

Đề cuối kì ngoại niệu

- Động mạch cấp máu cho thể hang
 - Đm lưng dương vật
 - **Động mạch trung tâm thể hang**
 - Đm thẹn trong
- Câu nào đúng về PDE 5 : y như pre test
- Bn đã được phẫu thuật cắt đốt tlt, sau đó bị rl cương dương, tk nào bị ảnh hưởng
 - **Thần kinh thể hang** (*cắt đốt tlt dễ chạm vào đám rối tiền liệt, chia nhánh cho TK hang dương vật*)
 - Thần kinh thẹn chậu (k nhớ rõ mà hình như là v
 - Hạch tk giao cảm
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu nào thường cần phải điều trị
 - Người già
 - **Phụ nữ mang thai**
 - Mãn kinh
- Yếu tố nào k phải là yếu tố phức tạp của NKDTN: giống pre test
- Viêm bàng quang cấp đơn thuần điều trị bao lâu **3-7 ngày**
 - 1 ngáyf
 - **3**
 - 7
 - 9
- Bệnh nhân tiểu gắt buốt , DRE: tlt to, ấn đau, nóng , (có giá trị ngang với siêu âm) cls nào nên làm tiếp theo
 - Sa bụng
 - Sa qua trực tràng
 - Psa
 - Cấy nt
- Thể tích của TLT trong tăng sinh lành tính TLT liên quan chặt chẽ với
 - Tr. Chứng đường tiết niệu dưới

- Thang điểm IPSS (The International prostate symptom score)
Đánh giá điểm IPSS để đánh giá tình trạng tắc nghẽn:
– 0-7 điểm: nhẹ
– 8-19: trung bình
– 20-35: nặng)
- **PSA**
- Bệnh nhân nữ, bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên 3 lần dưới 5 lần trong 2 năm, nguyên nhân có thể
 - **Ngược dòng BQ-NQ**
 - Động lực VK
- Yếu tố bảo vệ đầu tiên của BQ
 - **Đi tiểu**
 - Ph thấp của nước tiểu
 - Pro tamm hostfam
 - Độ bão hòa thấp của nước tiểu
- **Bàng quang tăng hoạt, tr chứng quan trọng nhất**
 - Tiểu đêm
 - **Tiểu gấp**
 - Tiểu k kiểm soát
 - Tiểu nhiều
- Bn tăng sinh lành tính tít, được đtr với ức chế alpha nhưng thất bại, có tr, ch tổng xuất và bàng quang tăng hoạt, điều trị tiếp theo
 - Phẫu thuật
 - Kết hợp thêm muscaric
 - **Kết hợp thêm ức chế 5 alpha- reductase**
 - Kết hợp PDE 5
- TH nào k được mổ cấp cứu ngoại khoa (đề ghi rõ là KHÔNG ĐƯỢC)
 - Sỏi niệu quản 2 bên
 - Sỏi niệu quản trên thận độc nhất
 - **Sỏi niệu quản- Viêm thận bể thận cấp- NKH**

- Cơ đau quặn thận- sỏi niệu quản
- Bệnh nhân có sỏi đài bể thận 3cm, hẹp khúc nối bể thận niệu quản, đtr
 - **Mổ nội soi**
 - PCNL (mở thận ra da)
 - URS
 - ESWL
- CIs nào **tốt nhất** trong chẩn đoán áp xe thận
 - **Siêu âm**
 - CT scan (đề k nghi có cản quang hay k)
 - Xạ hình với Galium
 - KUB
- Điều trị tăng chức năng cơ chóp BQ ít đc sử dụng nhất
 - Thay đổi lối sống
 - **Phẫu thuật**
 - Thuốc gì đó mà có sử dụng trong điieefu trị
- Mức độ trong bình cầu thang điểm IPSS là bn
 - **8-19**
 - 0-7
 - ...
- Dấu hiệu lâm sàng đáng tin cậy nhất trong các dấu hiệu lâm sàng nhóm của sepsis
 - Sốt
 - Tăng thông khí
 - Lạnh run
 - **Rối loạn tri giác**
- Đâu k phải là chống chỉ định URS, PNCL
 - NK đường niệu chưa điều trị
 - Rối loạn đông máu
 - Có thai
 - **Thận móng ngựa**

- Ung thư bàng quang, chưa phát hiện hạch, di căn xa GPB: carcinom tế bào chuyển tiếp, chưa xâm lấn cơ (a cho từ góc tiếng anh, mà t k nhớ) phân giai đoạn
 - **cT1N0M0**
 - cT2aN0M0
 - cT2bN0M0
 - cT3aN0M0
- điều trị UT bàng quang cT3N0M0: trước dieifu trị soi thấy khối u trong lòng BQ, sau khi tân hóa trị hỗ trợ với ...(cái gì t cũng k nhớ mà co trong phát đề) sau đó soi bàng quang k thấy khối u nữa
 - **Phẫu thuật cắt BQ tận gốc**
 - Theo dõi mỗi 3 tháng
 - Tiếp tục hóa trị với gì đó
 -
- Vỡ bàng quang câu nào k đúng
 - Có thể mổ cấp cứu trong trường hợp tổn thương các cơ quan khác
- **Mổ cấp cứu càng sớm càng tốt (**
VBQ trong phúc mạc : mổ khâu bàng quang
VBQ ngoài phúc mạc : có thể điều trị bằng đặt thông niệu đạo kích thước lớn
 - Kháng sinh giảm đau
 - Theo dõi nếu sinh hiệu ổn
- Bệnh nhân chấn thương thận
 - **Mổ cấp cứu nếu huyết động không ổn định**
 - Mổ nếu đa chấn thương tạng
 - Theo dõi nếu sinh hiệu ổn
 - Mổ nếu chấn thương vùng hông lưng
- BN nam 24t, sỏi niệu quản 5mm, khám vì đau hông lưng, BC máu: 8k , (k cho tptnt), đtr
 - **Nội khoa**
 - Tán sỏi
 - Ks
 - Uống nhiều nước
- NN gây nk đường tiết niệu thường gặp nhất ở phụ nữ mang thai

- **Ecoli**
- Entertococus
- Klepsiella
- Kháng sinh dự phòng:
 - Điều trị trước 12h
 - Điều trị trước 6h
 - Điều trji trước 3h
 - **Điều trị đmar bảo thời gian tác dụng từ lúc uống đến suốt thời gian phẫu thuật**
- Bn đau hong lưng, tiểu gắt buốt, khám bụng ấn đau hong P, k bất thường khác, chẩn đoán có thể nhất
 - **Cơn đau quặn thận**
 - Cơn đau quặn mật
 - Viêm ruột thừa
 - Viêm bàng quang
- Xn nào nên làm đầuu tiêu khi nghĩ nk đường tiết niệu
 - **Tptnt**
 - Siêu âm bụng
 - Cây nt
- Tr, ch gọi ý nk đường tiết niệu dưới
- Tr. Chứ thuộc nhóm chứa đưng, tốgn xuất (cho y như bài à)
- Nước tiểu tồn lưu nheifu k gây ra
 - Sỏi
 - Nk
 - **Bàng quang hỗn loạn thần kinh**
 - Thận ứ nước
- Câu nao đúng về tptnt (y như pre)

T nhớ nhiều đó à!!!!

1. BN lớn hơn 35 tuổi có tiểu máu vi thể kèm triệu chứng => **nội soi niệu đạo – BQ**

2. BN đau hông lưng/ đau quặn thận: kèm
 - Lớn tuổi/ có bệnh lý mạch máu đi kèm
 - Có thai
 - Thận đơn độc
 - Sốt
 - ⇒ Thuốc giảm đau + nhập cấp cứu khẩn
3. Đau quặn thận + thuốc giảm đau nhưng k ổn => cấp cứu
4. Đau quặn thận + thai kỳ: thì nên k nên dùng thuốc giảm đau gì? **NSAIDS**, nên dùng para hoặc opioid
5. Tiêu chuẩn vàng để chuẩn đoán sỏi: **CT**
6. Tiêu máu khi ≥ 5 HC/ QT 40
7. TPTNT dương giả khi
 - Tiểu hemo, myoglobin, nhiễm khuẩn tiết ra peroxidase
8. TPTNT âm giả:

acid ascorbic liều cao, formaldehyde

pH nước tiểu < 5,1, que hư do tiếp xúc với không khí.

9.