

1. ?
2. ?
3. B hồi sức và mổ cấp cứu, nối niệu đạo trong lúc mổ ko cần phải mở BQ, NĐ ra da.
4. A trẻ 1-5 tuổi
5. D
6. C? ligand chỉ giúp bám dính?
7. ?
- 8-9??? ko đọc được
10. Tiểu mủ vô khuẩn: là dấu hiệu cổ điển của lao niệu
11. Sỏi thận lần đầu: Ai Cập 7000 năm
12. E liên quan tạo sỏi: địa dư-khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp
13. B
14. D
15. E tế bào chuyển tiếp
16. ? tiểu máu đại thể, nhiều lần, tự cầm
17. C đài bể thận đến hết niệu đạo
18. E
19. E
20. B
21. E thận+niệu quản
22. C
23. B
24. A lành tính chủ yếu ở vùng chuyển tiếp
25. D chỉ định phẫu, mức độ bế tắc ko liên quan kích thước bướu

26. E

27. E

38. C pH<5 hình thành sỏi urat, cystine

39. ?? ko thấy

40. PAM sỏi thận thường kèm theo nhiễm trùng

41. D vi trùng sinh ra urease và protease

42. A sỏi ko cản quang: urate

43. E sỏi cản quang chiếm; 90%

44. B đánh giá cơ năng TTL: IPSS

45. C

48. E

49. D

50. B?

51. A

52. A

53. E seminoma

54. D?

55. A

56. E? cắt bỏ TTL tận gốc: TTL+túi tinh+cổ BQ+ngón hạch nếu hạch (+)

57. D

58. E

59. ?

60. B?

61. C

63. D

64. C

65. E

66. E ống trung thận

67. D

68. Tĩnh mạch tinh: bên (P) đổ vào TM chủ dưới, bên (T) vào TM thận (T)

69. A

70. E

71. D

73. C tầm soát ở nam 50 tuổi hoặc 40 tuổi có nguy cơ cao

74. D

75. A

76. C

77. C

78. D giảm PSA

79. C

80. D

81. A

82. Nhiễm trùng tiểu và bệnh TTL

83. Seminoma nhạy với xạ trị

84-88. ?? ko đọc đc

89. Vị trí thường gặp K TTL: B. ngoại vi và vỏ bao TTL

90. B K TTL thường gặp là TB tuyến

91. B tầm soát: DRE và định lượng PSA

92. B

92. Gleason 7 (5+2)

93. C giai đoạn sơ nhiễm lao->phát tán qua máu tới thận-> tái hoạt hóa thành lao tiến triển khi suy yếu miễn dịch.

94. E

95. E đúng, A 3 tuần

96. E

97. E

98. E

99. E 4 trên diệt trùng, mình E ngưng trùng

100. B 6-9 tháng

101. C có thể về bt sau vài tháng A. dùng B6 chỉ tránh đc biến chứng thần kinh, B. thường chỉ là viêm gan, có thể về bt, D. tuần tới 1 tháng, E. chủ yếu tăng men gan, bil có thể chỉ tăng nhẹ.

102. ?

103. E khó phát hiện do đau

104. C?

105. E

106. D

107. C

108. B

109. A

110. ?

120. Chẩn đoán chấn thương niệu đạo sau ở nước ta: B. dựa vào cơ chế CT và triệu chứng LS

121. B

122. C

123. E đụng dập

124. ?

125. A

126. A? ko hoàn toàn cũng suy thận đc?

127. B?

128. C

129. dùng khi có viêm BQ cấp nặng (ko biết có phải viêm lao), prednisone 20mg*3l/ngày*4 tuần.

130. Seminoma nhạy tia hơn non-seminoma

131. A

132. ?

133. D

134. B biến chứng chủ yếu là ở bàng quang vì hệ thống chống ngược dòng BQ-NQ còn tốt.

135. B loại trừ

136. D

137. E

138. D người chấn thương sọ não nặng, được xác định chết vỏ não và thân não, tim còn đập (theo tiêu chuẩn...qui định). File thấy Sinh: người cho chết não (tim còn đập)

139. A

140. E