

ĐỀ THI TIẾT NIỆU HỌC NĂM HỌC 2018 LỚP Y4 Gồm 120 câu hỏi. Thời gian làm bài: 90 phút

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

- A. Cho hóa trị bổ túc
- ☒ B. Theo dõi và không cần điều trị tiếp
- C. Cho xạ trị bổ túc
- D. Không cần điều trị tiếp
- E. Theo dõi, kết hợp hóa và xạ trị bổ túc

Recommendations for risk-adapted treatment for clinical stage I based on vascular invasion	Strength rating
Stage IA (pT1, no vascular invasion): low risk	
Offer surveillance if the patient is willing and able to comply.	Strong
In low-risk patients not willing (or unsuitable) to undergo surveillance, offer adjuvant chemotherapy with one course of cisplatin, etoposide, bleomycin (BEP).	Strong

2. Có 4 bệnh nhân cùng bị ung thư tuyến tiền liệt với cùng giai đoạn, kết quả giải phẫu bệnh với số Gleason nào không phù hợp:

- ☒ A. Gleason 5 (3+2)
- B. Gleason 7 (3+4)
- C. Gleason 7 (4+3)
- D. Gleason 6 (5+1)
- E. Gleason 9 (5+4)

5 - 4 - 3

Gleason scores of 5 or lower are not used. The lowest Gleason score is 6, which is a low-grade cancer. A Gleason score of 7 is a medium-grade cancer, and a score of 8, 9, or 10 is a high-grade cancer. A lower-grade cancer grows more slowly and is less likely to spread than a high-grade cancer.

Doctors look at the Gleason score in addition to stage to help plan treatment. For example, active surveillance (see Types of Treatment) may be an option for someone with a small tumor, low PSA level, and a Gleason score of 6. People with a higher Gleason score may need treatment that is more intensive, even if the cancer is not large or has not spread.

- **Gleason X:** The Gleason score cannot be determined.
- **Gleason 6 or lower:** The cells are well differentiated, meaning they look similar to healthy cells.
- **Gleason 7:** The cells are moderately differentiated, meaning they look somewhat similar to healthy cells.
- **Gleason 8, 9, or 10:** The cells are poorly differentiated or undifferentiated, meaning they look very different from healthy cells.

Gleason scores are often grouped into simplified Grade Groups:

- Grade Group 1 = Gleason 6
- Grade Group 2 = Gleason 3 + 4 = 7
- Grade Group 3 = Gleason 4 + 3 = 7
- Gleason Group 4 = Gleason 8
- Gleason Group 5 = Gleason 9 or 10

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

- A. Nhiễm khuẩn niệu và chấn thương đường tiểu dưới
- B. Nhiễm khuẩn niệu và chấn thương thận
- C. Nhiễm khuẩn niệu và bệnh bẩm sinh đường tiểu
- D. Nhiễm khuẩn niệu và bướu thận
- ☒ E. Tất cả đều sai

nhiễm khuẩn niệu và tăng sinh lành tính TLT

4. Bướu tinh hoàn thuộc loại mầm sinh: nhạy với xạ và hoá

- A. Chỉ nhạy với xạ trị
- ☒ B. Nhạy xạ trị và kháng hóa trị
- C. Chỉ nhạy với hóa trị
- D. Kháng xạ trị lẫn hóa trị
- ☒ E. Tất cả đều sai

5. Bướu tinh hoàn thường cho di căn: hạch dọc đm chủ

- A. Không bao giờ di căn theo đường bạch mạch
- ☒ B. Hạch chậu và hạch thượng đòn
- C. Hạch bẹn (ở giai đoạn muộn)
- D. Luôn cho di căn cả 2 nhóm hạch chậu và bẹn
- ☒ E. Tất cả đều sai

6. Với cùng một giai đoạn, bướu nào có dự hậu xấu nhất? học thuộc, ko chắc

- A. Yolk sac tumor và Seminoma có dự hậu như nhau
- B. Teratocarcinoma
- C. Choriocarcinoma
- D. Bướu tế bào Sertoli
- ☒ E. Yolk sac tumor

- phát hiện 1 khối u ở mào tinh-->chẩn đoán?
8. Bệnh nhân nam thấy búi một bên to, siêu âm phát hiện một khối u ở mào tinh
- ☐ A. Ung thư nơi khác di căn đến mào tinh
- ☐ B. Hạch vùng bẹn búi phì đại
- ☐ C. Bướu tinh hoàn ẩn lan mào tinh và ung thư mào tinh
- ☐ D. Hầu như nghi ngờ ác tính
- ☒ E. Tất cả đều sai.

9. Loại tế bào thường gặp trong bướu bàng quang là:
- ☐ A. Tế bào vảy
- ☐ B. Tế bào tuyến
- ☐ C. Tế bào nhỏ
- ☐ D. Tế bào chuyển tiếp biệt hóa kém
- ☒ E. Tất cả đều sai
- Đa số CIS là biệt hóa tốt.
- chắc ko phải biệt hoá kém

10. Triệu chứng có thể gặp của bướu bàng quang là? E
- ☒ A. Khối u hạ vị
- ☐ B. Tiểu máu và phù 2 chân
- ☐ C. Tiểu máu và thiếu máu nặng
- ☐ D. Tiểuắt nhất, tiểu máu gây bí tiểu
- ☐ E. Tất cả đều sai

11. Xét nghiệm chuẩn, bắt buộc phải có trong chẩn đoán bướu bàng quang?
- ☐ A. MRI bụng
- ☐ B. X Quang bàng quang có cản quang
- ☐ C. Soi bàng quang và niệu quản
- ☐ D. CT bụng
- ☒ E. Tất cả sai
- E: bắt buộc soi QB, ko có soi NQ

12. Định danh và đánh giá bướu niệu mạc, TCC G1 T2 No Mo có nghĩa là: E
- ☐ 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 kém, xâm lấn lớp cơ, chưa loại trừ 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 tốt, chưa xâm lấn lớp cơ, chưa di căn hạch và các cơ quan
- ☐ E. Tất cả sai.
- cơ quan vùng chậu - sai

13. Tần suất ung thư tuyến tiền liệt ở ung thư tiết niệu nam giới là:
- ☐ A. Đứng hàng thứ 1 sau đó là ung thư gan
- ☐ B. Đứng hàng thứ 2 sau ung thư dương vật
- ☐ C. Đứng hàng thứ 3
- ☐ D. Đứng hàng thứ 4
- ☒ E. Tất cả đều sai
- Đứng hàng một sau đó là K bàng quang

14. Vị trí thường gặp nhất của ung thư tuyến tiền liệt là:
- ☐ A. Vùng trung tâm tuyến tiền liệt
- ☒ B. Vùng ngoại vi tuyến tiền liệt và vùng mô tuyến quanh niệu đạo.
- ☐ C. Vùng chuyển tiếp
- ☐ D. Tỷ lệ các vùng bị ung thư tuyến tiền liệt là tương đương nhau
- ☒ E. Tất cả đều sai

- Loại tế bào thường gặp nhất trong ung thư tuyến tiền liệt là:
- ☒ A. Tế bào chuyển tiếp
- ☐ B. Tế bào tuyến và tế bào nhỏ
- ☐ C. Lympho bào
- Carcinom tuyến

• Phì đại lành tính TLT chủ yếu phát sinh từ **vùng chuyển tiếp** và một phần từ **mô tuyến quanh niệu đạo**.

• Vùng mô tuyến quanh niệu đạo chiếm 1% mô tuyến của TLT.

• Vùng tổ chức xơ trước niệu đạo chiếm khoảng 1/3 thể tích TLT, không chứa mô tuyến và quá trình bệnh lý ít xảy ra.

• Vùng ngoại vi chiếm 70% mô tuyến. Là nơi xuất phát của khoảng 70% các trường hợp K.

• Vùng trung tâm chiếm 25% mô tuyến, nằm phía trên ụ núi và có ống phóng tinh đi qua, nơi xuất phát của khoảng 10% các trường hợp K.

• Vùng chuyển tiếp chiếm 5% mô tuyến, nơi xuất phát của 20% trường hợp K.

16. Niêm mạc là:

A. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài thận xuống đến niệu đạo
Đến hết niệu đạo

B. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ bể thận xuống đến niệu đạo của niệu đạo

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

D. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài bể thận đến niệu quản

E. Tất cả sai

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

A. Hút thuốc, ăn mỡ động vật, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, dầu khí
E

B. Hút thuốc, ăn trái cây, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất

C. Hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, viêm cấp bàng quang

D. Hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, đài tháo đường

E. Tất cả sai

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

A. Đài thận

B. Niệu đạo và tuyến tiền liệt

C. Bể thận

D. Niệu quản

E. Bàng quang

19. Định nghĩa nhiễm khuẩn niệu:

A. Tình trạng khuẩn niệu

B. Đáp ứng viêm của niệu đạo đối với sự xâm nhập của vi khuẩn, đi kèm với khuẩn niệu
đi kèm với khuẩn niệu và mủ niệu.

C. Tình trạng mủ niệu

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

E. Tất cả sai

20. Một bệnh nhân nam 30 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ, khám thấy tinh hoàn phải có một khối u, mào tinh bình thường. Theo ý anh (chị) nên hướng tới:

A. Carcinom tinh hoàn

B. Sẹo cũ của tinh hoàn

C. Lao tinh hoàn

D. Bướu tinh hoàn dạng Teratoma

E. Tất cả đều sai

21. Cách định nghĩa nhiễm khuẩn niệu:

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

B. Mủ niệu là dấu hiệu cổ điển của nhiễm khuẩn 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. Tất cả đúng.

22. Định nghĩa viêm thận bể thận mạn (chronic pyelonephritis):

A. Là một từ để mô tả tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm khuẩn, thường không liên hệ với nhiễm khuẩn niệu.

B. Là một từ để mô tả tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm khuẩn, thường không liên hệ với nhiễm khuẩn niệu.

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

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

1.5. Viêm thận bể thận mạn: mô tả tình trạng thận hóa sẹo, co lại, được chẩn đoán bằng xét nghiệm chức năng, X quang, hay hình thể, thường xảy ra sau nhiễm trùng nhưng thường không đi kèm với nhiễm trùng niệu. Nhiễm khuẩn thận có thể tạo sẹo khu trú ở vỏ thận trên một đài thận gây biến dạng đài thận.

- E. Là một từ dễ mô tả tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng các phương pháp hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm khuẩn niệu nhưng thường không liên hệ với nhiễm khuẩn ngược dòng và thận viêm trên 2 tháng.
23. 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 khuẩn niệu tích cực
- Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn
 - Viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng và sạn nhiễm khuẩn
 - Hoại tử gai (nhũ) thận và viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng
 - Bệnh thận xẹp một bên
 - Viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng
24. Triệu chứng có thể thấy của ung thư tinh hoàn là:
- Đau ở bìu và bẹn
 - Nhũ hóa (Gynecomastia)
 - Hạch bẹn to và đau
 - Thường bìu to và không đau
 - Tất cả đúng
25. Định danh vi thể của ung thư bàng quang là:
- Sarcôm cơ vân
 - Carcinôm tế bào gai (vảy)
 - Carcinôm tế bào chuyển tiếp
 - A,B,C đúng
 - A,B,C sai.
26. Ung thư niệu mạc là:
- Ung thư ít nguy cơ tái phát nên điều trị bảo tồn
 - Ung thư đứng hàng đầu trên hệ niệu
 - Thường xuất hiện ở những bệnh nhân hút nhiều thuốc lá hay tiếp xúc với phẩm nhuộm màu
 - Ung thư đứng hàng thứ hai trên hệ niệu sau ung thư gan
 - Tất cả đúng
27. Một người nam 45 tuổi có bố bị ung thư tuyến tiền liệt nên lo sợ cũng xin khám. Anh (chị) làm gì?
- DRE, PSA huyết thanh và làm thêm CT scan vùng chậu
 - DRE, xét nghiệm PSA huyết thanh và làm thêm MRI
 - Thăm khám hậu môn trực tràng (DRE) và xạ hình xương
 - DRE và làm thêm cytology/ tinh dịch
 - Tất cả đều sai
28. Phương thức điều trị thường áp dụng đối với bướu bàng quang nông, chọn câu đúng nhất:
- Cắt bàng quang triệt căn (tận gốc) kết hợp cắt hết niệu đạo
 - Cắt đốt nội soi và hóa trị tại chỗ
 - Cắt đốt nội soi và xạ trị
 - Cắt đốt nội soi, hóa trị và xạ trị kết hợp
 - Cắt bán phần bàng quang + xạ trị.
- Bướu niệu mạc đường niệu trên:
- Thường bị tiểu máu, chẩn đoán xác định bằng nội soi niệu quản bể thận và thương tổn.
 - Có thể gây thận chương nước, kèm bướu niệu mạc đường tiểu dưới
 - Thường được điều trị bằng cắt thận, niệu quản và một mảnh bàng quang
 - Thường có triệu chứng là tiểu máu đại thể kèm thận ứ nước

- BN thường đến BV vì sờ thấy một khối lớn trong một bên bìu, không đau.
- Triệu chứng khác:
 - Đau bìu là triệu chứng đầu tiên 20% BN ung thư TH.
 - Đau lưng, đau hông lưng do di căn xuất hiện 11% các TH.
- BN trẻ tuổi, có bướu hạ vị, kèm tinh hoàn ẩn => tầm soát ung thư TH.
- Nữ hoá tuyến vú xuất hiện trong 2% các TH ung thư TH.

1. Bướu nông

- CĐNS
- Hóa trị nội BQ
- +/- Cắt BQ tận gốc + tạo hình

E: TẤT CẢ ĐỀU ĐÚNG-->CHỌN

- khí điều trị nhiễm khuẩn niệu và thận vi
A. Viêm tuyến tiền liệt mãn tính do vi khuẩn
B. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng và sạn nhiễm khuẩn
C. Hoại tử gai (nhú) thận và viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng
D. Bệnh thận xẹp một bên
E. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng
24. Triệu chứng có thể thấy của ung thư tinh hoàn là:
A. Đau ở bìu và bẹn
B. Nhũ hóa (Gynecomastia)
C. Hạch bẹn to và đau
D. Thường bìu to và không đau
E. Tất cả đúng
25. Định danh vi thể của ung thư bàng quang là:
A. Sarcôm cơ vân
B. Carcinôm tế bào gai (vảy)
C. Carcinôm tế bào chuyển tiếp
D. A,B,C đúng
E. A,B,C sai.
26. Ung thư niệu mạc là:
A. Ung thư ít nguy cơ tái phát nên điều trị bảo tồn
B. Ung thư đứng hàng đầu trên hệ niệu
C. Thường xuất hiện ở những bệnh nhân hút nhiều thuốc lá hay tiếp xúc với phẩm nhuộm
D. Ung thư đứng hàng thứ hai trên hệ niệu sau ung thư gan
E. Tất cả đúng
27. Một người nam 45 tuổi có bố bị ung thư tuyến tiền liệt nên lo sợ cũng xin khám. A làm gì?
A. DRE, PSA huyết thanh và làm thêm CT scan vùng chậu
B. DRE, xét nghiệm PSA huyết thanh và làm thêm MRI
C. Thăm khám hậu môn trực tràng (DRE) và xạ hình xương
D. DRE và làm thêm cytology/ tinh dịch
E. Tất cả đều sai
28. Phương thức điều trị thường áp dụng đối với bướu bàng quang nông, chọn câu đúng
A. Cắt bàng quang triệt căn (tận gốc) kết hợp cắt hết niệu đạo
B. Cắt đốt nội soi và hóa trị tại chỗ
C. Cắt đốt nội soi và xạ trị
D. Cắt đốt nội soi, hóa trị và xạ trị kết hợp
E. Cắt bán phần bàng quang + xạ trị.
29. Bướu niệu mạc đường niệu trên:
A. Thường bị tiểu máu, chẩn đoán xác định bằng nội soi niệu quản bàng
thương tổn.
B. Có thể gây thận chướng nước, kèm bướu niệu mạc đường tiểu dưới
C. Thường được điều trị bằng cắt thận, niệu quản và một mảnh bàng
quản.
D. Thường có triệu chứng là tiểu máu đại thể kèm thận ứ nước
E. Tất cả đúng.
- Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành sỏi là:
A. Địa dư khí hậu, ăn uống, lao động nặng, bẩm sinh

15. 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, 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
E. Ăn uống, lao động nặng, nghề nghiệp, bệnh sinh

31. Thuốc kháng lao nào là thuốc ngưng trùng?
A. Pyrazinamide
B. Isoniazid và Streptomycin
C. Ethanol
D. Rifampicin và Erythromycine
E. Tất cả sai
32. Chất ức chế hình thành sỏi niệu trong nước tiểu:
A. Pyrophosphate, Oxalate, Magné, kẽm
B. Pyrophosphate, Citrate, muối Magné, kẽm
C. Citrate, Oxalate, Magné
D. Pyrophosphate, Citrate, Magné, kẽm
E. Oxalate, kẽm, Pyrophosphate
33. pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:
A. Urate, Cystine và sỏi Acid lactic
B. Urate, Carbonate
C. Oxalate-Calci
D. Phosphate-Calci
E. Tất cả đều sai
34. pH > 8 trong nước tiểu, sỏi nào dễ hòa tan nhất: E: Urate và Cystin
A. Ammonium
B. Oxalate calci
C. Cystine và Carbonate
D. Phosphate
E. Tất cả đều sai
35. Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men (enzyme):
A. Urease và Protease
B. Lipase và Urease
C. Protesae và Ligase
D. Reptlase Urease
E. Tất cả đều sai
36. Sỏi niệu nào không cản quang?
A. Urate và Oxalate Canxi
B. Urate và xanthine
C. Carbonate
D. Phosphate và Ammonium
E. Tất cả đều đúng
37. Sỏi niệu cản quang chiếm tỉ lệ: 90%
A. 10%
B. 50%
C. 75%
D. 80%
E. Tất cả đều sai
38. Bứcu niệu mạc:
A. Có đặc điểm là thường có nhiều khối u rải rác nhiều vị trí trên hệ tiết niệu và là có triệu chứng gợi ý là tiểu máu đại thể
B. Thường thấy nhất ở bàng quang
C. Gặp ở niêm mạc của bàng quang, niệu đạo và đài bẻ thận.

- Triệu chứng tiểu máu thường xuất hiện từng đợt, có thể tự hết.
39. Dạng lao nào sau đây thường được điều trị trên 6 tháng?
- A. Phổi và niệu sinh dục
 - B. Xương tủy và lao phổi
 - C. Lao hạch
 - ☒ D. Lao phổi đồng thời với lao niệu sinh dục
 - E. Lao xương tủy
40. Độc gan do INH:
- A. Không đảo ngược lại được
 - B. Thể hiện rõ ngay sau khi bắt đầu điều trị
 - ☒ C. Biểu hiện bằng tăng bilirubin máu
 - D. Có thể phòng tránh bằng vitamin B6
 - E. Bình thường lại sau nhiều tháng tiếp tục điều trị
41. Dùng corticosteroids trong điều trị lao niệu sinh dục
- A. Chủ yếu nhằm phòng ngừa suy thận
 - B. Chống chỉ định tuyệt đối vì có thể gây bùng phát lao toàn thân
 - C. Chủ yếu trong điều trị viêm lao bàng quang cấp nặng và không dùng quá 14 tuần
 - ☒ D. Chủ yếu để điều trị viêm hẹp niệu quản do lao và dùng 4-6 tuần
 - E. Tất cả sai
42. Triệu chứng gợi ý của bướu bàng quang:
- A. Tiểu gắt buốt và có tiểu mù
 - B. Khối u hạ vị xuất hiện đột ngột
 - ☒ C. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể
 - D. Tiểu khó, bí tiểu rất thường gặp
 - E. Tất cả đúng
43. Đường niệu trên gồm:
- A. Thượng thận và niệu quản
 - ☒ B. Thận, niệu quản và tuyến thượng thận
 - C. Niệu quản và bàng quang
 - D. Thận, thượng thận và niệu đạo
 - E. Tất cả đều sai
44. Một bệnh nhân 90 tuổi bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1aN0M0. Hướng xử trí thế nào?
- A. Cắt tuyến tiền liệt toàn phần
 - B. Hóa trị
 - C. Xạ trị
 - ☒ D. Theo dõi và bắt buộc chụp XQ phổi mỗi 3 tháng
 - E. Watchful waiting
45. Bướu bàng quang, CHỌN CÂU SAI:
- A. Bướu nông là bướu chưa xâm lấn lớp cơ, có thể điều trị bảo tồn bàng quang
 - B. Loại ung thư tế bào gai ít gặp hơn loại tế bào chuyển tiếp
 - ☒ C. Bướu bàng quang có đặc tính là hay tái phát, đặc biệt nếu điều trị bảo tồn bàng quang
 - D. Bướu bàng quang thường đại diện cho bướu niệu mạc vì bàng quang là nơi chứa đựng nước tiểu, do đó các chất sinh ung thư carcinogen có điều kiện tiếp xúc lâu với niệu mạc
 - E. Thường gặp là loại ung thư tế bào chuyển tiếp biệt hóa kém
46. Để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau, trong điều kiện của các bệnh viện ở 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 X quang bụng đứng không sửa soạn
 - D. Chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu
 - E. Nội soi niệu đạo

47. Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau nhập vào khoa cấp cứu, việc cần làm đầu tiên là:
- A. Không nên đặt thông niệu đạo 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 và C đúng
 - E. A, B, C đúng

48. 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 vì thương tổn còn mới sẽ dễ phát hiện và phác đồ điều trị 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 ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 và chụp 24 giờ trước mổ nối niệu đạo.
- ☒ D. Nên chụp sau 15 ngày.
- E. Chỉ chụp khi đặt thông tiểu không vào được bàng quang.

49. 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 độ 5
- ☒ B. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn độ 3
- C. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn độ 3
- D. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm độ 4
- E. Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra (niệu đạo còn liên tục) độ 2

50. 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 rời hoàn toàn.
- 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

51. Đặc điểm của niệu đạo sau:

- A. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi bị chấn thương
- B. Vùng có các cơ thắt bao bọc
- ☒ C. Gồm có 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

52. Nguyên nhân gây vỡ niệu đạo trước là:

- A. Trường hợp bệnh nhân bị ngã xọc chân trên cầu khi hoặc trên 1 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 các câu đều đúng

53. Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:

- A. Té ngổ xọc chân trên một vật cứng
- B. Cho thông vào niệu đạo, ống thông đi lạc đường
- C. Do đặt thông để lâu trong niệu đạo
- D. Là biến chứng của cắt đốt nội soi
- ☒ E. Tất cả các câu đều đúng

54. Ung thư cổ tử cung gây suy thận:

- ☒ 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. Tất cả đều đúng
- E. Tất cả đều sai.

55. Ung thư tuyến tiền liệt gây suy thận do:

- A. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận
 B. Ung thư xâm lấn vào bàng quang và xà liên niệu quản
 C. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận
 D. Ung thư xâm lấn vào miệng niệu quản 2 bên
 E. Tất cả sai
56. Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào:
 A. Đột ngột vô niệu hoặc thiếu niệu, ở bệnh nhân biết có sỏi niệu quản 2 bên từ trước.
 B. Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước.
 C. Đau lưng 2 bên, tiền căn có nhiều lần tiểu khó hoặc bí tiểu.
 D. Đột ngột đau lưng 2 bên và sốt có thể kèm bí tiểu.
 E. A và C đúng
57. Chẩn đoán suy thận do ung thư cổ tử cung xâm lấn vùng chậu dựa vào:
 A. Bí tiểu, urée, créatinin máu tăng.
 B. Tiền căn ung thư cổ tử cung, siêu âm có 2 thận ứ nước và bí tiểu hoàn toàn.
 C. Siêu âm thấy hai thận đều trương nước, tiền sử hoặc khám lâm sàng phát hiện có ung thư cổ tử cung
 D. A và B đúng
 E. Tất cả đúng
58. Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán có tình trạng bế tắc sau thận là: D
 A. CT scan thấy thận trương nước
 B. Chụp đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix và siêu âm thấy hai thận ứ nước
 C. UIV thấy thận cầm và xạ hình thận có test captopril.
 D. Chụp đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix
 E. B và D đúng
59. Xét nghiệm KHÔNG sử dụng để chẩn đoán suy thận nặng do bế tắc niệu quản là:
 A. Siêu âm bụng
 B. CT scan bụng
 C. Đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix
 D. Chụp KUB
 E. Tất cả có thể sử dụng được
60. Điều trị suy thận do bướu lành tuyến tiền liệt cần: A
 A. Mở bàng quang ra có thể được chỉ định
 B. Thông tiểu lưu hoặc mở bàng quang ra đa cấp cứu và chạy thận nhân tạo cấp cứu để ổn định tình trạng suy thận trước phẫu thuật giải quyết nguyên nhân, bồi hoàn nước- điện giải và chạy thận nhân tạo cấp cứu.
 C. Nên chỉ định cắt đứt tuyến tiền liệt qua nội soi ngã niệu đạo sớm.
 D. Mở bàng quang ra đa và chạy thận nhân tạo cấp cứu trước phẫu thuật giải quyết nguyên nhân
 E. Tất cả đều đúng
61. Bệnh nhân suy thận sau thận có thể bị tử vong do:
 A. Tăng Kali- máu, tăng pH máu và phù phổi cấp
 B. Tăng Natri- máu và Clo- máu và phù do thận ứ nước
 C. Tăng hem- máu
 D. Tăng Kali, giảm pH máu hoặc phù do thừa nước
 E. Tất cả sai
62. Ông Wolff (wolffian duct), CHỌN CÂU SAI:
 A. Có nguồn gốc trung phôi diện (mesoderm), thoái hóa khi thai nhi là nữ.
 B. Sỏi niệu quản (unilateral bud) sinh ra từ đoạn cuối của ống Wolff trên nam và nữ (trước khi thoái hóa phần còn lại).
 C. Vang tàn góc bàng quang phát triển từ đoạn cuối của ống Wolff
 D. Ống dẫn nước chính là phần còn lại của ống Wolff trên người đàn ông.
 E. Còn gọi là niệu quản (pronephros).

63. Đối với bệnh nhân bị hẹp niệu đạo:
- A. Nong niệu đạo định kỳ
 - B. Phẫu thuật đưa niệu đạo ra da
 - ☒ C. Phẫu thuật tạo hình niệu đạo sau
 - D. Phẫu thuật cắt rộng niệu đạo qua nội soi
 - E. Tất cả đều là những tùy chọn
64. Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là loại 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
 - ☒ B. Chiếm tỷ lệ 1/3 đến 2/3 trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục
 - C. Gây thương tổn nặng nề nhất trong các 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 chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.

Khi tụ máu bìu gây ra do những tổn thương phối hợp (CT niệu đạo vỡ tinh hoàn, CT trong ổ bụng, v.v...) cần điều trị những tổn thương phối hợp.

Tụ máu da bìu thường tự có thể giải quyết không cần can thiệp đặc hiệu và được điều trị hỗ trợ với băng nâng đỡ bìu và chườm lạnh cách hồi.

65. Điều trị một trường hợp tụ máu ở 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.
66. 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 trở lại vị trí trong bìu
 - E. Tất cả sai

E ????: CẦN NHANH CHÓNG SAO LẠI LÊN CHƯƠNG TRÌNH

67. 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 sai.

68. 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 vùng bụng thấy cấu trúc bao trắng tinh hoàn vỡ.
 - D. Siêu âm bụng bên thấy máu tụ quanh tinh hoàn nhiều.
 - E. Tất cả sai.

69. Một bệnh nhân bị chấn thương vào vùng bìu cần được 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 và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng

Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước gồm có (CHỌN CÂU SAI):

- A. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn.
- B. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xọc chân ngồi 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 của gãy xương chậu kèm theo.



TINH HOÀN CHUYÊN VỊ (2)

- BN đến khám với một bên bìu không thấy TH và đau cùng bên. Khi nghỉ ngơi TH chuyển vị và không sờ thấy. Siêu âm Doppler giúp xác định xoắn hoặc vỡ tinh hoàn phối hợp.
- Điều trị đòi hỏi mổ thám sát nhanh chóng đính lại tinh hoàn ngăn ngừa teo tinh hoàn, vô sinh và mất chức năng nội tiết. Khuyến cáo mổ đường bẹn tránh thao tác mù trên mạch máu tinh.



63. Đối với bệnh nhân bị hẹp niệu đạo sau, phương pháp điều trị là:

- ☐ A. Nong niệu đạo định kỳ
- ☐ B. Phẫu thuật đưa niệu đạo ra da
- ☒ C. Phẫu thuật tạo hình niệu đạo sau
- ☐ D. Phẫu thuật cắt rộng niệu đạo qua nội soi
- ☐ E. Tất cả đều là những tùy chọn

64. Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là loại 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
- ☒ B. Chiếm tỷ lệ 1/3 đến 2/3 trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục
- ☐ C. Gây thương tổn nặng nề nhất trong các 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 chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.

65. Điều trị một trường hợp tụ máu ở 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.

66. 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 trở lại vị trí trong bìu
- ☐ E. Tất cả sai

67. 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 sai.

68. 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 vùng bụng thấy cấu trúc bao trắng tinh hoàn vỡ.
- ☐ D. Siêu âm bụng bên thấy máu tụ quanh tinh hoàn nhiều.
- ☐ E. Tất cả sai.

Một bệnh nhân bị chấn thương vào vùng bìu cần được 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 và B đúng
- ☒ E. Tất cả đều đúng

Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước gồm có (CHỌN CÂU SAI):

- ☐ A. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn.
- ☐ B. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xọc chân ngồi 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...

71. 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 gấp.
- D. Có thể có chảy máu ở miệng niệu đạo.
- ☒ E. C và D đúng.

72. 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 đang cương cứng.
- ☒ E. A và B đúng

73. 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 băng 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.

74. Suy thận do bế tắc sau thận:

- ☒ A. Chiếm 1/3 đến 2/3 các nguyên nhân gây suy thận cấp
- B. Chiếm tỷ lệ quan trọng nhất trong các nguyên nhân gây suy thận mạn.
- C. Chiếm tỷ >50% trong các trường hợp suy thận mạn.
- ☒ D. Chiếm <10% các nguyên nhân gây suy thận cấp.
- E. B và C đúng.

75. Các nguyên nhân gây suy thận do bế tắc sau thận:

- A. Giảm thể tích tuần hoàn đột ngột.
- B. Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột
- C. Tác động mạch thận do huyết khối
- ☒ D. Bế tắc đường tiết niệu trên *2 bên*
- E. Tất cả đều sai

76. Vỡ niệu đạo sau gây suy thận do.

- ☒ A. Bế tắc miệng niệu đạo.
- B. Bế tắc đường tiết niệu dưới.
- C. Bế tắc tại cổ bàng quang.
- D. Là dị tật bẩm sinh đường tiết niệu.
- ☒ E. B và D đúng.

77. Bệnh nhân bị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt gây suy thận vì? CHỌN CÂU SAI:

- A. Là biến chứng có thể gặp ở bệnh nhân lớn tuổi có bướu lành tuyến tiền liệt
- B. Tăng áp lực trong bàng quang gây trương nước hai thận.
- C. Ngược dòng bàng quang- niệu quản gây trương nước hai thận.
- ☒ D. Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang, gây vỡ niệu.
- ☒ E. Tất cả đều đúng

78. Về giải phẫu, niệu đạo trước:

- ☒ A. Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương có dương vật di động nên ít bị tổn 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. nữ ko có niệu đạo trước
- D. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng dương vật và hành
- ☒ E. Tất cả đều sai

79. Các thương tổn có thể gặp trong vỡ niệu đạo sau 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 ở hố thất lưng
E. Tất cả đều đúng
80. Các thương tổn gặp trong vỡ niệu đạo sau phức tạp gồm (CHỌN CÂU SAI):
A. Có khối máu tụ lớn ở 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
81. Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu để muộn, không điều trị đầy đủ có thể tử vong do:
A. Ít khi tử vong vì các thương tổn rất nhẹ
B. Choáng giảm thể tích
C. Choáng chấn thương
D. Choáng nhiễm khuẩn
E. Choáng nhiễm khuẩn, nhiễm độc
82. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do:
A. Bệnh nhân có thể có triệu chứng vô niệu vì thiếu nước.
B. Sự bế tắc gây tăng áp lực bên trong bàng quang niệu đạo.
C. Sự bế tắc gây giảm áp lực bên trong hệ thống đài bể thận.
D. Sự bế tắc làm tăng tưới máu bên trong nhu mô thận hoặc sự bế tắc làm giảm tưới máu niệu quản.
E. Tất cả đều sai.
83. Nách chậu bị 2 bên trong ung thư tuyến tiền liệt nhằm mục đích:
A. Giảm tỉ lệ tái phát và cải thiện khả năng sống còn
B. Giảm tình trạng thận ứ nước do hạch chèn ép rốn thận
C. Chủ yếu là định giai đoạn ung thư, lựa chọn phác đồ hóa trị và giúp dự hậu
D. Định giai đoạn và dự hậu và giảm tái phát
E. Tất cả sai
84. PSA huyết thanh có thể thay đổi trong các trường hợp sau:
A. Bướu lành tuyến tiền liệt hay viêm tuyến tiền liệt
B. Sau giao hợp hay sau khi thăm khám tuyến tiền liệt
C. Dùng thuốc nhóm ức chế 5 alpha reductase
D. A,B đúng
E. Tất cả đúng
85. Trên lâm sàng, trong điều trị nhiễm khuẩn niệu không đặc hiệu và không phức tạp, để kỳ vọng đột biến đề kháng của vi khuẩn, người ta làm gì? CHỌN CÂU SAI.
A. Cho bệnh nhân nhập viện, truyền nước và gây lợi niệu nhanh để làm giảm số lượng trước khi bắt đầu điều trị
B. Không cần thiết phối hợp kháng sinh
C. Tăng liều kháng sinh gấp đôi hoặc gấp ba trong 48 giờ đầu để vượt trên MIC càng nhiều càng tốt sau đó giảm liều sớm
D. Chọn loại kháng sinh có nồng độ trong nước tiểu cao hơn MIC càng nhiều càng tốt.
E. Cho bệnh nhân nhập viện để điều trị kháng sinh
86. Viêm bàng quang cấp: **E**
A. Luôn có triệu chứng kích thích đi tiểu như tiểu gắt, tiểu nhiều lần, tiểu gấp
B. Hay có sốt và triệu chứng toàn thân.
C. Khi lâm sàng và tổng phân tích nước tiểu gợi ý chẩn đoán nhiều thì cũng nên cấy nước tiểu thường quy.
D. Liệu pháp estrogen thay thế luôn luôn bảo vệ người nữ mãn kinh khỏi bị viêm bàng quang tái phát.
E. Thường do E. Coli gây ra.

ko giảm tái phát, ko giảm tử vong

tăng

GIẢM

87. Dấu hiệu "đái mù vô khuẩn". CHỌN CÂU SAI:

- A. Gọi 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. Không đặc hiệu cho lao niệu
- E. Tất cả sai.

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

- A. Nội tiết trị liệu + xạ trị.
- B. Cắt tuyến tiền liệt tận gốc và cắt 2 tinh hoàn cùng lúc
- C. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt.
- D. Cắt hai tinh hoàn đơn thuần.
- E. Cắt tuyến tiền liệt toàn phần.

1A: theo dõi nếu kỳ vọng sống dưới 10 năm
1B-2: cắt TLT toàn phần (Gleason ≤ 7)

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

- A. Điều trị nội tiết tổ bỏ túc
- B. Điều trị nội tiết tổ và xạ trị tổ bỏ túc
- C. Theo dõi và luân hóa trị tổ bỏ túc
- D. Xạ trị nên tiến hành sớm sau mổ.
- E. Tất cả đều sai.

E

theo dõi đơn thuần

90. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, CHỌN CÂU SAI:

- A. 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).
- B. Bế tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học bướu TTL.
- C. Tỷ lệ bế tắc mà ta có các thái độ điều trị nội khoa hay ngoại khoa.
- D. Mổ mở không là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý bướu lành TTL.
- E. Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và bế tắc là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối.

91. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng cơ năng, người ta thường nhắc tới, CHỌN CÂU SAI:

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

92. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, các 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 TTL, 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. Đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
- D. Phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, 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),...
- E. Phân tích nước tiểu, đo niệu dòng đồ, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...

B/D ???

93. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, các phương án điều trị hiện nay gồm:

- A. Nội khoa, ngoại khoa, nội tiết tổ liệu pháp.
- B. Chờ đợi, ngoại khoa, hoá trị.

94. Chờ đợi, nội khoa, ngoại khoa, hoá trị
 B. Chờ đợi, nội- ngoại khoa và hóa trị
 C. Tất cả đều sai.

94. Tuyến tiền liệt tận gốc là: **B HAY E**
 A. Cắt hết tuyến tiền liệt và ống dẫn tinh.
 B. Cắt hết tuyến tiền liệt và túi tinh thành một khối.
 C. Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt và một phần niệu đạo sau.
 D. Cắt toàn bộ tuyến tiền liệt, bàng quang, túi tinh thành một khối.
 E. Tất cả đều sai.

95. Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục:
 A. Bàng quang phì đại, dung tích lớn.
 B. Thê tích bình thường.
 C. Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài trăm phân khối.
 D. Bàng quang có túi ngách nhỏ, kích thước túi ngách vài chục phân khối.
 E. Tất cả sai.

96. Triệu chứng chính của lao niệu-sinh dục, CHỌN CÂU SAI:
 A. Cây nước tiểu vô trùng trong môi trường thường.
 B. Tiểu nhiều lần, tiểu mù vô trùng.
 C. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể.
 D. Sốt về chiều không phải là triệu chứng đặc hiệu.
 E. Tất cả đúng.

97. Chuẩn nhiễm khuẩn niệu thường do tác nhân:
 A. Cầu trùng gram âm
 B. Trục trùng gram dương
 C. Cầu trùng gram dương
 D. Vi khuẩn yếm khí
 E. Tất cả sai.

98. Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là, CHỌN CÂU SAI:
 A. Có thể có biến chứng xoắn tinh hoàn và có thể hóa ung thư nên phẫu thuật sớm.
 B. Tinh hoàn không xuống bìu (undescended testis, testicular maldescend).
 C. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ổ bẹn.
 D. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ổ bụng.
 E. Tất cả đều sai.

99. 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. Một cách tổng quát thì lao là nhiễm khuẩn cơ hội thường gặp nhất ở bệnh nhân AIDS.
 C. Tần suất lao ở những người nhập cư châu Á thì tương đương với những người sinh ra tại Hoa Kỳ.
 D. Tần suất lao đang giảm trên toàn thế giới.
 E. Lao xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) ở giai đoạn muộn của bệnh (số lượng tế bào CD4 < 200/mm³).

100. Sự lây lan của *Mycobacterium tuberculosis* thì 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 đều đúng

101. 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 khuẩn thận trước đó từ di chuyển ngược dòng qua đường tự nhiên.
 C. Viêm mào tinh là một triệu chứng hiếm gặp của lao niệu sinh dục

6.1.2 Radical prostatectomy

6.1.2.1 Introduction

The goal of RP by any approach is the eradication of cancer, while whenever possible, preserving pelvic organ function [398]. The procedure involves removing the entire prostate with its capsule intact and seminal vesicles, followed by undertaking vesico-urethral anastomosis. Since its description in 1904, the technique has evolved markedly. Surgical approaches have expanded from perineal and retropubic open approaches to laparoscopic and robotic-assisted techniques; anastomoses have evolved from Vest approximation sutures to continuous-suture watertight anastomoses under direct vision and mapping of the anatomy of the dorsal venous complex (DVC) and cavernous nerves has led to excellent visualisation and potential for preservation of erectile function [399]. The main results from multicentre RCTs involving RP are summarised in Table 6.1.4.

- D. Sự lây truyền lao niệu sinh dục từ nam sang nữ là thường gặp và thường gặp nhất ở trẻ em nhỏ hơn 5 tuổi
102. Tình trạng nào sau đây dễ tái hoạt nhiễm khuẩn yên lặng do *M. tuberculosis* nhất?
- ☒ E. Tất cả phát biểu trên đều sai
- ☒ A. Mới nhiễm HIV
- B. Cao huyết áp phổi
- C. Khi phế thũng
- D. Hen dị ứng và viêm xương khớp
103. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao niệu:
- ☒ E. Tất cả đều sai
- ☒ A. Cấy cấy nước tiểu trên môi trường đặc hiệu, thường dương tính sau 2 tuần
- ☒ B. Có thể xuất hiện tình trạng tiểu mù vô trùng.
- 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.
104. Thứ nghiệm X quang hữu ích nhất để đánh giá các biểu hiện về giải phẫu học của lao niệu sinh dục là:
- ☒ B. UIV
- C. MRI
- D. Chụp bể thận ngược chiều
- E. CT scans
105. Việc cần làm khi mổ một bệnh nhân bị vỡ tinh hoàn:
- ☒ E. Cắt lọc bảo tồn nhu mô tinh hoàn, khâu lại bao trắng.
- A. Thăm sát thật kỹ các thương tổn, cắt bỏ mào tinh hoàn.
- B. Thăm sát thật kỹ các thương tổn và dẫn lưu búi. 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 và khâu cố định tinh hoàn đôi bên.
106. Xử trí cấp cứu một trường hợp mất da bìu:
- ☒ E. Cắt lọc, chôn vùi tinh hoàn dưới da đùi hoặc da bụng.
- A. Cắt lọc kỹ, ghép da ngay và chôn vùi tinh hoàn dưới da đùi hoặc da bụng.
- B. Thăm sát 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.
107. Xử trí cấp cứu một trường hợp mất da dương vật:
- ☒ E. Tất cả sai
- A. Hồi sức tích 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 luân luân mô bàng quang ra da
- D. Không cần cắt lọc chỉ cần rửa sạch và tiến hành ghép da ngay
108. Trường hợp bị cắt lìa dương vật, còn giữ được phần mô bị cắt đứt cần:
- ☒ E. Hồi sức, mổ cấp cứu nối lại dương vật khi mô dương vật đứt rời được bảo tồn tốt
- A. Nén mô cấp cứu để nối lại dương vật nhằm bảo tồn chức năng sinh lý và thẩm mỹ, nối sớm
- B. Phẫu thuật trị hoàn khi tâm lý bệnh nhân ổn định
- C. Mổ cấp cứu may cầm máu mặt cắt dương vật và mổ 2 niệu quản ra da sớm
- D. Mổ cấp cứu cắt lọc vết thương và mổ thận ra da 2 bên
109. Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa cần, chọn câu đúng nhất:
- ☒ A. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nóng, nối lại động mạch lưng dương vật và ít nhất 1 tĩnh mạch và luân luân nối lại động mạch trung tâm thể hang
- B. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nóng, nối lại động mạch lưng dương vật

- C. Phẫu thuật bằng mắt thường, không cần vi phẫu cũng cho kết quả tốt nếu phẫu thuật kịp thời.
D. Nên phẫu thuật nổi dương vật tri hoãn khi tình trạng nhiễm khuẩn ổn định.
E. Tất cả sai.
110. Đặc điểm của niệu đạo trước? CHỌN CÂU SAI.
A. Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc nên ít ra nhiều máu khi bị chấn thương.
B. Niệu đạo trước có thể tổn thương khi đặt thông tiểu lưu.
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.
111. Đặc điểm 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), bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt 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. Tất cả đều sai.
112. Ung thư tinh hoàn thường cho di căn hạch nhiều nhất:
A. Hạch bẹn.
B. Hạch dọc động mạch chủ.
C. Hạch chậu bịt.
D. Hạch thượng đòn trái.
E. Hạch cổ.
113. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt:
A. Phát sinh từ vùng chuyển tiếp của tuyến tiền liệt.
B. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt, thường ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.
C. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt.
D. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau về đặc điểm học.
E. Tất cả đều đúng.
114. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt:
A. Bướu quá to nên có chỉ định mổ cắt bỏ.
B. Mức độ bế tắc tương quan với kích thước bướu và khi bướu nhỏ thì nên điều trị.
C. Xuất phát từ vùng mô tuyến quanh niệu đạo, vùng ngoại vi và vùng chuyển tiếp.
D. Bể tiểu do bướu TTL nhiều lần và thất bại với điều trị nội khoa là có chỉ định để phẫu thuật.
E. Tất cả đều sai.
115. Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là:
A. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương và theo dõi máu mắt qua đêm hồng cầu và dung tích hồng cầu.
B. Chụp cắt lớp điện toán giúp ích rất nhiều trong chẩn đoán thương tổn thận và các cơ quan khác kèm theo.
C. Vì đặc điểm cơ thể học của thận là sau phúc mạc nên điều trị bảo tồn thường cho kết quả tốt.
D. Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc.
E. Tất cả đúng.
116. Các nguyên lý của kháng sinh trị liệu:
A. Chọn lựa kháng sinh phải dựa vào hiệu quả, an toàn, giá thành, và sự dung nạp.
B. Sự đề kháng kháng sinh gia tăng khi sử dụng bừa bãi kháng sinh.
C. Bactrim có thể được lựa chọn ưu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn niệu không biến chứng.
D. B, C đúng.
E. Tất cả đúng.

[illegible]