



TIẾT NIỆU (Urology) - PGS.TS. Ngô Xuân Thái: Trưởng BM - TS. Đỗ Anh Toàn: Leader

Dashboard ► My courses ► TN ► POST-TEST SOE ► POSTTEST MCQ Đợt 1

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

01. Theo Mc Neal 1972, giải phẫu tuyến tiền liệt được phân chia làm?

- ☐ a. 3 thùy
- ☐ b. 4 vùng
- ☐ c. 3 vùng
- ☐ d. 4 thùy

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

02. Triệu chứng nào sau đây KHÔNG thuộc nhóm triệu chứng chứa đựng (kích thích) của triệu chứng đường tiết niệu dưới (LUTS)?

- ☐ a. Tiểu đêm
- ☐ b. Tiểu khó
- ☐ c. Tiểu lắt nhắt
- ☐ d. Tiểu gấp

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

03. Thăm khám lâm sàng nào là quan trọng nhất ở bệnh nhân này

- ☐ a. Khám tim mạch
- ☐ b. Khám hậu môn trực tràng
- ☐ c. Khám hô hấp
- ☐ d. Khám bụng tìm cầu bàng quang

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

04. Bệnh nhân cho biết đây là lần đầu tiên nhập viện và chưa từng điều trị trước đây, IPSS 10 điểm, qoL=4. Hướng điều trị tiếp theo là gì?

- ☐ a. Điều trị bằng thuốc chẹn thụ thể alpha, mang thông niệu đạo về nhà và tái khám rút thử thông niệu đạo sau 1 tuần
- ☐ b. Xẻ rãnh tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo (TUIP)
- ☐ c. Rút thông niệu đạo sau vài ngày và điều trị bằng thuốc chẹn 5 alpha reductase để phòng ngừa bí tiểu tái phát.
- ☐ d. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt ngã niệu đạo (TURP)

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

05. Các phương pháp điều trị tăng sinh tuyến tiền liệt hiện nay gồm?

- ☐ a. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị, xạ trị, hoá miễn dịch liệu pháp
- ☐ b. Nội khoa, ngoại khoa, hoá trị
- ☐ c. Nội khoa, ngoại khoa
- ☐ d. Nội khoa, ngoại khoa, hoá xạ trị

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

06. Điều cần làm tiếp theo ở bệnh nhân này là?

- ☐ a. Sinh thiết tuyến tiền liệt
- ☐ b. Siêu âm tuyến tiền liệt qua ngả trực tràng
- ☐ c. Hẹn bệnh nhân tái khám làm lại PSA total sau 3 tuần
- ☐ d. Chụp MRI bụng chậu có cản từ

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

07. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, đến khám vì tiểu khó, tia nước tiểu yếu, xét nghiệm PSA total 15 ng/ml, tổng phân tích nước tiểu bạch cầu niệu 500/uL, nitrite (+), siêu âm tuyến tiền liệt to #40 ml, không sỏi hệ niệu, không dẫn đường tiết niệu trên, việc cần làm ở bệnh nhân là?

- ☐ a. Chụp MSCT hệ niệu có cản quang
- ☐ b. Làm lại PSA total vào ngày hôm sau.
- ☐ c. Cấy nước tiểu, điều trị nhiễm khuẩn niệu, theo dõi PSA total sau 4 tuần
- ☐ d. Sinh thiết tuyến tiền liệt

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

08. Điều nào sau đây là SAI về bàng quang tăng hoạt

- ☐ a. Thường đi kèm với tiểu nhiều lần và tiểu đêm.
- ☐ b. Triệu chứng chính trong chẩn đoán là tiểu gấp.
- ☐ c. Xuất hiện ở bệnh nhân không có nguyên nhân tại chỗ hoặc chuyển hoá.
- ☐ d. Bàng quang tăng hoạt là tình trạng chỉ xảy ra ở nữ giới.

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

09. Triệu chứng chính yếu của bàng quang tăng hoạt là:

- ☐ a. Tiểu đêm.
- ☐ b. Tiểu nhiều lần.
- ☐ c. Tiểu không kiểm soát.
- ☐ d. Tiểu gấp.

Question 10

Not yet
answered

Marked out of
1.00

10. Chẩn đoán có thể nghĩ đến là. Chọn đáp án không thích hợp nhất:

- ☐ a. Bướu bàng quang
- ☐ b. Sa tạng chậu
- ☐ c. Bàng quang tăng hoạt
- ☐ d. Viêm bàng quang

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

11. Triệu chứng nào sau đây là đặc hiệu nhất để chẩn đoán xoắn thường tinh

- ☐ a. Siêu âm Doppler tinh hoàn với độ phân giải cao thấy hình ảnh xoắn thường tinh
- ☐ b. Tinh hoàn nằm ngang
- ☐ c. Đau cấp tính, dữ dội ở bìu
- ☐ d. Tinh hoàn rất cứng

Question 12

Not yet
answered

Marked out of
1.00

12. Tiên lượng bảo tồn được tinh hoàn trong xoắn thường tinh phụ thuộc vào:

- ☐ a. Kích thước tinh hoàn
- ☐ b. Thời gian tháo xoắn
- ☐ c. Số vòng xoắn
- ☐ d. Dạng xoắn

Question 13

Not yet
answered

Marked out of
1.00

13. Các nguyên nhân có thể dẫn đến xoắn dây tinh:

- ☐ a. Dây tinh quá dài
- ☐ b. Bất thường về kích thước của tinh hoàn
- ☐ c. Tràn dịch tinh mạc
- ☐ d. Thiếu ống dẫn tinh

Question 14

Not yet

answered

Marked out of

1.00

14. Tiêu chuẩn chẩn đoán hoại thư Fournier theo Kuo và Barreda:

- ☐ a. Dấu hiệu nhiễm khuẩn huyết với tăng 2 điểm SOFA
- ☐ b. Giải phẫu bệnh chứng minh là có viêm cân hoại tử.
- ☐ c. Lâm sàng: Nhiễm khuẩn bùng phát, tiến triển nhanh chóng ở vùng bìu, tăng sinh môn và quanh hậu môn.
- ☐ d. Trong lúc phẫu thuật phát hiện có hoại thư hoặc hoại tử mô mềm.

Question 15

Not yet

answered

Marked out of

1.00

15. Nhận định nào sau đây về Oxy cao áp là đúng?

- ☐ a. Cản trọng nguy cơ tăng đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường
- ☐ b. An toàn, không có chống chỉ định
- ☐ c. Gây độc trực tiếp cho vi khuẩn kỵ khí
- ☐ d. Chi phí không cao

Question 16

Not yet

answered

Marked out of

1.00

16. Điều trị nội khoa Vỡ thể hang bao gồm:

- ☐ a. Kéo dương vật liên tục theo phương pháp Zenith.
- ☐ b. Băng ép dương vật, chườm lạnh.
- ☐ c. Kháng sinh, chống phù nề.
- ☐ d. Vỡ thể hang là 1 cấp cứu ngoại khoa

Question 17

Not yet
answered

Marked out of
1.00

17. Sau khi tháo xoắn thường tình bằng tay, việc thích hợp cần làm sau đó là:

- ☐ a. Cho xuất viện và hẹn tái khám sau 1 tuần
- ☐ b. Siêu âm Doppler màu
- ☐ c. Doppler examination tinh hoàn và dây tinh
- ☐ d. Mổ thám sát tinh hoàn cấp cứu

Question 18

Not yet
answered

Marked out of
1.00

18. Cần chẩn đoán phân biệt xoắn thường tình với:

- ☐ a. Viêm bàng quang
- ☐ b. Tắc ruột
- ☐ c. Viêm đại tràng
- ☐ d. Viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn cấp

Question 19

Not yet
answered

Marked out of
1.00

19. Về vấn đề thám sát tinh hoàn bên đối diện trong xoắn thường tình:

- ☐ a. Không cần thám sát
- ☐ b. Nên thám sát và cố định tinh hoàn đối diện để đề phòng xoắn
- ☐ c. Tuyệt đối không được thám sát
- ☐ d. Chỉ định tuyệt đối thám sát bên đối diện

Question 20

Not yet
answered

Marked out of
1.00

20. Vỡ thể hang dương vật, khám lâm sàng thấy:

- ☐ a. Dương vật thường không thấy bầm máu.
- ☐ b. Đầu dương vật bị lệch bị vẹo sang cùng bên thể hang vỡ.
- ☐ c. Sờ nắn có thể tìm thấy điểm đau chói.
- ☐ d. Dương vật không biến dạng,

Question 21

Not yet
answered

Marked out of
1.00

21. BN nam 30 tuổi, nhập viện vì đau vùng hông lưng P. Cách nhập viện 2 giờ BN đột ngột đau quặn vùng hông lưng P, không sốt, kèm buồn nôn, nôn khan, tiêu tiểu bình thường nhập viện. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: bụng mềm, rung thận (-). Nguyên nhân nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- ☐ a. Cơ đau quặn mật
- ☐ b. Cơ đau quặn thận P
- ☐ c. Thận P ứ nước nhiễm khuẩn
- ☐ d. Viêm ruột thừa

Question 22

Not yet
answered

Marked out of
1.00

22. Thuốc điều trị hiệu quả nhất trong cơn đau quặn thận là gì?

- ☐ a. Giảm co thắt
- ☐ b. NSAIDs
- ☐ c. Opioids
- ☐ d. Paracetamol

Question 23

Not yet
answered

Marked out of
1.00

23. BN nam 30 tuổi, nhập viện vì đau vùng hông lưng P. BS cấp cứu nghĩ nhiều BN bị cơn đau quặn thận P. Cận lâm sàng cần làm đầu tiên?

- ☐ a. CT-scan bụng chậu có cản quang
- ☐ b. CT-scan bụng chậu không cản quang
- ☐ c. MRI
- ☐ d. Siêu âm bụng

Question 24

Not yet
answered

Marked out of
1.00

24. Nguyên nhân thường gặp nhất của cơn đau quặn thận?

- ☐ a. Sỏi thận
- ☐ b. Hẹp niệu quản
- ☐ c. Sỏi niệu quản
- ☐ d. Ung thư niệu mạc tại niệu quản

Question 25

Not yet
answered

Marked out of
1.00

25. BN nữ 30 tuổi, nhập viện vì đau bụng. Cách 4 giờ, BN đột ngột đau quặn từng cơn vùng hố chậu P, đau dữ dội, đau không lan, không tư thế tăng giảm. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Khám: ấn đau hố chậu P, đề kháng (-). Siêu âm bụng: thận P không ứ nước, ruột thừa không to, không nhìn thấy phần phụ. Chẩn đoán nguy hiểm có thể bỏ sót là gì?

- ☐ a. Viêm túi mật cấp
- ☐ b. Xoắn buồng trứng P
- ☐ c. Thận P ứ nước nhiễm khuẩn
- ☐ d. Viêm ruột thừa cấp

Question 26

Not yet
answered

Marked out of
1.00

26. BN nữ, 25 tuổi, mang thai tuần 24, nhập viện vì đau hông T. Cách 1 ngày BN bắt đầu đau âm ỉ hông lưng T, sốt âm ỉ 38°C, tiểu vàng trong không gắt. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Khám bụng mềm, ấn đau hông lưng T, rung thận (+), hông lưng P không đau. Siêu âm bụng: thận T ứ nước độ 2, không thấy sỏi, thận P ứ nước độ 1, không thấy sỏi, thai 24 tuần, tim thai (+). Chẩn đoán phù hợp là gì?

- ☐ a. Thận T ứ nước nhiễm khuẩn
- ☐ b. Thận P ứ nước nhiễm khuẩn
- ☐ c. Hai thận ứ nước nhiễm khuẩn
- ☐ d. Viêm thận bể thận cấp không tắc nghẽn 2 bên

Question 27

Not yet
answered

Marked out of
1.00

27. BN nam 45 tuổi, được chẩn đoán thận T ứ nước nhiễm khuẩn do sỏi niệu quản T. CT-scan: thận T ứ nước độ 4, giãn rất lớn, sỏi niệu quản T #25mm. Tiền căn tán sỏi niệu quản T cách 2 năm. Xử trí phù hợp là gì?

- ☐ a. Nội soi đặt thông double-J T
- ☐ b. Mở thận T ra da bằng mono J
- ☐ c. Kháng sinh + NSAIDs
- ☐ d. Mổ lấy sỏi

Question 28

Not yet
answered

Marked out of
1.00

28. Sỏi niệu quản ở vị trí nào thường thường gây triệu chứng kích thích bàng quang và che lấp triệu chứng của cơn đau quặn thận?

- ☐ a. Khúc nối bể thận niệu quản
- ☐ b. Niệu quản đoạn lưng
- ☐ c. Nội thành bàng quang
- ☐ d. Bắt chéo bó mạch chậu

Question 29

Not yet
answered

Marked out of
1.00

29. Cơ chế giảm đau của NSAIDs trong cơn đau quặn thận?

- ☐ a. Không rõ cơ chế
- ☐ b. Kháng viêm
- ☐ c. Giảm máu đến thận
- ☐ d. Giảm nhu động niệu quản

Question 30

Not yet
answered

Marked out of
1.00

30. BN nam, 43 tuổi, nhập viện vì đau búi. Cách nhập viện 5h, bệnh nhân đột ngột đau vùng bẹn P và búi P, đau liên tục, không lan, không yếu tố tăng giảm kèm đau âm ỉ vùng hông lưng P, không sốt. Khám bụng mềm, búi không to, hai tinh hoàn kích thước bình thường, ấn không đau. Siêu âm bẹn búi không ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng cần làm tiếp theo là gì?

- ☐ a. CT-scan bụng chậu
- ☐ b. Tổng phân tích nước tiểu
- ☐ c. Siêu âm bụng
- ☐ d. Công thức máu

Question 31

Not yet
answered

Marked out of
1.00

31. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì Sốt, ớn lạnh, đau hông lưng khi khám, đã loại trừ bể tắc đường Tiết Niệu, không có tiền sử hay lâm sàng về bất thường tiết niệu. Cấy nước tiểu ghi nhận $\geq 10^4$ cfu/ml tác nhân vi khuẩn. Chẩn đoán là:

- ☐ a. Nhiễm khuẩn đường Tiết Niệu không triệu chứng
- ☐ b. Viêm thận – bể thận cấp đơn thuần
- ☐ c. Nhiễm khuẩn đường Tiết Niệu phức tạp
- ☐ d. viêm bàng quang cấp đơn thuần ở nữ

Question 32

Not yet
answered

Marked out of
1.00

32. Kháng sinh nào hiện không còn được khuyến cáo sử dụng cho nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới?

- ☐ a. Doxycycline
- ☐ b. Fosfomycin
- ☐ c. Amoxicillin
- ☐ d. Nitrofurantoin

Question 33

Not yet
answered

Marked out of
1.00

33. Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu trong thai kỳ thường gặp nhất:

- ☐ a. Klebsiella sp.
- ☐ b. Escherichia coli
- ☐ c. Enterobacter sp.
- ☐ d. Pseudomonas sp.

Question 34

Not yet
answered

Marked out of
1.00

34. Yếu tố độc lực quan trọng nhất cho sự kết dính của vi khuẩn vào niêm mạc đường tiết niệu:

- ☐ a. Hemolysin
- ☐ b. Kháng nguyên K
- ☐ c. Sự sản xuất Colicin
- ☐ d. Vi mao (pili)

Question 35

Not yet
answered

Marked out of
1.00

35. Yếu tố bảo vệ đầu tiên của bàng quang là:

- ☐ a. Protein Tam-Horsfall
- ☐ b. Nồng độ thẩm thấu nước tiểu thấp
- ☐ c. Sự đi tiểu
- ☐ d. pH nước tiểu thấp

Question 36

Not yet
answered

Marked out of
1.00

36. Mẫu nước tiểu lấy bằng phương pháp nào đáng tin cậy nhất

- ☐ a. Sát khuẩn vùng quanh niệu đạo trước khi lấy nước tiểu
- ☐ b. Qua thông niệu đạo
- ☐ c. Nước tiểu giữa dòng
- ☐ d. Chọc hút trên xương mu

Question 37

Not yet
answered

Marked out of
1.00

37. Điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu phụ thuộc chủ yếu vào tính chất nào của kháng sinh:

- ☐ a. Nồng độ trong máu
- ☐ b. Khoảng thời gian điều trị
- ☐ c. Nồng độ trong nước tiểu
- ☐ d. Thời gian bán hủy

Question 38

Not yet
answered

Marked out of
1.00

38. Một bệnh nhân nam 26 tuổi, bệnh sử tiểu gắt 8h, và đau trên xương mu và vùng tầng sinh môn kèm sốt. Khám thấy đau hạ vị mà tuyến tiền liệt lớn, phập phều và căng đau. TPTNT có tiểu mù. Xét nghiệm tiếp theo nên làm để chẩn đoán:

- ☐ a. Siêu âm bụng
- ☐ b. Siêu âm qua ngả trực tràng (TRUS)
- ☐ c. Soi bàng quang chẩn đoán
- ☐ d. Xạ hình thận

Question 39

Not yet
answered

Marked out of
1.00

39. Theo Hướng dẫn điều trị Nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở Việt Nam năm 2013 (VUNA 2013), đâu là phát biểu đúng về tiêu chuẩn để chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên mẫu cấy nước tiểu?

- ☐ a. Bất kì số lượng vi khuẩn nào có trong mẫu nước tiểu chọc hút trên xương mu
- ☐ b. $\geq 10^5$ cfu/mL trong mẫu nước tiểu giữa dòng ở nam giới, hoặc trong nước tiểu lấy qua ống thông thẳng ở phụ nữ, trong nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp
- ☐ c. $\geq 10^3$ cfu/mL trong một mẫu nước tiểu giữa dòng trong nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở phụ nữ
- ☐ d. $\geq 10^4$ cfu/mL trong mẫu nước tiểu lấy qua ống thông thẳng trong nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở phụ nữ

Question 40

Not yet
answered

Marked out of
1.00

40. Khoảng thời gian điều trị kháng sinh trong Viêm bàng quang cấp đơn thuần có triệu chứng ở nữ:

- ☐ a. 7 ngày
- ☐ b. 3 ngày
- ☐ c. 1 ngày
- ☐ d. 14 ngày

Question 41

Not yet
answered

Marked out of
1.00

41. Xét nghiệm đầu tay để xác định tình trạng tiểu máu của bệnh nhân:

- ☐ a. Siêu âm bụng
- ☐ b. Soi căn lắng nước tiểu
- ☐ c. Công thức máu
- ☐ d. Que thử Dipstick

Question 42

Not yet
answered

Marked out of
1.00

42. Những trường hợp dương tính giả khi xác định tiểu máu với que nhúng Dipstick, ngoại trừ:

- ☐ a. Tiểu Myoglobin
- ☐ b. Nhiễm khuẩn niệu do vi khuẩn tiết men peroxidase
- ☐ c. Tiểu Hemoglobin
- ☐ d. Mẫu nước tiểu nhiễm acid ascorbic

Question 43

Not yet
answered

Marked out of
1.00

43. Nguyên nhân gây đau thường gặp nhất có liên quan đến tiểu máu?

- ☐ a. Do bệnh lý ác tính đường tiết niệu
- ☐ b. Tắc nghẽn niệu quản do máu đông
- ☐ c. Viêm tuyến tiền liệt
- ☐ d. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

Question 44

Not yet
answered

Marked out of
1.00

44. Thời gian thích hợp để ngưng theo dõi đối với một trường hợp tiểu máu không còn phát hiện qua soi nước tiểu?

- ☐ a. 12 tháng liên tiếp không phát hiện
- ☐ b. 18 tháng liên tiếp không phát hiện
- ☐ c. 24 tháng liên tiếp không phát hiện
- ☐ d. 6 tháng liên tiếp không phát hiện

Question 45

Not yet
answered

Marked out of
1.00

45. Tình huống dành cho 5 câu tiếp theo:

Bệnh nhân nam, 35 tuổi nhập viện vì tai nạn giao thông. Cách nhập viện 1 giờ, bệnh nhân đang điều khiển xe máy bị trượt té đập vùng hông phải vào cột điện. Sau chấn thương bệnh nhân đau nhiều vùng hông phải -> nhập viện. Tiền căn: Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý bất thường. Khám: Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, Mạch 78 lần/phút, HA 120/80 mmHg. Bụng mềm, Vết bầm vùng hông phải. Ấn đau vùng hông phải. Tự tiểu vàng. Khi tiếp cận bệnh nhân ở cấp cứu, điều nào sau đây là quan trọng nhất cần khai thác khi tiếp cận bệnh nhân?

- ☐ a. Tiền sử các bệnh lý nội khoa và ngoại khoa
- ☐ b. Triệu chứng khó chịu nhất
- ☐ c. Triệu chứng tiểu máu
- ☐ d. Cơ chế chấn thương

Question 46

Not yet
answered

Marked out of
1.00

46. Hình ảnh học nào cần làm đầu tiên để chẩn đoán ở bệnh nhân này?

- ☐ a. CT- scan bụng chậu
- ☐ b. UIV
- ☐ c. KUB
- ☐ d. Siêu âm bụng

Question 47

Not yet
answered

Marked out of
1.00

47. Cận lâm sàng nào để chẩn đoán xác định ở bệnh nhân này?

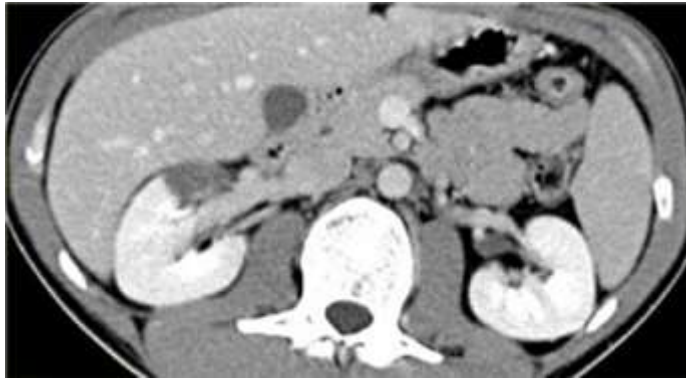
- ☐ a. Siêu âm bụng
- ☐ b. CT-scan bụng chậu có cản quang
- ☐ c. CT-scan bụng chậu không cản quang
- ☐ d. MRI

Question 48

Not yet
answered

Marked out of
1.00

48. CT-scan: chấn thương thận (P), mảng tổn thương đưng dập nhu mô thận (P), không tụ máu quanh thận, không vết rách nhu mô thận, không ghi nhận dấu xuất huyết hoạt động, không ghi nhận tổn thương cơ quan khác, không dịch ổ bụng. Phân độ chấn thương thận phù hợp nhất cho bệnh nhân này?



- ☐ a. Độ 3
- ☐ b. Độ 2
- ☐ c. Độ 1
- ☐ d. Độ 4

Question 49

Not yet
answered

Marked out of
1.00

49. Xử trí nào sau đây phù hợp nhất với bệnh nhân câu trên?

- ☐ a. Can thiệp nội mạch nút mạch chọn lọc
- ☐ b. Điều trị bảo tồn thận
- ☐ c. Phẫu thuật cấp cứu cầm máu ngay lập tức
- ☐ d. Phẫu thuật cầm máu thì muộn

Question 50

Not yet

answered

Marked out of

1.00

50. Điều trị ở bệnh nhân này? Chọn câu sai

- ☐ a. Kháng sinh điều trị
- ☐ b. Cầm máu
- ☐ c. Truyền máu, bồi hoàn nước điện giải nếu có rối loạn
- ☐ d. Giảm đau



Downloaded from