. Định danh vi thể của bướu bàng quang, loại thường gặp nhất:

- A. Carcinôm tế bào gai (vảy)
- B. Carcinôm tuyến
- C. Sarcôm cơ vân
- D. Carcinoma tế bào đáy.
- ☒ E. Tất cả sai.

133. Bướu ác niệu mạc là:

- A. ung thư đứng hàng đầu trên hệ niệu
- ☒ B. ung thư đứng hàng thứ hai trên hệ niệu.
- C. ung thư hiếm gặp
- D. ung thư ít nguy cơ tái phát nếu điều trị bảo tồn
- E. không xuất hiện nếu bệnh nhân không hút thuốc lá

134. Thói quen, nghề nghiệp, bệnh lý liên hệ đến nguy cơ bị ung thư bàng quang:

- A. hút thuốc, ăn trâu, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất
- ☒ B. hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, viêm bàng quang mãn.
- C. hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, dài tháo đường
- D. hút thuốc, ăn mỡ động vật, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, dầu khí
- E. hút thuốc, nghiện rượu, tiếp xúc phẩm nhuộm, dầu khí.

135. Xét nghiệm chuẩn, bắt buộc phải có trong chẩn đoán bướu bàng quang:

- A. X Quang bàng quang có cản quang
- ☒ B. Soi bàng quang- niệu quản để làm tế bào học.
- C. CT bụng

D. Siêu âm Doppler vùng chậu.

E. Tất cả sai.

136. Định danh và đánh giá bướu niệu mạc, TCC G1 T2 No Mo có nghĩa là :

A. ung thư tế bào gai, biệt hóa tốt, chưa xâm lấn lớp cơ, chưa di căn hạch và các cơ quan

B. ung thư tế bào chuyển tiếp, biệt hóa tốt, chưa xâm lấn lớp cơ, chưa di căn hạch và các cơ quan

☒ C. ung thư tế bào chuyển tiếp, biệt hóa tốt, xâm lấn lớp cơ, chưa di căn hạch và các cơ quan

D. ung thư tế bào chuyển tiếp, biệt hóa vừa, xâm lấn lớp cơ, chưa di căn hạch và các cơ quan

E. ung thư tế bào chuyển tiếp, biệt hóa kém, xâm lấn lớp cơ.

137. Bướu bàng quang, CHỌN CÂU SAI:

A. Bướu nông là bướu chưa xâm lấn lớp cơ, có thể điều trị bảo tồn

B. Bướu bàng quang có đặc tính là hay tái phát, đặc biệt nếu điều trị bảo tồn

C. Bướu bàng quang thường đại diện cho bướu niệu mạc vì bàng quang là nơi đựng nước tiểu,

do đó các chất sinh ung thư carcinogen có điều kiện tiếp xúc lâu với niệu mạc

D. Bệnh nhân thường có thói quen hút thuốc lá lâu năm.

☒ E. Thường là loại ung thư tế bào gai.

138. Phương thức điều trị thường áp dụng đối với bướu bàng quang xâm lấn cơ:

A. Cắt đốt nội soi và hóa trị tại chỗ

B. Cắt đốt nội soi và xạ trị

☒ C. Cắt bàng quang triệt căn (tận gốc) + nạo hạch chậu bên.

D. Cắt đốt nội soi, hóa trị và xạ trị kết hợp

E. Tất cả sai.

139. Bướu niệu mạc đường niệu trên:

A. Thường được điều trị bằng cắt thận, niệu quản và một mảnh bàng quang quanh miệng niệu quản.

B. Thường có triệu chứng là tiểu máu đại thể kèm thận ứ nước

C. Có thể có tiểu máu, thận ứ nước, chẩn đoán bằng soi niệu quản + sinh thiết thương tổn.

D. Có thể kèm bướu niệu mạc đường tiểu dưới.

☒ E. Tất cả đúng.

140. Bướu niệu mạc. CHỌN CÂU SAI :

A. Có thể gặp ở bất cứ vị trí nào của đường niệu nhưng thường thấy ở bàng quang nhiều nhất.

☒ B. Chỉ gặp ở đỉnh, đáy bàng quang và niệu đạo sau.

C. Là bướu ác tính có triệu chứng gợi ý là tiểu máu đại thể

D. Triệu chứng tiểu máu thường xuất hiện từng đợt, có thể tự hết.

E. Có đặc điểm là thường có nhiều khối u rải rác nhiều vị trí trên hệ tiết niệu