

ĐỀ THI TIẾT NIỆU HỌC KỲ I NĂM HỌC 2016-2017 LỚP Y4 (24/12/16)
Gồm 120 câu hỏi. Thời gian làm bài: 70 phút

1. Biến chứng của hẹp niệu đạo lên đường tiết niệu trên là: câu màu vàng là trong mục tiêu
- A. Suy thận do ngược dòng bàng quang – niệu quản – thận.
 - B. Biến chứng chủ yếu là ở đường tiết niệu dưới
 - C. Bí tiểu, tiểu khó
 - D. Viêm thận do ngược dòng.
 - ☒ E. A, D đúng.
2. Các thương tổn có thể gặp trong vỡ niệu đạo sau. Chọn câu sai.
- A. Thường phối hợp với gãy xương chậu.
 - B. Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
 - ☒ C. Vỡ trực tràng dưới phúc mạc vỡ bàng quang mới đúng
 - ☒ D. Niệu đạo thường bị đứt rời hoàn toàn.
 - E. Có khối máu tụ lớn ở hố thắt lưng
3. Các loại thái ghép trong ghép thận đồng loại trên người (Allograft):
- ☒ A. Thái ghép tối cấp, thái ghép cấp, thái ghép mạn
 - B. Thái ghép cấp, bệnh lý thận mạn trong ghép đồng loại (CAN)
 - C. Thái ghép cấp, thái ghép mạn
 - D. Thái ghép tối cấp, thái ghép cấp, bệnh lý thận mạn trong ghép đồng loại (CAN)
 - E. Thái ghép dịch thể và thái ghép tế bào
4. Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu để muộn, không điều trị đầy đủ có thể tử vong do:
- ☒ A. Chóang giảm thể tích
 - B. Chóang chấn thương
 - C. Chóang nhiễm trùng
 - ☒ D. Chóang nhiễm trùng nhiễm độc. slide 86
 - E. Tất cả đúng.
5. Ghép thận từ người cho chết não, người cho chết não được định nghĩa:
- A. Người đã chết, tim ngừng đập.
 - B. Người hôn mê, ngưng thở, phải thở máy.
 - ☒ C. Người bị chấn thương sọ não nặng, tim còn đập.
 - D. Người bị chấn thương sọ não nặng, được xác định chết võ não và thân não, tim ngưng đập (theo tiêu chuẩn luật định).
 - E. Tất cả sai.
6. 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. Gây thương tổn nặng nề 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. Để lại di chứng nặng nề nhất về chức năng niệu- sinh dục
 - E. C, D đúng.
7. Điều trị một trường hợp tụ máu ở bìu:
- A. Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoide
 - B. Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc giảm đau và kháng sinh phổ rộng.
 - C. Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn về sau.
 - D. Thường luôn luôn mổ thám sát bìu dẫn lưu máu tụ vì đây là phẫu thuật rất nhẹ nhàng.
 - ☒ E. Tất cả sai.

Siêu âm bìu

không thấy nói

10. Tất cả sai.
- A. Khám lâm sàng khó phát hiện do tình hoàn di chuyển lên cao nên khó khám.
- B. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân thương chướng mắt màu hồng và lòng lờ và chảy máu nhiều.
- C. Khám lâm sàng dễ phát hiện vì tình hoàn nằm ở vị trí nông.
- D. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân khó hợp tác vì là cơ quan nhạy cảm của nam nhân.
11. Xét nghiệm hình ảnh quan trọng nhất để chẩn đoán vỡ tình hoàn sau chấn thương.
- A. Chụp CT scan bụng.
- B. Chụp CT scan vùng chậu.
- C. Siêu âm trực tràng khảo sát bìu thấy cấu trúc tình hoàn vỡ.
- D. Siêu âm bụng bên.
- E. Tất cả sai.
12. Xử trí cấp cứu một trường hợp mắt da bìu:
- A. Cắt lọc kỹ và ghép da ngay.
- B. Cắt lọc kỹ, cắt hai tình hoàn để tránh nhiễm trùng vùng tầng sinh môn.
- C. Cắt lọc, chôn vùi tình hoàn dưới da đùi hoặc da bụng bất kể mức độ tổn thương.
- D. Thăm sát kỹ và nên cắt bỏ tình hoàn sớm nếu có tổn thương phức tạp kèm theo.
- E. Tất cả sai.
13. Chấn thương vỡ niệu đạo trước độ IV (niệu đạo đứt rời hoàn toàn), nếu xử trí muộn.
- A. Bệnh nhân sẽ bị bí tiểu cấp do đau vì phản xạ.
- B. Không ảnh hưởng gì nhiều do niệu đạo trước nằm sát da, chỉ chảy máu niệu đạo là chính.
- C. Tụ máu sẽ to dần nếu không mở bàng quang ra da kịp thời.
- D. Bệnh nhân sẽ đi tiểu vào khối máu tụ gây nhiễm khuẩn và hoại tử nặng vùng bìu - đùi chậu.
- E. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm, do vậy đặt ống thông niệu đạo - bàng quang là cần thiết.
14. 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 bàng quang ra da.
- C. Cắt lọc, chôn vùi hoàn toàn dương vật dưới da bìu hay da bụng sớm.
- D. Không cần cắt lọc, ghép da ngay, để hở vết thương và ghép da sớm.
- E. Tất cả sai.
15. Trường hợp bị cắt lìa dương vật, còn giữ được phần mô bị cắt đứt cần:
- A. Luôn luôn mổ cấp cứu để nối lại dương vật nhằm bảo tồn chức năng sinh lý và thẩm mỹ.
- B. Hồi sức, mổ cấp cứu nối lại dương vật khi mô dương vật đứt rời bảo tồn tốt trong môi trường lạnh.
- C. Phẫu thuật tri hoãn khi tâm lý bệnh nhân ổn định.
- D. Mổ cấp cứu may cầm máu mặt cắt dương vật và mở 2 niệu quản ra da sớm.
- E. Tất cả sai.
16. Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa cần, chọn câu đúng nhất:
- A. Nên phẫu thuật nối dương vật tri hoãn khi tình trạng nhiễm trùng ổn định.
- B. Nối niệu đạo trên một ống thông làm nóng, nối lại động mạch lưng dương vật, ít nhất 2 tuần.
- C. Nối lại động mạch lưng dương vật.
- D. Nối niệu đạo trên một ống thông.

- E. Tất cả sai.
16. Gãy dương vật là tình trạng:
- A. Cấp cứu niệu khoa nên thường điều trị nội bảo tồn.
 - B. Vô thể hang nếu dương vật cương quá mức.
 - C. Vô thể hang kèm theo thể xốp và niệu đạo khi dương vật đang cương cứng.
 - ☒ D. Vô thể hang khi dương vật đang cương cứng, có thể kèm theo tổn thương niệu đạo.
 - E. Thường kèm theo tổn thương động mạch và tĩnh mạch lưng dương vật
17. Xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị nhất để chẩn đoán gãy dương vật là:
- A. Siêu âm dương vật
 - B. Siêu âm dương vật, bìu
 - 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) có giá trị chẩn đoán tốt, dễ thực hiện và an toàn cao.

Dựa vào LS

- E. Tất cả sai.
18. Điều trị cấp cứu một trường hợp gãy dương vật:
- ☒ A. Nếu tổn thương nhẹ: nằm nghỉ tại giường, thuốc giảm đau thường có kết quả tốt, ít di chứng.
 - B. Nằm nghỉ tại giường, cố định dương vật bị gãy bằng bó bột.
 - ☒ C. Phẫu thuật dẫn lưu, khâu lại bao trắng thể hang và mở bàng quang ra da sớm.
 - D. Phẫu thuật cấp cứu khâu bao trắng thể hang.
 - E. Phẫu thuật cắt lọc thể xốp và khâu lại bao trắng thể hang sớm.
19. Biểu chứng chính trong ghép thận là:
- A. Biểu chứng phẫu thuật (chảy máu, rò nước tiểu).
 - ☒ B. Biểu chứng miễn dịch học: thải ghép.
 - C. Biểu chứng do suy thận giai đoạn cuối: Urê – máu cao, Creatinine – huyết thanh cao
 - D. Biểu chứng nhiễm trùng
 - E. Phẫu thuật trên người suy thận (kèm suy tim do thiếu máu và do cao huyết áp, do không có nước tiểu)
20. Suy thận do bế tắc sau thận:
- A. Chiếm 1/3 đến 2/3 các nguyên nhân gây suy thận cấp
 - B. Chiếm >10% các nguyên nhân gây suy thận cấp, là nguyên nhân thường đưa đến tử vong trong trường hợp suy thận cấp
 - C. Chiếm tỷ lệ quan trọng nhất trong các nguyên nhân gây suy thận mạn.
 - D. Chiếm tỷ >50% trong các trường hợp suy thận mạn.
 - ☒ E. Tất cả sai.
21. Các nguyên nhân gây suy thận do bế tắc sau thận:
- A. Giảm thể tích tuần hoàn đột ngột.
 - ☒ B. Bế tắc đường tiết niệu trên hai bên.
 - C. Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột
 - D. Tác động mạch thận do huyết khối
 - E. Tác tĩnh mạch thận 2 bên.
22. Van niệu đạo sau trong bệnh lý bẩm sinh đường tiết niệu gây suy thận do:
- A. Bế tắc ống góp đổ vào đài thận.
 - B. Bế tắc miệng niệu đạo.
 - ☒ C. Bế tắc đường tiết niệu dưới, ngược dòng bàng quang – niệu quản – thận.
 - D. Bế tắc miệng niệu quản sát bàng quang.
 - E. Bế tắc tại cổ bàng quang.
23. Bệnh nhân bị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bị suy thận do:
- A. Là biểu chứng có thể gặp ở bệnh nhân có tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.
 - B. Tăng áp lực trong bàng quang gây trướng nước hai thận. **dễ mà**
 - C. Ngược dòng bàng quang- niệu quản gây trướng nước hai thận.
 - D. Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang, viêm thận do nhiễm trùng ngược chiều.
 - ☒ E. Tất cả đúng.
24. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do:

xơ hóa hoại tử

26.

27.

28.

29.

30.

31.

Nhiệm vụ của võ niệu đạo sau là:
A. Tổn thương luôn có trong gãy xương chậu do chấn thương.
B. Do đặt thông dễ lâu trong niệu đạo, là biến chứng của các đặt.
C. Cho thông vào niệu đạo, ống thông đi lạc đường.
D. Tê ngồi xước chân trên một vật cứng.
E. Tất cả sai.
Triệu chứng lâm sàng của võ niệu đạo trước. Chọn câu sai:
A. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là tê xước chân ngồi trên.
B. Có ra máu nhiều ở miệng niệu đạo.
C. Bệnh nhân luôn bị tiểu sau chấn thương.
D. Thương không có dấu hiệu của gãy xương chậu.
E. Tự máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn.
Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương võ niệu đạo sau, sẽ ghi nhận được:
A. Chảy máu ở miệng niệu đạo, nhưng không chảy máu nhiều như trong võ niệu đạo trước.
B. Màng tự máu hình cánh bướm dưới da vùng đáy chậu lan xuống bẹn.
C. Thăm trực tràng tuyến tiền liệt luôn luôn bình thường, rất hiếm khi có cấu trúc cứng.
D. Có thể có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc.
E. D, A đúng.
Để chẩn đoán võ niệu đạo sau, trong điều kiện của các bệnh viện ở nước ta cần:
A. Chủ yếu dựa vào cơ chế chấn thương và triệu chứng cận lâm sàng.
B. Thăm dò niệu đạo sau bằng ống thông.
C. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn.
D. Chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu.
E. Tất cả sai.
Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau nhập vào khoa cấp cứu, việc cần làm là:
A. Có thể 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 và dẫn lưu ở máu tụ sớm.
D. Thường chụp UCR để xác định vị trí thương tổn.
E. Tất cả sai.
Lúc nào nên chụp X quang niệu đạo ngược dòng có cản quang (UCR) khi bệnh nhân bị võ niệu đạo đơn thuần?
A. Nên tiến hành khi bệnh nhân mới nhập viện vì thương tổn còn mới sẽ dễ phát hiện và phân tích rõ ràng.
B. Chờ sau hai tháng, khi vị trí hẹp đã được hình thành mới chụp.
C. Chụp muộn khi sau chấn thương từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 và chụp 24 giờ trước mổ để tránh được tình trạng nhiễm khuẩn và hẹp niệu đạo sau này.
D. Nên chụp sau 15 ngày, chỉ chụp khi đặt thông tiểu không vào được bàng quang.
E. Không khuyến khích chụp UCR trong cấp cứu.
Cơ chế chấn thương võ niệu đạo trước thường là:
A. Tê xước chân và đáy chậu và đập trên vật cứng.
B. Chấn thương từ bên trong do thủ thuật tiết niệu.

B C D là của NĐ trước

gãy chậu là NĐ sau
key là " luôn "

B D là muộn

chảy máu
niệu đạo
ko đặt ống thông

dựa vào khám ls + cls
x quang chậu mới đúng
cấp cứu ko chụp ngược dòng

NĐ trước hay sau
đều mở bàng quang cấp
cứu

sách /85
hiện nay ko khuyến cáo
chụp

ko ghi, slide ghi mỗi
hẹp, thấy đáp án
cũng đúng

33. ☐ A. Tê đầu khi
☐ B. Tê dập dấy chảy vào cạnh của ghe hoặc xuống
☐ C. Tê cả các cầu trên đều đúng
☐ D. Tê cả các cầu trên đều đúng
☐ E. Tê cả các cầu trên đều đúng
34. ☐ A. Đặc điểm của vết niệu đạo sau do chấn thương nếu xử trí cấp cứu không tốt:
☐ B. Hẹp niệu đạo do chấn thương
☐ C. Viêm niệu đạo do chấn thương
☐ D. Tiêu không kiểm soát do chấn thương
☐ E. Rối loạn cương có thể xảy ra
35. ☐ A. A, C, D đúng.
☐ B. Đặc điểm mạch máu của thận phải:
☐ C. Tĩnh mạch thận phải ngắn.
☐ D. Động mạch thận phải ngắn và nằm trước tĩnh mạch chủ bụng nên dễ tìm khi mổ.
☐ E. Số động mạch thận phải có thể là 1 hoặc 2.
36. ☐ A. Bề thận nằm sau động mạch và tĩnh mạch thận.
☐ B. A, B sai.
☐ C. Tĩnh mạch tĩnh phải dẫn lưu máu về:
☐ D. Tĩnh mạch chậu trong.
☐ E. Tĩnh mạch chủ bụng.
37. ☐ A. Tĩnh mạch chậu ngoài trái.
☐ B. Tĩnh mạch thận trái.
☐ C. Tĩnh mạch hiển trong.
☐ D. Tất cả đúng.
☐ E. Tất cả đúng.
38. ☐ A. Một bệnh nhân bị chấn thương vào vùng búi cần được chỉ định mổ khi:
☐ B. Khám thấy có dấu hiệu vỡ tinh hoàn.
☐ C. Phẫu thuật thám sát bìu thường nhẹ nhàng, ít biến chứng.
☐ D. Khỏi máu tụ lớn ở bìu và ngày càng to ra, có tình trạng di lệch tinh hoàn sau chấn thương.
☐ E. Siêu âm không loại trừ được vỡ tinh hoàn.
39. ☐ A. Việc cần làm khi mổ một bệnh nhân bị vỡ tinh hoàn:
☐ B. Thăm sát thật kỹ các thương tổn và dẫn lưu trước bàng quang.
☐ C. Thăm sát thật kỹ các thương tổn và khâu lại vết rách bao trắng, cố gắng bảo tồn ni
hoàn.
☐ D. Cát lọc rộng rãi nhu mô tinh hoàn, khâu lại bao trắng.
☐ E. Thăm sát thật kỹ các thương tổn, cắt bỏ mào tinh hoàn.
☐ F. A, B đúng.
40. ☐ A. Ung thư cổ tử cung gây suy thận:
☐ B. Là nguyên nhân gây suy thận cấp cần lưu ý ở phụ nữ tuổi trung niên không c
khám phụ khoa định kỳ.
☐ C. Ung thư giai đoạn 4 xâm lấn vào hai niệu quản.
☐ D. Hạch vùng chậu chèn ép hai niệu quản.
☐ E. Xơ hóa sau phúc mạc sau xạ trị chèn ép hai niệu quản.
☐ F. Tất cả đúng.
41. ☐ A. Ung thư tuyến tiền liệt gây suy thận do:
☐ B. Ung thư xâm lấn vào hai niệu quản và tác dụng phụ của hóa chất điều trị ung th
☐ C. Ung thư xâm lấn vào bàng quang.
☐ D. Ung thư xâm lấn vào xả liên niệu quản.
☐ E. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận, ung thư giai đoạn cuối làm giảm tưới m
thận.

ko ghi, tự suy

50. Kỹ thuật nào nên để chẩn đoán lao nội:
- A. Nhuộm Ziehl-Neelsen
 - B. Xét nghiệm PCR
 - C. Xét nghiệm nuôi cấy
 - D. Xét nghiệm huyết thanh
 - E. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao nội.
51. Kỹ thuật nào nên để chẩn đoán lao nội:
- A. Xét nghiệm PCR
 - B. Xét nghiệm nuôi cấy
 - C. Xét nghiệm huyết thanh
 - D. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao nội.
 - E. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao nội.

52. Xét nghiệm PCR tìm vi trùng lao thường được dùng:
- A. Xét nghiệm PCR
 - B. Xét nghiệm nuôi cấy
 - C. Xét nghiệm huyết thanh
 - D. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao nội.
 - E. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao nội.

53. Xét nghiệm X quang hữu ích nhất để đánh giá các biểu hiện về giải phẫu học của lao nội sinh dục là:
- A. Siêu âm
 - B. CT scan
 - C. MRI
 - D. Chụp cắt lớp ngược chiều
 - E. Tất cả các phương pháp trên

54. Tất cả những đặc điểm sau đây của lao nội sinh dục đều có thể thấy trên UIV, NGOẠI TRỪ:
- A. Hẹp phổi đa thùy
 - B. Vỡ hoại thùy
 - C. Hẹp mạch máu
 - D. Hẹp tĩnh mạch
 - E. Ngưng đọng hồng huyết cầu

55. Thuốc kháng lao nào là thuốc ngưng trệ?
- A. Isoniazid
 - B. Ethambutol
 - C. Streptomycin
 - D. Rifampicin
 - E. Pyrazinamide

56. Dùng lao nội sau đây thường được điều trị nên 6 tháng?
- A. Phổi
 - B. Nội sinh dục
 - C. Xương tủy
 - D. Hạch
 - E. Lao phổi đồng thời với lao nội sinh dục

57. Đặc điểm của NH:
- A. Có thể phòng tránh bằng vitamin B6
 - B. Không cần ngưng lại được
 - C. Thể hiện rõ ngay sau khi bắt đầu điều trị
 - D. Biểu hiện bằng tăng bilirubin máu
 - E. Định lượng lại sau nhiều tháng tiếp tục điều trị

58. Phẫu thuật về can thiệp phẫu thuật trong lao nội sinh dục:
- A. Phẫu thuật cắt bỏ phần tổn thương
 - B. Phẫu thuật cắt bỏ phần tổn thương
 - C. Phẫu thuật cắt bỏ phần tổn thương
 - D. Phẫu thuật cắt bỏ phần tổn thương
 - E. Phẫu thuật cắt bỏ phần tổn thương

- B. Không có vôi hóa thân không là chông 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 hóa trị lao hiện đại ngày nay.
- E. Tất cả sai.

57. Trong các bệnh nhân tiết niệu nhập viện, người ta thấy loại bệnh đứng đầu là:

- ☒ A. Nhiễm trùng niệu
- B. Bướu hệ tiết niệu
- C. Sỏi đường tiết niệu.
- D. Chấn thương đường tiết niệu dưới
- E. Bệnh bẩm sinh đường tiết niệu

ko thấy ghi
sỏi là bệnh thường gặp nhất nhưng ko biết
có nhập viện nhất hay ko

58. Bệnh nhân nam thấy biiu một bên to. Đi khám được cho làm siêu âm phát hiện một khối u ở 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 không nghi ngờ ác tính.
- E. Hạch vùng bẹn biiu phì đại.

???, nếu khối ở tinh hoàn thì hầu như là ung
thư

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

- A. Vùng trung tâm tiền liệt tuyến
- ☒ B. Vùng ngoại vi tuyến tiền liệt và vùng mòm.
- C. Vùng chuyển tiếp
- D. Tất cả các vùng bị ung thư tiền liệt tuyến là như nhau
- E. Vùng cổ tiền liệt tuyến

vùng đuôi, gần vỏ, xa cổ bàng quang
70 % ngoại vi

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

- A. Tế bào chuyển tiếp
- ☒ B. Tế bào tuyến.
- C. Tế bào nhỏ
- D. Lympho bào
- E. Sarcoma

học

61. Một người nam 45 tuổi có cha bị ung thư tuyến tiền liệt 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.
- 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. Xạ hình tiền liệt tuyến

DRE : khám = tay
PSA

mấy cái MRI, CT, xạ hình là để CĐ g.đoạn

2. 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
- C. Xạ trị
- ☒ D. Không làm gì hết, chỉ theo dõi.
- E. Chụp XQ phổi mỗi 3 tháng

T1a : < 5% mẫu sinh thiết là K
=> sợ sinh thiết sai => theo dõi

Carcinom in situ ở bàng quang thường có triệu chứng gì? CHỌN CÂU SAI.

- A. Tiểu máu.
- B. Triệu chứng kích thích như viêm bàng quang.
- ☒ C. Sụt cân.
- D. Tiểu nhiễm.

đái máu hoặc soi bàng quang thấy

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

65. Bướu niệu mạc, CHON CÂU 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 nông niêm mạc đường tiết niệu.
E. Carcinôm tế bào chuyển tiếp là ung thư thường gặp trên đường xuất tiết của hệ niệu

học

66. 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.

mấy cái kia là xâm lấn mới có

67. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt:

- A. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt, thường ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.
B. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt.
C. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau hoàn toàn về điều trị học.
D. Phát sinh từ vùng chuyển tiếp của tuyến tiền liệt hoặc vùng mô tuyến quanh niệu đạo.
E. Tất cả đúng.

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

- A. Nội khoa, ngoại khoa, nội tiết tố liệu pháp.
B. Chờ đợi, nội khoa và nội soi.
C. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị.
D. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị, xạ trị.
E. Chờ đợi, nội khoa, ngoại khoa và can thiệp nội mạch.

học

69. 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 10-15 lần.
E. Không thay đổi tỉ lệ nguy cơ.

70. Ung thư tinh hoàn thường cho di căn hạch nhiều nhất:

- A. Có thể di căn hạch bẹn.
B. Hạch chậu bịt. Hạch cổ.
C. Hạch dọc động mạch chủ.
D. Hạch thượng đòn trái.
E. A,C đúng.

đọc đm , trung thất, phổi, thượng đòn

71. Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là, CHON CÂU SAI:

- A. Tinh hoàn không xuống bìu (undescended testis, testicular mal)
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. Đây ung thư tinh hoàn nên thường chỉ định phẫu thuật
F. Nhân thượng thận kìm, những việc cần phải

E

- ☒ A. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương và theo dõi màu mắt qua đèn hồng cầu và dung tích hồng cầu.
- B. Vì đặc điểm cơ thể học của thận là sau phúc mạc nên điều trị bảo tồn thường cho kết quả tốt.
- C. Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc.
- D. Chụp cắt lớp điện toán giúp ích rất nhiều trong chẩn đoán thương tổn thận và các cơ quan khác kèm theo.
- E. Khi có chỉ định ngoại khoa thì cắt bỏ thận bán phần là phương án lựa chọn ưu tiên, khi thận đối bên có chức năng bình thường.

73. Các ung thư tuyến tiền liệt có cùng giai đoạn nhưng có các độ biệt hóa khác nhau, loại nào có dự hậu xấu nhất

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

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

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

75. Nạo hạch chậu bịt 2 bên trong ung thư tuyến tiền liệt 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 bịt vì tổn thương rất nhiều thời gian.

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

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

xương -> phổi -> gan -> thận

77. PSA huyết thanh có thể thay đổi trong các trường hợp sau:

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

A B C đúng, đúng tới TTL là PSA tăng

78. Cắt tuyến tiền liệt (TTL) tận gốc là:

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

google

79. Seminoma:

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

slide

86. Trong ung thư trực tràng, máu chảy:
- A. Có thể tăng khi uống rượu.
 - B. Có thể giảm sau phẫu thuật.
 - C. Có thể xác định giai đoạn.
 - ☒ D. Tất cả đều đúng.
 - E. A, B đúng.
87. Khi thăm khám và làm siêu âm phát hiện một khối đặc ở tinh hoàn một bên, nhân nhẵn, có thể di chuyển.
- A. Mới bị sinh tinh.
 - ☒ B. Xét nghiệm các chất chỉ điểm đươc, và các xét nghiệm hình ảnh học.
 - C. Các tinh hoàn bệnh ngã bên không cần làm siêu âm.
 - D. B và C đúng.
 - E. Tất cả đều đúng.
88. Nguyên lý của miễn dịch học trong ghép thận là:
- ☒ A. Hiện tượng miễn dịch học dịch thể và miễn dịch học tế bào.
 - B. Thái ghép cấp và thái ghép mạn.
 - C. Thái ghép tối cấp và thái ghép mạn.
 - D. Phản ứng kháng nguyên - kháng thể.
 - E. Phản ứng giữa kháng nguyên bạch cầu (HLA) và lymphô T.
89. Sỏi đường tiết niệu đứng hàng thứ ba sau các bệnh lý:
- A. Nhiễm khuẩn niệu và chấn thương thận.
 - B. Nhiễm khuẩn niệu và bướu thận.
 - ☒ C. Nhiễm khuẩn niệu và bệnh lý tuyến tiền liệt.
 - D. Nhiễm khuẩn niệu và chấn thương đường tiết niệu dưới.
 - E. Nhiễm khuẩn niệu và bệnh bẩm sinh đường tiết niệu.
90. 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 bất buộc phải có khuẩn niệu.
 - ☒ C. Viêm thận bể thận gây teo thận (atrophic pyelonephritis).
 - D. Là một từ dễ mô tả tình trạng thận có sẹo, có lại và được chẩn đoán bằng hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm trùng không liên hệ với nhiễm trùng niệu.
 - E. Teo thận sau tắc nghẽn.
91. Phản ứng ACB nước tiểu (Antibody-coated bacteria)
- A. Do V. Thomas giới thiệu năm 1974, rất có ích trong chẩn đoán bệnh nhân người lớn.
 - B. Khi dương tính là chắc chắn có nhiễm trùng ở thận.
 - ☒ C. Dương tính khi vi khuẩn gây nhiễm trùng quan trọng ở hệ niệu tại chỗ, cho dù nhiễm trùng ở bàng quang hay thận.
 - D. Câu A và C đúng.
 - E. Câu A và B đúng.

học

Mạn
tạo sẹo

???

- C. Xuất phát từ vùng mô tuyến quanh
- D. Chọn lựa điều trị phụ thuộc: Điểm số
- E. Nếu bệnh nhân bí tiểu là có chỉ định tu

88. Tầng sinh lảnh tinh tuyến tiền liệt (TTL):

- A. Bề tấp là yếu tố quan trọng nhất trong điều
- Theo dõi-chờ đợi (WW), điều trị nội khoa, p
- phương pháp phẫu thuật tam bộ (khi tình trạng
- B. Tuỷ độ kích thích mà ta có các thái độ điều trị n
- C. Bề tấp nặng là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối.
- D. Mổ mở không là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệ
- E. A, D đúng

89. Tầng sinh lảnh tinh tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng cơ

- A. Bí tiểu (urinary retention).
- B. LUTS (lower urinary tract symptom): triệu chứng đường
- C. IPSS (International Prostatic Symptom Score): bảng đánh g
- D. QoL (Quality of Life): chất lượng cuộc sống. Triệu chứng g
- E. Tất cả đúng.

90. Tầng sinh lảnh tinh tuyến tiền liệt (TTL), các xét nghiệm cận lâm sàng c

- A. Siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, Phân tích n
- sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, đo niệu dòng
- trắng (TRUS),...
- B. PSA, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đ
- lưu(RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, đo niệu dòng đồ, s
- (TRUS),...
- C. Phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đo dung
- lưu(RUV, PVR, RU), đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu
- (TRUS),...
- D. Đo dung tích nước tiểu tồn lưu(RUV, PVR, RU), phân tích nước tiểu, siêu âm tr
- kích thước TTL, đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm
- (TRUS),...
- E. Đo niệu dòng đồ, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đ
- nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội
- (TRUS),...

Huỷ thuốc loại mầm sinh:

- A. ... trị và hóa trị
- B. ... trị lẫn hóa trị
- C. ... trị và xạ trị
- D. ... trị và hóa trị
- E. ... xác định được

Nhạy với hóa trị, xạ trị

91. Hình ảnh quang trong lao niệu- sinh dục:

- A. ... bình thường
- B. ... quang có túi ngách nhỏ, kích thước túi ngách vài chục phân khối.
- C. ... quang phi đại, dung tích lớn.
- D. ... quang chống đối, nhiều cột hòm
- E. ... quang to nhỏ dung tích còn vài chục phân khối

... hình của lao niệu-sinh dục, CHỌN CÂU SAI:

... nước tiểu vô trùng trong môi trường thường.

... tiểu nhiều lần

- ☐ C. Tiểu mủ vô trùng
☐ D. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể.
☐ E. Sốt về chiều là triệu chứng rất đặc hiệu

94. Chóng nhiễm khuẩn niệu thường do tác nhân:

- ☒ A. Cầu trùng gram âm,
☐ B. Trục trùng gram dương
☐ C. Cầu trùng gram dương
☒ D. Cầu trùng gram âm.
☐ E. Tất cả sai.

lâu

95. Phát biểu về dịch tễ học lao:

- ☐ A. Tần suất lao ở Hoa Kỳ đã tăng từ thập niên 1990
☐ B. Một cách tổng quát thì lao là nhiễm trùng cơ hội hiếm 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. 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).
☐ E. Tất cả sai.

96. Sự lây lan của *Mycobacterium tuberculosis* thì ít 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 nguồn lây bệnh.
☐ E. Tình trạng miễn dịch của cá thể phơi nhiễm

97. Phát biểu về lao ?

- ☐ A. Người không phải là nguồn lây duy nhất của *M.tuberculosis*.
☐ B. Viêm mào tinh là một triệu chứng hiếm gặp của lao niệu sinh dục
☐ C. Sự lây truyền lao niệu sinh dục từ nam sang nữ là thường gặp
☐ D. Lao thận thường gặp nhất ở trẻ em nhỏ hơn 5 tuổi
☒ E. Tất cả sai.

98. 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:

???

- ☐ A. Sạn nhiễm trùng
☒ B. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm trùng ngược dòng.
☐ C. Hoại tử gai (nhú) thận
☐ D. Bệnh thận xốp một bên
☐ E. Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn

99. Ở trẻ 1-5 tuổi, nhiễm khuẩn 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 tổng thoát của đường niệu dưới.
☒ C. Bất thường giải phẫu đường niệu.
☐ D. Thủ thuật niệu.
☐ E. Tất cả đúng.

100. Cách nào sau đây thường gây nhiễm khuẩn 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

ngược dòng

101. Yếu tố nào của vi khuẩn giúp chúng kháng lại được sự đề kháng nhiễm trùng tự nhiên của cơ thể?
chọn CẤU 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 bất hoạt bạch cầu.

kháng nguyên K

102. Trên lâm sàng, trong điều trị nhiễm khuẩn 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 CẤU 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. Luôn luôn cho bệnh nhân nhập viện để điều trị kháng sinh.

luôn => sai

103. 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. Khi 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 tác dụng bảo vệ ở người nữ mãn kinh bị viêm bàng quang tái phát.
- E. Thường gặp nhất là do E. Coli

Estro gen ko có tác dụng

104. 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 tháng.
- ☒ 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. Tất cả sai.

105. Định nghĩa nhiễm khuẩn niệu:

- A. Tình trạng khuẩn niệu
- B. Tình trạng mủ niệu
- C. Nhiễm trùng vật chứa đựng: thận, niệu quản, bàng quang.
- ☒ D. Đáp ứng viêm của niệu mạc đối với sự xâm nhập của vi khuẩn, thường đi kèm với khuẩn niệu và mủ niệu.
- E. Nhiễm trùng vật được chứa đựng: nước tiểu

key: đáp ứng niêm mạc

106. Mủ niệu mà không có khuẩn niệu (tiểu mủ vô trùng)

- ☒ A. Là dấu hiệu đặc trưng của lao niệu
- B. Là dấu hiệu cổ điển của lao niệu
- C. Thường nói lên đáp ứng viêm của niệu mạc đối với sự xâm nhập của vi khuẩn.
- D. Cần tìm lao niệu, sạn, hay ung thư đường niệu
- ☒ E. Câu B và D.

học

107. Cách định nghĩa nhiễm khuẩn niệu có biến chứng-không biến chứng là dựa vào:

- A. Độc lực, sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh
- B. Bệnh nhân nam hay nữ
- 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. Câu A, C và D.

học

108. Các nguyên lý của kháng sinh trị liệu: chọn câu sai

109. Dấu hiệu "đái mủ 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, sạn, ung thư đường niệu
 D. Nước tiểu đục và rất hôi thối. ko mùi
 E. Không đặc hiệu cho lao niệu
110. 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, lao động nặng, nghề nghiệp, bẩm sinh
 C. Ăn uống, di truyền, lao động nặng, khí hậu
 D. Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp
 E. Địa dư khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp. khí hậu, nghề, ăn,..
111. Các chất ức chế hình thành sỏi niệu trong nước tiểu:
 A. Pyrophosphate, Oxalate, Magné, kẽm.
 B. Pyrophosphate, Citrate, Magné, kẽm. ???
 C. Citrate, Oxalate, Magné.
 D. Oxalate, kẽm, Pyrophosphate.
 E. Ure, phosphate và mictasol blue.
112. pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:
 A. Oxalate-Calci
 B. Phosphate-Calci
 C. Urate, Cystine. pH toan -> acid -> uric
 D. Urate, Carbonate.
 E. Carbonate-Phosphate.
113. pH > 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất:
 A. Oxalate calci
 B. Cystine. pH kiềm dễ tạo sỏi phosphat, tan sỏi cystine, urat
 C. Carbonate
 D. Phosphate
 E. Ammonium
114. Sỏi thận thường kèm theo nhiễm khuẩn niệu nhất:
 A. Oxalate Calci
 B. Phosphate Calci
 C. Carbonate Calci
 D. PAM. google
 E. Sỏi Urat.
115. Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men (enzyme):
 A. Urease
 B. Protesae
 C. Reptase
 D. Urease và Fructose.
 E. Tất cả sai proteus tiết urease nhưng nước tiểu là vô trùng ??

- ☐ B. Oxalate calci
☒ C. Phosphate
☐ D. Ammonium
☐ E. Carbonate
- ☐ 117. Nam 65 tuổi, ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T2N0M0, Gleason 7 (4+3), điều trị:
A. Nội tiết trị liệu.
B. Nội tiết trị liệu+ xạ trị.
C. Cắt đứt nội soi tiền liệt tuyến.
D. Cắt hai tinh hoàn đơn thuần.
☒ E. Cắt tuyến tiền liệt tận gốc.
- ☐ 118. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1N0M0 đã mổ cắt tuyến tiền liệt 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.
- ☐ 119. Triệu chứng thường thấy nhất của ung thư tinh hoàn là:
A. Bù to và sụt cân.
B. Đau ở bìu
C. Nhũ hóa (Gynecomastia)
D. Hạch bẹn to.
☒ E. Tất cả sai.
- ☐ 120. Nam < 25 tuổi có cha bị ung thư tuyến tiền liệt, khi nào nên thử PSA?
A. Nên thử ngay.
B. Nên thử ở độ tuổi 30
☒ C. Nên thử ở tuổi 40
D. Nên thử ở tuổi >50
E. Thử khi có triệu chứng.

T1a N0M0 mới theo dõi
Có M thì ko cắt

học

Bìu to, ko đau

học

-----Hết-----