

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

Dau Bai thi So 1

ĐỀ THI TIẾT NIỆU HỌC KỲ I NĂM HỌC 2007-2008 LỚP Y4

Gồm 140 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1/14 điểm. Thời gian làm bài: 90 phút

1) Suy thận do bế tắc sau thận:

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

2) 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

3) 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

4) Bệnh nhân bướu lành tiền liệt tuyến 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 bàng quang- niệu quản.
- C) Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang.
- D) A,B,C đều đúng.**
- E) A,B,C đều sai

5) 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) Tất cả các câu trên sai.
- 6) **Ung thư cổ tử cung gây suy thận thường gặp là dạng:**
- 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.
- 7) **Ung thư tiền liệt tuyến gây suy thận do**
- A) Ung thư xâm lấn vào hai 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) Ung thư làm tăng tưới máu đến vùng chậu vì mạch máu tăng sinh.
- 8) **Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào:**
- A) Đột ngột bí tiểu
- B) Đột ngột vô niệu**
- C) Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước.
- D) Tiền căn có nhiều lần bí tiểu.
- E) tất cả các câu trên đều sai.
- 9) **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) Chụp UIV thấy hai thận không phân tiết.
- E) Tất cả các câu trên đều đúng.**

- 10) **Chẩn đoán**
suy thận ở một bệnh nhân bị ung thư cổ tử cung dựa vào, CHỌN CÂU SAI:
 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 UIV thấy hai thận phân tiết.
 E) Chụp CT scan bụng thấy hai thận không phân tiết.
- 11) **Xét nghiệm**
có giá trị nhất để chẩn đoán tình trạng bế tắc niệu quản do sỏi là:
 A) Siêu âm bụng thấy hai thận ứ nước
 B) UIV thấy hai thận không phân tiết
 C) CT scan thấy hai thận đều ứ nước
 D) Chụp đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix
E) Siêu âm bụng và XQ bộ niệu không sửa soạn
- 12) **Xét nghiệm**
không sử dụng để chẩn đoán suy thận cấp do bế tắc 2 niệu quản là:
 A) Siêu âm bụng
B) UIV
 C) CT scan bụng
 D) UPR
 E) Đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix
- 13) **Bế tắc đường**
tiết niệu dưới do bướu lành tiền liệt tuyến gây ngược dòng niệu quản-thận gây suy thận do cần:
 A) Chạy thận nhân tạo cấp cứu
 B) Điều chỉnh các rối loạn nước và điện giải
 C) Cắt đốt tiền liệt tuyến qua nội soi ngã niệu đạo
D) Mở bàng quang ra da
 E) Mở mổ bóc bướu tiền liệt tuyến
- 14) **pH nước tiểu**
< 5 sỏi dễ hình thành là:
 A) Oxalate-Calci
 B) Phosphate-Calci
C) Urate , Cystine
 D) Urate, Carbonate.
 E) Carbonate-Phosphate.

15)

Đặc điểm của**niệu đạo trước KHÔNG là:**

- A) **Niệu đạo trước nằm phía trước bìu, niệu đạo sau nằm phía sau bìu.**
- B) Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc nên ra nhiều máu khi bị chấn thương.
- C) Sau chấn thương, phần niệu đạo bị dập sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo.
- D) Niệu đạo trước là một thành phần cứng của dương vật.
- E) Niệu đạo dương vật là phần di động nên ít khi bị chấn thương

16)

Về giải phẫu,**niệu đạo trước:**

- A) Là phần niệu đạo nằm phía trước bìu.
- B) Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tiền liệt tuyến
- C) **Gồm niệu đạo dương vật và hành niệu đạo**
- D) Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng
- E) Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương

17)

Đặc điểm của**niệu đạo sau, KHÔNG là:**

- 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 bìu 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.

18)

Nguyên nhân**KHÔNG gây vỡ niệu đạo trước là:**

- A) Trường hợp bệnh nhân bị ngã ngồi trên cầu khỉ.
- B) Khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường.
- C) **Do chấn thương gây xương chậu.**
- D) Khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ.
- E) Khi bệnh nhân ngã ngồi trên một vật cứng hai chân xoạc ra.

19)

Nguyên nhân**của vỡ niệu đạo sau là:**

- A) Té ngồi trên một vật cứng.
- B) **Là biến chứng của gãy xương chậu.**
- 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..

20)

Triệu chứng

lâm sàng của vỡ niệu đạo trước KHÔNG gồm:

- A) Bệnh nhân có tiền căn té ngồi trên một vật cứng.
- B) Chảy máu nhiều ở miệng niệu đạo.
- C) Bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương.
- D) Có dấu hiệu gãy xương chậu.**
- E) Có máu tụ hình cánh bướm ở tầng sinh môn.

21)

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 bìu.
- B) thăm trực tràng tiền liệt tuyến bình thường.
- C) không có cầu bàng quang.
- D) có thể có chảy máu miệng niệu đạo.**
- E) có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc.

22)

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.
- B) Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
- C) chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu.
- D) nội soi niệu đạo.
- E) tất cả các câu trên đều sai.**

23)

Một bệnh

nhân bị chấn thương niệu đạo sau vào cấp cứu, thái độ xử trí chủ yếu là:

- A) đặt thông niệu đạo để theo dõi lượng nước tiểu.
- B) chụp CT scan bụng để tìm các thương tổn phối hợp.
- C) mổ thông bàng quang ra da sớm để chuyển lưu nước tiểu.**
- D) chụp UCR để xác định vị trí thương tổn
- E) theo dõi trong vòng hai năm sau đó để phát hiện và điều trị hẹp niệu đạo nếu có.

24)

Lúc nào nên

chụp X quang niệu đạo ngược dòng (UCR) khi bệnh nhân bị vỡ niệu đạo sau đơn thuần?

- A) Vào ngày đầu, khi bệnh nhân mới nhập viện.
- B) Chờ sau hai tháng, khi vị trí hẹp đã được hình thành.
- C) Chụp khi sau chấn thương từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 và chụp 24 giờ trước khi phẫu thuật tái tạo niệu đạo.**
- D) Chụp sau 15 ngày.
- E) Chụp khi đặt ống thông tiểu không vào được bàng quang.

- 25) **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 đung 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

- 26) **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 đung 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**

- 27) **Theo phân**
loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 3 là:
- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
 - B) Niệu đạo bị đung 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

- 28) **Theo phân**
loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 4 là:
- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
 - B) Niệu đạo bị đung 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

- 29) **Theo phân**
loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 5 là:

A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm

B) Niệu đạo bị đụng 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

30)

Thương tổn

gặp trong vỡ niệu đạo sau đơn thuần gồm:

A) Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng

B) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn

C) Vỡ trực tràng dưới phúc mạc

D) Có khối máu tụ lớn ở hố thất lưng

E) Tất cả các thương tổn trên đều có

31)

Các thương

tổn gặp trong vỡ niệu đạo sau phức tạp gồm:

A) Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng

B) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn

C) Vỡ trực tràng dưới phúc mạc, trực tràng thông với ổ máu tụ niệu đạo sau.

D) Có khối máu tụ lớn ở vùng chậu dưới phúc mạc

E) Tất cả các thương tổn trên đều có

32)

Các bệnh

nhân vỡ niệu đạo sau đơn thuần có thể tử vong do:

A) Chóang giảm thể tích và chóang chấn thương.

B) Chóang chấn thương

C) Chóang nhiễm trùng

D) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc

E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

33)

Các bệnh

nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp đến phòng cấp cứu ngay sau chấn thương có thể tử vong do:

A) Chóang giảm thể tích và chóang chấn thương

B) Chóang nhiễm trùng

C) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc

D) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

- 34) **Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu để muộn, không điều trị đầy đủ có thể tử vong do:**
- A) Chóang giảm thể tích
 - B) Chóang chấn thương
 - C) Chóang nhiễm trùng
 - D) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc**
 - E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ
- 35) **Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là loại chấn thương:**
- A) Thường gặp nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.
 - B) Ít gặp nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.**
 - C) Chiếm tỷ lệ 1/3 đến 2/3 trong các chấn thương cơ quan niệu sinh dục.
 - D) Gây thương tổn nặng nề nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.
 - E) Để lại di chứng nặng nề nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục
- 36) **Điều trị một trường hợp tụ máu ở bìu, cần có thái độ:**
- A) Chẩn đoán nguyên nhân tụ máu do chấn thương niệu đạo, do gãy xương chậu hay do tình hoàn bị chấn thương.**
 - B) Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoide
 - C) Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa.
 - D) Mổ thám sát bìu dẫn lưu máu tụ.
 - E) Cho thuốc cầm máu và thuốc tan máu bầm.
- 37) **Xử trí một trường hợp di lệch tinh hoàn (chui vào ống bẹn) do chấn thương.**
- A) Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc giảm đau.
 - B) Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoide
 - C) Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn
 - D) Mổ đưa tinh hoàn trở lại vị trí trong bìu**
 - E) Mổ cắt tinh hoàn
- 38) **Lâm sàng trong vỡ tinh hoàn sau chấn thương:**
- A) Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân đau.**
 - B) Khám lâm sàng khó phát hiện do tinh hoàn nằm ở vị trí khó khám.

- C) Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân đang chóng mặt máu nặng.
- D) Khám lâm sàng dễ phát hiện do bệnh nhân hợp tác tốt.
- E) Khám lâm sàng dễ phát hiện do tinh hoàn nằm ở ngay trong bìu.

- 39) **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 bìu.
 - C) Siêu âm bìu.**
 - D) Siêu âm bụng
 - E) Chụp X quang hệ niệu có cản quang (UIV).

- 40) **Một bệnh**
nhân bị chấn thương vào vùng bìu cần được chỉ định mổ khi:
- 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) Tất cả các chỉ định trên.**

- 41) **Việc cần làm**
khi mổ một bệnh nhân bị vỡ tinh hoàn:
- A) Thăm sát thật kỹ các thương tổn và dẫn lưu bìu.
 - B) Khâu lại vết rách bao trắng, bảo tồn nhu mô tinh hoàn.**
 - C) “Cắt bán phần” tinh hoàn.
 - D) Cắt bỏ mào tinh hoàn.
 - E) Cắt tinh hoàn.

- 42) **Xử trí cấp**
cứu một trường hợp mất da bìu:
- A) Cắt lọc kỹ, ghép da
 - B) Cắt lọc kỹ, cắt hai tinh hoàn
 - C) Cắt lọc kỹ, đặt hai tinh hoàn vào dưới da đùi hoặc da bụng.**
 - D) Không cần cắt lọc, ghép da ngay.
 - E) tất cả các câu trên đều sai.

- 43) **Xử trí cấp**
cứu một trường hợp mất da dương vật:

- A) Cắt lọc kỹ, ghép da
- B) Cắt lọc kỹ, cắt hai tinh hoàn
- C) Cắt lọc kỹ, đặt dương vật dưới da bìu hoặc dưới da bụng.**
- D) Không cần cắt lọc, ghép da ngay.
- E) tất cả các câu trên đều sai.

44) **Xử trí cấp cứu một trường hợp vết thương cắt lìa dương vật (còn mang mẫu dương vật):**

- A) Khâu cầm máu cấp cứu.
- B) Mổ cấp cứu khâu nối lại dương vật.**
- C) Phẫu thuật trì hoãn ngay sau khi tình trạng tâm lý bệnh nhân ổn định.
- D) Khẩn trương mổ ngay, may cầm máu mặt cắt dương vật.
- E) Khẩn trương mổ ngay, cắt hai tinh hoàn.

45) **Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa cần:**

- A) Nối niệu đạo trên một ống thông làm nòng
- B) Nối lại động mạch và tĩnh mạch lưng dương vật (vi phẫu)
- C) Nối lại động mạch trung tâm thể hang
- D) A,B đúng**
- E) A,B,C đều đúng

46) **Chấn thương gãy dương vật là tình trạng:**

- A) Vỡ thể hang khi dương vật đang cương.**
- B) Vỡ thể hang khi dương vật không cương
- C) Vỡ thể xóp và niệu đạo
- D) Đứt động mạch lưng dương vật
- E) Đứt tĩnh mạch lưng dương vật

47) **Trong chẩn đoán gãy dương vật, các yếu tố nào sau đây là quyết định:**

- A) Siêu âm Doppler dương vật .
- B) Siêu âm dương vật, bìu.
- C) CT scan dương vật, bìu.
- D) Chụp thể hang có bơm thuốc cản quang (cavernosography).
- E) Hỏi bệnh nhân cơ chế của hành vi (nghe tiếng “bộp” khi gãy, “snap-pop”), khám thực thể (dấu hiệu đau chói nơi gãy, khối máu tụ...),**

48) **Điều trị cấp**

cứu một trường hợp gãy dương vật

- A) Nằm nghỉ tại giường, thuốc giảm đau.
- B) Nằm nghỉ tại giường, cố định dương vật bị gãy.
- C) Phẫu thuật dẫn lưu búi.
- D) Phẫu thuật cấp cứu khâu lại bao trắng thể hang.**
- E) Phẫu thuật cắt lọc thể xốp.

49) **Điều trị nội**

khoa đơn thuần gãy dương vật có thể có biến chứng:

- A) Biến chứng không đáng kể.
- B) Áp-xe
- C) Không cầm máu được
- D) Sẹo làm cong vẹo dương vật khi cương.**
- E) Tất cả các câu trên đều đúng.

50) **Chọn câu**

sai:

- A) Bàng quang là một tạng rỗng ngoài phúc mạc.**
- B) Do có sự liên quan chặt chẽ với bộ phận sinh dục ở phụ nữ, với khung chậu và trực tràng ở nam giới, nên bàng quang có thể bị thương tổn khi phẫu thuật các cơ quan này.
- C) Ở người lớn, lúc không có nước tiểu, phần đỉnh bàng quang ở phía trên khớp mu; khi đầy có thể nhô lên đến 10 – 15cm.
- D) Phần bàng quang được bao phủ bởi phúc mạc gồm phần đỉnh và mặt sau.
- E) Phúc mạc dính tương đối chắc ở phần đỉnh và dính tương đối lỏng lẻo ở phần dưới của mặt sau, nhất là phần bàng quang liên quan với eo tử cung.

51) **Ở giới nam,**

sau khi bao phủ mặt sau của bàng quang, phúc mạc quặt ngược lên để bao phủ trực tràng và tạo thành túi cùng Douglas. Như vậy có một phần của mặt sau bàng quang nằm dưới phúc mạc và tiếp xúc trực tiếp với trực tràng.

- A) Đúng.**
- B) Sai.

- 52) **Ở giới nữ, sau khi bao phủ mặt sau của bàng quang, phúc mạc quặt ngược lên trên để bao phủ tử cung ở phần eo tạo thành túi cùng bàng quang – tử cung.**
A) Đúng.
 B) Sai.
- 53) **Ở giới nữ có một phần của mặt sau bàng quang nằm dưới phúc mạc và tiếp xúc trực tiếp với eo tử cung. Ở phần này bàng quang rất khó giải phóng ra khỏi tử cung.**
 A) Đúng.
B) Sai.
- 54) **Chọn câu đúng:**
 A) Phần bàng quang dưới phúc mạc gồm có mặt trước, mặt bên, một phần mặt sau và đáy bàng quang.
 B) Ở mặt trước và bên, bàng quang liên quan mật thiết với khớp cùng chậu và ngành chậu – mu.
 C) Ở gần cổ bàng quang, có dây chằng bàng quang – tử cung – cùng gắn chặt cổ bàng quang và tiền liệt tuyến với khớp mu.
 D) Đám rối tĩnh mạch bàng quang (Santorini) nằm ngay sau tam giác bàng quang.
 E) Trong chấn thương gãy xương cùng - cụt sẽ có sự co kéo các dây chằng và bàng quang có thể bị xé rách.
- 55) **Chọn câu đúng:**
 A) Cân rốn trước bàng quang che phủ mặt trước và mặt sau của bàng quang.
B) Cân rốn trước bàng quang che phủ phúc mạc giữa bàng quang và thành bụng trước nên lúc cắt mở bàng quang ở mặt trước cần phải cắt qua lớp cân này thì mới vào đến nếp phúc mạc.
 C) Không nên vén nếp phúc mạc lên, vì sẽ làm thủng phúc mạc lúc cắt mở bàng quang.
 D) Bóc tách sâu xuống phía dưới, sau khớp mu giúp bảo vệ các tĩnh mạch ở đám rối Santorini.
 E) Ở giới nam, tam giác bàng quang tiếp xúc trực tiếp với mặt trước xương cùng - cụt.

56)

Chọn câu sai:

- A) Ở giới nữ, tam giác bàng quang tiếp xúc trực tiếp với thành trước của âm đạo.
- B) Thương tổn ở tam giác bàng quang dễ đưa đến rò bàng quang – âm đạo. Đây là một tai biến rất khó điều trị.
- C) Phần bàng quang dưới phúc mạc được khu trú bởi một khoang kín, ở phía trên là phúc mạc và phía dưới là hoành niệu – sinh dục gồm có các cơ nâng hậu môn và cân-cơ đáy chậu giữ
- D) Nhiễm trùng ở khoang quanh bàng quang dưới phúc mạc gọi là viêm tấy vùng khung chậu dưới phúc mạc (cellulite pelvienne), thường rất nặng, dễ gây ra nhiễm trùng lan rộng đưa đến nhiễm độc.
- E) **Mặt trước bàng quang, đối chiếu với bờ trên xương mu là mốc giải phẫu bất khả xâm phạm về mặt phẫu thuật .**

57)

Chọn câu**đúng:**

- A) **Cơ chế gây vỡ bàng quang trong phúc mạc là chấn thương vào vùng hạ 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) Toác khớp mu tạo ra các mảnh xương nhọn đâm thủng bàng quang.

58)

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

- 59) **Trong bướu vùng thận, phân biệt về giải phẫu bệnh lý giữa bướu carcinôm tế bào thận và bướu carcinôm niệu mạc đài bể thận là:**
- A) **Bướu tế bào sáng và tế bào chuyển tiếp**
 - B) Bướu tế bào lát và bướu tế bào cơ vân
 - C) Bướu tế bào ống thận và bướu tế bào cơ trơn
 - D) Bướu ác niêm mạc đài bể thận và bướu carcinoma tế bào chuyển tiếp
 - E) Tất cả các câu trên đều đúng
- 60) **Từ 80%-85% ung thư bàng quang là:**
- A) Carcinoma tế bào gai
 - B) **Carcinoma tế bào chuyển tiếp**
 - C) Carcinoma tuyến
 - D) Choriocarcinoma
 - E) sarcoma
- 61) **Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là**
- A) Theo dõi sinh hiệu: mạch, huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương
 - B) Theo dõi máu mất qua đếm hồng cầu và dung tích hồng cầu
 - C) Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc
 - D) A,B,C sai
 - E) **A,B,C đúng**
- 62) **Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục có thể là:**
- A) Thể tích bình thường
 - B) **Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài chục phân khối**
 - C) Bàng quang có túi ngách
 - D) Bàng quang có thành dày, phì đại
 - E) Bàng quang chống đối
- 63) **Triệu chứng chính của lao niệu-sinh dục**
- A) Cấy nước tiểu vô trùng trong môi trường thường
 - B) Tiểu nhiều lần
 - C) Tiểu mù vô trùng
 - D) Tiểu máu đại thể hoặc vi thể

E) Tất cả các câu trên đều đúng

64)

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 thuốc cản quang (không cần CT scan không bơm thuốc)
- D) Chụp động mạch thận chọn lọc

E) A,B đúng

65)

Nhiễm trùng

niệu thường do tác nhân:

- A) Cầu trùng gram âm,
- B) Trực trùng gram dương
- C) Cầu trùng gram dương

D) Trực trùng gram âm

E) Vi khuẩn yếm khí

66)

Chấn thương

thận kín:

A) Trường hợp thận bị tổn thương nhưng thành bụng hay thành lưng không bị xuyên thủng

- B) Trường hợp thận không tổn thương, thành bụng hay thành lưng vùng thận bị xuyên thủng
- C) Là trường hợp thận bị tổn thương, thành bụng hay thành lưng bị xuyên thủng
- D) Tất cả đều sai
- E) Tất cả đều đúng

67)

Thương tổn

có thể gặp trong chấn thương thận:

- A) Vỏ bọc thận còn nguyên vẹn
- B) Vỏ bọc thận cùng nhu mô thận bị nứt
- C) Thận bị đứt khỏi cuống
- D) B,C đúng

E) A,B,C đúng

68)

Về quan điểm

chấn thương học, thận khác gan và lách ở các điểm:

- A) Là tạng đặc chứa đầy máu

- B) Nằm sau phúc mạc trong một ổ thận kín
- C) Khi bị chấn thương có cơ chế tự cầm máu khá hiệu quả
- D) A,B,C đúng**
- E) B,C đúng

69)

Bướu ác tế**bào sáng của thận được điều trị chủ yếu**

- A) Xạ trị
- B) Hóa trị
- C) Phẫu trị**
- D) Xạ trị và phẫu trị
- E) Xạ trị, phẫu trị, hóa trị

70)

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 độ biệt hóa cao
- E) Bướu với tế bào có độ biệt hóa thấp**

71)

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

- A) Tăng Kali-máu hoặc giảm pH máu**
- B) Tăng Natri- máu và Clo-máu.
- C) Tăng acid uric- máu
- D) Tăng đường huyết
- E) Tăng CO₂- máu

72)

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

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

73)

Sỏi đường Tiết niệu được phát hiện cách nay:

- A) 3000 năm
- B) 4000 năm
- C) 5000 năm
- D) 6000 năm

- E) 7000 năm**
- 74) **Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành sỏi là:**
A) Địa dư khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp
 B) Địa dư khí hậu, ăn uống, lao động nặng, bẩm sinh
 C) Ăn uống, lao động nặng, nghề nghiệp, bẩm sinh
 D) Ăn uống, di truyền, lao động nặng, khí hậu
 E) Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp
- 75) **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) Tất cả đều sai.
- 76) **Thành phần sỏi Struvite gồm có:**
 A) Phosphate-Oxalate-Ammoniaque
 B) Calci-Phosphate-Oxalate.
C) Phosphate-Ammonium-Magnésium
 D) Calci-Phosphate-Ammonium
 E) Oxalate-Calci-Phosphate
- 77) **pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:**
 A) Oxalate-Calci
 B) Phosphate-Calci
C) Urate, Cystine
 D) Urate, Carbonate.
 E) Carbonate-Phosphate.
- 78) **pH > 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất:**
 A) Oxalate calci
B) Cystine
 C) Carbonate
 D) Phosphate
 E) Ammonium
- 79) **Tiểu máu trong sỏi thận cả vi thể và đại thể không gặp trong:**
 A) 5%-10%
B) 10%-15%
 C) 15%-20%
 D) 20%-25%
 E) 25%-30%
- 80) **Sỏi thận thường kèm theo nhiễm trùng tiểu hay gặp nhất:**
 A) Oxalate Calci

- B) Phosphat Calci
 C) Carbonate Calci
D) PAM
 E) Tất cả đều đúng.
- 81) **Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men (enzyme):**
 A) Urease
 B) Protesae
 C) Reptase
D) A và B đúng
 E) B và C đúng
- 82) **Sỏi niệu nào không cản quang?**
A) Urate
 B) Oxalate calci
 C) Phosphate
 D) Ammonium
 E) Carbonate
- 83) **Sỏi niệu cản quang chiếm tỉ lệ:**
 A) 10%
 B) 50%
 C) 75%
 D) 80%
E) 90%
- 84) **Bướu bàng quang có suất độ:**
 A) đứng hàng thứ 2 trong các loại bướu đường niệu
 B) đứng hàng thứ 7 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 đúng
- 85) **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
- 86) **Yếu tố nguy cơ gây bướu bàng quang là:**
 A) Thuốc nhuộm.
 B) Thuốc lá.
 C) Nhiễm trùng mạn tính ở bàng quang.
D) A, B, C đều đúng.
 E) A, B, C đều sai.

- 87) **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) A, B, C, D đều đúng.
- 88) **Carcinom in situ ở bàng quang thường có triệu chứng gì nhất?**
 A) Tiểu máu.
 B) Triệu chứng kích thích như viêm bàng quang.
 C) Sụt cân.
 D) Suy thận.
E) A, B, C, D đều đúng.
- 89) **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) Có nhiều khả năng tự hết.
 E) A, B, C, D đều đúng.
- 90) **Bướu bàng quang thể nông là:**
 A) Bướu chưa ăn tới lớp cơ.
 B) Bướu ăn đến lớp dưới niêm mạc (lamina propria)
 C) Không có hạch dương tính, chưa di căn
D) A, B, C đều đúng.
 E) A, B, C đều sai.
- 91) **Từ 80%-85% ung thư bàng quang là:**
 A) Carcinoma tế bào gai
B) Carcinoma tế bào chuyển tiếp
 C) Carcinoma tuyến
 D) Choriocarcinoma
 E) Sarcoma
- 92) **Phân biệt về giải phẫu bệnh lý giữa bướu nhu mô thận và bướu đài bể thận là**
A) Bướu tế bào sáng và tế bào chuyển tiếp
 B) Bướu tế bào lát và bướu tế bào cơ vân
 C) Bướu tế bào ống thận và bướu tế bào cơ trơn
 D) Bướu ác niêm mạc đài bể thận và bướu carcinoma tế bào chuyển tiếp
 E) Tất cả các câu trên đều đúng
- 93) **Phương pháp chẩn đoán bướu bàng quang hữu hiệu nhất là:**

- A) Siêu âm.
 - B) CT scan.
 - C) Nội soi bàng quang.+/- sinh thiết.**
 - D) Tế bào học nước tiểu.
 - E) Thăm khám lâm sàng (nhìn sờ gõ nghe)
- 94) **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) Di can
- 95) **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
- 96) **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 trung thất
- 97) **Trong hóa trị ung thư tinh hoàn thuốc cơ bản nhất là**
- A) Methotrexate
 - B) Cisplatinum
 - C) Doxorubicin
 - D) Vinblastin
 - E) Tất cả các thuốc trên
- 98) **Khi thăm khám và làm siêu âm phát hiện một khối đặc ở tinh hoàn một bệnh nhân anh (chi) sẽ làm**
- A) Mở bìu sinh thiết
 - B) Xét nghiệm các chất chỉ điểm bướu, và các xét nghiệm hình ảnh học
 - C) Cắt tinh hoàn bệnh ngã bẹn không cần làm giải phẫu bệnh trước**
 - D) B và C đúng
 - E) B và C sai

99) Một bệnh nhân bị bướu tinh hoàn đã mổ cắt tinh hoàn, 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) Không cần điều trị tiếp
- B) Cho hóa trị bổ túc
- C) Cho xạ trị bổ túc
- D) Kết hợp hóa và xạ trị bổ túc
- E) Hóa miễn dịch liệu pháp

100) 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) Tất cả các triệu chứng trên đúng

101) Tinh hoàn ẩn là yếu tố nguy cơ gây tăng tỉ lệ bị ung thư tinh hoàn lên:

- B) Gấp 2 lần.
- C) Gấp 4 lần.
- D) Gấp 8 lần.
- E) Gấp 10-15 lần**
- F) Không thay đổi tỉ lệ nguy cơ.

102) 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) Tất cả các nơi trên.

103) Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là:

- 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) Các câu A,B,C đúng.**
- E) Các câu A,B,C sai.

104) Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là

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

C. Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc

D. A,B,C sai

E. A,B,C đúng

105) **Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục:**

A. Thể tích bình thường

B. Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài chục phân khối

C. Bàng quang có túi ngách

D. Bàng quang phì đại

E. Bàng quang chống đối

106) **Triệu chứng chính của lao niệu-sinh dục**

A. Cấy nước tiểu vô trùng trong môi trường thường

B. Tiểu nhiều lần

C. Tiểu mủ vô trùng

D. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể

E. Tất cả các câu trên đều đúng

107) **Chóang nhiễm trùng niệu thường do tác nhân:**

A. Cầu trùng gram âm,

B. Trực trùng gram dương

C. Cầu trùng gram dương

D. Trực trùng gram âm

E. Vi khuẩn yếm khí

108) **Chấn thương thận kín:**

A. Là trường hợp thận bị tổn thương nhưng thành bụng hay thành lưng không bị thủng

B. Là trường hợp thận không tổn thương nhưng thành bụng hay thành lưng bị thủng

C. Là trường hợp thận bị tổn thương, thành bụng hay thành lưng bị thủng

D. Tất cả đều sai

E. Tất cả đều đúng

109) **Thương tổn gặp trong chấn thương thận:**

A. Vỏ bọc thận còn nguyên vẹn

B. Vỏ bọc thận cùng nhu mô thận bị nứt

C. Thận bị đứt khỏi cuống

D. B,C đúng

E. A,B,C đúng

110) **Về quan điểm chấn thương học, thận khác gan và lách ở các điểm:**

A. Là tạng đặc chứa đầy máu

B. Nằm sau phúc mạc trong một ổ thận kín

C. Khi bị chấn thương có cơ chế tự cầm máu khá hiệu quả

D. A,B,C đúng

E. B,C đúng

111) **Bướu tế bào sáng của thận được điều trị chủ yếu**

A. Xạ trị

B. Hóa trị

C. Phẫu trị

D. Xạ trị và phẫu trị

E. Xạ trị, phẫu trị, hóa trị

112) **Ống Wolff (wolffian duct) còn gọi là ống thận (nephric duct):**

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. Tất cả các câu trên đều đúng

113) **Đoạn cuối của ống Wolff có vai trò quan trọng trong việc hình thành khối niệu đạo sau- tam giác bàng quang-niệu quản (Tanago E.). Một trong ứng dụng trong giải phẫu học ứng dụng ở người đàn ông (tham khảo hình 1):**

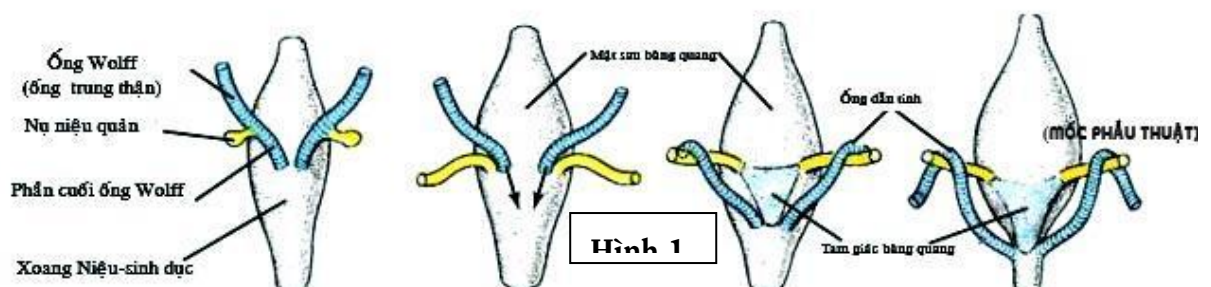
A. Mốc phẫu thuật: ống dẫn tinh nằm giữa bàng quang và đoạn niệu quản sát bàng quang nên chú ý dễ phạm vào khi mổ vùng này.

B. Mốc phẫu thuật: ống dẫn tinh nằm sau đoạn niệu quản sát bàng quang nên chú ý dễ phạm vào khi mổ vùng này.

C. Mốc giải phẫu quan trọng trong cắt bỏ toàn phần tuyến tiền liệt (cắt ống dẫn tinh, túi tinh giữ lại bàng quang và niệu quản).

D. Các câu A,B,C đúng.

E. Các câu A,B,C sai.



114) Ở phụ nữ, dây chằng tròn, nằm trước niệu quản chậu. Một trong ứng dụng trong giải phẫu học ứng dụng ở người đàn bà là:

- A. Mốc phẫu thuật: khi vào niệu quản chậu, dây chằng tròn, nằm trước niệu quản..
- B. Phải cắt dây chằng tròn để vào niệu quản chậu.
- C. Dây chằng tròn có mạch máu bên trong, nên dễ chảy máu nếu không cột kỹ.

D. Các câu A,B,C đúng.

E. Các câu A,B,C sai.

115) Trong hình vẽ dưới đây (hình 2), chú thích số 1 là:

A. Niệu quản chia đôi (hay niệu quản chẻ đôi).

- B. Niệu quản đôi
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

116) Trong hình vẽ dưới đây (hình 2), chú thích số 2 và 3 là:

A. Niệu quản chia đôi (hay niệu quản chẻ đôi).

B. Niệu quản đôi

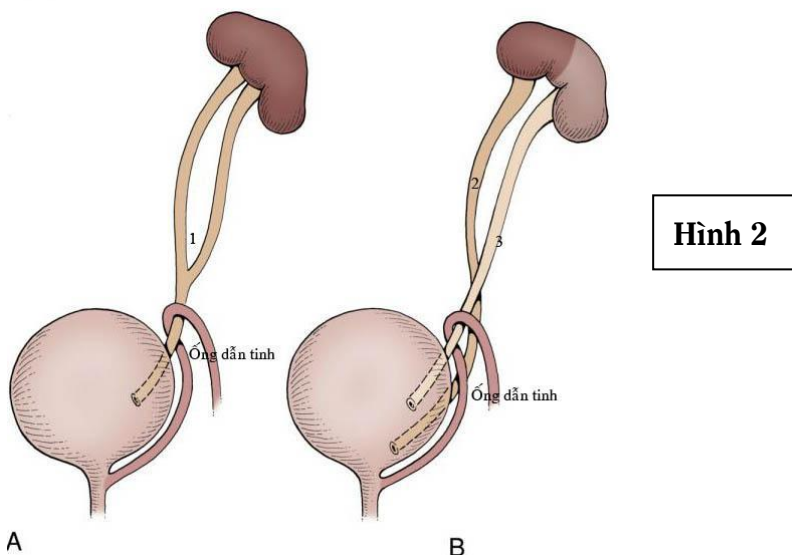
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

117) Trong hình vẽ dưới đây (hình 2) , chú thích số 1 là:

A. Niệu quản chia đôi (hay niệu quản chẻ đôi).

B. Niệu quản đôi

- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai



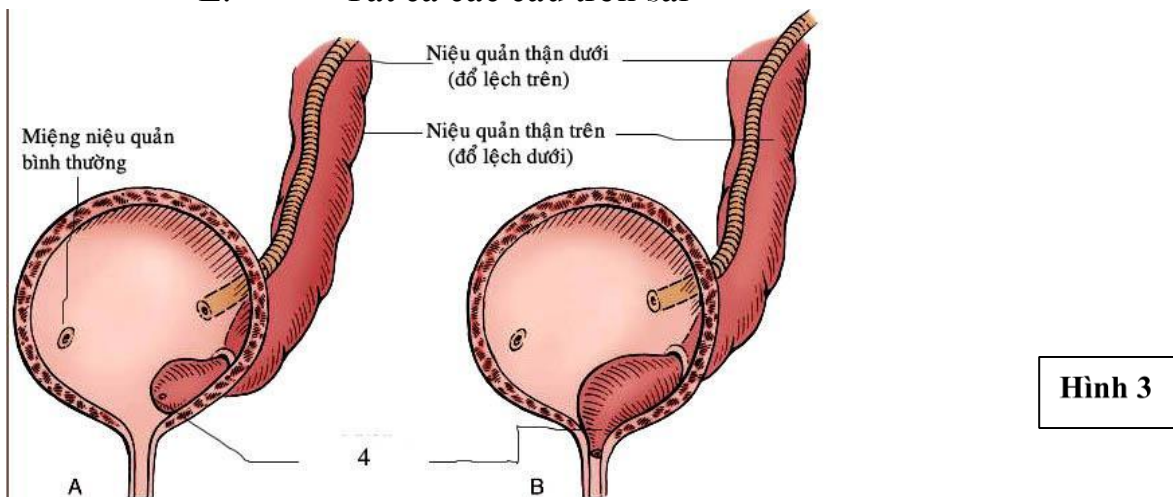
Hình 2

118) Trong hình 3, vị trí số 4 là:

- A. **Nang niệu quản (ureterocele).**
- B. Niệu quản đôi
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

119) Trong hình 3, có chú thích “niệu quản thận trên”. Tại sao niệu quản này lại trưởng nước? :

- A. **Do hẹp miệng niệu quản (meatal stenosis).**
- B. Do niệu quản phì đại
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai



Hình 3

120) Trong hình 3B, vị trí số 4A là miệng niệu quản của thận trên trái, người ta gọi dị tật này là:

- A. **Miệng niệu quản lạc chỗ ngoài bàng quang (extravesical ectopic ureter).**
- B. Miệng niệu quản đôi
- C. Miệng niệu quản bình thường.
- D. Miệng niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

121) Trong hình 3A, vị trí số 4A là miệng niệu quản của thận trên trái, người ta gọi dị tật này là:

- A. **Miệng niệu quản lạc chỗ trong bàng quang (intravesical ectopic ureter).**
- B. Miệng niệu quản đôi
- C. Miệng niệu quản bình thường.

D. Miệng niệu quản bất thường.

E. Tất cả các câu trên sai

122) Trong hình 4 về phôi thai học bệnh sinh niệu quản đôi, hãy tóm tắt luật Weygert-Meyer:

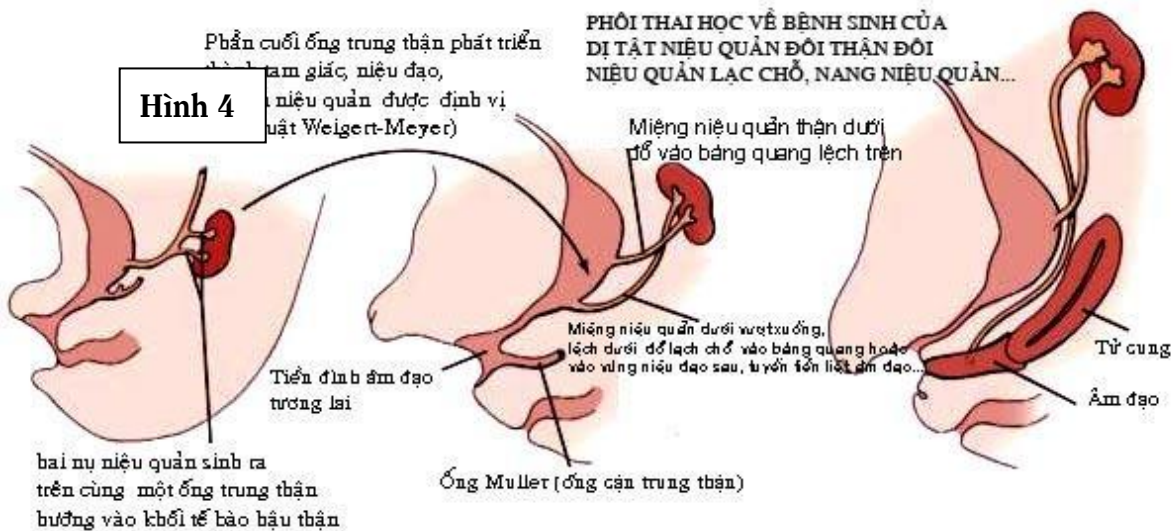
A. Miệng niệu quản của thận trên đổ lệch dưới, miệng niệu quản của thận dưới đổ lệch trên

B. Miệng niệu quản của thận trên đổ lệch trên, miệng niệu quản của thận dưới đổ lệch dưới

C. Miệng niệu quản của thận trên đổ lệch chỗ về phía dưới gây ra các dị tật (niệu quản lạc chỗ, nang niệu quản), miệng niệu quản của thận dưới đổ lệch chỗ về phía trên (thường bị ngược dòng bàng quang-niệu quản-thận).

D. Tất cả các câu trên đúng

E. Tất cả các câu trên sai



123) Trong hình 4 về phôi thai học bệnh sinh niệu quản đôi, hãy tóm tắt luật weygert-Meyer:

A. Thận có niệu quản lạc chỗ là thận trên (thận dư số trên)

B. Khả năng niệu quản lạc chỗ ngoài bàng quang có thể là niệu đạo, âm đạo, tiề đình âm đạo...

C. Hai niệu quản sẽ bắt chéo nhau trong quá trình xoay quanh trục thận và niệu quản của thận trên lại di chuyển ngược lệch trong và xuống dưới.

D. Tất cả các câu trên đúng

E. Tất cả các câu trên sai

124) Cơ đau bão thận, CHỌN CÂU SAI:

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

B. Là triệu chứng của nhiều nguyên nhân khác nhau.

C. Thường xuất hiện đột ngột sau khi lao động nặng.

D. Do ứ nước niệu quản.

E. Do căng chướng cấp tính đài bể thận.

125)Cơn đau bão 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 các câu trên đều đúng.

126)Cơn đau bão thận, CHỌN CÂU ĐÚNG:

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. Bụng có thể phản ứng nửa bụng bên đau.

D. Chỉ A và B đúng.

E. A, B và C đúng.

127)Bướu lành tiền liệt tuyến:

A. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt.

B. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt.

C. Bướu lành tiền liệt tuyến và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau hoàn toàn về điều trị học.

D. Chỉ A và B đúng.

E. A, B và C đúng.

128)Bướu lành tiền liệt tuyến:

A. Bướu to luôn có chỉ định mổ cắt bướu.

B. Bướu to và chỉ định mổ cắt bướu là 2 yếu tố không phải lúc nào cũng song hành.

C. Độ to của bướu và chỉ định mổ cắt bướu là 2 yếu tố không phải lúc nào cũng song hành.

D. Chỉ A và B đúng.

E. A, B và C đúng.

129)Bướu lành tiền liệt tuyến:

A. Bế tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học Bướu lành tiền liệt tuyến .

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. Chỉ A và B đúng.

E. A, B và C đúng.

130) **Bướu lành tiền liệt tuyến, về đánh giá triệu chứng cơ năng, người ta thường nhắc tới:**

- 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. **Tất cả các câu trên đều đúng.**

131) **Bướu lành tiền liệt tuyến, Khám lâm sàng, triệu chứng thể quân là:**

- A. **Thăm khám trực tràng, đánh giá độ nặng ước lượng của tuyến tiền liệt.**
- B. Khám và thăm dò niệu đạo (hẹp, sỏi kẹt)
- C. Khám thoát vị bẹn
- D. Khám trĩ
- E. Khám bệnh kèm theo ở người cao tuổi

132) **Bướu lành tiền liệt tuyến, các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết theo thứ tự là:**

- A. **Phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...**
- B. 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 niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
- C. PSA, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
- D. Đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, , 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 tuyến tiền liệt, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...

133) **Bướu lành tiền liệt tuyến, các phương pháp điều trị hiện nay gồm:**

A. Nội khoa, ngoại khoa.

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. Chỉ có ngoại khoa.

134)Bàn quang hỗn loạn thần kinh có mấy dạng chính

A. 1 dạng.

B. 2 dạng.

C. 3 dạng

D. 4 dạng.

E. 5 dạng.

135)Dạng lâm sàng chính của bàn quang hỗn loạn thần kinh là:

A) Bàn quang hỗn loạn thần kinh dạng co thắt (bàn quang tự động).

B) Bàn quang hỗn loạn thần kinh dạng liệt mềm (bàn quang tự trị.

C) Bàn quang hỗn loạn thần kinh dạng choáng tuỷ.

D) Bàn quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt.

E) Câu A và B đúng.

136)Chọn câu đúng

A. Có 2 dạng bí đái : bí đái cấp và bí đái mạn

B. Bí đái cấp cần chẩn đoán phân biệt với : vô niệu và vỡ bàng quang .

C. Bí đái cấp dễ điều trị vì bàng quang chưa biến thể , biến dạng và thận chưa bị ảnh hưởng.

D. A,B,C đúng

E. A,B,C sai

137)Đi tiểu bình thường cần các tính chất sau:

A. Tiệm nghi : số lần tiểu (đêm <1 lần, ngày 3-4 giờ / 1 lần), tốc độ tối đa > 15ml/giây, không đau ,không rặn

B. Tự ý : có thể kiểm soát được như ngắt ngang ,rặn khởi động

C. Hiệu quả : lượng nước tiểu tồn lưu < 20 ml, không trào ngược bàng quang - niệu quản

D. A,B,C đúng

E. chỉ có A,C đúng

138)Chọn câu đúng:

A. Bí tiểu cấp khi bệnh nhân đi tiểu không ra nước tiểu.

B. Bí tiểu cấp có dấu hiệu khối cầu bàng quang dương tính.

C. Bí tiểu mạn có dấu hiệu khối cầu bàng quang dương tính và còn đi tiểu được, nhưng rất khó khăn.

D. A,B đúng.

E. B,C đúng

139)Đi tiểu bình thường chịu sự kiểm soát của, chọn câu đúng:

- A. Võ não,
- B. Thân não
- C. Tuỷ sống, Hệ thần kinh ngoại vi
- D. Chỉ có B,C đúng

E. Cả A,B,C đều đúng

140) Hoạt động đi tiểu bình thường là quá trình, chọn câu sai:

- A. Tự động (automatic)**
- B. Theo ý muốn
- C. Chịu ảnh hưởng thần kinh giao cảm từ đoạn tuỷ cùng
- D. Có 2 loại phản xạ : phản xạ dài và phản xạ ngắn
- E. Chịu sự chi phối của trung tâm Budge

-----HẾT

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

Đề số 2

ĐỀ THI TIẾT NIỆU HỌC KỲ I NĂM HỌC 2007-2008 LỚP Y4

Gồm 140 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1/14 điểm. Thời gian làm bài: 90 phút

- 1) **Các thương tổn gặp trong vỡ niệu đạo sau phức tạp gồm:**
 - A) Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
 - B) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn
 - C) Vỡ trực tràng dưới phúc mạc, trực tràng thông với ổ máu tụ niệu đạo sau.**
 - D) Có khối máu tụ lớn ở vùng chậu dưới phúc mạc
 - E) Tất cả các thương tổn trên đều có
- 2) **Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau đơn thuần có thể tử vong do:**
 - A) Chóang giảm thể tích và choáng chấn thương.**
 - B) Choáng chấn thương
 - C) Chóang nhiễm trùng
 - D) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc
 - E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ
- 3) **Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp đến phòng cấp cứu ngay sau chấn thương có thể tử vong do:**
 - A) Chóang giảm thể tích và choáng chấn thương**
 - B) Chóang nhiễm trùng
 - C) Chóang nhiễm trùng nhiễm độc
 - D) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ
- 4) **Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu để muộn, không điều trị đầy đủ có thể tử vong do:**
 - A) Chóang giảm thể tích
 - B) Choáng chấn thương
 - C) Chóang nhiễm trùng

- D) Chóng nhiễm trùng nhiễm độc
 E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ
- 5) **Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là loại chấn thương:**
 A) Thường gặp nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.
 B) Ít gặp nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.
 C) Chiếm tỷ lệ 1/3 đến 2/3 trong các chấn thương cơ quan niệu sinh dục.
 D) Gây thương tổn nặng nề nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục.
 E) Để lại di chứng nặng nề nhất trong các chấn thương cơ quan niệu- sinh dục
- 6) **Điều trị một trường hợp tụ máu ở bìu, cần có thái độ:**
 A) Chẩn đoán nguyên nhân tụ máu do chấn thương niệu đạo, do gãy xương chậu hay do tình hoàn bị chấn thương.
 B) Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoide
 C) Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa.
 D) Mở thám sát bìu dẫn lưu máu tụ.
 E) Cho thuốc cầm máu và thuốc tan máu bầm.
- 7) **Xử trí một trường hợp di lệch tinh hoàn (chui vào ống bẹn) do chấn thương.**
 A) Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc giảm đau.
 B) Nằm nghỉ tại giường, dùng các thuốc kháng viêm không có corticoide
 C) Nằm nghỉ tại giường, dùng corticoide để tránh xơ hóa tinh hoàn
 D) Mở đưa tinh hoàn trở lại vị trí trong bìu
 E) Mở cắt tinh hoàn
- 8) **Lâm sàng trong vỡ tinh hoàn sau chấn thương:**
 A) Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân đau.
 B) Khám lâm sàng khó phát hiện do tinh hoàn nằm ở vị trí khó khám.
 C) Khám lâm sàng khó phát hiện do bệnh nhân đang chóng mặt mất máu nặng.
 D) Khám lâm sàng dễ phát hiện do bệnh nhân hợp tác tốt.
 E) Khám lâm sàng dễ phát hiện do tinh hoàn nằm ở ngay trong bìu.
- 9) **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 bìu.
 C) Siêu âm bìu.
 D) Siêu âm bụng
 E) Chụp X quang hệ niệu có cản quang (UIV).
- 10) **Một bệnh nhân bị chấn thương vào vùng bìu cần được chỉ định mổ khi:**
 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) Tất cả các chỉ định trên.
- 11) **Việc cần làm khi mổ một bệnh nhân bị vỡ tinh hoàn:**
 A) Thăm sát thật kỹ các thương tổn và dẫn lưu bìu.
 B) Khâu lại vết rách bao trắng, bảo tồn nhu mô tinh hoàn.
 C) “Cắt bán phần” tinh hoàn.
 D) Cắt bỏ mào tinh hoàn.
 E) Cắt tinh hoàn.
- 12) **Xử trí cấp cứu một trường hợp mất da bìu:**

- A) Cắt lọc kỹ, ghép da
 B) Cắt lọc kỹ, cắt hai tinh hoàn
 C) **Cắt lọc kỹ, đặt hai tinh hoàn vào dưới da đùi hoặc da bụng.**
 D) Không cần cắt lọc, ghép da ngay.
 E) tất cả các câu trên đều sai.
- 13) **Xử trí cấp cứu một trường hợp mất da dương vật:**
 A) Cắt lọc kỹ, ghép da
 B) Cắt lọc kỹ, cắt hai tinh hoàn
 C) **Cắt lọc kỹ, đặt dương vật dưới da bìu hoặc dưới da bụng.**
 D) Không cần cắt lọc, ghép da ngay.
 E) tất cả các câu trên đều sai.
- 14) **Xử trí cấp cứu một trường hợp vết thương cắt lìa dương vật (còn mang mẫu dương vật):**
 A) Khâu cầm máu cấp cứu.
 B) **Mổ cấp cứu khâu nối lại dương vật.**
 C) Phẫu thuật trì hoãn ngay sau khi tình trạng tâm lý bệnh nhân ổn định.
 D) Khẩn trương mổ ngay, may cầm máu mặt cắt dương vật.
 E) Khẩn trương mổ ngay, cắt hai tinh hoàn.
- 15) **Phẫu thuật nối lại dương vật bị đứt lìa cần:**
 A) Nối niệu đạo trên một ống thông làm nòng
 B) Nối lại động mạch và tĩnh mạch lưng dương vật (vi phẫu)
 C) Nối lại động mạch trung tâm thể hang
 D) **A,B đúng**
 E) A,B,C đều đúng
- 16) **Chấn thương gây dương vật là tình trạng:**
 A) **Vỡ thể hang khi dương vật đang cương.**
 B) Vỡ thể hang khi dương vật không cương
 C) Vỡ thể xốp và niệu đạo
 D) Đứt động mạch lưng dương vật
 E) Đứt tĩnh mạch lưng dương vật
- 17) **Trong chẩn đoán gãy dương vật, các yếu tố nào sau đây là quyết định:**
 A) Siêu âm Doppler dương vật .
 B) Siêu âm dương vật, bìu.
 C) CT scan dương vật, bìu.
 D) Chụp thể hang có bơm thuốc cản quang (cavernosography).
 E) **Hỏi bệnh nhân cơ chế của hành vi (nghe tiếng “bộp” khi gãy, “snap-pop”), khám thực thể (dấu hiệu đau chói nơi gãy, khối máu tụ...),**
- 18) **Điều trị cấp cứu một trường hợp gãy dương vật**
 A) Nằm nghỉ tại giường, thuốc giảm đau.
 B) Nằm nghỉ tại giường, cố định dương vật bị gãy.
 C) Phẫu thuật dẫn lưu bìu.
 D) **Phẫu thuật cấp cứu khâu lại bao trắng thể hang.**
 E) Phẫu thuật cắt lọc thể xốp.
- 19) **Điều trị nội khoa đơn thuần gãy dương vật có thể có biến chứng:**
 A) Biến chứng không đáng kể.
 B) Áp-xe
 C) Không cầm máu được
 D) **Sẹo làm cong vẹo dương vật khi cương.**

E) Tất cả các câu trên đều đúng.

20) **Chọn câu sai:**

- A) **Bàng quang là một tạng rỗng ngoài phúc mạc.**
- B) Do có sự liên quan chặt chẽ với bộ phận sinh dục ở phụ nữ, với khung chậu và trực tràng ở nam giới, nên bàng quang có thể bị thương tổn khi phẫu thuật các cơ quan này.
- C) Ở người lớn, lúc không có nước tiểu, phần đỉnh bàng quang ở phía trên khớp mu; khi đầy có thể nhô lên đến 10 – 15cm.
- D) Phần bàng quang được bao phủ bởi phúc mạc gồm phần đỉnh và mặt sau.
- E) Phúc mạc dính tương đối chắc ở phần đỉnh và dính tương đối lỏng lẻo ở phần dưới của mặt sau, nhất là phần bàng quang liên quan với eo tử cung.

21) **Ở giới nam, sau khi bao phủ mặt sau của bàng quang, phúc mạc quặt ngược lên để bao phủ trực tràng và tạo thành túi cùng Douglas. Như vậy có một phần của mặt sau bàng quang nằm dưới phúc mạc và tiếp xúc trực tiếp với trực tràng.**

- A) **Đúng.**
- B) Sai.

22) **Ở giới nữ, sau khi bao phủ mặt sau của bàng quang, phúc mạc quặt ngược lên trên để bao phủ tử cung ở phần eo tạo thành túi cùng bàng quang – tử cung.**

- A) **Đúng.**
- B) Sai.

23) **Ở giới nữ có một phần của mặt sau bàng quang nằm dưới phúc mạc và tiếp xúc trực tiếp với eo tử cung. Ở phần này bàng quang rất khó giải phóng ra khỏi tử cung.**

- A) Đúng.
- B) **Sai.**

24) **Chọn câu đúng:**

- A) Phần bàng quang dưới phúc mạc gồm có mặt trước, mặt bên, một phần mặt sau và đáy bàng quang.
- B) Ở mặt trước và bên, bàng quang liên quan mật thiết với khớp cùng chậu và ngành chậu – mu.
- C) Ở gần cổ bàng quang, có dây chằng bàng quang – tử cung – cùng gắn chặt cổ bàng quang và tiền liệt tuyến với khớp mu.
- D) Đám rối tĩnh mạch bàng quang (Santorini) nằm ngay sau tam giác bàng quang.
- E) Trong chấn thương gãy xương cùng - cụt sẽ có sự co kéo các dây chằng và bàng quang có thể bị xé rách.

25) **Chọn câu đúng:**

- A) Cân rốn trước bàng quang che phủ mặt trước và mặt sau của bàng quang.
- B) **Cân rốn trước bàng quang che phủ phúc mạc giữa bàng quang và thành bụng trước nên lúc cắt mở bàng quang ở mặt trước cần phải cắt qua lớp cân này thì mới vào đến nếp phúc mạc.**
- C) Không nên vén nếp phúc mạc lên, vì sẽ làm thủng phúc mạc lúc cắt mở bàng quang.
- D) Bóc tách sâu xuống phía dưới, sau khớp mu giúp bảo vệ các tĩnh mạch ở đám rối Santorini.
- E) Ở giới nam, tam giác bàng quang tiếp xúc trực tiếp với mặt trước xương cùng - cụt.

26) **Chọn câu sai:**

- A) Ở giới nữ, tam giác bàng quang tiếp xúc trực tiếp với thành trước của âm đạo.
- B) Thương tổn ở tam giác bàng quang dễ đưa đến rò bàng quang – âm đạo. Đây là một tai biến rất khó điều trị.
- C) Phần bàng quang dưới phúc mạc được khu trú bởi một khoang kín, ở phía trên là phúc mạc và phía dưới là hoành niệu – sinh dục gồm có các cơ nâng hậu môn và cân-cơ đáy chậu giữa
- D) Nhiễm trùng ở khoang quanh bàng quang dưới phúc mạc gọi là viêm tấy vùng khung chậu dưới phúc mạc (cellulite pelvienne), thường rất nặng, dễ gây ra nhiễm trùng lan rộng đưa đến nhiễm độc.

E) Mặt trước bàng quang, đối chiếu với bờ trên xương mu là mốc giải phẫu bất khả xâm phạm về mặt phẫu thuật.

27) **Chọn câu đúng:**

- A) Cơ chế gây vỡ bàng quang *trong phúc mạc* là chấn thương vào vùng hạ 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) Toác khớp mu tạo ra các mảnh xương nhọn đâm thủng bàng quang.

28) **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

29) **Trong bướu vùng thận, phân biệt về giải phẫu bệnh lý giữa bướu carcinôm tế bào thận và bướu carcinôm niệu mạc đài bể thận là:**

- A) Bướu tế bào sáng và tế bào chuyển tiếp
- B) Bướu tế bào lát và bướu tế bào cơ vân
- C) Bướu tế bào ống thận và bướu tế bào cơ trơn
- D) Bướu ác niêm mạc đài bể thận và bướu carcinoma tế bào chuyển tiếp
- E) Tất cả các câu trên đều đúng

30) **Từ 80%-85% ung thư bàng quang là:**

- A) Carcinoma tế bào gai
- B) Carcinoma tế bào chuyển tiếp
- C) Carcinoma tuyến
- D) Choriocarcinoma
- E) sarcoma

31) **Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là**

- A) Theo dõi sinh hiệu: mạch, huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương
- B) Theo dõi máu mất qua đếm hồng cầu và dung tích hồng cầu
- C) Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc
- D) A,B,C sai
- E) A,B,C đúng

32) **Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục có thể là:**

- A) Thể tích bình thường
- B) Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài chục phân khối
- C) Bàng quang có túi ngách
- D) Bàng quang có thành dày, phì đại
- E) Bàng quang chống đối

33) **Triệu chứng chính của lao niệu-sinh dục**

- A) Cấy nước tiểu vô trùng trong môi trường thường
- B) Tiểu nhiều lần
- C) Tiểu mù vô trùng

- D) Tiểu máu đại thể hoặc vi thể
- E) Tất cả các câu trên đều đúng

34) **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 thuốc cản quang (không cần CT scan không bơm thuốc)
- D) Chụp động mạch thận chọn lọc
- E) A,B đúng

35) **Nhiễm trùng niệu thường do tác nhân:**

- A) Cầu trùng gram âm,
- B) Trực trùng gram dương
- C) Cầu trùng gram dương
- D) Trực trùng gram âm
- E) Vi khuẩn yếm khí

36) **Chấn thương thận kín:**

- A) Trường hợp thận bị tổn thương nhưng thành bụng hay thành lưng không bị xuyên thủng
- B) Trường hợp thận không tổn thương, thành bụng hay thành lưng vùng thận bị xuyên thủng
- C) Là trường hợp thận bị tổn thương, thành bụng hay thành lưng bị xuyên thủng
- D) Tất cả đều sai
- E) Tất cả đều đúng

37) **Thương tổn có thể gặp trong chấn thương thận:**

- A) Vỡ bọc thận còn nguyên vẹn
- B) Vỡ bọc thận cùng nhu mô thận bị nứt
- C) Thận bị đứt khỏi cuống
- D) B,C đúng
- E) A,B,C đúng

38) **Về quan điểm chấn thương học, thận khác gan và lách ở các điểm:**

- A) Là tạng đặc chứa đầy máu
- B) Nằm sau phúc mạc trong một ổ thận kín
- C) Khi bị chấn thương có cơ chế tự cầm máu khá hiệu quả
- D) A,B,C đúng
- E) B,C đúng

39) **Bướu ác tế bào sáng của thận được điều trị chủ yếu**

- A) Xạ trị
- B) Hóa trị
- C) Phẫu trị
- D) Xạ trị và phẫu trị
- E) Xạ trị, phẫu trị, hóa trị

40) **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 độ biệt hóa cao
- E) Bướu với tế bào có độ biệt hóa thấp

41) **Bệnh nhân suy thận sau thận có thể bị tử vong do:**

- a. Tăng Kali-máu hoặc giảm pH máu
- b. Tăng Natri- máu và Clo-máu.
- c. Tăng acid uric- máu

- d. Tăng đường huyết
- e. Tăng CO_2 - máu

42) Bệnh nhân bị suy thận do sỏi niệu có thể bị tử vong do:

- a. Tăng potassium/máu
- b. Toan chuyển hóa
- c. Phù phổi cấp
- d. **A,B,C đúng**
- e. A,B,C sai

43) Sỏi đường Tiết niệu được phát hiện cách nay:

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

44) Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành sỏi là:

- F) **Địa dư khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp**
- G) Địa dư khí hậu, ăn uống, lao động nặng, bẩm sinh
- H) Ăn uống, lao động nặng, nghề nghiệp, bẩm sinh
- I) Ăn uống, di truyền, lao động nặng, khí hậu
- J) Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp

45) Các chất ức chế hình thành sỏi niệu trong nước tiểu:

- K) Pyrophosphate, Oxalate, Magné, kẽm.
- B) **Pyrophosphate, Citrate, Magné, kẽm.**
- C) Citrate, Oxalate, Magné.
- D) Oxalate, kẽm, Pyrophosphate.
- L) Tất cả đều sai.

46) Thành phần sỏi Struvite gồm có:

- M) Phosphate-Oxalate-Ammoniaque
- N) Calci-Phosphate-Oxalate.
- O) **Phosphate-Ammonium-Magnésium**
- P) Calci-Phosphate-Ammonium
- Q) Oxalate-Calci-Phosphate

47) pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:

- R) Oxalate-Calci
- S) Phosphate-Calci
- T) **Urate, Cystine**
- U) Urate, Carbonate.
- V) Carbonate-Phosphate.

48) pH > 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất:

- W) Oxalate calci
- X) **Cystine**
- Y) Carbonate
- Z) Phosphate
- AA) Ammonium

49) Tiểu máu trong sỏi thận cả vi thể và đại thể không gặp trong:

- BB) 5%-10%
- CC) **10%-15%**
- DD) 15%-20%
- EE) 20%-25%
- FF) 25%-30%

50) Sỏi thận thường kèm theo nhiễm trùng tiểu hay gặp nhất:

- GG) Oxalate Calci
- HH) Phosphate Calci
- II) Carbonate Calci
- JJ) **PAM**

KK) Tất cả đều đúng.

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

LL) Urease

MM) Protesac

NN) Reptase

OO) **A và B đúng** ✓

PP) B và C đúng

52) **Sỏi niệu nào không cản quang?**

QQ) **Urate** ✓

RR) Oxalate calci

SS) Phosphate

TT) Ammonium

UU) Carbonate

53) **Sỏi niệu cản quang chiếm tỉ lệ:**

VV) 10%

WW) 50%

XX) 75%

YY) 80%

ZZ) **90%** ✓

54) **Bướu bàng quang có suất độ:**

A) đứng hàng thứ 2 trong các loại bướu đường niệu ✓

B) đứng hàng thứ 7 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 đúng

55) **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

56) **Yếu tố nguy cơ gây bướu bàng quang là:**

A) Thuốc nhuộm.

B) Thuốc lá.

C) Nhiễm trùng mạn tính ở bàng quang.

D) **A, B, C đều đúng.** ✓

E) A, B, C đều sai.

57) **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) A, B, C, D đều đúng.

58) **Carcinom in situ ở bàng quang thường có triệu chứng gì nhất?**

A) Tiểu máu. ✓

B) Triệu chứng kích thích như viêm bàng quang.

C) Sụt cân.

D) Suy thận.

E) **A, B, C, D đều đúng.**

59) **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) Có nhiều khả năng tự hết.

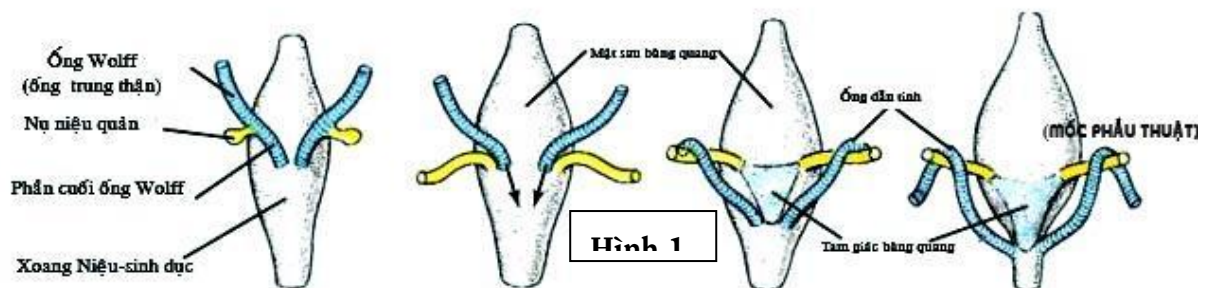
E) A, B, C, D đều đúng.

60) **Bướu bàng quang thể nông là:**

- A) Bướu chưa ăn tới lớp cơ.
 B) Bướu ăn đến lớp dưới niêm mạc (lamina propria)
 C) Không có hạch dương tính, chưa di căn
D) A, B, C đều đúng.
 E) A, B, C đều sai.
- 61) Từ 80%-85% ung thư bàng quang là:
 A) Carcinoma tế bào gai
B) Carcinoma tế bào chuyển tiếp ✓
 C) Carcinoma tuyến
 D) Choriocarcinoma
 E) Sarcoma
- 62) Phân biệt về giải phẫu bệnh lý giữa bướu nhu mô thận và bướu đài bể thận là
A) Bướu tế bào sáng và tế bào chuyển tiếp
 B) Bướu tế bào lát và bướu tế bào cơ vân
 C) Bướu tế bào ống thận và bướu tế bào cơ trơn
 D) Bướu ác niêm mạc đài bể thận và bướu carcinoma tế bào chuyển tiếp
 E) Tất cả các câu trên đều đúng
- 63) Phương pháp chẩn đoán bướu bàng quang hữu hiệu nhất là:
 A) Siêu âm.
 B) CT scan.
C) Nội soi bàng quang.+/- sinh thiết.
 D) Tế bào học nước tiểu.
 E) Thăm khám lâm sàng (nhìn sờ gõ nghe)
- 64) 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) Di căn
- 65) 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
- 66) 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 trung thất
- 67) Trong hóa trị ung thư tinh hoàn thuốc cơ bản nhất là
 A) Methotrexate
 B) Cisplatinum
 C) Doxorubicin
 D) Vinblastin
 E) Tất cả các thuốc trên
- 68) Khi thăm khám và làm siêu âm phát hiện một khối đặc ở tinh hoàn một bệnh nhân anh (chị) sẽ làm
 A) Mở bìu sinh thiết
 B) Xét nghiệm các chất chỉ điểm bướu, và các xét nghiệm hình ảnh học
C) Cắt tinh hoàn bệnh ngã bẹn không cần làm giải phẫu bệnh trước
 D) B và C đúng
 E) B và C sai
- 69) Một bệnh nhân bị bướu tinh hoàn đã mổ cắt tinh hoàn, 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) Không cần điều trị tiếp

- B) Cho hóa trị bổ túc
 C) Cho xạ trị bổ túc
 D) Kết hợp hóa và xạ trị bổ túc
 E) Hóa miễn dịch liệu pháp
- 70) **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) Tất cả các triệu chứng trên đúng
- 71) **Tinh hoàn ẩn là yếu tố nguy cơ gây tăng tỉ lệ bị ung thư tinh hoàn lên:**
 B) Gấp 2 lần.
 C) Gấp 4 lần.
 D) Gấp 8 lần.
 E) Gấp 10-15 lần
 F) Không thay đổi tỉ lệ nguy cơ.
- 72) **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) Tất cả các nơi trên.
- 73) **Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là:**
 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) Các câu A,B,C đúng.
 E) Các câu A,B,C sai.
- 74) **Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là**
 A. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương
 B. Theo dõi máu mất qua đếm hồng cầu và dung tích hồng cầu
 C. Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc
 D. A,B,C sai
 E. A,B,C đúng
- 75) **Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục:**
 A. Thể tích bình thường
 B. Bàng quang teo nhỏ dung tích còn vài chục phân khối
 C. Bàng quang có túi ngách
 D. Bàng quang phì đại
 E. Bàng quang chống đối
- 76) **Triệu chứng chính của lao niệu-sinh dục**
 A. Cấy nước tiểu vô trùng trong môi trường thường
 B. Tiểu nhiều lần
 C. Tiểu mủ vô trùng
 D. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể
 E. Tất cả các câu trên đều đúng
- 77) **Chóng nhiễm trùng niệu thường do tác nhân:**
 A. Cầu trùng gram âm,
 B. Trực trùng gram dương
 C. Cầu trùng gram dương
 D. Trực trùng gram âm
 E. Vi khuẩn yếm khí
- 78) **Chấn thương thận kín:**
 A. Là trường hợp thận bị tổn thương nhưng thành bụng hay thành lưng không bị thủng
 B. Là trường hợp thận không tổn thương nhưng thành bụng hay thành lưng bị thủng
 C. Là trường hợp thận bị tổn thương, thành bụng hay thành lưng bị thủng

- D. Tất cả đều sai
E. Tất cả đều đúng
- 79) **Thương tổn gặp trong chấn thương thận:**
A. Vỏ bọc thận còn nguyên vẹn
B. Vỏ bọc thận cùng nhu mô thận bị nứt
C. Thận bị đứt khỏi cuống
D. B,C đúng
E. A,B,C đúng
- 80) **Về quan điểm chấn thương học, thận khác gan và lách ở các điểm:**
A. Là tạng đặc chứa đầy máu
B. Nằm sau phúc mạc trong một ổ thận kín
C. Khi bị chấn thương có cơ chế tự cầm máu khá hiệu quả
D. A,B,C đúng
E. B,C đúng
- 81) **Bước tế bào sáng của thận được điều trị chủ yếu**
A. Xạ trị
B. Hóa trị
C. Phẫu trị
D. Xạ trị và phẫu trị
E. Xạ trị, phẫu trị, hóa trị
- 82) **Ống Wolff (wolffian duct) còn gọi là ống thận (nephric duct):**
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. Tất cả các câu trên đều đúng
- 83) **Đoạn cuối của ống Wolff có vai trò quan trọng trong việc hình thành khối niệu đạo sau- tam giác bàng quang-niệu quản (Tanago E.). Một trong ứng dụng trong giải phẫu học ứng dụng ở người đàn ông (tham khảo hình 1):**
A. Mốc phẫu thuật: ống dẫn tinh nằm giữa bàng quang và đoạn niệu quản sát bàng quang nên chú ý dễ phạm vào khi mổ vùng này.
B. Mốc phẫu thuật: ống dẫn tinh nằm sau đoạn niệu quản sát bàng quang nên chú ý dễ phạm vào khi mổ vùng này.
C. Mốc giải phẫu quan trọng trong cắt bỏ toàn phần tuyến tiền liệt (cắt ống dẫn tinh, túi tinh giữ lại bàng quang và niệu quản).
D. Các câu A,B,C đúng.
E. Các câu A,B,C sai.



- 84) **Ở phụ nữ, dây chằng tròn, nằm trước niệu quản chậu. Một trong ứng dụng trong giải phẫu học ứng dụng ở người đàn bà là:**
A. Mốc phẫu thuật: khi vào niệu quản chậu, dây chằng tròn, nằm trước niệu quản..
B. Phải cắt dây chằng tròn để vào niệu quản chậu.
C. Dây chằng tròn có mạch máu bên trong, nên dễ chảy máu nếu không cột kỹ.
D. Các câu A,B,C đúng.
E. Các câu A,B,C sai.

85) Trong hình vẽ dưới đây (hình 2), chú thích số 1 là:

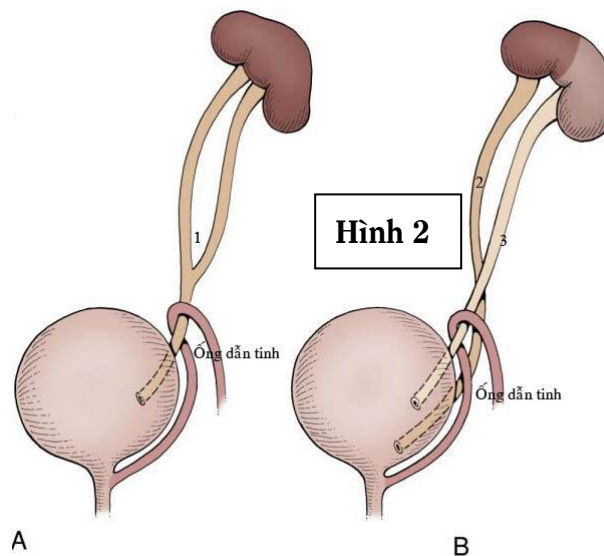
- A. Niệu quản chia đôi (hay niệu quản chẻ đôi).
- B. Niệu quản đôi
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

86) Trong hình vẽ dưới đây(hình 2), chú thích số 2 và 3 là:

- A. Niệu quản chia đôi (hay niệu quản chẻ đôi).
- B. Niệu quản đôi
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

87) Trong hình vẽ dưới đây (hình 2) , chú thích số 1 là:

- A. Niệu quản chia đôi (hay niệu quản chẻ đôi).
- B. Niệu quản đôi
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

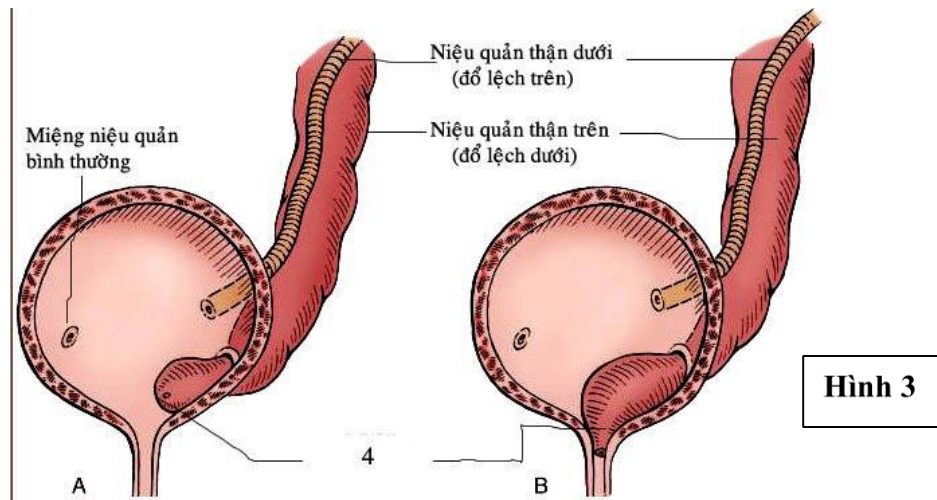


88) Trong hình 3, vị trí số 4 là:

- A. Nang niệu quản (ureteroccele).
- B. Niệu quản đôi
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

89) Trong hình 3, có chú thích “niệu quản thận trên”. Tại sao niệu quản này lại trướng nước? :

- A. Do hẹp miệng niệu quản (meatal stenosis).
- B. Do niệu quản phì đại
- C. Niệu quản bình thường.
- D. Niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai



90) Trong hình 3B, vị trí số 4A là miệng niệu quản của thận trên trái, người ta gọi dị tật này là:

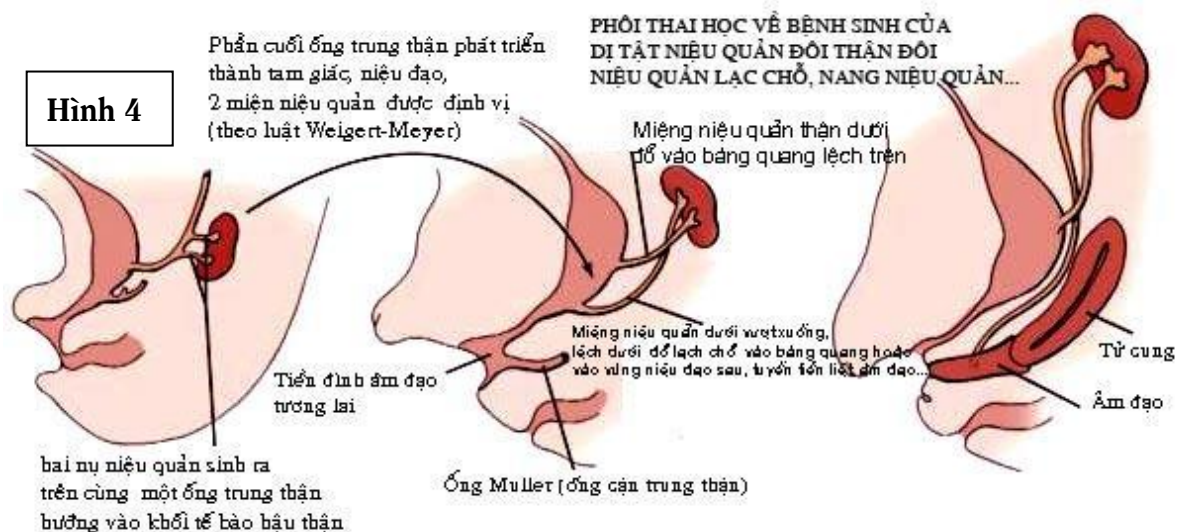
- A. Miệng niệu niệu quản lạc chỗ ngoài bàng quang (extravesical ectopic ureter).
- B. Miệng niệu quản đôi
- C. Miệng niệu quản bình thường.
- D. Miệng niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

91) Trong hình 3A, vị trí số 4A là miệng niệu quản của thận trên trái, người ta gọi dị tật này là:

- A. Miệng niệu niệu quản lạc chỗ trong bàng quang (intravesical ectopic ureter).
- B. Miệng niệu quản đôi
- C. Miệng niệu quản bình thường.
- D. Miệng niệu quản bất thường.
- E. Tất cả các câu trên sai

92) Trong hình 4 về phôi thai học bệnh sinh niệu quản đôi, hãy tóm tắt luật Weygert-Meyer:

- A. Miệng niệu quản của thận trên đổ lệch dưới, miệng niệu quản của thận dưới đổ lệch trên
- B. Miệng niệu quản của thận trên đổ lệch trên, miệng niệu quản của thận dưới đổ lệch dưới
- C. Miệng niệu quản của thận trên đổ lệch chỗ về phía dưới gây ra các dị tật (niệu quản lạc chỗ, nang niệu quản), miệng niệu quản của thận dưới đổ lệch chỗ về phía trên (thường bị ngược dòng bàng quang-niệu quản-thận).
- D. **Tất cả các câu trên đúng**
- E. Tất cả các câu trên sai



93) Trong hình 4 về phôi thai học bệnh sinh niệu quản đôi, hãy tóm tắt luật weygert-Meyer:

- A. Thận có niệu quản lạc chỗ là thận trên (thận dư số trên)
- B. Khả năng niệu quản lạc chỗ ngoài bàng quang có thể là niệu đạo, âm đạo, tiểu đình âm đạo...

- C. Hai niệu quản sẽ bắt chéo nhau trong quá trình xoay quanh trục thận và niệu quản của thận lại di chuyển ngược lên trong và xuống dưới.
D. Tất cả các câu trên đúng.
 E. Tất cả các câu trên sai
- 94) **Cơn đau bão thận, CHỌN CÂU SAI:**
 A. Là triệu chứng của bế tắc niệu quản hừng gặp trong cấp cứu niệu khoa.
B. Là triệu chứng của nhiều nguyên nhân khác nhau.
 C. Thường xuất hiện đột ngột sau khi lao động nặng.
 D. Do ứ nước niệu quản.
 E. Do căng chướng cấp tính đài bể thận.
- 95) **Cơn đau bão 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 các câu trên đều đúng.
- 96) **Cơn đau bão thận, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 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. Bụng có thể phản ứng nửa bụng bên đau.
D. Chỉ A và B đúng.
 E. A, B và C đúng.
- 97) **Bướu lành tiền liệt tuyến:**
 A. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt.
 B. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt.
 C. Bướu lành tiền liệt tuyến và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau hoàn toàn về điều trị học.
 D. Chỉ A và B đúng.
E. A, B và C đúng.
- 98) **Bướu lành tiền liệt tuyến:**
 A. Bướu to luôn có chỉ định mổ cắt bướu.
 B. Bướu to và chỉ định mổ cắt bướu là 2 yếu tố không phải lúc nào cũng song hành.
 C. Độ to của bướu và chỉ định mổ cắt bướu là 2 yếu tố không phải lúc nào cũng song hành.
 D. Chỉ A và B đúng.
E. A, B và C đúng.
- 99) **Bướu lành tiền liệt tuyến:**
 A. Bế tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học Bướu lành tiền liệt tuyến.
 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. Chỉ A và B đúng.
 E. A, B và C đúng.
- 100) **Bướu lành tiền liệt tuyến, về đánh giá triệu chứng cơ năng, người ta thường nhắc tới:**
 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. Tất cả các câu trên đều đúng.
- 101) **Bướu lành tiền liệt tuyến, Khám lâm sàng, triệu chứng thể quân là:**
A. Thăm khám trực tràng, đánh giá độ nặng ước lượng của tuyến tiền liệt.
 B. Khám và thăm dò niệu đạo (hẹp, sỏi kẹt)
 C. Khám thoát vị bẹn
 D. Khám trĩ
 E. Khám bệnh kèm theo ở người cao tuổi
- 102) **Bướu lành tiền liệt tuyến, các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết theo thứ tự là:**

- A. Phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
 - B. 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 niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
 - C. PSA, phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo niệu dòng đồ, đo áp lực đồ bàng quang, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
 - D. Đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), phân tích nước tiểu, siêu âm trên xương mu đo kích thước tuyến tiền liệt, , 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 tuyến tiền liệt, đo dung tích tồn lưu sau đi tiểu (RUV, PVR, RU), đo áp lực đồ bàng quang, PSA, siêu âm nội trực tràng (TRUS),...
- 103) **Bướu lành tiền liệt tuyến, các phương pháp điều trị hiện nay gồm:**
- A. Nội khoa, ngoại khoa.
 - 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. Chỉ có ngoại khoa.
- 104) **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.
- 105) **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).
 - B) Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng liệt mềm (bàng quang tự trị).
 - C) Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng choáng tuỷ.
 - D) Bàng quang hỗn loạn thần kinh dạng tăng hoạt.
 - E) Câu A và B đúng.
- 106) **Chọn câu đúng**
- A. Có 2 dạng bí đái : bí đái cấp và bí đái mạn
 - B. Bí đái cấp cần chẩn đoán phân biệt với : vô niệu và vỡ bàng quang .
 - C. Bí đái cấp dễ điều trị vì bàng quang chưa biến thể , biến dạng và thận chưa bị ảnh hưởng.
 - D. A,B,C đúng
 - E. A,B,C sai
- 107) **Đi tiểu bình thường cần các tính chất sau:**
- A. Tiện nghi : số lần tiểu (đêm <1 lần, ngày 3-4 giờ / 1 lần), tốc độ tối đa > 15ml/giây, không đau ,không rặn
 - B. Tự ý : có thể kiểm soát được như ngắt ngang ,rặn khởi động
 - C. Hiệu quả : lượng nước tiểu tồn lưu < 20 ml, không trào ngược bàng quang - niệu quản
 - D. A,B,C đúng
 - E. chỉ có A,C đúng
- 108) **Chọn câu đúng:**
- A. Bí tiểu cấp khi bệnh nhân đi tiểu không ra nước tiểu.
 - B. Bí tiểu cấp có dấu hiệu khối cầu bàng quang dương tính.

- C. Bí tiểu mạn có dấu hiệu khối cầu bàng quang dương tính và còn đi tiểu được, nhưng rất khó khăn.
 D. A,B đúng.
 E. B,C đúng
- 109) **Đi tiểu bình thường chịu sự kiểm soát của, chọn câu đúng:**
 A. Võ não,
 B. Thân não
 C. Tuỷ sống, Hệ thần kinh ngoại vi
 D. Chỉ có B,C đúng
 E. Cả A,B,C đều đúng
- 110) **Hoạt động đi tiểu bình thường là quá trình, chọn câu sai:**
 A. Tự động (automatic)
 B. Theo ý muốn
 C. Chịu ảnh hưởng thần kinh giao cảm từ đoạn tuỷ cùng
 D. Có 2 loại phản xạ : phản xạ dài và phản xạ ngắn
 E. Chịu sự chi phối của trung tâm Budge
- 111) **Suy thận do bế tắc sau thận:**
 A) Chiếm 1/3 đến 2/3 các nguyên nhân gây suy thận cấp
 B) Chiếm <10% các nguyên nhân gây suy thận cấp
 C) Chiếm tỷ lệ quan trọng nhất trong các nguyên nhân gây suy thận mạn.
 D) Chiếm tỷ >50% trong các trường hợp suy thận mạn.
 E) Là nguyên nhân thường đưa đến tử vong trong trường hợp suy thận cấp
- 112) **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
- 113) **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
- 114) **Bệnh nhân bướu lành tiền liệt tuyến 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 bàng quang- niệu quản.
 C) Có nước tiểu tồn lưu trong bàng quang.
 D) A,B,C đều đúng.
 E) A,B,C đều sai
- 115) **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) Tất cả các câu trên sai.
- 116) **Ung thư cổ tử cung gây suy thận thường gặp là dạng:**

- 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.
- 117) **Ung thư tiền liệt tuyến gây suy thận do**
 A) Ung thư xâm lấn vào hai 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) Ung thư làm tăng tưới máu đến vùng chậu vì mạch máu tăng sinh.
- 118) **Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào:**
 A) Đột ngột bí tiểu
 B) Đột ngột vô niệu
 C) Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước.
 D) Tiền căn có nhiều lần bí tiểu.
 E) tất cả các câu trên đều sai.
- 119) **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) Chụp UIV thấy hai thận không phân tiết.
 E) Tất cả các câu trên đều đúng.
- 120) **Chẩn đoán suy thận ở một bệnh nhân bị ung thư cổ tử cung dựa vào, CHỌN CÂU SAI:**
 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 UIV thấy hai thận phân tiết.
 E) Chụp CT scan bụng thấy hai thận không phân tiết.
- 121) **Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán tình trạng bế tắc niệu quản do sỏi là:**
 A) Siêu âm bụng thấy hai thận ứ nước
 B) UIV thấy hai thận không phân tiết
 C) CT scan thấy hai thận đều ứ nước
 D) Chụp đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix
 E) Siêu âm bụng và XQ bộ niệu không sửa soạn
- 122) **Xét nghiệm không sử dụng để chẩn đoán suy thận cấp do bế tắc 2 niệu quản là:**
 A) Siêu âm bụng
 B) UIV
 C) CT scan bụng
 D) UPR
 E) Đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix
- 123) **Bế tắc đường tiết niệu dưới do bướu lành tiền liệt tuyến gây ngược dòng niệu quản- thận gây suy thận do cần:**
 A) Chạy thận nhân tạo cấp cứu
 B) Điều chỉnh các rối loạn nước và điện giải
 C) Cắt đốt tiền liệt tuyến qua nội soi ngã niệu đạo
 D) Mở bàng quang ra da
 E) Mở mổ bóc bướu tiền liệt tuyến

- 124) **pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:**
- A) Oxalate-Calci
 - B) Phosphate-Calci
 - C) Urate , Cystine**
 - D) Urate, Carbonate.
 - E) Carbonate-Phosphate.
- 125) **Đặc điểm của niệu đạo trước KHÔNG là:**
- A) Niệu đạo trước nằm phía trước bìu, niệu đạo sau nằm phía sau bìu.**
 - B) Niệu đạo trước có vật xấp bao bọc nên ra nhiều máu khi bị chấn thương.
 - C) Sau chấn thương, phần niệu đạo bị dập sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo.
 - D) Niệu đạo trước là một thành phần cứng của dương vật.
 - E) Niệu đạo dương vật là phần di động nên ít khi bị chấn thương
- 126) **Về giải phẫu, niệu đạo trước:**
- A) Là phần niệu đạo nằm phía trước bìu.
 - B) Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tiền liệt tuyến
 - C) Gồm niệu đạo dương vật và hành niệu đạo**
 - D) Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng
 - E) Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương
- 127) **Đặc điểm của niệu đạo sau, KHÔNG là:**
- 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 bìu 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.
- 128) **Nguyên nhân KHÔNG gây vỡ niệu đạo trước là:**
- A) Trường hợp bệnh nhân bị ngã ngồi trên cầu khỉ.
 - B) Khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường.
 - C) Do chấn thương gãy xương chậu.**
 - D) Khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ.
 - E) Khi bệnh nhân ngã ngồi trên một vật cứng hai chân xoạc ra.
- 129) **Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:**
- A) Té ngồi trên một vật cứng.
 - B) Là biến chứng của gãy xương chậu.**
 - 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..
- 130) **Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước KHÔNG gồm:**
- A) Bệnh nhân có tiền căn té ngồi trên một vật cứng.
 - B) Chảy máu nhiều ở miệng niệu đạo.
 - C) Bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương.
 - D) Có dấu hiệu gãy xương chậu.**
 - E) Có máu tụ hình cánh bướm ở tầng sinh môn.
- 131) **Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương vỡ niệu đạo sau sẽ ghi nhận được:**
- A) mẩn máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn lan xuống bìu.
 - B) thăm trực tràng tiền liệt tuyến bình thường.
 - C) không có cầu bàng quang.
 - D) có thể có chảy máu miệng niệu đạo.**
 - E) có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc.

- 132) **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.
 - B) Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
 - C) chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu.
 - D) nội soi niệu đạo.
 - E) **tất cả các câu trên đều sai.**
- 133) **Một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau vào cấp cứu, thái độ xử trí chủ yếu là:**
- A) đặt thông niệu đạo để theo dõi lượng nước tiểu.
 - B) 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) chụp UCR để xác định vị trí thương tổn
 - E) theo dõi trong vòng hai năm sau đó để phát hiện và điều trị hẹp niệu đạo nếu có.
- 134) **Lúc nào nên chụp X quang niệu đạo ngược dòng (UCR) khi bệnh nhân bị vỡ niệu đạo sau đơn thuần?**
- A) Vào ngày đầu, khi bệnh nhân mới nhập viện.
 - B) Chờ sau hai tháng, khi vị trí hẹp đã được hình thành.
 - C) **Chụp khi sau chấn thương từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 và chụp 24 giờ trước khi phẫu thuật tái tạo niệu đạo.**
 - D) Chụp sau 15 ngày.
 - E) Chụp khi đặt ống thông tiểu không vào được bàng quang.
- 135) **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 đung 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
- 136) **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 đung 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**
- 137) **Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 3 là:**
- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
 - B) Niệu đạo bị đung 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
- 138) **Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 4 là:**
- A) Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm
 - B) Niệu đạo bị đung 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
- 139) **Theo phân loại của hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa kỳ, vỡ niệu đạo độ 5 là:**
- A) **Niệu đạo bị đứt rời hoàn toàn, hai đầu niệu đạo cách nhau >2cm**
 - B) Niệu đạo bị đung 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

140) **Thương tổn gặp trong vỡ niệu đạo sau đơn thuần gồm:**

- A) Vỡ tạng đặc hoặc thương tổn các tạng trong ổ bụng
- B) Niệu đạo bị đứt rời không hoàn toàn hoặc hoàn toàn
- C) Vỡ trực tràng dưới phúc mạc
- D) Có khối máu tụ lớn ở hố thắt lưng
- E) **Tất cả các thương tổn trên đều có**

HẾT

Ñề soá

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 sắt 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 cứng 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 bìu 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 bìu.
 - 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 chóng mặt 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 bìu.
 - 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 bìu 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 bìu 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.
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.
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 thiếu 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.**
- 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 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 CO₂- 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:
- 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 tiền liệt 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 tiền liệt 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 mắt 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. Chóng nhiễm khuẩn đường tiết niệu thường do tác nhân:

- A. Cầu khuẩn gram âm,
 - B. Trạck khuẩn gram dương
 - C. Cầu khuẩn gram dương
 - D. Trạck khuẩn gram âm.**
 - E. Vi khuẩn yếm khí.
32. Bướu lành tiền liệt tuyến (TLT), CHỌN CÂU SAI:
- A. Bế tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học bướu TLT .
 - B. Tuỳ 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 tiền liệt 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 tiền liệt 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.**
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/mm³).
 - 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.
 C. tiểu khó, bí tiểu
 D. tiểu gắt buốt, có mủ
E. Tất cả sai.
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
47. Ở trẻ 1-5 tuổi, nhiễm khuẩn đường tiết niệu thường gặp nhất là do nguyên nhân nào sau đây :
 A. Da quy đầu, bất thường giải phẫu đường niệu
 B. Bất thường chức năng đường niệu
C. Bất thường giải phẫu đường niệu.
 D. Giao hợp, ngừa thai bằng dụng cụ
 E. Phẫu thuật, bứu tiền liệt tuyến, đặt ống thông
48. Cách nào sau đây thường gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu nhất ?
 A. Vi khuẩn lây lan qua đường máu
 B. Vi khuẩn lây lan qua bạch huyết
 C. Vi khuẩn xâm nhập trực tiếp từ các cơ quan kế cận
D. Vi khuẩn quanh niệu đạo di chuyển lên đường niệu.
 E. 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.
 A. Một số nhóm huyết thanh O, K, H.
 B. Hemolysin và tăng biểu hiện kháng nguyên vỏ bọc K.
 C. "Ligand"
 D. 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.
- A. Truyền nước và gây lợi niệu nhanh để làm giảm số lượng vi khuẩn trước khi bắt đầu điều trị.
 - B. Tăng liều kháng sinh gấp đôi hoặc gấp ba trong 48 giờ đầu để vượt trên MIC càng nhiều càng tốt
 - C. Chọn loại kháng sinh có nồng độ trong nước tiểu cao hơn MIC càng nhiều càng tốt.
 - D. 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.
- A. Thường có triệu chứng kích thích đi tiểu như tiểu gắt, tiểu nhiều lần, tiểu gấp.
 - B. Hiếm khi có sốt hay triệu chứng toàn thân.
 - C. Khi lâm sàng và tổng phân tích nước tiểu gợi ý chẩn đoán nhiều thì có thể không cần cấy nước tiểu.
 - D. **Liệu pháp estrogen thay thế có tác dụng bảo vệ ở người nữ mãn kinh bị viêm bàng quang tái phát.**
 - E. Thường gặp nhất là do E. Coli
52. Các nguyên lý của kháng sinh trị liệu: CHỌN CÂU SAI
- A. Kháng sinh trị liệu hiệu quả phải loại trừ sự phát triển của vi khuẩn trong đường niệu.
 - B. **Fluoroquinolones là lựa chọn đầu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng.**
 - C. Sự đề kháng kháng sinh gia tăng khi sử dụng bừa bãi kháng sinh.
 - D. Cephalosporin thế hệ 3 là lựa chọn ưu tiên trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng.
 - 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. Bù 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. Bìu 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)
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. Niệu 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. Niệu 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
 - 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 trà, 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 CÂU 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 chương nước
 E. Có thể kèm bướu niệu mạc đường tiểu dưới.
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.**
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. Reptlase
 - 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 (BQHCLK) có mấy loại :
- A. Có 2 loại BQHCLK chính là BQHCLK loại liệt mềm (tổn thương tại trung tâm Budge và dưới trung tâm Budge), BQHCLK loại co thắt (tổn thương trên trung tâm Budge), và dạng BQHCLK giai đoạn choáng tuỷ do chấn thương.**
 - B. Có 2 loại BQHCLK chính là BQHCLK loại liệt mềm (tổn thương tại trung tâm Budge và dưới trung tâm Budge), BQHCLK loại co thắt (tổn thương trên trung tâm Budge).
 - C. Có 8 loại BQHCLK
 - D. Có 64 loại BQHCLK
 - E. Có 1 loại là BQHCLK
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. Thải 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 mổ 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 vớí 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
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 cần 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 cả 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. Là 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 tiên liệt 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 bàng 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.**
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. **Cơn đau bảu 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

----- HẾT

141. **Cơn đau bão 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. **Cơn đau bão 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 nửa 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. **Bể tắc nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm tăng áp lực trong hệ thống đài-bể thận.**
- b. Bể tắc nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm giảm áp lực trong hệ thống đài-bể thận.
- c. Bể tắc nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm tăng tưới máu nhu mô thận.
- d. Bể 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

