



# TIẾT NIỆU ( Urology) - PGS.TS. Ngô Xuân Thái: Trưởng BM - TS. Đỗ Anh Toàn: Leader

Dashboard ► My courses ► TN ► POST-TEST SOE ► POSTTEST MCQ ĐỢT 2

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

01. CHỌN CÂU **SAI** khi nói về bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt?

- ☐ a. Xảy ra ở khoảng 50% nam giới độ tuổi 51-60
- ☐ b. **LUTS** không liên quan đến kích thước bướu
- ☐ c. **Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt chủ yếu phát sinh từ vùng trung tâm và vùng ngoại vi**
- ☐ d. Vùng tổ chức xơ trước niệu đạo chiếm khoảng 1/3 thể tích TTL, không chứa mô tuyến và quá trình bệnh lý ít xảy ra

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

02. Theo thang điểm quốc tế triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS), khi nào mức độ nghiêm trọng được xem là **trung bình** trở lên?

- ☐ a. IPSS  $\geq 9$  điểm
- ☒ b. IPSS  $\geq 8$  điểm
- ☐ c. IPSS  $\geq 6$  điểm
- ☐ d. IPSS  $\geq 7$  điểm

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

03. Bệnh nhân nam 63 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 10 năm đi khám vì tiểu khó và tiểu đêm 3-5 lần/đêm kéo dài 2 năm qua. Điểm số thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) là **30**, điểm số chất lượng cuộc sống là **5**. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt **thể tích 50ml**. Xét nghiệm nào phù hợp tiếp theo?

- ☐ a. CT scan hệ niệu có cản quang
- ☒ b. PSA, %fPSA
- ☐ c. Nội soi niệu đạo bàng quang
- ☐ d. Niệu dòng đồ

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

04. Điều trị suy thận do bứu lạnh tuyến tiền liệt như thế nào?

- ☐ a. Phải chạy thận nhân tạo cấp cứu để ổn định tình trạng suy thận trước phẫu thuật
- ☒ b. Thông niệu đạo lưu hoặc mở bàng quang quang ra da
- ☐ c. Nên chỉ định cắt đốt tuyến tiền liệt qua nội soi ngã niệu đạo sớm
- ☐ d. Bồi hoàn nước điện giải và chạy thận nhân tạo cấp cứu

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

05. Triệu chứng đường tiết niệu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (LUTS/BPH) chủ yếu do vùng nào ?

- ☐ a. Cả ba vùng tỷ lệ như nhau
- ☒ b. Chuyển tiếp
- ☐ c. Trung tâm
- ☐ d. Ngoại vi

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

06. Bệnh nhân nam 65 tuổi, khỏe mạnh không tiền căn tăng huyết áp hay tiểu khó, không có triệu chứng đường tiểu dưới. Qua thăm khám và các xét nghiệm, có kết quả như sau: PSA total 11 ng/ml. Siêu âm: tuyến tiền liệt to #30 ml, không sỏi hệ niệu, không dẫn đường niệu trên. Tổng phân tích nước tiểu: bạch cầu niệu âm tính, nitrite âm tính. Kết quả xét nghiệm: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Điều trị thích hợp nhất của bệnh nhân là?

- ☐ a. Phẫu thuật
- ☐ b. Điều trị nội khoa
- ☐ c. Liệu pháp nhắm trúng đích
- ☒ d. Theo dõi

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

07. Điều nào sau đây là ĐÚNG về bàng quang tăng hoạt:

- ☐ a. Tình trạng tiểu máu thường gặp trong bàng quang tăng hoạt.
- ☐ b. Tình trạng tiểu mù thường gặp trong chẩn đoán bàng quang tăng hoạt.
- ☐ c. "Bàng quang tăng hoạt" nói đến rối loạn trong pha tổng xuất của bàng quang.
- ☒ d. Tình trạng co bóp không chủ ý của bệnh nhân xuất hiện khi kiểm nén đi tiểu.

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

08. Định nghĩa nào sau đây là ĐÚNG?

- ☐ a. Tiểu không kiểm soát: bệnh nhân đi tiểu nhiều lần, không kiểm soát được số lần buồn tiểu.
- ☐ b. Tiểu đêm: bệnh nhân phải dậy đi tiểu một hay nhiều hơn một lần/đêm.
- ☐ c. Tiểu nhiều lần: bệnh nhân than phiền đi tiểu nhiều hơn 8 lần/24 giờ.
- ☐ d. Tiểu gấp: bệnh nhân than phiền có cảm giác buồn tiểu một cách từ từ, sau đó nước tiểu rỉ ra ngoài.

**Question 9**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

09. Trên lâm sàng, chẩn đoán xác định bàng quang tăng hoạt (OAB) dựa vào:

- ☐ a. Chỉ cần 1 triệu chứng: tiểu khó.
- ☐ b. Dựa vào niệu dòng đồ
- ☐ c. Dựa vào cấy máu
- ☐ d. Triệu chứng lâm sàng các triệu chứng: tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, tiểu không gấp kiểm soát.

**Question 10**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

10. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, đến khám phòng khám Tiết niệu vì **tiểu gấp** tăng dần trong 3 tháng nay. Khai thác bệnh sử ghi nhận, bệnh nhân có cảm giác thôi thúc đi tiểu không thể kiềm chế được, đi tiểu **9 lần/ngày**, ban đêm thỉnh thoảng phải dậy đi **tiểu giữa đêm**, không có tình trạng rỉ nước tiểu. Khám lâm sàng: không cầu bàng quang, không khối vùng bụng-chậu và chưa ghi nhận bất thường gì khác. Tiền căn chưa ghi nhận các bệnh lý nội ngoại khoa. Thói quen: **uống 3 lít nước/ngày**, **thường xuyên sử dụng caffein**. Cận lâm sàng đầu tay cho chẩn đoán là gì?

- ☐ a. Tổng phân tích nước tiểu
- ☐ b. Chụp cộng hưởng từ hệ tiết niệu
- ☐ c. Áp lực đồ bàng quang
- ☐ d. Siêu âm bụng

**Question 11**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

11. Chẩn đoán xoắn thừng tinh, tiến hành mổ thám sát, chỉ định cắt tinh hoàn bị xoắn khi nào?

- ☐ a. **Tinh hoàn bị hoại tử**
- ☐ b. Tinh hoàn hồng trở lại sau khi được phục hồi sức sống
- ☐ c. Luôn chỉ định cắt tinh hoàn
- ☐ d. Tinh hoàn không đỏ trở lại và có màu tím

**Question 12**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

12. Các lớp cấu tạo của bìu theo thứ tự từ ngoài vào trong là gì?

- ☐ a. Da, lớp tế bào dưới da, cơ bám da, lớp mạc nông, lớp cơ bìu, lớp mạc sâu, lớp bao tinh hoàn
- ☐ b. Da, cơ bám da, lớp mạc nông, lớp tế bào dưới da, lớp mạc sâu, lớp cơ bìu, lớp bao tinh hoàn
- ☐ c. Da, cơ bám da, lớp tế bào dưới da, lớp mạc nông, lớp cơ bìu, lớp mạc sâu, lớp bao tinh hoàn
- ☐ d. Da, cơ bám da, lớp tế bào dưới da, lớp mạc nông, lớp mạc sâu, lớp cơ bìu, lớp bao tinh hoàn

**Question 13**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

13. Xoắn tinh hoàn thường xảy ra ở độ tuổi nào nhất?

- ☐ a. Trẻ sơ sinh
- ☐ b. Trẻ từ 5 – 15 tuổi
- ☐ c. Lớn hơn 15 tuổi
- ☐ d. Tuổi trung niên

**Question 14**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

14. Chẩn đoán vị trí vỡ thể hang dựa vào đặc điểm gì?

- ☐ a. Cơ chế chấn thương, điểm đau chói và điểm bầm tím ban đầu
- ☐ b. Dương vật bị vẹo về bên đối diện với bên chấn thương.
- ☐ c. Cơ chế chấn thương.
- ☐ d. Điểm bầm tím trên nền da và điểm đau chói.

**Question 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

15. Nguyên nhân thường gặp chấn thương thể hang tại các nước phương Tây?

- ☐ a. Do tự bẻ
- ☐ b. Do tai nạn khi giao hợp
- ☐ c. Do tai nạn giao thông
- ☐ d. Do té kiểu ngồi ngựa

**Question 16**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

16. Khi đã có chẩn đoán xoắn mẫu phụ mào tinh hoàn, việc cần làm sau đó là gì?

- ☐ a. Siêu âm Doppler màu
- ☐ b. Xạ hình tinh hoàn
- ☐ c. Mổ thám sát tinh hoàn ngay lập tức
- ☐ d. Theo dõi

**Question 17**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

17. Xoắn tinh hoàn trong bao tinh mạc thoáng qua có đặc điểm gì?

- ☐ a. Lâm sàng có đau bìu cấp
- ☐ b. Phát hiện qua siêu âm Doppler bìu
- ☐ c. Thường bỏ sót chẩn đoán
- ☐ d. Không nguy hiểm

**Question 18**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

18. Trong các biện pháp điều trị hỗ trợ viêm tinh hoàn, KHÔNG NÊN:

- ☐ a. Nằm nghỉ tại giường.
- ☒ b. Băng treo cố định vùng bìu.
- ☐ c. Dùng giảm đau và hạ nhiệt.
- ☐ d. Dùng các kháng viêm steroids.

**Question 19**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

19. Tác nhân nào có thể gây bệnh lý Hoại thư Fournier?

- ☐ a. Nấm
- ☒ b. Vi khuẩn kỵ khí
- ☐ c. Vi khuẩn lao
- ☐ d. Ký sinh trùng

**Question 20**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

20. Điều trị Hoại thư Fournier phải dùng kháng sinh như thế nào?

- ☐ a. Bao gồm 1 loại kháng sinh: đánh trúng đích vi khuẩn gây bệnh
- ☐ b. Bao gồm 2 loại kháng sinh: bao phủ Gram âm và Gram dương
- ☒ c. Bao gồm 3 loại kháng sinh: bao phủ Gram âm, Gram dương và kỵ khí
- ☐ d. Bao gồm 2 loại kháng sinh: bao phủ Gram âm và kỵ khí



**Question 21**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

21. Bệnh nhân nam 36 tuổi, nhập viện vì đau vùng hông lưng Phải. Cách nhập viện 3 giờ bệnh nhân đột ngột đau quặn vùng hông lưng Phải, không sốt, kèm buồn nôn, nôn khan, tiêu tiểu bình thường nên nhập viện. Tiền căn cắt thận Trái do chấn thương cách 2 năm. Khám: bụng mềm, rung thận (+). Bạch cầu máu: 16 G/L. Siêu âm: thận Phải ứ nước độ 2, sỏi niệu quản Phải #12mm. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- ☐ a. Mổ lấy sỏi
- ☐ b. Kháng sinh
- ☐ c. Giảm đau bằng NSAIDs
- ☐ d. Chuyển lưu nước tiểu

**Question 22**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

22. Bệnh nhân nam 40 tuổi, nhập viện vì đau vùng hông lưng Phải. Cách nhập viện 3 giờ bệnh nhân đột ngột đau quặn vùng hông lưng Phải, không sốt, tiêu tiểu bình thường nên nhập viện. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: ấn đau hông lưng Phải, rung thận (-). Siêu âm: thận Phải ứ nước độ 2, sỏi niệu quản Phải #8mm. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- ☐ a. Kháng sinh
- ☐ b. Nội soi đặt double J
- ☐ c. Mổ lấy sỏi
- ☐ d. Giảm đau bằng NSAIDs

**Question 23**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

23. Trường hợp đau quặn thận nào sau đây cần can thiệp ngoại khoa cấp cứu?

- ☐ a. Béo phì
- ☐ b. Đái tháo đường
- ☐ c. Sỏi > 20mm
- ☐ d. Thận độc nhất

**Question 24**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

24. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng Phải. Cách 2 ngày, bệnh nhân bắt đầu đau âm ỉ vùng hông lưng Phải, không sốt, không đi tiểu 2 ngày. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Khám: bụng mềm, ấn đau hông lưng Phải, hông lưng Trái không đau. Creatinine huyết thanh: 2,5 mg/dL. Siêu âm: thận Phải ứ nước độ 2, sỏi niệu quản Phải lưng #10mm; thận Trái ứ nước độ 2, sỏi niệu quản Trái chậu #12mm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- ☐ a. Nội soi đặt thông double J bên P
- ☐ b. Giảm đau + kháng sinh
- ☐ c. Nội soi tán sỏi niệu quản 2 bên
- ☐ d. Nội soi đặt thông double J 2 bên

**Question 25**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

25. Sỏi nằm ở niệu quản trên thì cơn đau quặn thận sẽ lan xuống tinh hoàn vì thần kinh chi phối của cơ quan này với thận và niệu quản trên xuất phát từ đốt tủy nào?

- ☐ a. L1 – L2
- ☐ b. T9 – T10
- ☐ c. T11 – T12
- ☐ d. L3 – L4

**Question 26**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

26. Xử lý một trường hợp cơn đau quặn thận không đáp ứng với liều NSAIDs ban đầu?

- ☐ a. Chuyển sang dùng opioids
- ☐ b. Tìm dấu hiệu nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- ☐ c. Chuyển lưu nước tiểu ngay
- ☐ d. Dùng thêm 1 liều NSAIDs thứ hai

**Question 27**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

27. Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng Trái. Siêu âm ghi nhận thận Trái ứ nước độ 1, sỏi niệu quản Trái đoạn nội thành bàng quang # 6mm. Bác sĩ cấp cứu chẩn đoán cơn đau quặn thận Trái và cho bệnh nhân chích 1 mũi Ketorolac 30mg. Sau 30 phút, bệnh nhân hết đau. Điều trị tiếp theo là gì?

- ☐ a. Nội soi đặt thông double J T
- ☐ b. Mổ lấy sỏi
- ☐ c. Nội soi tán sỏi niệu quản T
- ☐ d. Điều trị nội khoa tổng xuất sỏi

**Question 28**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

28. Dấu hiệu nào sau đây gợi ý nhiễm khuẩn đường tiết niệu kèm theo cơn đau quặn thận?

- ☐ a. Đau không đáp ứng với NSAIDs
- ☐ b. Đau lan xuống bìu
- ☐ c. Đau âm ỉ liên tục
- ☐ d. Đau kéo dài trên 24 giờ

**Question 29**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

29. Bệnh nhân nữ, 37 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng Trái. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân bắt đầu đau liên tục vùng hông lưng Trái, không sốt. Tiền căn tán sỏi niệu quản Trái 2 lần. Khăm: ấn đau hông lưng Trái, rung thận (-). CT scan: sỏi niệu quản Trái #3mm, thận Trái ứ nước độ 2, nang thận Trái #2x2cm. Nguyên nhân gây đau hông lưng bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Nang thận Trái
- ☐ b. Sỏi niệu quản Trái
- ☐ c. Hẹp niệu quản Trái
- ☐ d. Cột sống

**Question 30**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

30. Với sỏi nằm ở vị trí nào của niệu quản gây ra cơn đau ở điểm McBurney và do đó có thể giống với bệnh cảnh viêm ruột thừa?

- ☒ a. Niệu quản đoạn chậu
- ☐ b. Niệu quản đoạn lưng
- ☐ c. Niệu quản đoạn nội thành
- ☐ d. Khúc nối bể thận niệu quản

**Question 31**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

31. Điều trị khuẩn niệu (Bacteriuria) không triệu chứng phần lớn được chỉ định ở bệnh nhân nào?

- ☐ a. Trẻ em
- ☒ b. Thai phụ
- ☐ c. Người đang mang ống thông đường tiết niệu
- ☐ d. Người già

**Question 32**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

32. Nguyên tắc lựa chọn kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn Niệu?

- ☒ a. Đúng loại kháng sinh theo tác nhân gây bệnh
- ☐ b. Ciprofloxacin là kháng sinh đầu tay điều trị nhiễm khuẩn đường Tiết Niệu dưới
- ☐ c. Không sử dụng kháng sinh.
- ☐ d. Luôn khởi đầu bằng kháng sinh tĩnh mạch

**Question 33**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

33. Cấy nước tiểu nên được thực hiện trong tình huống nào sau đây?

- ☐ a. Viêm bàng quang cấp đơn thuần ở nữ
- ☐ b. Khi khám sức khỏe định kì
- ☐ c. Viêm bàng quang cấp đơn thuần ở nữ tái phát sau 1 năm.
- ☒ d. Nghi ngờ có viêm thận bể thận cấp kèm theo

**Question 34**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

34. Sàng lọc khuẩn niệu có lợi trên bệnh nhân nào?

- ☐ a. Người già
- ☐ b. Đàn ông
- ☒ c. Thai phụ
- ☐ d. Trẻ em

**Question 35**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

35. Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, nhập viện hông lưng phải + tiểu gắt buốt gần 2 ngày nay. Dấu hiệu sinh tồn lúc khám: Nhiệt độ 37<sup>o</sup> C, huyết áp 110/70 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 70 lần/phút. Khám thấy bụng mềm, ấn đau hông lưng Phải, đề kháng (-), phản ứng dội (-). Chẩn đoán là gì?

- ☐ a. Viêm túi mật cấp do sỏi
- ☐ b. Viêm phần phụ cấp
- ☐ c. Viêm ruột thừa cấp
- ☒ d. Cơ đau quặn thận cấp

**Question 36**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

36. Bệnh nhân nữ, 22 tuổi, nhập viện lần này vì tiểu gắt buốt kèm sốt lạnh run. Bệnh nhân đã có 5 lần viêm bàng quang và 2 lần viêm đài – bể thận cấp cần phải nhập viện điều trị trong năm qua. Khám bụng và cơ quan sinh dục bình thường. Nguyên nhân gây viêm đài – bể thận cấp cần nghĩ đến trước tiên trên bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Tiểu nhiều lần
- ☒ b. Ngược dòng bàng quang – niệu quản
- ☐ c. Dây nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường Tiết Niệu
- ☐ d. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường Tiết Niệu

**Question 37**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

37. Đặc điểm viêm bàng quang cấp, Chọn câu SAI:

- ☐ a. Là một trong những nhiễm khuẩn Tiết Niệu thường gặp ở phụ nữ.
- ☒ b. Thường diễn tiến nhanh thành nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên
- ☐ c. Thường giới hạn ở bàng quang
- ☐ d. Có thể diễn tiến thành thể phức tạp

**Question 38**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

38. Khả năng đề kháng của người bệnh với nhiễm khuẩn đường Tiết Niệu liên quan đến

- ☐ a. Nồng độ thấp của urea, acid hữu cơ và pH cao trong nước tiểu
- ☒ b. Vi khuẩn thường trú vùng quanh niệu đạo
- ☐ c. Yếu tố nghề nghiệp
- ☐ d. Bệnh tăng huyết áp

**Question 39**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

39. Cơ chế quan trọng nhất của viêm đài – bể thận cấp là gì?

- ☐ a. Vấy nhiễm vi khuẩn từ đường tiêu hóa vào đường tiết niệu
- ☐ b. Nhiễm khuẩn do vi khuẩn từ máu vào đường tiết niệu
- ☐ c. Tiểu nhiều lần
- ☐ d. Ngược dòng bàng quang – niệu quản

**Question 40**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

40. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên Phải gần 5 ngày nay. Kết quả chụp hình cắt lớp thấy thận Phải ứ nước độ I kèm sỏi niệu quản Phải **lưng 5mm**. Công thức máu thấy **bạch cầu 8.000/mL**. Xử trí tiếp theo là gì?

- ☐ a. Uống nhiều nước
- ☐ b. Dẫn lưu để giải áp thận
- ☐ c. Điều trị nội khoa tổng sỏi theo đường tự nhiên
- ☐ d. Kháng sinh + giảm đau

**Question 41**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

41. Soi niệu đạo bàng quang đánh giá vị trí tổn thương, vị trí nào KHÔNG quan sát được?

- ☐ a. Bàng quang
- ☐ b. Niệu đạo
- ☐ c. Niệu quản
- ☐ d. Miệng niệu quản

**Question 42**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

42. Phương pháp điều trị đặc hiệu bấu bàng quang?

- ☐ a. Bơm thuốc hóa trị vào bàng quang.
- ☐ b. Hóa trị đường toàn thân
- ☒ c. Cắt đốt nội soi bấu bàng quang qua ngả niệu đạo
- ☐ d. Bơm BCG vào bàng quang

**Question 43**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

43. Phân độ chấn thương thận theo AAST dựa vào xét nghiệm hình ảnh nào?

- ☒ a. CT-Scan bụng có tiêm chất cản quang
- ☐ b. MRI bụng
- ☐ c. IVU
- ☐ d. Siêu âm bụng

**Question 44**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

44. Loại chấn thương đường tiết niệu nào thường không gây ra tiểu máu?

- ☐ a. Chấn thương vỡ bàng quang
- ☒ b. Chấn thương vỡ tinh hoàn
- ☐ c. Chấn thương thận
- ☐ d. Chấn thương vỡ niệu đạo



**Question 45**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

45. Yếu tố quan trọng nhất để lựa chọn phương pháp điều trị **phẫu thuật** **bướu bàng quang?**

- ☐ a. Đặc điểm bướu khi soi bàng quang
- ☐ b. Hình ảnh của bướu trên phim CT-Scan
- ☐ c. Di căn hạch hay chưa di căn hạch
- ☐ **d. Giải phẫu bệnh: bướu xâm lấn cơ hay chưa xâm lấn cơ**

**Question 46**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

46. Phương pháp điều trị **chính trong** **bướu thận** là gì?

- ☐ a. Phẫu thuật + Hóa trị
- ☐ b. Hóa trị
- ☐ c. Phẫu thuật + Xạ trị
- ☐ **d. Phẫu thuật**

**Question 47**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

47. Triệu chứng thường gặp của bướu bàng quang?

- ☐ a. Tiểu khó
- ☐ **b. Tiểu máu**
- ☐ c. Tiểu nhiều lần
- ☐ d. Tiểu gấp

**Question 48**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

48. Tiểu máu do bướu bàng quang thuộc nhóm nguyên nhân?

- ☐ a. Nguyên nhân cầu thận
- ☐ b. Nguyên nhân toàn thân
- ☒ c. Nguyên nhân ngoài cầu thận
- ☐ d. Nguyên nhân viêm nhiễm

**Question 49**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

49. Khám lâm sàng bệnh nhân ung thư bàng quang đánh giá giai đoạn **T** trong TNM cần chú ý điều gì?

- ☐ a. Thăm khám hạch thượng đòn
- ☐ b. Thăm khám cơ quan sinh dục
- ☒ c. Thăm khám trực tràng, âm đạo và cổ tử cung
- ☐ d. Thăm khám dấu hiệu thiếu máu

**Question 50**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

50. Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của bướu bàng quang là gì?

- ☐ a. Thức uống có cồn
- ☐ b. Viêm bàng quang mãn tính
- ☒ c. Hút thuốc lá
- ☐ d. Béo phì

