

Tổng hợp đề NGOẠI NIỆU

Monday, November 1, 2021 7:08 PM

TỐT NGHIỆP Y2015 - LẦN 1

97. Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng trái quặn từng cơn, lan mặt trong đùi trái, không sốt, tiểu gắt buốt, tiền sử điều trị sỏi đường tiết niệu nhiều lần. Xét nghiệm hình ảnh học nào có giá trị nhất để chẩn đoán?
- A. Siêu âm bụng
B. K.U.B.
C. IVP (UIV)
D. CT-scan bụng chậu không có thuốc cản quang
98. Bệnh nhân nam 50 tuổi vào viện vì đau hông lưng bên trái, không sốt. BUN:17mg%, Creatinine 1,1mg%; KUB: có bóng cản quang vùng thận bên trái kích thước khoảng 30 mm, siêu âm bụng: thận trái có sỏi và ứ nước độ 2, niệu quản không giãn; thận phải bình thường; UIV: 2 thận có bài tiết. Chọn lựa phương pháp điều trị nào thích hợp nhất?
- A. Mở mổ lấy sỏi kết hợp thám sát bệnh lý khúc nối
B. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
C. Tán sỏi thận qua da (PCNL)
D. Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi
99. Bệnh nhân bị sỏi đường tiết niệu, trường hợp nào sau đây được can thiệp cấp cứu ngoại khoa?
- A. Sỏi thận đài dưới kèm tiểu đêm
B. Sỏi niệu quản kèm sốt và đau hông lưng
C. Tiểu gắt buốt kéo dài và tái phát nhiều lần
D. Cơn đau quặn thận kèm tiểu máu đại thể
100. Bệnh nhân nam, 70 tuổi. Gần 1 năm nay, bệnh nhân tiểu khó. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt có kích thước 40 mL, nước tiểu tồn lưu sau khi tiểu rất ít. Xét nghiệm máu cho thấy PSA toàn bộ là 6 ng/mL. Thăm khám trực tràng chưa ghi nhận bất thường. Tiếp theo cần thực hiện:
- A. Xét nghiệm tỷ lệ PSA tự do / PSA toàn bộ
B. Sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm trực tràng
C. Chụp cắt lớp vi tính cản quang hệ niệu
D. MRI tuyến tiền liệt có cản từ
101. Tại sao chấn thương thận kín có thể điều trị bằng nội khoa bảo tồn?
- A. Thận ít bị chảy máu khi bị tổn thương
B. Thận nằm rất sâu nên tổn thương của thận không lớn khi bị chấn thương
C. Thận nằm sau phúc mạc nên cho phép hình thành khối máu tụ có áp lực
D. Bệnh nhân có 2 thận nên một thận bị chấn thương sẽ không gây biến chứng nghiêm trọng
102. Bệnh nhân nam 45 tuổi, khám sức khỏe tổng quát phát hiện có nang to 5 cm ở cực trên thận trái độc nhất, nang có vôi hóa vách nang, mật độ không đồng nhất. Hướng xử trí tiếp theo là gì?
- A. Sinh thiết nang thận
B. Cắt thận bán phần thận
C. Chụp MSCT hệ niệu có cản quang
D. Phẫu thuật nội soi cắt chóp nang thận

ĐỀ TỐT NGHIỆP Y2014 - LẦN 1

109. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểu lát nhất nhiều lần, tiểu máu, đau hông lưng phải, rung thận phải (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Sỏi niệu đạo
B. Sỏi bàng quang
C. Viêm tuyến tiền liệt
D. Viêm thận – bể thận
110. Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, nhập viện vì đau âm ỉ hông lưng trái 3 tháng. Tiền căn bệnh nhân đã được mổ mở sỏi thận trái cách đây 3 năm. Siêu âm thận trái ứ nước độ 1, chụp cắt lớp điện toán: sỏi kích thước 2 x 2,5 cm, thận trái ứ nước độ 1. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?
- A. Mở mổ lấy sỏi
B. Tán sỏi ngoài cơ thể
C. Lấy sỏi thận qua da
D. Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi
111. Yếu tố nào sau đây làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn niệu?
- A. pH nước tiểu < 7
B. Vi khuẩn cư ngụ cơ quan sinh dục ngoài
C. Chấn thương cột sống
D. Xuôi dòng nước tiểu từ niệu đạo
112. Bệnh nhân nam, 74 tuổi, đến khám vì tiểu rất khó, tiểu lát nhất nhiều lần, Qmax 4 ml/s, điểm số quốc tế đánh giá triệu chứng đường tiết niệu dưới 30, siêu âm kích thước tuyến tiền liệt 60 gr, tPSA 6 ng/dL, %fPSA 21%. Hướng xử trí phù hợp là gì?
- A. Cắt đốt nội soi
B. Đặt thông niệu đạo
C. Điều trị nội khoa
D. Sinh thiết tuyến tiền liệt
113. Bệnh nhân nữ 35 tuổi, Khám phát hiện tinh cờ khối u cực dưới thận trái đường kính 4 cm, chụp cắt lớp điện toán chưa lan đến bể thận nghĩ RCC (ung thư tế bào thận). Chưa ghi nhận hình ảnh xâm lấn tĩnh mạch hoặc di căn. Xử trí phù hợp nhất là gì?
- A. Chụp lại cắt lớp điện toán sau 1 tháng
B. Sinh thiết thận trái
C. Phẫu thuật cắt bán nhân thận trái

Câu 97. D. CT_scan bụng chậu

Siêu âm là CLS đầu tay

CT-scan là GOLD STANDARD

Câu 98. sỏi thận trái >20 mm

=> C. Tán sỏi thận qua da (PCNL)

Nếu > 20 mm thì ưu tiên PCNL hơn.
10-20 mm thì đài trên ESWL, đài dưới thì PCNL hoặc URS, hoặc BN mổ thì PCNL

Câu 99. B. Sỏi niệu quản kèm sốt + đau hông lưng

Gợi ý NT tiểu trên, cần đặt JJ dẫn lưu nước tiểu, điều trị NT ổn rồi lấy sỏi.

Câu 100. PSA từ 4-10 ng/ml

=> A. Xét nghiệm PSA tự do/PSA toàn bộ.

Nếu < 20% thì sinh thiết.

Câu 101. C. Thận nằm sau phúc mạc, được cân greota bao phủ nên hình thành máu tụ có áp lực.

Câu 102. C. Chụp CT-scan hệ niệu có cản quang. Trước khi thực hiện những cái khác thì làm cái này trước. Vì thận độc nhất nhất.

Câu 109. D. Viêm thận bể thận

Câu 110. Sỏi thận > 20 mm

=> C. Lấy sỏi thận qua da (PCNL).

Câu 111. C. Chấn thương cột sống.

Có thể có các cơ chế thần kinh làm BQTK, bí tiểu

Câu 112. Điểm IPSS 30 > 19 là triệu chứng nặng

rồi. PSA 6 nhưng %fPSA > 20%

Điều trị nội khoa trước đã, IPSS bản thân không ý nghĩa phải điều trị ngoại khoa.

=> C. Điều trị nội khoa

Câu 113. Đáp án bộ môn: C. Bướu khu trú nên cắt bán phần sẽ tối ưu hơn (giải đáp bộ môn)
Chỉ định < 7 cm thì cắt bán phần được.

xâm lấn tĩnh mạch hoặc đi cần. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Chụp lại cắt lớp điện toán sau 1 tháng
- B. Sinh thiết thận trái
- C. Phẫu thuật cắt bán phần thận trái
- D. Phẫu thuật cắt thận trái toàn phần

114. Bệnh nhân nam 34 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông 6 giờ và sau uống rượu bia. Tình trạng lúc nhập viện sau tai nạn 6 giờ: tỉnh táo, tiếp xúc tốt. Mạch 80 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg. Bệnh nhân than đau vùng bụng dưới và không đi tiểu được. Khám bụng ghi nhận dễ kháng thành bụng vùng hạ vị, không cầu bàng quang. Đặt thông niệu đạo ra nước tiểu hồng. Siêu âm bụng tại phòng cấp cứu ghi nhận có dịch tự do ổ bụng lượng trung bình. Xử trí phù hợp nhất để chẩn đoán xác định cơ quan tổn thương?

- A. Chụp điện toán cắt lớp bụng chậu có tiêm thuốc cản quang đường tĩnh mạch, chụp thì muộn.
- B. Chụp X quang bàng quang có bơm thuốc cản quang.
- C. Nội soi ổ bụng.
- D. Theo dõi sát diễn tiến và tình trạng bụng của bệnh nhân là đủ

TỐT NGHIỆP Y2014 - LẦN 2

81. Bệnh nhân nữ, 75 tuổi, được chẩn đoán sỏi san hô thận trái. Bệnh nhân có nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát và kết quả cấy nước tiểu là vi khuẩn *Proteus*. Sỏi của bệnh nhân thuộc nhóm sỏi nào?

- A. Cysteine
- B. Uric acid
- C. Struvite
- D. Calcium oxalate

82. Bệnh nhân nam, 68 tuổi, tiền căn nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát nhiều lần. Tiền căn bệnh nhân đã được tán sỏi thận trái qua da 3 lần. Hiện tại: bệnh nhân có sỏi thận trái kích thước 10 mm, chức năng thận (T) 5% và độ lọc cầu thận 3ml/phút. Chiến lược điều trị phù hợp là gì?

- A. Theo dõi tích cực
- B. Tán sỏi ngoài cơ thể
- C. Lấy sỏi qua da
- D. Cắt thận trái

83. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, có triệu chứng tiểu gắt buốt lần đầu tiên đến khám. Xét nghiệm cần thực hiện đầu tiên là:

- A. Siêu âm bụng
- B. Cấy nước tiểu làm kháng sinh đồ
- C. Soi tươi - nhuộm gram
- D. Tổng phân tích nước tiểu

84. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, siêu âm đo thể tích nước tiểu tồn lưu 300 ml, nên làm gì tiếp theo cho bệnh nhân?

- A. Niệu dòng đồ
- B. Áp lực đồ bàng quang
- C. Soi bàng quang
- D. Chụp cắt lớp điện toán

85. Bệnh nhân nam 84 tuổi đến khám vì đau âm ỉ hông lưng (P). Chụp cắt lớp điện toán ghi nhận bướu lớn xâm lấn cân gerota, có chèn ép tĩnh mạch thận. Hướng điều trị:

- A. Cắt thận (P) tận gốc
- B. Cắt thận + lấy chèn ép tĩnh mạch thận
- C. Điều trị đánh trúng đích (target therapy)
- D. Xạ trị

86. Bệnh nhân nữ 28 tuổi, chấn thương bụng dưới do tai nạn giao thông. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh táo, tiếp xúc tốt, da niêm nhạt. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Khám ghi nhận sưng nề vùng bụng dưới và xương chậu, dễ kháng nửa bụng dưới, tụ máu hình cánh bướm ở đáy chậu. Mạch mu chân, chảy sau rỗ. Đặt thông niệu đạo để ra nước tiểu đỏ tươi. hematocrit 27%, hemoglobin 9 g/dL. Bệnh nhân được hồi sức bằng dịch, truyền máu. Xquang bàng quang có bơm thuốc cản quang ghi nhận có thoát thuốc cản quang ra khoang ngoài phúc mạc. Xử trí tiếp theo trên bệnh nhân này?

- A. Phẫu thuật nội soi khâu bàng quang vỡ, cố định ngoài xương chậu.
- B. Cố định ngoài xương chậu, đặt thông niệu đạo lưu 2 tuần.
- C. Dẫn lưu bàng quang ra da trên xương mu.
- D. Phẫu thuật mở bụng thám sát khâu bàng quang vỡ, cố định ngoài xương chậu

TỐT NGHIỆP Y2013 - LẦN 1

109. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì hông lưng trái đau quặn từng cơn kèm tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Hiện tại không sốt. Siêu âm ổ bụng thấy thận trái ứ nước nhẹ và thấy niệu quản trái chậu kích thước 5 mm. Chụp phim KUB ghi nhận hình ảnh cản quang vùng niệu quản trái đoạn chậu kích thước khoảng 4-5 mm. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- A. Phẫu thuật nội soi cấp cứu đặt sonde JJ niệu quản trái ngược dòng
- B. Lên chương trình phẫu thuật nội soi ngược dòng + tán sỏi
- C. Điều trị nội khoa nhằm tổng sỏi theo đường tự nhiên
- D. Điều trị tán sỏi ngoài cơ thể bằng sóng siêu âm
- E. Điều trị ngoại khoa bằng phẫu thuật mổ mở lấy sỏi niệu quản chậu

110. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, tiền căn có nhiều đợt đau hông lưng 2 bên kèm sốt lạnh run sau khi đi tiểu

cắt bán phần sẽ tối ưu hơn (giải đáp bộ môn)
Chỉ định < 7 cm thì cắt bán phần được.

Câu 114. Sinh hiệu ốn. Bí tiểu. Không cầu bàng quang. Đặt sonde tiểu được => ít nghi tổn thương niệu đạo. Siêu âm thấy dịch ổ bụng => nghi vỡ bàng quang.
=> B. Chụp X-quang bàng quang có bơm cản quang.

Câu 81. C. Struvite = PAM = Magie, amoniac, phosphate
Do có men urease, pH kiềm

Câu 82. Sỏi thận trái tái phát nhiều lần, thận trái mất chức năng. Sỏi 10 mm 68 tuổi rồi
=> B. Tán sỏi ngoài cơ thể.
Nếu không tán thì sẽ tăng nguy cơ bc nhiễm trùng

Câu 83. D. TPTNT

Câu 84. RUV 300 ml, bí tiểu thì đo niệu dòng đồ không được. >150 ml thì dùng anti-muscarinic cũng không được luôn
=> B. Áp lực đồ bàng quang.
Để chẩn đoán có kèm theo BQ tăng hoạt, BQ thần kinh...

Câu 85. C. Điều trị đánh trúng đích *target therapy)

Câu 86. Dấu hiệu sốc rồi. Ca này có vỡ bàng quang, tụ máu tăng sinh môn, tổn thương niệu đạo.
=> D. PT mở bụng thám sát khâu bàng quang vỡ, cố định ngoài xương chậu.
Huyết động không ổn định thì đi mổ bụng.

Câu 109. Tiểu gắt buốt => coi chừng viêm bàng quang. Sỏi 5mm.
=> C. Điều trị nội khoa.

Câu 110. B. Ngược dòng BQ-niệu quản.

- Số câu hỏi này không nằm trong bộ đề cương tự biên
- D. Điều trị tán sỏi ngoài cơ thể bằng sóng siêu âm
- E. Điều trị ngoại khoa bằng phẫu thuật mổ lấy sỏi niệu quản chậu
110. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, tiền căn có nhiều đợt đau hông lưng 2 bên kèm sốt lạnh run sau khi đi tiểu trong năm qua. Nguyên nhân gây viêm đài – bể thận cấp tái phát nhiều lần ở bệnh nhân này là gì?
- A. Tiểu nhiều lần
- B. Ngược dòng bàng quang – niệu quản
- C. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường tiết niệu
- D. Nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường tiết niệu
- E. Ức chế hệ vi khuẩn thường trú của đường tiết niệu
111. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng phải ngay sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: T°: 37° C, H/A: 110/60 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 80 lần/phút. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) thấy chủ mô thận phải có vết rách 2 cm chưa đến đài thận kèm máu tụ dưới vỏ bao thận khoảng 2 cm. Xử trí phù hợp nhất là gì?
- A. Cầm phẫu thuật cấp cứu theo đường bụng để thăm sát + xử trí.
- B. Hạn chế vận động, nghỉ tại giường và theo dõi sát.
- C. Đặt thông niệu đạo theo dõi.
- D. Có thể cho xuất viện
- E. Dẫn lưu khối máu tụ qua siêu âm
112. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, có cha được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt vào năm 79 tuổi qua sinh thiết tuyến tiền liệt. Bệnh nhân lo lắng vì không biết mình có bị ung thư tuyến tiền liệt không. Xử lý ban đầu thích hợp là gì?
- A. Xét nghiệm phosphatase acid trong máu
- B. Chụp CT-scan bụng chậu
- C. Sinh thiết tuyến tiền liệt qua ngã trực tràng
- D. Thử PSA trong máu
- E. Chụp MRI bụng chậu
113. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện cấp cứu vì không tiểu được trong 12 giờ qua kèm đau hạ vị. Bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và không điều trị gần 2 năm nay. Triệu chứng tiểu khó và tia nước tiểu yếu xuất hiện thường xuyên trong 1 năm gần đây. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?
- A. Điều trị bằng thuốc chẹn thụ thể alpha
- B. Đặt thông niệu đạo lưu
- C. Đặt thông bàng quang trên xương mu
- D. Thông tiểu sạch ngắt quãng
- E. Phẫu thuật mở bàng quang ra da
114. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên trái. Khám không ghi nhận sốt. Kết quả chụp CT-scan thấy thận trái ứ nước độ II kèm sỏi niệu quản trái đoạn chậu đường kính 1,5 cm. Công thức máu trong giới hạn bình thường. Để chẩn đoán nhiễm khuẩn niệu, xét nghiệm cần thiết tiếp theo là gì?
- A. Tổng phân tích nước tiểu
- B. Định lượng CRP trong máu
- C. Định lượng pro-calcitonin trong máu
- D. Định lượng Calcium trong máu
- E. Xét nghiệm công thức máu
- TỐT NGHIỆP Y2013 - LẦN 2
103. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, bị Gout đang điều trị. Tiền căn đã được chẩn đoán sỏi thận trái. Hiện tại trên hình chụp KUB không thấy sỏi. Chụp CT scan thấy có sỏi thận trái kích thước 1.5 x 1 cm, thận không ứ nước. Khả năng nhiều nhất sỏi thận này có thành phần là gì?
- A. Oxalate Calci
- B. Carbonate Calci
- C. PAM
- D. Phosphate Calci
- E. Sỏi Urat.
104. Vi khuẩn gây viêm bàng quang trong cộng đồng thường gặp nhất là gì?
- A. Staphylococcus saprophyticus
- B. Pseudomonas aeruginosa
- C. Klebsiella pneumoniae
- D. Escherichia Coli
- E. Acinetobacter baumannii
105. Bệnh nhân nam, 39 tuổi, nhập viện vì tiểu máu sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: To: 37° C, H/A: 120/70 mmHg, thở 18 lần/phút, mạch 88 lần/phút. Kết quả CT-scan thấy chủ mô thận trái có vết rách 2 cm kèm máu tụ quanh thận, ghi nhận có hình ảnh thoát thuốc cản quang trên phim CT scan thì muộn. Phân độ chấn thương thận theo Hiệp Hội Phẫu Thuật và Chấn Thương Hoa Kỳ (AAST) là độ mấy?
- A. Độ I
- B. Độ II
- C. Độ III
- D. Độ IV
- E. Độ V
106. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đến khám vì triệu chứng đau âm ỉ hông lưng phải, không sốt. Bệnh nhân đi khám định kỳ và tình cờ phát hiện bướu thận phải qua siêu âm. Chụp CT scan ghi nhận bướu dạng tế bào sáng (RCC) kích thước 5 cm, có chồi tĩnh mạch thận, không ghi nhận hạch hoặc di căn xa. Xử trí hợp lý là gì?
- A. Mổ mở cắt thận phải tận gốc kèm lấy chồi tĩnh mạch.
- B. Phẫu thuật nội soi cắt thận phải tận gốc
- C. Phẫu thuật nội soi cắt một phần thận phải và lấy chồi tĩnh mạch
- D. Hóa trị toàn thân
- E. Xạ trị hông lưng phải.
107. Bệnh nhân nam, 62 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 3-5 lần/đêm. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to

Câu 110. B. Ngược dòng BQ-niệu quản.
Có yếu tố nguy cơ thì mới tái phát được.

Câu 111. Rách 2 cm => độ 3.
=> B. Hạn chế vận động, nghỉ ngơi tại giường, theo dõi sát sinh hiệu, Hct
CT-scan lại vào ngày 5-7.

Câu 112. D. thử PSA máu.
Ca này: có TC gia đình => thử từ năm 45 tuổi.

Câu 113. B. Đặt thông niệu đạo lưu.
Đặt không được thì mới phẫu thuật được.
Siêu âm sau đó.

Câu 114. A. TPTNT.

Câu 103. E. Sỏi urate.
Điều trị:
- Kiểm hóa nước tiểu.
- Hạn ăn đạm.
- Allantoine.

Câu 104. D. E.coli.

Câu 105. Có dấu thoát mạch
=> Độ IV. D.
Điều trị: DSA.

Câu 106. Có chồi tĩnh mạch thì là T3 rồi
=> A> Mổ mở cawts thận phải tận gốc kèm lấy chồi tĩnh mạch.

Câu 107. IPSS từ 8-19 điểm chưa có chỉ định của điều trị ngoại khoa

- C. Phẫu thuật nội soi cắt một phần thận phải và lấy sỏi tĩnh mạch
- D. Hóa trị toàn thân
- E. Xạ trị hồng lưng phải.

107. Bệnh nhân nam, 62 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 3-5 lần/đêm. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to khoảng 45 mL kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 50 mL. Đánh giá theo thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) là 14 điểm. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả bình thường. Xử trí phù hợp là gì?

- A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt
- ☒ B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm
- C. Thông tiểu sạch ngắt quãng
- D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da
- E. Điều trị nội khoa

108. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, đã được chẩn đoán sỏi niệu quản trái chậu và điều trị nội khoa 4 tuần nay. Lần nhập viện này, bệnh nhân bị đau hông lưng bên trái. Kết quả chụp CT scan thấy thận trái ứ nước độ I kèm sỏi niệu quản trái chậu 9 mm. Công thức máu thấy bạch cầu 8.000/mL, tổng phân tích nước tiểu bình thường. Xử trí phù hợp là gì?

- A. Kháng sinh + giảm đau.
- B. Uống nhiều nước.
- C. Dẫn lưu để giải áp thận
- ☒ D. Nội soi ngược dòng niệu quản tán sỏi.
- E. Theo dõi thêm.

Câu 107. IPSS từ 8-19 điểm, chưa có chỉ định của điều trị ngoại khoa
=> E. Điều trị nội khoa.
Kết hợp alpha antagonist với demopressin để hết tiểu đêm.

Câu 108. BN điều trị 4 tuần, mà vẫn còn, giờ sỏi 9 mm > 6 mm
=> D. URS.
Ca này nếu ở 1/2 trên thì có thể xem xét ESWL.

TỐT NGHIỆP V2012-LẦN 1

103. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, nhập viện hông lưng phải + tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Dấu hiệu sinh tồn lúc khám: T°: 37° C, H/A: 110/70 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 70 lần/phút. Khám thấy bụng mềm, ấn đau hông lưng P, đề kháng (-), phản ứng dội (-). Chẩn đoán là:

- A. Viêm ruột thừa cấp
- B. Viêm phần phụ cấp
- C. Lao hồi manh tràng
- D. Viêm túi mật cấp do sỏi
- ☒ E. Cơn đau quặn thận cấp.

Câu 103. E. Cơn đau quặn thận cấp.

104. 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 nào là yếu tố quan trọng nhất gây viêm đài - bể thận cấp trên bệnh nhân này:

- A. Tiểu nhiều lần
- B. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường Tiết Niệu
- C. Dây nhiễm vi trùng từ đường tiểu hóa vào đường Tiết Niệu
- ☒ D. Ngược dòng bàng quang - niệu quản
- E. Ứ chế hệ vi khuẩn thường trú của đường Tiết Niệu

Câu 104. D. Ngược dòng BQ-NQ

105. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểu máu sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: T°: 37° C, H/A: 110/70 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 90 lần/phút. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) thấy chủ mô thận T có vết rách 2 cm phần cực dưới thận kèm máu tụ quanh thận lượng vừa. Hiện nước tiểu trong. Cách xử trí tiếp theo là:

- ☒ A. Cần phẫu thuật cấp cứu đường hông lưng, khâu lại phần thận bị rách và dẫn lưu khối máu tụ.
- B. Cần phẫu thuật cấp cứu đường bụng, thám sát + khâu lại phần thận bị rách và dẫn lưu khối máu tụ.
- C. Cần nghỉ ngơi và theo dõi thêm.
- D. Bệnh nhân có thể xuất viện.
- E. Giải thích thân nhân về tình trạng bệnh nặng và nguy cơ tử vong cao.

Câu 105. Độ 3 (> 1cm),
=> C. Cần nghỉ ngơi, theo dõi thêm.
Đáp án bộ môn. E.

106. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, nhập viện vì kiểm tra định kì phát hiện khối u thận trái đường kính 3 cm trên siêu âm. Tiếp theo cần thực hiện là:

- A. Siêu âm màu để xác định khối chồi tĩnh mạch thận
- B. Sinh thiết bướu qua hướng dẫn siêu âm
- ☒ C. Chụp cắt lớp có cản quang (CT-Scan)
- D. Phẫu thuật nội soi thám sát và sinh thiết bướu
- E. Theo dõi thêm và siêu âm lại sau 6 tháng

Câu 106. C. CT_scan bụng chậu cản quang.

107. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 5-7 lần/đêm. Triệu chứng tiểu khó xuất hiện không thường xuyên. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 200 mL và 2 thận ứ nước độ I, niệu quản giãn. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả giảm nhẹ chức năng thận. Các xử trí trên bệnh nhân này là:

- ☒ A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt
- B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm
- C. Thông tiểu sạch ngắt quãng
- D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da
- E. Không xử trí gì thêm

Câu 107. D. Mở bàng quang ra da.

108. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên P + sốt cao 5 ngày nay. Kết quả chụp hình cắt lớp thấy thận P ứ nước độ II kèm sỏi niệu quản P lưng. Công thức máu thấy bạch cầu 20.000/mL, nước tiểu có bạch cầu (++) và NO (+). Xử trí đầu tiên phù hợp ở bệnh nhân này là:

- A. Kháng sinh + giảm đau
- B. Giảm đau + uống nhiều nước
- ☒ C. Nội soi niệu quản tán sỏi
- D. Dẫn lưu thận
- E. Theo dõi thêm.

Câu 108. A. Kháng sinh + giảm đau.
Đây gọi là xử trí đầu tiên. Sau đó, mới dẫn lưu thận.

TỐT NGHIỆP V2012 - LẦN 2

109. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, nhập viện hông lưng phải + tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Bệnh nhân đã được chẩn đoán sỏi tái phát kèm nhiễm khuẩn nhiều lần. Loại sỏi hay gặp nhất là:

- A. Oxalat Calci
- B. Carbonate Calci
- ☒ C. PAM
- D. Phosphate Calci
- E. Sỏi Urat.

Câu 109. C. Struvite.

110. Yếu tố quan trọng quan trọng nhất của viêm đài - bể thận cấp là:

- C. PAM.**
D. Phosphate Calcio
E. Sỏi Urat.
110. Yếu tố quan trọng nhất của viêm đài – bể thận cấp là:
A. Tiểu nhiều lần
B. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường Tiết Niệu
C. Dây nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường Tiết Niệu
D. Ngược dòng bàng quang – niệu quản
E. Ức chế hệ vi khuẩn thường trú của đường Tiết Niệu
111. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểu máu sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: T°: 37° C, H/A: 90/50 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 120 lần/phút. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) thấy chủ mô thận T có vết rách 5 cm đến rốn thận kèm máu tụ quanh thận lượng vừa. Cách xử trí là:
A. Can phẫu thuật cấp cứu đường bụng để thám sát + xử trí
B. Cần nghỉ ngơi và theo dõi thêm.
C. Đặt thông niệu đạo theo dõi.
D. Bệnh nhân có thể xuất viện.
E. Giải thích thân nhân về tình trạng bệnh nặng và nguy cơ tử vong cao.
112. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, nhập viện vì kiểm tra định kỳ phát hiện khối u thận trái đường kính 9 cm trên CT-scan. Chưa ghi nhận hình ảnh xâm lấn tĩnh mạch hoặc di căn. Chẩn đoán giai đoạn T của bướu thận trên CT-scan theo bảng phân độ TMN của AJCC 8th là:
A. cT2a
B. cT2b
C. cT3b
D. cT3a
E. cT1b
F. cT1a
G. cT1b
113. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 5-7 lần/đêm. Triệu chứng tiểu khó xuất hiện không thường xuyên. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to khoảng 40 mL kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 20 mL. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả bình thường. Cách xử trí trên bệnh nhân này là:
A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt
B. Đặt thông tiểu-lưu và theo dõi thêm
C. Thông tiểu sạch ngắt quãng
D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da
E. Điều trị nội khoa
114. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên P + sốt cao 5 ngày nay. Kết quả chụp hình cắt lớp thấy thận P ở nước độ II kèm sỏi niệu quản P lưng. Công thức máu thấy bạch cầu 20.000/mL, nước tiểu có bạch cầu (+++) và NO (+). Bệnh nhân không đáp ứng với kháng sinh và giảm đau tĩnh mạch. Xử trí tiếp theo là:
A. Kháng sinh + giảm đau.
B. Uống nhiều nước.
C. Dẫn lưu để giải áp thận
D. Điều trị lợi tiểu
E. Theo dõi thêm.

Câu 110. D. Ngược dòng

Câu 111. BN sốc, VT là độ IV.
=> A. PT cấp cứu.

Câu 112. A.cT2a.
> 10 thì mới là cT2b.

Câu 113. E. Điều trị nội khoa.

Câu 114. C. Dẫn lưu giải áp thận.

ĐỀ TN Y2015 LẦN 2

103. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nặng 100 kg bị sỏi thận trái 9 mm dài dưới, phát hiện tình cờ. Phương pháp điều trị sỏi nên lựa chọn cho bệnh nhân?
A. Lấy sỏi qua da (PCNL)
B. Theo dõi chủ động và điều trị nội khoa
C. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
D. Nội soi tán sỏi laser bằng ống soi mềm sớm
104. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng phải 5 ngày. CT-scan cho thấy thận phải ở nước độ I kèm sỏi niệu quản phải đoạn lưng, kích thước 5 mm. Công thức máu thấy bạch cầu 8.0 G/L. Xử trí tiếp theo là:
A. Nội soi tán sỏi ngược chiều
B. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
C. Chuyển lưu giải áp sớm
D. Điều trị nội khoa
105. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểu lát nhất nhiều lần, tiểu máu, đau hông lưng phải, rung thận phải (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
A. Viêm niệu đạo
B. Viêm bàng quang
C. Viêm tuyến tiền liệt
D. Viêm thận – bể thận
106. Bệnh nhân nam 65 tuổi, bệnh nhân đi khám vì tiểu khó từ 1 năm nay và tiểu đêm 4 lần một ngày. Điểm số IPSS là 30, điểm số chất lượng sống là 5. Ngoài ra bệnh nhân không thấy bất thường nào khác. Siêu âm thấy kích thước tuyến tiền liệt là 40 mL. Xét nghiệm nào cần phải làm tiếp theo?
A. Chụp KUB, siêu âm đo lượng nước tiểu tồn lưu
B. Chụp cắt lớp vi tính cản quang
C. Nội soi niệu đạo – bàng quang
D. Tổng phân tích nước tiểu, PSA trong máu
107. Bệnh nhân nam 60 tuổi, vào viện vì tiểu máu. Bệnh nhân có tiền sử cắt thận trái do chấn thương thận cách đây 20 năm. Siêu âm bụng có khối echo không đồng nhất ở cực trên thận phải kích thước khoảng 4cm xâm lấn tới bể thận, chưa có chồi tĩnh mạch chủ hay tĩnh mạch

Câu 103. B. Theo dõi chủ động và điều trị nội khoa.
Nếu câu này thất bại, hoặc có triệu chứng, thì ưu tiên PCNL hơn.

Câu 104. D. Điều trị nội khoa.
Sỏi mới 5mm, chưa biến chứng.

Câu 105. D> Viêm thận bể thận.

Câu 106. IPSS này > 19 là nặng rồi.
Làm đầu tay thì
=> D. Tổng phân tích nước tiểu và PSA máu.

Câu 107. A. Chụp CT-scan bụng chậu có cản quang.
Nói chung ca này chụp xong, rồi cắt thận bán phần

- D. Tổng phân tích nước tiểu, PSA trong máu
107. Bệnh nhân nam 60 tuổi, vào viện vì tiểu máu. Bệnh nhân có tiền sử cắt thận trái do chấn thương thận cách đây 20 năm. Siêu âm bụng có khối echo không đồng nhất ở cực trên thận phải, kích thước khoảng 4cm xâm lấn tới bể thận, chưa có chồi tĩnh mạch chủ hay tĩnh mạch thận, chưa phát hiện hạch quanh rốn thận. Hướng xử trí tiếp theo?
- Chụp CTscan hệ niệu có tiêm thuốc cản quang
 - Cắt thận bán phần có gắng bảo tồn tối đa nhu mô thận
 - Sinh thiết thận, nếu kết quả bướu ác thì cắt thận bán phần
 - Xạ hình thận
108. Bệnh nhân nam 37 tuổi. Bệnh nhân bị té và tay lái xe gắn máy đập vào hố sườn sống thắt lưng. Sau tai nạn, bệnh nhân tiểu máu, sinh hiệu ổn định. Kết quả CT scan thấy tụ máu dưới vỏ bao. Hướng điều trị?
- Nội soi ngược dòng đặt JJ
 - Can thiệp mạch (lắp nhánh động mạch thận gây chảy máu)
 - Mổ mở lấy khối máu tụ
 - Điều trị bảo tồn

Câu 107. A. Chụp CT-scan bụng chậu có cản quang.
Nói chung ca này chụp xong, rồi cắt thận bán phần

Câu 108. D. Điều trị bảo tồn.

ĐỀ YLT 2015 LẦN 1

97. Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng trái quặn từng cơn, lan mặt trong đùi trái, không sốt, tiểu gắt buốt, tiền sử điều trị sỏi đường tiết niệu nhiều lần. Xét nghiệm hình ảnh học nào có giá trị nhất để chẩn đoán?
- Siêu âm bụng
 - K.U.B.
 - IVP (UIV)
 - CT-scan bụng chậu không có thuốc cản quang
98. Bệnh nhân nam 50 tuổi vào viện vì đau hông lưng bên trái, không sốt. BUN: 17mg%, Creatinine 1,1mg%; KUB: có bóng cản quang vùng thận bên trái kích thước khoảng 30 mm, siêu âm bụng: thận trái có sỏi và ứ nước độ 2, niệu quản không giãn; thận phải bình thường; UIV: 2 thận có bài tiết. Chọn lựa phương pháp điều trị nào thích hợp nhất?
- Mổ mở lấy sỏi kết hợp thám sát bệnh lý khúc nối
 - Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
 - Tán sỏi thận qua da (PCNL)
 - Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi
99. Bệnh nhân bị sỏi đường tiết niệu, trường hợp nào sau đây được can thiệp cấp cứu ngoại khoa?
- Sỏi thận đài dưới kèm tiểu đêm
 - Sỏi niệu quản kèm sốt và đau hông lưng
 - Tiểu gắt buốt kéo dài và tái phát nhiều lần
 - Cơn đau quặn thận kèm tiểu máu đại thể
100. Bệnh nhân nam, 70 tuổi. Gần 1 năm nay, bệnh nhân tiểu khô. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt có kích thước 40 mL, nước tiểu tồn lưu sau khi tiểu rất ít. Xét nghiệm máu cho thấy PSA toàn bộ là 6 ng/mL. Thăm khám trực tràng chưa ghi nhận bất thường. Tiếp theo cần thực hiện:
- Xét nghiệm tỷ lệ PSA tự do / PSA toàn bộ
 - Sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm trực tràng
 - Chụp cắt lớp vi tính cản quang hệ niệu
 - MRI tuyến tiền liệt có cản từ
101. Tại sao chấn thương thận kín có thể điều trị bằng nội khoa bảo tồn?
- Thận ít bị chảy máu khi bị tổn thương
 - Thận nằm rất sâu nên thương tổn của thận không lớn khi bị chấn thương
 - Thận nằm sau phúc mạc nên cho phép hình thành khối máu tụ có áp lực
 - Bệnh nhân có 2 thận nên một thận bị chấn thương sẽ không gây biến chứng nghiêm trọng
102. Bệnh nhân nam 45 tuổi, khám sức khỏe tổng quát phát hiện có nang to 5 cm ở cực trên thận trái độc nhất, nang có vôi hóa vách nang, mật độ không đồng nhất. Hướng xử trí tiếp theo là gì?
- Sinh thiết nang thận
 - Cắt thận bán phần thận
 - Chụp MSCT hệ niệu có cản quang
 - Phẫu thuật nội soi cắt chóp nang thận

Câu 97. D. CT-scan bụng chậu không cản quang.

Câu 98. C. PCNL.

Câu 99. B. Sỏi niệu quản kèm sốt + đau hông lưng.

Câu 100. A. Nếu < 20% thì sinh thiết.

Câu 101. C.

Câu 102. C. Chụp CT-scan có cản quang.

ĐỀ YLT 2015 LẦN 2

97. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nặng 100 kg bị sỏi thận trái 9 mm dài dưới, phát hiện tình cờ. Phương pháp điều trị sỏi nên lựa chọn cho bệnh nhân?
- Lấy sỏi qua da (PCNL)
 - Theo dõi chủ động và điều trị nội khoa
 - Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
 - Nội soi tán sỏi laser bằng ống soi mềm sớm
98. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng phải 5 ngày. CT-scan cho thấy thận phải ứ nước độ I kèm sỏi niệu quản phải đoạn lưng, kích thước 5 mm. Công thức máu thấy bạch cầu 8.0 G/L. Xử trí tiếp theo là:
- Nội soi tán sỏi ngược chiều
 - Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
 - Chuyển lưu giải áp sớm
 - Điều trị nội khoa
99. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểuắt nhất nhiều lần, tiểu máu, đau hông lưng phải, rung thận phải (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Viêm niệu đạo
 - Viêm bàng quang
 - Viêm tuyến tiền liệt
 - Viêm thận – bể thận
100. Bệnh nhân nam 65 tuổi, bệnh nhân đi khám vì tiểu khó từ 1 năm nay và tiểu đêm 4 lần một ngày. Điểm số IPSS là 30, điểm số chất lượng sống là 5. Ngoài ra bệnh nhân không thấy bất thường nào khác. Siêu âm thấy kích thước tuyến tiền liệt là 40 mL. Xét nghiệm nào cần phải làm tiếp theo?
- Chụp KUB, siêu âm đo lượng nước tiểu tồn lưu
 - Chụp cắt lớp vi tính cân quang
 - Nội soi niệu đạo – bàng quang
 - Tổng phân tích nước tiểu, PSA trong máu
101. Bệnh nhân nam 60 tuổi, vào viện vì tiểu máu. Bệnh nhân có tiền sử cắt thận trái do chấn thương thận cách đây 20 năm. Siêu âm bụng có khối echo không đồng nhất ở cực trên thận phải, kích thước khoảng 4cm xâm lấn tới bể thận, chưa có chổ tĩnh mạch chủ hay tĩnh mạch thận, chưa phát hiện hạch quanh rốn thận. Hướng xử trí tiếp theo?
- Chụp CTscan hệ niệu có tiêm thuốc cân quang
 - Cắt thận bán phần cố gắng bảo tồn tối đa nhu mô thận
 - Sinh thiết thận, nếu kết quả bước ác thì cắt thận bán phần
 - Xạ hình thận
102. Bệnh nhân nam 37 tuổi. Bệnh nhân bị té và tay lái xe gắn máy đập vào hố sườn sống thắt lưng. Sau tai nạn, bệnh nhân tiểu máu, sinh hiệu ổn định. Kết quả CT scan thấy tụ máu dưới vỏ bao. Hướng điều trị?
- Nội soi ngược dòng đặt JJ
 - Can thiệp mạch (lắp nhánh động mạch thận gây chảy máu)
 - Mổ mở lấy khối máu tụ
 - Điều trị bảo tồn