

ĐỀ THI TIẾT NIỆU HỌC NĂM HỌC 2018 LỚP Y4

Gồm 120 câu hỏi. Thời gian làm bài: 90 phút

THƯ: CHÉO XANH LÁ

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

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

5 - 4 - 3



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

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

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

- A. Tế bào vảy
- B. Tế bào tuyến
- C. Tế bào nhỏ
- ☒ D. Tế bào chuyển tiếp biệt hóa kém
- E. Tất cả đều sai

TB chuyển tiếp biệt hóa tốt  
slide 16/47

10. Triệu chứng có thể gặp của bướu bàng quang là?

- A. Khó u hạ vị
- B. Tiểu máu và phù 2 chân
- ☒ C. Tiểu máu và thiếu máu nặng
- D. Tiểu lắt nhắt, tiểu máu gây bí tiểu
- E. Tất cả đều sai

! EMERGENCY

11. Xét nghiệm chuẩn, bắt buộc phải có trong chẩn đoán bướu bàng quang?

- A. MRI bụng
- B. X Quang bàng quang có cản quang
- ☒ C. Soi bàng quang và niệu quản
- D. CT bụng
- E. Tất cả sai

12. 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 kém, xâm lấn lớp cơ, chưa loại trừ di căn hạch và các cơ quan
- ☒ C. Ung thư tế bào chuyển tiếp, biệt hóa tốt, xâm lấn lớp cơ, chưa di căn hạch và các cơ quan
- D. Ung thư tế bào chuyển tiếp, biệt hóa tốt, chưa xâm lấn lớp cơ, chưa di căn hạch và các cơ quan
- E. Tất cả sai.

13. Tần suất ung thư tuyến tiền liệt ở ung thư tiết niệu nam giới là:

- ☒ A. Đứng hàng thứ 1 sau đó là ung thư gan
- B. Đứng hàng thứ 2 sau ung thư dương vật
- C. Đứng hàng thứ 3
- D. Đứng hàng thứ 4
- E. Tất cả đều sai

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

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

vùng ngoại vi 70% vùng chuyển tiếp 20%

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

- A. Tế bào chuyển tiếp
- ☒ B. Tế bào tuyến và tế bào nhỏ
- C. Lympho bào



16. Niêm mạc là:
- ☒ A. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài thận xuống đến niệu đạo
  - ☐ B. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ bể thận xuống đến niệu đạo của niệu đạo
  - ☐ C. Có vai trò trong hấp thu nước và điện giải
  - ☐ D. Niêm mạc có cấu trúc đặc biệt riêng của đường niệu, lót bên trong từ đài bể thận đến niệu quản
  - ☐ E. Tất cả sai
17. Thời gian, nghề nghiệp, bệnh lý liên hệ đến nguy cơ bị ung thư bàng quang:
- ☒ A. Hút thuốc, ăn mỡ động vật, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, dầu khí
  - ☐ B. Hút thuốc, ăn trái cây, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất
  - ☐ C. Hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, viêm cấp bàng quang
  - ☐ D. Hút thuốc, in ấn, dệt nhuộm, thuốc da, hóa chất, đài tháo đường
  - ☐ E. Tất cả sai
18. Vị trí thường gặp nhất của bướu niệu mạc trên đường niệu:
- ☐ A. Đài thận
  - ☒ B. Niệu đạo và tuyến tiền liệt
  - ☐ C. Bể thận
  - ☐ D. Niệu quản
  - ☐ E. Bàng quang
19. Định nghĩa nhiễm khuẩn niệu:
- ☐ A. Tình trạng khuẩn niệu
  - ☒ B. Đáp ứng viêm của niệu đạo đối với sự xâm nhập của vi khuẩn, đi kèm với khuẩn niệu
  - ☐ C. Tình trạng mù niệu
  - ☐ D. Nhiễm trùng vật chứa đựng: thận, niệu quản, bàng quang
  - ☐ E. Tất cả sai

21. Cách định nghĩa nhiễm khuẩn niệu:

- ☐ A. Độc lực, sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh
- ☒ B. Mù niệu là dấu hiệu cổ điển của nhiễm khuẩn niệu
- ☐ C. Bệnh nhân có suy giảm miễn dịch hay không
- ☐ D. Cơ năng và cấu trúc giải phẫu học đường niệu có bình thường hay không
- ☐ E. Tất cả đúng

⚠ EMERGENCY

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

- ☒ A. Là một từ để mô tả tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm khuẩn niệu thường không liên hệ với nhiễm khuẩn niệu.
- ☐ B. Là một từ để mô tả tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm khuẩn niệu thường không liên hệ với nhiễm khuẩn niệu.
- ☐ C. Viêm thận bể thận kéo dài với tiêu chuẩn bắt buộc phải có khuẩn niệu
- ☐ D. Viêm thận bể thận gây teo thận (atrophic pyelonephritis)

⚠ EMERGENCY



E. Là một từ dễ mô tả tình trạng thận có sẹo, co lại và được chẩn đoán bằng các phương pháp hình thái, hình ảnh học, hay chức năng thận, có thể xảy ra sau nhiễm khuẩn niệu nhưng thường không liên hệ với nhiễm khuẩn ngược dòng và thận viêm trên 2 tháng.

23. Bệnh lý nào sau đây không là nguyên nhân gây ra tình trạng vi khuẩn tồn tại hoặc tái phát nhanh sau khi điều trị nhiễm khuẩn niệu tích cực

☐ A. Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn

☐ B. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng và sạn nhiễm khuẩn

☒ C. Hội tử gai (nhũ) thận và viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng

☐ D. Bệnh thận xẹp một bên

☐ E. Viêm thận bể thận cấp do nhiễm khuẩn ngược dòng

24. Triệu chứng có thể thấy của...

25. Định danh vi thể của ung thư bàng quang là:
- ☐ A. Sarcôm cơ vân
- ☐ B. Carcinôm tế bào gai (vảy)
- ☒ C. Carcinôm tế bào chuyển tiếp
- ☐ D. A,B,C đúng
- ☐ E. A,B,C sai.
26. Ung thư niệu mạc là:
- ☐ A. Ung thư ít nguy cơ tái phát nếu điều trị bảo tồn
- ☐ B. Ung thư đứng hàng đầu trên hệ niệu
- ☒ C. Thường xuất hiện ở những bệnh nhân hút nhiều thuốc lá hay tiếp xúc với phẩm nhuộm màu
- ☐ D. Ung thư đứng hàng thứ hai trên hệ niệu sau ung thư gan
- ☒ E. Tất cả đúng
27. Một người nam 45 tuổi có bố bị ung thư tuyến tiền liệt nên lo sợ cũng xin khám. Anh (chị) làm gì?
- ☒ A. DRE, PSA huyết thanh và làm thêm CT scan vùng chậu
- ☐ B. DRE, xét nghiệm PSA huyết thanh và làm thêm MRI
- ☐ C. Thăm khám hậu môn trực tràng (DRE) và xạ hình xương
- ☐ D. DRE và làm thêm cytology/ tinh dịch
- ☒ E. Tất cả đều sai
28. Phương thức điều trị thường áp dụng đối với bướu bàng quang nặng chọn câu đúng nhất:
- ☐ A. Cắt bàng quang triệt căn (tận gốc) kết hợp cắt hết niệu đạo
- ☒ B. Cắt đốt nội soi và hóa trị tại chỗ
- ☐ C. Cắt đốt nội soi và xạ trị
- ☒ D. Cắt đốt nội soi, hóa trị và xạ trị kết hợp
- ☐ E. Cắt bán phần bàng quang + xạ trị.
- Bướu niệu mạc đường niệu trên:
- ☐ A. Thường bị tiểu máu, chẩn đoán xác định bằng nội soi niệu quản bể thận và thương tổn.
- ☐ B. Có thể gây thận chướng nước, kèm bướu niệu mạc đường tiểu dưới
- ☐ C. Thường được điều trị bằng cắt thận, niệu quản và một mảnh bàng quang.
- ☐ D. Thường có triệu chứng là tiểu máu đại thể kèm thận ứ nước

Đã xâm lấn có: cắt trọn + chuyển lưu nước tiểu



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





truyền, lao động nặng, khi hậu  
Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp  
Ăn uống, lao động nặng, nghề nghiệp, bẩm sinh  
Tất cả sai

31. Thuốc kháng lao nào là thuốc ngưng trùng ?  
A. Pyrazinamide  
B. Isoniazid và Streptomycin  
C. Ethanol  
D. Rifampicin và Erythromycine  
E. Tất cả sai.

32. Các chất ức chế hình thành sỏi niệu trong nước tiểu:  
A. Pyrophosphate, Oxalate, Magné, kẽm  
B. Pyrophosphate, Citrate, muối Magné, kẽm  
C. Citrate, Oxalate, Magné  
D. Pyrophosphate, Citrate, Magné, kẽm  
E. Oxalate, kẽm, Pyrophosphate

33. pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:  
A. Urate, Cystine và sỏi Acid lactic  
B. Urate, Carbonate  
C. Oxalate-Calci  
D. Phosphate-Calci  
E. Tất cả đều sai

34. pH > 8 trong nước tiểu, sỏi nào dễ hòa tan nhất:  
A. Ammonium  
B. Oxalate calci  
C. Cystine và Carbonate  
D. Phosphate  
E. Tất cả đều sai

35. Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men (enzyme):  
A. Urease và Protease  
B. Lipase và Urease  
C. Protesae và Ligase  
D. Reptlase Urease  
E. Tất cả đều sai

36. Sỏi niệu nào không cần quang?  
A. Urate và Oxalate Canxi  
B. Urate Xanthine  
C. Carbonate  
D. Phosphate và Ammonium  
E. Tất cả đều đúng

37. Sỏi niệu cần quang chiếm tỉ lệ:  
A. 10%  
B. 50%  
C. 75%  
D. 80%  
E. Tất cả đều sai

8. Bướu niệu mạc:

- A. Có đặc điểm là thường có nhiều khối u rải rác nhiều vị trí trên hệ tiết niệu và là có triệu chứng gợi ý là tiểu máu đại thể  
B. Thường thấy nhất ở bàng quang  
C. Gặp ở niêm mạc của bàng quang, niệu đạo và đài bẻ thận.



~~D~~ Triệu chứng tiểu máu thường xuất hiện từng đợt, có thể tự hết.  
~~C~~ Tất cả đều đúng.

39. Dạng lao nào sau đây thường được điều trị trên 6 tháng?

- A. Phổi và niệu sinh dục
- B. Xương tủy và lao phổi
- ~~C~~ Lao hạch
- ~~D~~ Lao phổi đồng thời với lao niệu sinh dục
- ~~E~~ Lao xương tủy

phác đồ 12m: lao màng não, lao xương khớp, lao hạch

40. Độc gan do INH:

- A. Không đảo ngược lại được
- ~~B~~ Thể hiện rõ ngay sau khi bắt đầu điều trị
- ~~C~~ Biểu hiện bằng tăng bilirubin máu
- D. Có thể phòng tránh bằng vitamin B6
- E. Bình thường lại sau nhiều tháng tiếp tục điều trị

41. Dùng corticosteroids trong điều trị lao niệu sinh dục

- A. Chủ yếu nhằm phòng ngừa suy thận
- B. Chống chỉ định tuyệt đối vì có thể gây bùng phát lao toàn thân
- ~~C~~ Chủ yếu trong điều trị viêm lao bàng quang cấp nặng và không dùng quá 14 tuần
- ~~D~~ Chủ yếu để điều trị viêm hẹp niệu quản do lao và dùng 4-6 tuần
- ~~E~~ Tất cả sai

42. Triệu chứng gợi ý của bướu bàng quang:

- A. Tiểu gắt buốt và có tiểu mù
- B. Khô u hạ vị xuất hiện đột ngột
- ~~C~~ Tiểu máu đại thể hoặc vi thể
- D. Tiểu khó, bí tiểu rất thường gặp
- E. Tất cả đúng

43. Đường niệu trên gồm:

- A. Thượng thận và niệu quản
- ~~B~~ Thận, niệu quản và tuyến thượng thận
- C. Niệu quản và bàng quang
- ~~D~~ Thận, thượng thận và niệu đạo
- ~~E~~ Tất cả đều sai

44. Một bệnh nhân 90 tuổi bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1aN0M0. Hướng xử trí thế nào?

- A. Cắt tuyến tiền liệt toàn phần
- B. Hóa trị
- ~~C~~ Xạ trị
- ~~D~~ Theo dõi và bắt buộc chụp XQ phổi mỗi 3 tháng
- ~~E~~ Watchful waiting

45. Bướu bàng quang, CHỌN CÂU SAI:

- A. Bướu nông là bướu chưa xâm lấn lớp cơ, có thể điều trị bảo tồn bàng quang
- ~~B~~ Loại ung thư tế bào gai ít gặp hơn loại tế bào chuyển tiếp
- ~~C~~ Bướu bàng quang có đặc tính là hay tái phát, đặc biệt nếu điều trị bảo tồn bàng quang
- D. Bướu bàng quang thường đại diện cho bướu niệu mạc vì bàng quang là nơi chứa đựng nước tiểu, do đó các chất sinh ung thư carcinogen có điều kiện tiếp xúc lâu với niệu mạc

46. Để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau, trong điều kiện của các bệnh viện ở nước ta cần:

- ~~A~~ Thăm dò niệu đạo sau bằng thông tiểu mềm
- ~~B~~ Chủ yếu dựa vào cơ chế chấn thương và triệu chứng lâm sàng
- C. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
- D. Chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu
- E. Nội soi niệu đạo



47. Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau nhập vào khoa cấp cứu, việc cần làm đầu tiên là:
- A. Không nên đặt thông niệu đạo để giải quyết tình trạng bí tiểu.
  - B. Nên tiến hành chụp CT scan bụng để tìm các thương tổn phối hợp.
  - ☒ C. Mở thông bàng quang ra da sớm để chuyển lưu nước tiểu.
  - ☐ D. A và C đúng
  - ☐ E. A, B, C đúng

48. Lúc nào nên chụp X quang niệu đạo ngược dòng có cản quang (UCR) khi bệnh nhân bị vỡ niệu đạo sau đơn thuần?

- A. Nên tiến hành khi bệnh nhân mới nhập viện vì thương tổn còn mới sẽ dễ phát hiện và phác đồ điều trị chính xác hơn.
  - ☒ B. Chờ sau hai tháng, khi vị trí hẹp đã được hình thành một cách rõ ràng.
  - ☐ C. Chụp khi sau chấn thương từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 và chụp 24 giờ trước mổ nối niệu đạo.
  - D. Nên chụp sau 15 ngày.
  - E. Chỉ chụp khi đặt thông tiểu không vào được bàng quang.
49. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 1 là:
- A. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
  - ☒ B. Niệu đạo bị dập dập
  - C. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn
  - ☐ D. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm
  - E. Niệu đạo bị thương tổn làm căng ra (niệu đạo còn liên tục)

crop cái hình vô nhe  
Uyên, page 21/119 file  
YKH cut

50. Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 2 là:
- ☐ A. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
  - ☐ B. Niệu đạo bị dập dập hoàn toàn.
  - ☐ C. Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn
  - ☒ D. Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau <2cm
  - ☐ E. Tất cả đều sai

51. Đặc điểm của niệu đạo sau:

- ☒ A. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi bị chấn thương
- ☐ B. Vùng cổ các cơ thắt bao bọc
- ☐ C. Gồm có niệu đạo màng và niệu đạo tuyến tiền liệt
- ☐ D. Niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy chậu giữa
- ☐ E. Tất cả đều đúng

=> A đúng hihi

52. Nguyên nhân gây vỡ niệu đạo trước là:

- A. Trường hợp bệnh nhân bị ngã xọc chân trên cầu khi hoặc trên 1 vật cứng
- B. Có thể gặp sau trong bệnh cảnh gãy dương vật
- C. Khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường
- ☒ D. Khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ
- ☐ E. Tất cả các câu đều đúng

53. Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:

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

54. Ung thư cổ tử cung gây suy thận do:

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



- A. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận  
B. Ung thư xâm lấn vào bàng quang và xà liên niệu quản  
C. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận  
D. Ung thư xâm lấn vào miệng niệu quản 2 bên  
Tất cả sai
56. Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào:  
A. Đột ngột vô niệu hoặc thiếu niệu, ở bệnh nhân biết có sỏi niệu quản 2 bên từ trước.  
B. Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước.  
C. Đau lưng 2 bên, tiền căn có nhiều lần tiểu khó hoặc bí tiểu.  
D. Đột ngột đau lưng 2 bên và sốt có thể kèm bí tiểu.  
A và C đúng

! EMERGENCY

- Tất cả đúng.
58. Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán có tình trạng bế tắc sau thận là:  
A. CT scan thấy thận trương nước  
B. Chụp đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix và siêu âm thấy hai thận to  
C. UIV thấy thận cầm và xạ hình thận có test captopril.  
D. Chụp đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix  
E. B và D đúng
59. Xét nghiệm **KHÔNG** sử dụng để chẩn đoán suy thận nặng do bế tắc niệu quản là:  
A. Siêu âm bụng  
B. CT scan bụng  
C. Đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix  
D. Chụp KUB  
E. Tất cả có thể sử dụng được
60. Điều trị suy thận do bướu lành tuyến tiền liệt cần:  
A. Mở bàng quang ra có thể được chỉ định  
B. Thông tiểu lưu hoặc mở bàng quang ra đa cấp cứu và chạy thận nhân tạo cấp cứu để ổn định tình trạng suy thận trước phẫu thuật giải quyết nguyên nhân, bồi hoàn nước- điện giải và chạy thận nhân tạo cấp cứu.  
C. Nên chỉ định cắt đứt tuyến tiền liệt qua nội soi ngã niệu đạo sớm.  
D. Mở bàng quang ra đa và chạy thận nhân tạo cấp cứu trước phẫu thuật giải quyết nguyên nhân  
Tất cả đều đúng
61. Bệnh nhân suy thận sau thận có thể bị tử vong do:  
A. Tăng Kali- máu, tăng pH máu và phù phổi cấp  
B. Tăng Natri- máu và Clo- máu và phù do thận ứ nước  
C. Tăng hem máu  
D. Tăng Kali, giảm pH máu hoặc phù do thừa nước  
Tất cả sai



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

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



- ☒ E. Tất cả đều đúng
- Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước gồm có (CHỌN CÂU SAI):
- A. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn.
  - B. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xọc chân ngồi trên một vật cứng.
  - C. Có ra máu nhiều ở miệng niệu đạo.
  - D. Bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương.
  - E. Thường có dấu hiệu tiểu máu.



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

- A. Thăm trực tràng tuyến tiền liệt luôn bình thường.
- B. Màng máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn lan xuống bìu.
- C. Cầu bàng quang có thể gấp.
- D. Có thể có chảy máu ở miệng niệu đạo.

☒ C và D đúng.

Cầu bàng quang vật là tình trạng:

niệu đạo

B và D đúng.

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

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

☒ E. Tất cả đều đúng

78. Về giải phẫu, niệu đạo trước:

- A. Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương
- B. Là phần niệu đạo nằm phía trước bìu, gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tuyến tiền liệt
- C. Niệu đạo trước ở nam tương tự ở nữ.
- D. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng

☒ E. Tất cả đều sai

79. Các thương tổn có thể gặp trong vỡ niệu đạo sau gồm:

- A. Thường phối hợp với gãy xương chậu.



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



87. Dấu hiệu "đái mù vô khuẩn". CHỌN CÂU SAI:  
 A. Gọi ý lao niệu  
 B. Là dấu hiệu cổ điển của lao niệu  
 C. Có thể gặp trong lao niệu, sán, ung thư đường niệu  
 D. Không đặc hiệu cho lao niệu  
 E. Tất cả sai.
88. Nam 65 tuổi, ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T2N0M0, Gleason 7 (4+3), điều trị:  
 A. Nội tiết trị liệu + xạ trị.  
 B. Cắt tuyến tiền liệt tận gốc và cắt 2 tinh hoàn cùng lúc  
 C. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt.  
 D. Cắt hai tinh hoàn đơn thuần.  
 E. Cắt tuyến tiền liệt toàn phần.
89. 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. Theo dõi và luân hóa trị bổ túc  
 D. Xạ trị nên tiến hành sớm sau mổ.  
 E. Tất cả đều sai.
90. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, CHỌN CÂU SAI:  
 A. Các phương án điều trị bao gồm: Theo dõi-chờ đợi (WW), điều trị nội khoa, phẫu thuật xâm hại tối thiểu, mổ mở bóc bướu và các phương pháp phẫu thuật tạm bợ (khi tình trạng bệnh nhân nặng).  
 B. Bể tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học bướu TTL.  
 C. Tuy độ bể tắc mà ta có các thái độ điều trị nội khoa hay ngoại khoa.  
 D. Mổ mở không là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý bướu lành TTL.  
 E. Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và bể tắc là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối.
91. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng cơ năng, người ta thường nhắc tới, CHỌN CÂU SAI:  
 A. Triệu chứng gây khó chịu (Bothersomeness).  
 B. LUTS (lower urinary tract symptom): triệu chứng đường tiết niệu dưới.  
 C. IPSS (International Prostatic Symptom Score): bảng đánh giá triệu chứng.  
 D. QoL (Quality of Life): chất lượng cuộc sống.  
 E. Tất cả đều sai.
92. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết theo thứ tự là:  
 A. Siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, Phân tích nước tiểu, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, đo niệu dòng đồ, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...  
 B. PSA, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, đo niệu dòng đồ, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...  
 C. Đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...  
 D. Phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...  
 E. Phân tích nước tiểu, đo niệu dòng đồ, siêu âm trên xương mu đo kích thước TTL, đo dung tích nước tiểu tồn lưu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
93. Tăng sản 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, ngoại khoa, hoá trị.



93. Chó đẻ, nội khoa, ngoại khoa, hoá trị  
 B. Chó đẻ, nội- ngoại khoa và hóa trị  
 C. Tất cả đều sai.
94. Cát tuyến tiền liệt tận gốc là:  
 A. Cát hết tuyến tiền liệt và ống dẫn tinh.  
 B. Cát hết tuyến tiền liệt và túi tinh thành một khối  
 C. Cát toàn bộ tuyến tiền liệt và một phần niệu đạo sau.  
 D. Cát toàn bộ tuyến tiền liệt, bàng quang, túi tinh thành một khối.  
 E. Tất cả đều sai.
95. Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục:  
 A. Bàng quang phì đại, dung tích lớn.  
 B. Thê tích bình thường.  
 C. Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài trăm phân khối  
 D. Bàng quang có túi nhánh nhỏ, kích thước túi nhánh vài chục phân khối.  
 E. Tất cả sai.
96. Triệu chứng chính của lao niệu-sinh dục, CHỌN CẦU SAI:  
 A. Cây nước tiểu vô trùng trong môi trường thường.  
 B. Tiểu nhiều lần, tiểu mù vô trùng.  
 C. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể.  
 D. Sốt về chiều không phải là triệu chứng đặc hiệu.  
 E. Tất cả đúng.
97. Choáng nhiễm khuẩn niệu thường do tác nhân:  
 A. Cầu trùng gram âm  
 B. Trục trùng gram dương  
 C. Cầu trùng gram dương  
 D. Vi khuẩn yếm khí  
 E. Tất cả sai.
98. Bệnh hoàn ẩn (cryptorchidism) là, CHỌN CẦU SAI:

sách nói bàng quang có vết loét nhưng ko nhắc tiểu máu



- D. Sự lây truyền lao niệu sinh dục từ nam sang nữ là thường gặp và thường gặp nhất ở trẻ em  
nhỏ hơn 5 tuổi  
E. Tất cả phát biểu trên đều sai
102. Tình trạng nào sau đây dễ tái hoạt nhiễm khuẩn yên lặng do *M. tuberculosis* nhất?  
A. Mới nhiễm HIV  
B. Cao huyết áp phổi  
C. Khí phế thũng  
D. Hen dị ứng và viêm xương khớp  
E. Tất cả đều sai
103. Xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán lao niệu:  
A. Cấy cấy nước tiểu trên môi trường đặc hiệu, thường dương tính sau 2 tuần  
B. Có thể xuất hiện tình trạng tiểu mù vô trùng.  
C. Thời gian phát hiện mycobacteria trên cấy nước tiểu nhanh hay chậm tùy thuộc vào lượng  
trực khuẩn lao trong nước tiểu  
D. Xét nghiệm PCR tìm vi trùng lao thường được dùng.  
E. Nhuộm huỳnh quang để tìm trực khuẩn kháng acid là đủ chẩn đoán xác định.
104. Thử nghiệm X quang hữu ích nhất để đánh giá các biểu hiện về giải phẫu học của lao niệu sinh  
dục là:  
A. Siêu âm  
B. UIV  
C. MRI  
D. Chụp bể thận ngược chiều  
E. CT scans
- ... chẩn đoán phân biệt vô tình hoàn:



- D. Nên phẫu thuật nội soi.  
E. Tất cả sai.
110. Đặc điểm của niệu đạo trước? CHỌN CÂU SAI.
- A. Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc nên ít ra nhiều máu khi bị chấn thương.
  - B. Niệu đạo trước có thể tổn thương khi đặt thông tiểu lưu.
  - C. Sau chấn thương, phần niệu đạo bị dập và vỡ sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo.
  - ☒ D. Niệu đạo trước là một thành phần cương của dương vật. Niệu đạo dương vật là phần di động nên ít khi bị chấn thương. => vậy niệu đạo trước là thành phần cương DV
  - E. Khi gãy dương vật có thể kèm tổn thương niệu đạo.
- Đặc điểm của bàng quang hỗn loạn thần kinh là: (bàng quang tự động), bàng quang hỗn loạn thần kinh (bàng quang tự trị).

113. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt:
- A. Phát sinh từ vùng chuyển tiếp của tuyến tiền liệt.
  - B. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt, thường ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.
  - C. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt.
  - D. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau về mặt bệnh học.
  - ☒ E. Tất cả đều đúng.
114. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt:
- A. Bướu quá to nên có chỉ định mổ cắt bỏ.
  - B. Mức độ bế tắc tương quan với kích thước bướu và khi bướu nhỏ thì nên điều trị.
  - C. Xuất phát từ vùng mô tuyến quanh niệu đạo, vùng ngoại vi và vùng chuyển tiếp.
  - ☒ D. Bể tiểu do bướu TTL nhiều lần và thất bại với điều trị nội khoa là có chỉ định để phẫu thuật.
  - ☒ E. Tất cả đều sai.
115. Trong trường hợp chấn thương thận kin, những việc cần phải làm là:
- A. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương và theo dõi máu mất qua đờm hồng cầu và đờm tích hồng cầu.
  - B. Chụp cắt lớp điện toán giúp ích rất nhiều trong chẩn đoán thương tổn thận và các cơ quan khác kèm theo.
  - C. Vì đặc điểm cơ thể học của thận là sau phúc mạc nên điều trị bảo tồn thường cho kết quả tốt.
  - ☒ D. Châm bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc.
  - ☒ E. Tất cả đúng.
116. Các nguyên lý của kháng sinh trị liệu:
- A. Chọn lựa kháng sinh phải dựa vào hiệu quả, an toàn, giá thành, và sự dung nạp.
  - B. Sự đề kháng kháng sinh gia tăng khi sử dụng bừa bãi kháng sinh.
  - C. Bactrim có thể được lựa chọn ưu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn niệu không biến chứng.
  - ☒ D. B, C đúng.
  - ☒ E. Tất cả đúng.



[illegible]