

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HỒ CHÍ MINH  
KHOA Y  
Bộ môn TIẾT NIỆU HỌC

**ĐỀ THI MÔN TIẾT NIỆU HỌC  
KỲ I NĂM HỌC 2014-2015 LỚP Y4 ( Y4 liên thông)**

Gồm **100** câu hỏi, 70 câu trả lời đúng đầu tiên được 5/10 điểm. 30 câu còn lại được 5/10 điểm  
Thời gian làm bài: **90** phút

1. Bệnh nhân được chẩn đoán là *chấn thương gãy khung chậu, vỡ niệu đạo sau*, bí tiểu cấp xử trí cấp cứu cần nên là :
  - A. Có thể đặt thông niệu đạo để giải quyết tình trạng bí tiểu.
  - B. Nên tiến hành đặt thông sát để thông tiểu.
  - C. Mở 2 thận ra da sớm để chuyển lưu nước tiểu .
  - D. Chụp UCR để xác định vị trí thương tổn
  - E. **Tất cả các câu trên đều sai.**
2. 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 phân độ chấn thương niệu đạo 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.
3. Triệu chứng thường thấy nhất của ung thư tinh hoàn là:
  - A. **Bìu to.**
  - B. Đau ở bìu
  - C. Nhũ hóa ( Gynecomastia)
  - D. Hạch bẹn to
  - E. Xuất tinh máu
4. Trong các bệnh lý tiết niệu, sỏi đường tiết niệu **đứng hàng thứ ba** sau các bệnh lý:
  - A. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và chấn thương thận
  - B. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và bứu thận
  - C. **Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.**
  - D. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và chấn thương đường tiết niệu dưới
  - E. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và bệnh bẩm sinh đường tiết niệu
5. Về giải phẫu học, niệu đạo trước:
  - A. Là phần niệu đạo nằm phía trước bìu. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tiền liệt tuyến
  - B. Niệu đạo trước ở nam tương tự ở nữ
  - C. **Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo hành**
  - D. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng
  - E. Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương
6. Đặc điểm của niệu đạo trước. **CHỌN CÂU SAI.**
  - A. **Niệu đạo trước nằm phía trước bìu, niệu đạo sau nằm phía sau bìu.**

- B. Niệu đạo trước có vật xóp bao bọc nên ra nhiều máu khi bị chấn thương.
- 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.

7. Đặc điểm của niệu đạo sau, Chọn câu SAI:

- A. Vùng có các cơ thắt bao bọc.
- B. Gồm có niệu đạo màng và niệu đạo tiền liệt tuyến.
- C. Phần niệu đạo đi từ phía sau búi cho đến bàng quang.
- D. Niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy chậu giữa.
- E. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi bị chấn thương.

8. Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:

- A. Té ngồi xọc chân trên một vật cứng.
- B. Tổn thương trong gãy xương chậu do chấn thương.
- C. Cho thông vào niệu đạo, ống thông đi lạc đường.
- D. Do đặt thông để lâu trong niệu đạo.
- E. Là biến chứng của cắt đốt nội soi.

9. Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước, CHỌN CÂU SAI:

- A. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xọc chân ngồi trên một vật cứng.
- B. Có ra máu nhiều ở miệng niệu đạo.
- C. Bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương.
- D. Thường có dấu hiệu của gãy xương chậu kèm theo.
- E. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn.

10. Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương vỡ niệu đạo sau, sẽ ghi nhận được:

- A. Mảng máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn lan xuống búi.
- B. Thăm trực tràng tuyến tiền liệt luôn luôn bình thường.
- C. Rất hiếm khi có cầu bàng quang.
- D. Có thể có chảy máu ở miệng niệu đạo.
- E. Có biểu hiện choáng nhiễm khuẩn nhiễm độc.

11. Vỡ tinh hoàn sau chấn thương:

- A. Khám lâm sàng khó phát hiện do tinh hoàn nằm ở vị trí khó khám.
- B. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân thường choáng mất máu nặng vì mô tinh hoàn lỏng lẻo nên chảy máu rất nhiều.
- C. Khám lâm sàng dễ phát hiện do bệnh nhân hợp tác tốt.
- D. Khám lâm sàng dễ phát hiện do tinh hoàn nằm ở ngay trong búi.
- E. Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân quá đau khi sờ khám.

12. Xét nghiệm hình ảnh quan trọng nhất để chẩn đoán vỡ tinh hoàn sau chấn thương:

- A. Chụp CT scan bụng.
- B. Chụp CT scan vùng chậu.
- C. Siêu âm búi thấy cấu trúc tinh hoàn vỡ.
- D. Siêu âm bụng bên.
- E. Chụp X quang hệ niệu có cản quang (UIV).

13. Một bệnh nhân bị chấn thương vào vùng búi cần được chỉ định mổ khi, CHỌN CÂU SAI:

- A. Khám thấy có dấu hiệu vỡ tinh hoàn.

- B. Khối máu tụ lớn ở bìu và ngày càng to ra
- C. Có tình trạng di lệch tinh hoàn sau chấn thương.
- D. Siêu âm phát hiện có vỡ tinh hoàn.
- E. Luôn luôn mổ thám sát vì cuộc mổ rất nhẹ nhàng, ít biến chứng.

14. Việc cần làm khi mổ một bệnh nhân bị vỡ tinh hoàn:

- A. Thám sát thật kỹ các thương tổn và dẫn lưu bìu.
- B. Thám sát thật kỹ các thương tổn và khâu lại vết rách bao trắng, bảo tồn nhu mô tinh hoàn.
- C. Cắt lọc bảo tồn nhu mô tinh hoàn, khâu lại bao trắng.
- D. Thám sát thật kỹ các thương tổn, cắt bỏ mào tinh hoàn.
- E. Cắt tinh hoàn để tránh chảy máu.

*1 hoặc cắt lọc*

15. Xử trí cấp cứu một trường hợp mất da bìu:

- A. Cắt lọc kỹ và ghép da ngay.
- B. Cắt lọc kỹ, cắt hai tinh hoàn để tránh nhiễm khuẩn vùng đáy chậu
- C. Cắt lọc, chôn vùi tinh hoàn dưới da đùi hoặc da bụng.
- D. Không cần cắt lọc, ghép da ngay.
- E. Thám sát kỹ và nên cắt bỏ tinh hoàn sớm.

*Sửa chữa bị ở quá muộn*

16. Các nguyên nhân gây suy thận cấp sau thận:

- A. Do giảm thể tích tuần hoàn đột ngột.
- B. Do bế tắc đường tiết niệu trên hai bên.
- C. Do giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột
- D. Do huyết khối tắc động mạch thận 2 bên
- E. Do tắc tĩnh mạch thận 2 bên.

17. Bệnh nhân bị Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có thể bị suy thận do:

- A. Tăng áp lực trong bàng quang gây trướng nước hai thận.
- B. Ngược dòng bàng quang- niệu quản gây trướng nước hai thận.
- C. Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang.
- D. Viêm thận do nhiễm khuẩn ngược chiều.
- E. Là biến chứng rất thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi có bướu lành tiền liệt tuyến.

18. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do:



- A. Sự bế tắc gây tăng áp lực bên trong hệ thống đài bể thận- đơn vị thận.
- B. Sự bế tắc gây giảm áp lực bên trong hệ thống đài bể thận.
- C. Sự bế tắc làm tăng tưới máu bên trong nhu mô thận.
- D. Sự bế tắc làm giảm tưới máu bên trong nhu mô thận.
- E. Bệnh nhân luôn có triệu chứng vô niệu.

19. 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. Là nguyên nhân gây suy thận cấp cần lưu ý ở phụ nữ tuổi trung niên không có thói quen khám phụ khoa định kỳ.
- D. Tất cả các câu đều đúng

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

- A. Ung thư xâm lấn vào bàng quang.
- B. Ung thư xâm lấn vào xà liên niệu quản.
- C. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận.

- D. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận.  
**E. Ung thư xâm lấn vào hai niệu quản.**
21. Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào:  
 A. Đột ngột bí tiểu và đau lưng 2 bên.  
**B. Đột ngột vô niệu hoặc thiểu niệu.**  
 C. Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước.  
 D. Đau lưng 2 bên, tiền căn có nhiều lần tiểu khó hoặc bí tiểu.  
 E. Đột ngột đau lưng 2 bên và sốt có thể kèm bí tiểu.
22. Chẩn đoán suy thận do ung thư cổ tử cung dựa vào:  
 A. Tiền căn ung thư cổ tử cung, hoặc thăm khám âm đạo thấy bướu cổ tử cung.  
 B. Vô niệu, urê-máu, creatinin-huyết thanh tăng.  
 C. Siêu âm thấy hai thận trương nước, tiền căn có ung thư cổ tử cung.  
 D. Vô-thiểu niệu.  
**E. Tất cả các câu đúng.**
23. Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán có tình trạng bế tắc sau thận là:  
 A. Siêu âm thấy hai thận trương nước.  
 B. UIV thấy thận cầm và xạ hình thận có test captopril.  
**C. Chụp XQQ điện toán cắt lớp không tiêm thuốc cản quang (CT scans) thấy thận trương nước và có thể thấy nguyên nhân bế tắc (sỏi niệu quản 2 bên)**  
 D. Chụp đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix
24. Xét nghiệm KHÔNG sử dụng để chẩn đoán suy thận nặng do bế tắc niệu quản là:  
 A. Siêu âm bụng  
**B. UIV.** → *Cản quang n*  
 C. CT scan bụng  
 D. Đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix  
 E. Chụp KUB.
-  25. Điều trị suy thận do bướu lành tiền liệt tuyến cần:  
 A. Phải chạy thận nhân tạo cấp cứu để ổn định tình trạng suy thận trước phẫu thuật.  
 B. Bồi hoàn nước- điện giải và chạy thận nhân tạo cấp cứu.  
 C. Nên chỉ định cắt đốt tiền liệt tuyến qua nội soi ngã niệu đạo sớm.  
**D. Thông tiểu lưu hoặc mở bàng quang ra cấp cứu.**  
 E. Mở mở bóc bướu tiền liệt tuyến ngay nếu tiền liệt tuyến quá to.
26. Bệnh nhân suy thận sau thận có thể bị tử vong do, CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT:  
 A. Tăng Kali-máu hoặc giảm pH máu.  
 B. Tăng Natri- máu và Clo-máu.  
 C. Tăng acid uric- máu  
**D. Tăng Kali-máu, giảm pH máu hoặc phù phổi cấp do thừa nước.@**  
 E. Tăng CO<sub>2</sub>- máu
27. Ống Wolff (wolffian duct), CHỌN CÂU SAI:  
 A. Có nguồn gốc trung phôi diệp (mesoderm), thoái hóa khi thai nhi là nữ.  
 B. Nụ niệu quản (ureteral bud) sinh ra từ đoạn cuối của ống Wolff trên nam và nữ (trước khi thoái hóa phần còn lại).  
 C. Vùng tam giác bàng quang phát triển từ đoạn cuối của ống Wolff  
 D. Ống dẫn tinh chính là phần còn lại của ống Wolff trên người đàn ông.  
**E. Còn gọi là tiền thận (pronephros).**
-  28. Bướu lành tiền liệt tuyến, CHỌN CÂU SAI: *thực thận*

- 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. Bướu lành tính tuyến 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.

E. Hầu hết phát sinh từ vùng ngoại vi tuyến tiền liệt.

29. Bướu lành tính tuyến:

- A. Bướu to luôn có chỉ định mổ cắt bướu.
- B. Mức độ bế tắc tương quan với kích thước bướu và khi bướu nhỏ thì nên điều trị nội khoa.

C. Xuất phát từ vùng mô tuyến quanh niệu đạo, vùng ngoại vi và vùng chuyển tiếp.

D. **Chọn lựa điều trị phụ thuộc: Điểm số IPSS, QoL, bệnh kèm theo và các biến chứng.**

E. Nếu bệnh nhân bí tiểu là có chỉ định tuyệt đối để phẫu thuật.

30. Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là, CHỌN CÂU SAI:

A. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương và theo dõi máu mất qua đếm hồng cầu và dung tích hồng cầu.

B. 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 là phương án lựa chọn đầu tiên.

31. Chóngang nhiễm khuẩn đường tiết niệu thường do tác nhân:

A. Cầu khuẩn gram âm,

B. Trực khuẩn gram dương

C. Cầu khuẩn gram dương

D. Trực khuẩn gram âm.

E. Vi khuẩn yếm khí.

32. Bướu lành tính tuyến (TLT), CHỌN CÂU SAI:

A. Bế tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học bướu TLT.

B. Tùy độ bế tắc mà ta có các thái độ điều trị nội khoa hay ngoại khoa.

C. Bế tắc là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối.

D. Mổ mở không là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý bướu lành TLT.

E. 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).

33. Bướu lành tính tuyến, về đánh giá triệu chứng cơ năng, người ta thường nhắc tới, CHỌN CÂU SAI:

A. LUTS (lower urinary tract symptom): triệu chứng đường tiết niệu dưới.

B. IPSS (International Prostatic Symptom Score): bảng đánh giá triệu chứng tiền liệt tuyến.

C. QoL (Quality of Life): chất lượng cuộc sống.

D. Triệu chứng gây khó chịu (Bothersomeness).

E. Vô niệu (anuria).

34. Bướu lành tính tuyến (TLT), 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 TLT, đo dung tích nước tiểu tồn lưu(RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, đo niệu dòng đồ, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...

**C. Phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo dung tích nước tiểu tồn lưu(RUV, PVR, RU), đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...**

D. Đo dung tích nước tiểu tồn lưu(RUV, PVR, RU), phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...

E. Đo niệu dòng đồ, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TLT, đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...

35. Bướu lành tiền liệt tuyến, các phương án điều trị hiện nay gồm:

A. Nội khoa, ngoại khoa, nội tiết tố liệu pháp.

B. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị.

C. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị, xạ trị.

D. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị, xạ trị, hoá miễn dịch liệu pháp.

**E. Chờ đợi, nội khoa và ngoại khoa.**

36. Bàng quang hỗn loạn thần kinh có mấy dạng chính

A. 1 dạng.

**B. 2 dạng.**

C. 3 dạng

D. 4 dạng.

E. 5 dạng.

37. Dạng lâm sàng chính của **bàng quang hỗn loạn thần kinh** là:

**A. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng co thắt (bàng quang tự động) và bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng liệt mềm (bàng quang tự trị).**

B. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng choáng tuỷ và bàng quang hỗn loạn thần kinh loại tự phát

C. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt.

D. Bàng quang hỗn loạn thần kinh không do thần kinh

E. Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt và bàng quang hỗn loạn thần kinh không do thần kinh

38. Tinh hoàn ẩn là yếu tố nguy cơ gây tăng tỉ lệ bị **ung thư tinh hoàn** lên:

A. Gấp 2 lần.

B. Gấp 4 lần.

C. Gấp 8 lần.

**D. Gấp 10-15 lần.**

E. Không thay đổi tỉ lệ nguy cơ.

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

A. Hạch bẹn.

B. Hạch chậu bịt.

**C. Hạch dọc động mạch chủ.**

D. Hạch thượng đòn trái.

E. Hạch cổ.

40. Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là, CHỌN CÂU SAI:

A. Tinh hoàn không xuống bìu (undescended testis, testicular maldescent).

B. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ống bẹn.

C. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ổ bụng.

D. Có thể có biến chứng xoắn tinh hoàn

E. Rất dễ gây ung thư nên phẫu thuật cắt bỏ sớm.

PT đm Xung!

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

A. Tần suất lao ở Hoa Kỳ đã tăng từ thập niên 1990

B. Tần suất lao ở những người nhập cư châu Á thì tương đương với những người sinh ra tại Hoa Kỳ.

C. Tần suất lao đang giảm trên toàn thế giới.

D. Lao xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) ở giai đoạn muộn của bệnh (số lượng tế bào CD4 < 200/mm<sup>3</sup>).

E. Một cách tổng quát thì lao là nhiễm khuẩn cơ hội thường gặp nhất ở bệnh nhân AIDS.

42. Tình trạng nào sau đây dễ tái hoạt nhiễm khuẩn yên lặng do M. tuberculosis nhất ?

A. Nhiễm HIV.

B. Cao huyết áp phổi

C. Khí phế thũng

D. Hen dị ứng

E. Viêm xương khớp

43. Triệu chứng gợi ý của bướu bàng quang giai đoạn đầu:

A. khối u hạ vị

B. tiểu máu đại thể, đơn thuần và sốt.

ko sốt

C. tiểu khó, bí tiểu

D. tiểu gắt buốt, có mủ

E. Tất cả sai.

Khó nhận ra

44. Định nghĩa viêm thận bể thận mạn (Chronic pyelonephritis)

A. Viêm thận bể thận trên 3 tháng

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

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

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

E. Teo thận sau tắc nghẽn

45. 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 đường tiết niệu tích cực:

A. Sạn nhiễm khuẩn

B. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng.

C. Hoại tử gai (nhú) thận

D. Bệnh thận xóp một bên

E. Viêm tiền liệt tuyến mạn tính do vi khuẩn

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

A. E.coli.

B. Klebsiella

C. Proteus

D. Enterobacter

E. Pseudomonas

ý nó mấy bệnh mạn tính



47. Ở trẻ 1-5 tuổi, nhiễm khuẩn đường tiết niệu thường gặp nhất là do nguyên nhân nào sau đây :
- Da quy đầu, bất thường giải phẫu đường niệu
  - Bất thường chức năng đường niệu
  - Bất thường giải phẫu đường niệu.**
  - Giao hợp, ngừa thai bằng dụng cụ
  - Phẫu thuật, bướng tiền liệt tuyến, đặt ống thông
48. Cách nào sau đây thường gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu nhất ?
- Vi khuẩn lây lan qua đường máu
  - Vi khuẩn lây lan qua bạch huyết
  - Vi khuẩn xâm nhập trực tiếp từ các cơ quan kề cận
  - Vi khuẩn quanh niệu đạo di chuyển lên đường niệu.**
  - Vi khuẩn lây lan theo đường xuôi chiều
49. Trong các yếu tố sau, yếu tố nào của vi khuẩn giúp chúng kháng lại được sự đề kháng nhiễm khuẩn tự nhiên của cơ thể ký chủ ? **CHỌN CÂU SAI.**
- Một số nhóm huyết thanh O, K, H.
  - Hemolysin và tăng biểu hiện kháng nguyên vỏ bọc K.
  - "Ligand"
  - Vi mao
  - E. Lớp vỏ của vi khuẩn có khả năng bất hoạt bạch cầu.**
50. Trên lâm sàng, trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu không đặc hiệu và không phức tạp, để khắc chế hiện tượng đột biến đề kháng của vi khuẩn, người ta làm gì? **CHỌN CÂU SAI.**
- Truyền nước và gây lợi niệu nhanh để làm giảm số lượng vi khuẩn trước khi bắt đầu điều trị.
  - Tăng liều kháng sinh gấp đôi hoặc gấp ba trong 48 giờ đầu để vượt trên MIC càng nhiều càng tốt
  - Chọn loại kháng sinh có nồng độ trong nước tiểu cao hơn MIC càng nhiều càng tốt.
  - Không cần thiết phối hợp kháng sinh
  - E. Luôn luôn cho bệnh nhân nhập viện để điều trị kháng sinh.**
51. Viêm bàng quang cấp: **CHỌN CÂU SAI.**
- Thường có triệu chứng kích thích đi tiểu như tiểu gắt, tiểu nhiều lần, tiểu gấp.
  - Hiếm khi có sốt hay triệu chứng toàn thân.
  - Khi lâm sàng và tổng phân tích nước tiểu gợi ý chẩn đoán nhiều thì có thể không cần cấy nước tiểu.
  - Liệu pháp estrogen thay thế có tác dụng bảo vệ ở người nữ mãn kinh bị viêm bàng quang tái phát.**
  - Thường gặp nhất là do E. Coli
52. Các nguyên lý của kháng sinh trị liệu: **CHỌN CÂU SAI**
- Kháng sinh trị liệu hiệu quả phải loại trừ sự phát triển của vi khuẩn trong đường niệu.
  - Fluoroquinolones là lựa chọn đầu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng.**
  - Sự đề kháng kháng sinh gia tăng khi sử dụng bừa bãi kháng sinh.
  - Cephalosporin thế hệ 3** là lựa chọn ưu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng.

*lưu ý như sau*



E. Chọn lựa kháng sinh phải dựa vào hiệu quả, an toàn, giá thành, và sự dung nạp.

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

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

E. Cắt tiền liệt tuyến tận gốc.

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

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

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

- A. Bìu to.
- B. Đau ở bìu
- C. Nhũ hóa ( Gynecomastia)
- D. Hạch bẹn to.
- E. Nữ hóa tuyến vú và Tất cả các triệu chứng trên đúng
- F.

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

- A. Nên thử ngay.
- B. Nên thử ở độ tuổi 30
- C. Nên thử ở tuổi 40.
- D. Nên thử ở tuổi >50
- E. Thử khi có triệu chứng.

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

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

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

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

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

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

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

- A. Bướu lành tiền liệt tuyến.
- B. Viêm tiền liệt tuyến.

C. Sau giao hợp hay sau khi thăm khám tiền liệt tuyến

**D. Dùng thuốc nhóm ức chế 5 alpha-reductase.**

E. Sau sinh thiết tiền liệt tuyến.

61. **Cắt tiền liệt tuyến tận gốc là:**

A. Cắt hết tiền liệt tuyến và ống dẫn tinh.

B. Cắt hết tiền liệt tuyến và túi tinh thành một khối

**C. Cắt hết tiền liệt tuyến và túi tinh thành một khối và nạo hạch chậu bịt hai bên.**

D. Cắt toàn bộ tiền liệt tuyến và một phần niệu đạo sau.

E. Cắt toàn bộ tiền liệt tuyến, bàng quang, túi tinh thành một khối.

62. Seminoma:

**A. Nhạy tia xạ hơn loại không phải seminoma.**

B. Ít nhạy tia xạ hơn loại không phải seminoma

C. Cả hai loại đều nhạy với tia xạ như nhau

D. Cả hai loại đều kháng với tia xạ

E. Không xác định được.

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

**A. Bù to.**

B. Đau ở bìu

C. Nhũ hóa ( Gynecomastia)

D. Hạch bẹn to

E. Xuất tinh máu

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

A. Cho hóa trị bổ túc

B. Cho xạ trị bổ túc

C. Kết hợp hóa và xạ trị bổ túc

**D. Không cần điều trị tiếp.**

E. Nội tiết tố kết hợp hóa trị bổ túc.

65. Sỏi đường Tiết niệu đứng hàng thứ ba sau các bệnh lý:

F. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và chấn thương thận

G. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và bướu thận

**H. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và bệnh lý tuyến tiền liệt.**

I. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và chấn thương đường tiểu dưới

J. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và bệnh bẩm sinh đường tiểu

66. Bướu tinh hoàn thuộc loại mầm sinh:

**A. Nhạy xạ trị và hóa trị.**

B. Kháng xạ trị lẫn hóa trị.

C. Chỉ nhạy với xạ trị.

D. Chỉ nhạy với hóa trị.

E. Không xác định được

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

A. Choriocarcinoma.

B. Teratocarcinoma

C. Bướu di tích noãn hoàng

D. Carcinoma tế bào tuyến

**E. Seminoma.**

68. Bệnh nhân nam thấy bìu một bên to. Đi khám được cho làm siêu âm phát hiện một khối u ở mào tinh. Chẩn đoán:

- A. Bướu tinh hoàn ăn 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 bìu phì đại.

69. Một bệnh nhân nam 30 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ, khám thấy tinh hoàn phải có một khối u 1cm, mào tinh bình thường, Theo ý anh (chị) nên hướng tới.

- A. Sẹo cũ của tinh hoàn.
- B. Bướu tinh hoàn.**
- C. Viêm tinh hoàn.
- D. Carcinom tinh hoàn.
- ~~E. Lao tinh hoàn~~

70. Tần suất ung thư tiền liệt tuyến ở ung thư tiết niệu nam giới tại Bắc Mỹ là

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

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

- A. Vùng trung tâm tiền liệt tuyến
- B. Vùng ngoại vi tiền liệt tuyến.**
- C. Vùng chuyển tiếp
- D. Tỷ lệ các vùng bị ung thư tiền liệt tuyến là như nhau
- E. Vùng cổ tiền liệt tuyến

72. 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

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

- A. Thăm khám hậu môn trực tràng (DRE)
- B. DRE và làm thêm PSA.**
- 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

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

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

số trước càng lớn thì càng ác

75. 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

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

- A. Tế bào vảy
- B. Tế bào nhỏ.
- C. Tế bào chuyển tiếp.
- D. Tế bào tuyến.
- E. Tế bào mầm tinh

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

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

78. Niêm mạc là:

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

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

- A. Đài-bể thận
- B. Niệu quản
- C. Bàng quang.
- D. Niệu đạo
- E. Tiền liệt tuyến.

80. Bướu niệu mạc, CHỌN CÂU SAI:

- A. Niêm 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

81. Đường tiết niệu trên gồm:

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

82. Đường tiết niệu dưới gồm:

- A. Niệu quản
- B. Bàng quang

Ung thư đài lan chứ!  
BQ

C. Niệu đạo, bàng quang.

D. Bàng quang và ống phóng tinh

E. Niệu đạo tiền liệt tuyến, túi tinh và bàng quang.

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

A. Carcinôm tế bào gai (vảy)

B. Carcinôm tế bào chuyển tiếp.

C. Carcinôm tuyến

D. Sarcôm cơ vân

E. Carcinoma tế bào đáy.

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

A. hút thuốc, ăn trâu, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất

B. hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, viêm bàng quang mãn.

C. hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, đái tháo đường

D. hút thuốc, ăn mỡ động vật, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, dầu khí

E. hút thuốc, nghiện rượu, tiếp xúc phẩm nhuộm, dầu khí.

85. Xét nghiệm bắt buộc phải có trong chẩn đoán bướu bàng quang:

A. X Quang bàng quang có cản quang

B. Nội soi bàng quang.

C. CT bụng

D. MRI bụng

E. Siêu âm Doppler vùng chậu

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

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

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

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

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

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

87. Bướu bàng quang, CHỌN CÂU SAI:

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

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

C. Bướu bàng quang thường đại diện cho bướu niệu mạc vì bàng quang là nơi chứa đựng nước tiểu, do đó các chất sinh ung thư carcinogen có điều kiện tiếp xúc lâu với niệu mạc

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

E. Thường là loại ung thư tế bào gai.

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

A. Cắt đốt nội soi và hóa trị tại chỗ

B. Cắt đốt nội soi và xạ trị

C. Cắt bàng quang triệt căn (tận gốc).

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

E. Thường cắt bàng quang và nội tiết liệu pháp.

89. Bướu niệu mạc đường niệu trên, CHON CẦU SAI :

- A. Thường được điều trị bằng cắt thận, niệu quản và một mảnh bàng quang quanh miệng niệu quản.
- B. Thường có triệu chứng là tiểu máu đại thể kèm thận ứ nước
- C. Ít khi bị tiểu máu, chẩn đoán bằng soi niệu quản + sinh thiết thương tổn.**
- D. Có thể gây triệu chứng thận chướng nước
- E. Có thể kèm bướu niệu mạc đường tiểu dưới.

*tiểu máu  
everywhere*

90. Sỏi đường Tiết niệu được phát hiện cách nay:

- A. 3000 năm
- B. 4000 năm
- C. 5000 năm
- D. 6000 năm
- E. 7000 năm.**

91. 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.**

*Ho dư địa dư  
bẩm sinh!  
Di truyền  
nghề nghiệp*

92. 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.

93. pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:

- A. Oxalate-Calci
- B. Phosphate-Calci
- C. Urate, Cystine.**
- D. Urate, Carbonate.
- E. Carbonate-Phosphate.

94. pH > 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất:

- A. Oxalate calci
- B. Cystine.**
- C. Carbonate
- D. Phosphate
- E. Ammonium

95. Vi khuẩn trong nước tiểu tiết ra men (enzyme):

- A. Urease
- B. Protesae

- C. Reptase
- D. Urease và Protease.**
- E. Lipase.

96. Sỏi niệu nào không cản quang?

- A. Urate.**
- B. Oxalate calci
- C. Phosphate
- D. Ammonium
- E. Carbonate

97. Sỏi niệu cản quang chiếm tỉ lệ:

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

98. Bướu niệu mạc, CHON CAU SAI :

- A. Có thể gặp ở bất cứ vị trí nào của đường niệu nhưng thường thấy ở bàng quang nhiều nhất
- B. Chỉ gặp ở bàng quang và niệu đạo.**
- C. Là bướu ác tính có triệu chứng gợi ý là tiểu máu đại thể
- D. Triệu chứng tiểu máu thường xuất hiện từng đợt, có thể tự hết.
- E. Có đặc điểm là thường có nhiều khối u rải rác nhiều vị trí trên hệ tiết niệu.

99. Bàng quang hỗn loạn thần kinh (BQHGTK) có mấy loại :

- A. Có 2 loại BQHGTK chính là BQHGTK loại liệt mềm (tổn thương tại trung tâm Budge và dưới trung tâm Budge), BQHGTK loại cơ thắt (tổn thương trên trung tâm Budge), và dạng BQHGTK giai đoạn choáng tuỷ do chấn thương.**
- B. Có 2 loại BQHGTK chính là BQHGTK loại liệt mềm (tổn thương tại trung tâm Budge và dưới trung tâm Budge), BQHGTK loại cơ thắt (tổn thương trên trung tâm Budge).
- C. Có 8 loại BQHGTK
- D. Có 64 loại BQHGTK
- E. Có 1 loại là BQHGTK

100. Trong ghép thận, yếu tố quan trọng để thành công thuộc lãnh vực nào sau đây?

- A. Miễn dịch học ghép.**
- B. Sinh học phân tử ghép
- C. Phẫu thuật ghép.
- D. Quan hệ huyết thống
- E. Giải phẫu học ghép

101. Thải ghép cấp là hiện tượng đáp ứng miễn dịch nào?

- A. Miễn dịch tế bào.**
- B. Miễn dịch dịch thể.
- C. Miễn dịch ABO.
- D. Phản ứng kháng nguyên-kháng thể.
- E. Miễn dịch di truyền



**102. Thái ghép tối cấp là hiện tượng đáp ứng miễn dịch nào?**

- A. Miễn dịch tế bào.
- B. Miễn dịch dịch thể.**
- C. Miễn dịch ABO.
- D. Phản ứng kháng nguyên-kháng thể.
- E. Miễn dịch di truyền.

**103. Nguyên tắc đạo đức trong ghép thận là:**

- A. Hiến thận nhân đạo, cứu người, không vì tiền và tính buôn bán.**
- B. Chỉ đơn giản là cho và nhận phù hợp các nguyên tắc y khoa là đủ.
- C. Cần phải có sự đồng thuận giữa người cho và nhận, tiền bạc có thể chấp nhận như là sự tài trợ thuốc dùng cho phẫu thuật.
- D. Chỉ có sự lừa gạt lấy thận để bán là đáng lên án.
- E. Tất cả đều sai.

**104. Lợi ích của phẫu thuật nội soi cắt thận để ghép là:**

- A. Không hơn mổ mở, vì cuộc mổ dài hơn, thời gian thiếu máu nóng dài hơn.
- B. Không khác biệt về sự phục hồi chức năng thận sau ghép.
- C. Ít đau sau mổ và thời gian hồi phục nhanh.**
- D. Dễ thực hiện hơn vì không phải mở bụng.
- E. Tất cả đúng.

**105. Chọn câu đúng:**

- A. Cơ chế gây vỡ bàng quang *trong phúc mạc* là chấn thương vào vùng thượng vị lúc bàng quang đang căng đầy.
- B. Cơ chế gây vỡ bàng quang *ngoài phúc mạc* là chấn thương vào vùng hạ vị lúc bàng quang đang căng đầy.
- C. Tam giác bàng quang dễ bị tổn thương trong thể vỡ bàng quang trong phúc mạc.
- D. Bàng quang có thể mất cảm giác sau khi bị vỡ trong hay ngoài phúc mạc.
- E. Tất cả sai.**

**106. Phân biệt giữa nhiễm trùng niệu thường (viêm bàng quang) và nhiễm trùng niệu đặc hiệu (lao niệu) là:**

- A. Viêm bàng quang cấy nước tiểu với môi trường thường dương tính, còn lao niệu thì âm tính.
- B. Cấy nước tiểu môi trường Loewenstein âm tính với viêm bàng quang và có thể dương tính với lao niệu.
- C. Lao niệu: Nhuộm Zielh nước tiểu ly tâm xem trực tiếp thấy trực khuẩn kháng cồn- acid trong nước tiểu; viêm bàng quang: nhuộm thường nước tiểu ly tâm sẽ tìm thấy vi khuẩn gram âm hoặc dương trong nước tiểu.
- D. A,B,C đều đúng**
- E. B,C đúng

**107. Các phương tiện cần thiết để chẩn đoán sỏi đường tiết niệu.**

- A. Siêu âm bụng và X quang bộ niệu không sửa soạn
- B. Chụp UIV
- C. CT scan hệ niệu có hoặc không thuốc cản quang
- D. Chụp động mạch thận chọn lọc
- E. A,B, C đúng**

**108. Bước ác tế bào sáng của thận có thể được điều trị bằng:**

- A. Xạ trị và miễn dịch liệu pháp.
- B. Hóa trị.

- C. Phẫu trị
- D. Xạ trị và phẫu trị
- E. B, C đúng

**109. Bướu bàng quang nào có độ ác tính cao nhất**

- A. Carcinoma in situ
- B. Bướu gai không thâm nhiễm
- C. Bướu giai đoạn pT1
- D. Bướu với tế bào có grade thấp.
- E. Bướu với tế bào có grade cao

**110. Bệnh nhân suy thận sau thận có thể bị tử vong do:**

- A. Tăng Kali-máu hoặc giảm pH nước tiểu
- B. Tăng Natri- máu và Clo-máu.
- C. Tăng acid uric- máu
- D. Tăng đường huyết
- E. Tất cả sai.

**111. Bệnh nhân bị suy thận do sỏi niệu có thể bị tử vong do:**

- A. Tăng potassium/máu
- B. Toan chuyển hóa nặng
- C. Phù phổi cấp
- D. A,B,C đúng
- E. A,B,C sai

**112. Bướu bàng quang có suất độ:**

- A. Đứng hàng thứ 4 trong các loại bướu đường niệu
- B. Đứng hàng thứ 8 trong các loại ung thư ở phụ nữ nói chung.
- C. Luôn cao hơn ung thư tiền liệt tuyến.
- D. Ở nam và nữ tương đương nhau.
- E. Tất cả các câu trên sai

ung thư hàng thứ 9  
ung thư TTL là hàng 1  
nam > nữ

**113. Yếu tố nguy cơ gây bướu bàng quang là:**

- A. Thuốc nhuộm, thuốc lá.
- B. Nhiễm trùng mạn tính ở bàng quang.
- C. Ở chung người hút thuốc lá nhiều
- D. A, B, C đều đúng.
- E. A, B, C đều sai.

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

- A. Khối u hạ vị.
- B. Phù 2 chân.
- C. Tiểu máu.
- D. Tiểu lắt nhắt.
- E. Tất cả đúng.

**115. Carcinom in situ ở bàng quang thường có triệu chứng gì nhất?**

- A. Sụt cân.
- B. Suy thận.
- C. Tiểu máu.
- D. Triệu chứng kích thích như viêm bàng quang.
- E. Tất cả đúng.

**116. Carcinom in situ ở bàng quang:**

- A. Thường không phát triển.
- B. Thường diễn tiến thành bướu bàng quang dạng nông.
- C. Thường diễn tiến thành bướu bàng quang dạng thâm nhiễm.
- D. Một số tự hết.

E. Tất cả đúng.

**117. Bướu bàng quang thể nông là:**

- A. Bướu chưa ăn tới lớp cơ sâu.
- B. Bướu ăn đến lớp dưới niêm mạc (lamina propria)**
- C. Không có hạch dương tính, và di căn chưa tới hạch chậu.
- D. A, B, C đều đúng.
- E. A, B đều đúng.

**118. Nhóm chủng tộc có tỷ lệ sỏi thận cao nhất là:**

- A. Người Mỹ gốc Phi
- B. Người gốc Tây Ban Nha
- C. Người Châu Á
- D. Người da đen
- E. Người da trắng.**

**119. 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.**

**120. 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.

**121. Chất chuyển hóa vitamin D kích thích sự hấp thu canxi ở ruột là:**

- A. 7-dehydrocholesterol.
- B. cholecalciferol.
- C. 25-dihydroxyvitamin D3.
- D. 1,25 dihydroxyvitamin D3.**
- E. calcitonin.

**122. Bất thường phổ biến nhất thường gặp ở những bệnh nhân có sỏi acid uric là:**

- A. Nước tiểu có tính axit**
- B. Nước tiểu có tính kiềm.
- C. Nồng độ acid uric thấp
- D. Nồng độ acid uric cao
- E. nhiễm toan ống thận xa

**123. Sỏi thận thường kèm theo nhiễm trùng tiểu hay gặp nhất:**

- A. Oxalate Calci
- B. Phosohate Calci
- C. Carbonate Calci
- D. PAM.**
- E. Sỏi Urat.

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

- A. Urease

- B. Protesae
- C. Reptlase
- D. Urease và Protease.**
- E. Lipase.

**125. Sỏi niệu nào không cản quang?**

- A. **Urate.**
- B. Oxalate calci
- C. Phosphate
- D. Ammonium
- E. Carbonate

**126. Sỏi niệu cản quang chiếm tỉ lệ:**

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

**127. Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu là chống chỉ định của:**

- A. ESWL
- B. PCNL
- C. Nội soi tán sỏi
- D. TURP
- E. C và D**

**128. Chống chỉ định của UIV:**

- A. Thai kỳ**
- B. Dị ứng cản quang**
- C. Đái tháo đường**
- D. Mất nước**
- E. Tất cả**

**129. Suy thận do bế tắc sau thận:**

- A. Chiếm 1/3 đến 2/3 cc nguyên nhân gây suy thận cấp
- B. Chiếm <10% cc nguyên nhân gây suy thận cấp**
- C. Chiếm tỷ lệ quan trọng nhất trong cc nguyên nhân gây suy thận mạn.
- D. Chiếm tỷ >50% trong cc trường hợp suy thận mạn.
- E. Nguyên nhân thường đưa đến tử vong trong trường hợp suy thận cấp

**130. Các nguyên nhân gây suy thận cấp sau thận:**

- A. Giảm thể tích tuần hoàn đột ngột.
- B. Bế tắc đường tiết niệu dưới**
- C. Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột
- D. Tắc động mạch thận
- E. Tắc tĩnh mạch thận

**131. Van niệu đạo sau gây biến chứng suy thận do:**

- A. Gây tắc hoàn toàn đường bài tiết nước tiểu từ ống góp đổ vào đài thận.
- B. Gây tắc không hoàn toàn đường bài tiết nước tiểu từ ống góp đổ vào đài thận
- C. Gây bế tắc đường tiết niệu dưới và ngược dòng bàng quang – niệu quản-thận.**
- D. Gây tắc dòng nước tiểu từ thận đến bàng quang
- E. Tất cả các câu trên đều sai

**132. Bệnh nhân bị tăng huyết áp có thể bị biến chứng suy thận vì :**

- A. Sự gia tăng áp lực trong bàng quang khi đi tiểu.

- B. Hiện tượng ngược dòng bng quang- niệu quản.
- C. Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang.
- D. A,B,C đều đúng.
- E. A,B,C đều sai

**133. Ung thư cổ tử cung gây suy thận do:**

- A. Ung thư 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 các câu trên đều đúng.
- E. Tất cả các câu trên đều sai.

**134. Ung thư tuyến tiền liệt gây suy thận do**

- A. Ung thư xâm lấn vào hạch quanh niệu quản.
- B. Ung thư xâm lấn vào bàng quang.
- C. Ung thư xâm lấn vào hạch ở rốn thận.
- D. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận.
- E. Tất cả sai.

xâm lấn niệu quản hay đạo gì đó

**135. Góp phần chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào, chọn câu sai:**

- A. Đột ngột bí tiểu
- B. Có cơn đau quặn thận
- C. Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước.
- D. Siêu âm thấy thận ứ nước 2 bên.
- E. Tất cả các câu trên đều đúng.

**136. Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào:**

- A. Vô niệu, urée, creatinine trong máu tăng
- B. KUB thấy sỏi niệu quản hai bên
- C. Siêu âm thấy hai thận đều ứ nước.
- D. Tất cả các câu trên đều đúng.
- E. A, B đúng

**137. Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị ung thư cổ tử cung dựa vào:**

- A. Tiền căn có xạ trị ung thư cổ tử cung.
- B. Vô niệu, urée, créatinin máu tăng.
- C. Siêu âm thấy hai thận đều ứ nước.
- D. Chụp CT scan bụng thấy hai thận ứ nước, niệu quản dẫn đến đoạn nội thành.
- E. Tất cả đúng.

**138. Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán tình trạng bế tắc niệu quản do sỏi là:**

- A. Chụp đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix
- B. Siêu âm bụng
- C. UIV.
- D. B và C đúng
- E. A, B, C đúng

**139. Xét nghiệm không sử dụng để chẩn đoán suy thận cấp do bế tắc 2 niệu quản là:**

- A. Siêu âm bụng
- B. UIV liều thuốc cản quang thấp.
- C. CT scan bụng cản quang

D. UPR

E. B, C đều đúng.

**140. Con đau bao thận:**

A. Là triệu chứng của bế tắc niệu quản thường gặp trong cấp cứu niệu khoa.

B. Do ứ nước niệu quản và căng chướng cấp tính bàng quang.

C. Là triệu chứng đặc hiệu của sỏi niệu.

D. Thường xuất hiện đột ngột sau khi uống nhiều nước.

E. Tất cả đúng

căng bao thận

----- HẾT

**141. Con đau bao thận, CHỌN CÂU SAI:**

A) Xuất hiện đột ngột sau lao động nặng, chơi thể thao.

B) Cường độ đau rất dữ dội, đau như dao đâm.

C) Đau thường bắt đầu ở chỗ thắt lưng và lan xuống hố chậu.

D) Bệnh nhân nằm yên thì đau giảm.

E) Tất cả đều đúng.

**142. Con đau bao thận, CHỌN CÂU SAI:**

A) Thường đau ở thắt lưng lan xuống hố chậu và bìu hay môi lớn, không tư thế nào làm giảm đau.

B) Thường kèm theo buồn nôn, nôn ói.

C) Có thể có phản ứng nữa bụng bên đau.

D) Không có tư thế giảm đau.

E) Tất cả đều sai.

**143. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên sẽ bị suy thận cấp sau thận do:**

a. Bế tắc nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm tăng áp lực trong hệ thống đài-bể thận.

b. Bế tắc nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm giảm áp lực trong hệ thống đài-bể thận.

c. Bế tắc nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm tăng tưới máu nhu mô thận.

d. Bế tắc nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm giảm tưới máu nhu mô thận.

e. A và D đúng.

102. Hình bên dưới: CT scan có tiêm thuốc cản quang cho thấy hình khuyết tưới máu (mũi tên) và hình ảnh thận lớn. Có thể chẩn đoán bệnh lý thận nào ?

A. Áp xe thận

B. Viêm thận bể thận cấp.

C. Nang thận

D. Bướu thận

E. Viêm thận bể thận mạn

