

ĐỀ Y15 – Đợt 1

CT Thận:

Câu 1: Chấn thương thận kín, chọn câu đúng:

- a. Thận là tạng đặc nên khi bị chấn thương luôn mất máu nhiều
- b. Giống như gan và lách, đa số chấn thương thận cần phải mổ
- c. Dễ chẩn đoán vì luôn có tiểu máu
- d. Đa phần do tai nạn giao thông**
- e. Không có câu nào đúng.

Câu 2: Chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Mô thận bờ, nên dễ vỡ khi chấn thương
- b. Chấn thương trên thận bệnh lý thường có thương tổn nặng hơn
- c. Đường nứt thận thường là đường ngang do bệnh nhân té từ trên cao xuống**
- d. Có thể kèm theo chấn thương các tạng khác trong ổ bụng
- e. Chấn thương thận thường gặp ở bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ

Câu 3: Đặc điểm khối máu tụ trong chấn thương thận, chọn câu sai:

- a. Có thể lan đến hố chậu
- b. Có thể hòa lẫn với nước tiểu
- c. Khối máu tụ quá lớn có thể cần phải mổ
- d. Có thể lan qua bên đối diện**
- e. Chỉ có câu a, b và c đúng

Câu 4: Cơ chế chấn thương thận trực tiếp:

(A): Vật sắc thương gây đụng dập thường ở vùng hạ sườn và từ trước ra sau.

(B): Vết nứt thường mặt trước của thận.

- a. (A) đúng, (B) đúng và liên quan nhân quả**
- b. (A) đúng, (B) đúng nhưng không liên quan nhân quả
- c. (A) đúng, (B) sai
- d. (A) sai, (B) đúng
- e. Cả (A) và (B) đều sai.

Câu 5: Diễn tiến khối máu tụ trong chấn thương thận kín, chọn câu đúng:

- a. Có thể tự tan hết, không để lại di chứng
- b. Có thể biến thành mô xơ gây chèn ép bể thận và niệu quản
- c. Có thể nhiễm trùng tạo thành ổ khoang sau phúc mạc
- d. Chỉ có câu a và c đúng
- e. Cả 3 câu a, b, c đều đúng**

Câu 6: Triệu chứng lâm sàng của chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Tiểu máu toàn dòng, có thể có máu cục
- b. Có thể khám thấy cầu bàng quang căng to ở hạ vị
- c. Hở thắt lưng đầy và đau
- d. Phản ứng thành bụng ở bên chấn thương, đặc biệt từ ngày 5 trở đi**
- e. Có thể thấy vết trầy xước da vùng chấn thương

Câu 7: Chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Chấn thương nặng, bệnh nhân có thể có sốc mất máu
- b. Dự hậu chấn thương phụ thuộc vào tình trạng lúc bệnh nhân nhập viện**
- c. Sốc mất máu có thể thoáng qua hoặc có thể nặng hơn
- d. Sốc mất máu có thể nặng lên khi có tổn thương các tạng trong ổ bụng kèm theo
- e. Cần phải truyền máu khi có dấu hiệu sốc mất máu

Câu 8: Chỉ định mổ trong chấn thương thận kín:

- a. Khối máu tụ to ra, lan từ hố thắt lưng đến hạ sườn và xuống mào chậu
- b. Phản ứng thành bụng nặng lên và lan ra hết nửa bụng bên chấn thương
- c. Đã truyền hơn 2 đơn vị máu mà huyết áp vẫn không ổn định
- d. UIV thấy thận cầm hoặc một cực thận không hiện hình trên film
- e. Tất cả các câu đều đúng**

Câu 9: Cận lâm sàng lúc bệnh nhân nhập viện vừa mới bị chấn thương thận, ngoại trừ:

- a. Lấy máu xét nghiệm công thức máu, chức năng thận, chức năng đông máu...
- b. Siêu âm bụng tổng quát để xem tình trạng thận và tình trạng trong ổ phúc mạc
- c. Chụp UIV cấp cứu nếu có chỉ định mổ
- d. Chụp UPR để biết chức năng thận bị chấn thương**
- e. Nếu được, nên chụp film CTscan bụng

Câu 10: Tiên lượng và di chứng của chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Đa số bệnh nhân cho kết quả tốt sau điều trị nội khoa bảo tồn
- b. Đa số bệnh nhân cho kết quả tốt sau điều trị ngoại khoa bảo tồn**
- c. Một số bệnh nhân có thận và niệu quản chướng nước
- d. Một số bệnh nhân có nang giả niệu
- e. Một số bệnh nhân có tình trạng cao huyết áp

Câu 11: Điều trị nội khoa bảo tồn chấn thương thận kín gồm:

- a. Hồi sức, truyền máu để bù lượng máu mất
- b. Cho kháng sinh để tránh nhiễm trùng
- c. Cho bệnh nhân nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường đến khi ổn định
- d. Cho thuốc giảm đau và thuốc cầm máu
- e. Tất cả các câu đều đúng**

Câu 12: Điều trị ngoại khoa chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Cắt bỏ một cực thận nếu phần này bị dập nát nhiều
- b. Khâu nối cực thận bị đứt lìa lại để bảo tồn tối đa thận, nếu phần này không bị dập nát**
- c. Khâu lại những đường nứt thận không quá phức tạp.
- d. Cắt thận nếu thương tổn thận quá nặng, không thể bảo tồn được
- e. Khâu lại bể thận nếu bể thận bị rách

Câu 13: Các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật trong chấn thương thận, ngoại trừ:

- a. Chảy máu thứ phát thường xuất hiện khoảng tuần thứ 2 sau phẫu thuật
- b. Tiểu máu rỉ rả kéo dài nếu mũi khâu các đài thận không tốt
- c. Rò nước tiểu kéo dài sau mổ
- d. Nang giả niệu cho dù dẫn lưu tốt**
- e. Câu a, b và c đúng

Câu 14: Vết thương thận, chọn câu sai:

- a. Vết thương có thể do dao, vật nhọn đâm hoặc do hỏa khí
- b. Các thương tổn kèm theo có thể ở đáy phổi hay các tạng trong ổ bụng
- c. Lỗ vào của vết thương rất nhỏ nhưng thương tổn bên trong có thể rất lớn
- d. Vết thương luôn sắc gọn và sạch**
- e. Có thể mất máu nặng nhưng không thấy máu chảy ra tại lỗ vào

Câu 15: Vết thương thận, chọn câu đúng:

- a. Khối máu tụ luôn đóng vai trò quan trọng trong cơ chế cầm máu
- b. Đa số vết thương thận được điều trị bảo tồn nếu không có tình trạng mất máu nặng
- c. Lỗ vào nhỏ, tình trạng bệnh nhân lúc nhập viện ổn định thì không cần điều trị phẫu thuật.
- d. Vết thương ô nhiễm, cần phải thám sát cắt lọc tốt**
- e. Đường mổ luôn đi qua vết thương vùng hông lưng

CHẤN THƯƠNG THẬN

Câu 1: Cơ chế chấn thương thận kín

- a. Chấn thương thận thường kết hợp với sự dịch chuyển bất thường của cơ thể.
- b. Tai nạn xe cộ, ngã, tiếp xúc trực tiếp với vật tác động từ bên ngoài.
- c. Chấn thương đụng giập (crush injury).
- d. Chấn thương do bị đâm đá trực tiếp vào bụng hoặc hông lưng.
- e. Tất cả đều đúng**

Câu 2: Chấn thương thận gián tiếp:

- a. Thường ít gặp hơn.
- b. Thường do bệnh nhân bị té từ trên cao.
- c. Thận bị sức nặng của nó kéo từ trên xuống một cách đột ngột làm cho thận bị rách gần cuống thận gây xuất huyết nặng.
- d. Điều trị nội khoa bảo tồn thường thất bại
- e. Tất cả đều đúng**

Câu 3: Phân loại chấn thương thận kín theo Châtelain:

- a. Có 5 độ
- b. Có 3 độ
- c. Có 2 độ
- d. Có 4 độ
- e. Tất cả đều sai**

Câu 4: Phân loại chấn thương thận theo hội phẫu thuật chấn thương Hoa Kỳ (American Association for the surgery of trauma grading system). Chọn câu đúng :

- a. 2 độ
- b. 3 độ
- c. 4 độ
- d. 5 độ**
- e. 6 độ

Câu 5: Vai trò của UIV trong chấn thương thận

- a. Xác định tình trạng thận chấn thương.
- b. Đánh giá chức năng 2 thận
- c. Hình dạng và kích thước 2 thận.
- d. Chỉ có a và c đúng
- e. Tất cả đều đúng**

Câu 6: Giá trị của CTscans trong chấn thương thận:

- a. Xác định kích thước khối máu tụ quanh thận
- b. Cho biết thêm tình trạng các tạng trong và ngoài phúc mạc.
- c. CT bụng thường là xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh đầu tiên cho các bệnh nhân đa chấn thương.
- d. Chỉ có câu a và b đúng
- e. Tất cả đều đúng**

Câu 7: Giá trị của siêu âm trong chấn thương thận. Chọn câu sai

- a. Rất cần thiết trong cấp cứu.
- b. Không có chống chỉ định, có thể thực hiện tại giường
- c. Xác định kích thước của khối máu tụ, giúp phát hiện các thương tổn phối hợp trong ổ bụng
- d. Giúp khảo sát hình dạng, kích thước, chức năng thận đối diện.**
- e. Giúp theo dõi diễn biến của khối máu tụ quanh thận

Câu 8: Chỉ định phẫu thuật trong chấn thương thận.

- a. Đứt mạch máu cuống thận.
- b. Thận vỡ nát thành nhiều mảnh
- c. Mạch nhanh huyết áp tụt, mặc dù đã bù 2 đơn vị máu
- d. Tất cả đều đúng**
- e. Chỉ có a và b đúng

Câu 9: Điều trị vết thương thận:

- a. Hầu hết các trường hợp phải mổ thám sát
- b. Vết thương thận do hỏa khí thường chọn đường mổ giữa bụng
- c. Tình trạng thận đối diện cần phải được đánh giá trước mổ.

d. Tất cả đều đúng.

e. Chỉ có a và b đúng

Câu 10: Triệu chứng chính của vết thương thận do hoả khí là : Đái máu, Khỏi máu tụ quanh thận, dò nước tiểu qua vết thương. Nếu có ít nhất một trong ba dấu hiệu trên thể nghĩ đến vết thương thận.

a. Đúng

b. Sai

Câu 11: Chấn thương thận kín, chọn câu đúng:

a. Thận là tạng đặc thuộc ổ bụng, nên khi bị chấn thương luôn mất máu nhiều

b. Giống như gan và lách, chấn thương thận cần phải mổ.

c. Dễ chẩn đoán vì luôn có tiểu máu

d. Đa số do tai nạn giao thông

e. Không có câu nào đúng.

Câu 12: Chấn thương thận kín, chọn câu sai:

a. Mô thận bờ, nên dễ vỡ khi chấn thương

b. Chấn thương trên thận bệnh lý thường có thương tổn nặng hơn

c. Đường nứt thận thường là đường ngang do bệnh nhân té từ trên cao xuống

d. Có thể kèm theo chấn thương các tạng khác trong ổ bụng

e. Chấn thương thận thường gặp ở bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ

Câu 13: Đặc điểm khối máu tụ trong chấn thương thận, chọn câu sai:

a. Có thể lan đến hố chậu

b. Có thể hòa lẫn với nước tiểu

c. Khối máu tụ quá lớn có thể cần phải mổ

d. Có thể lan qua bên đối diện

e. Chỉ có câu a, b và c đúng

Câu 14: Cơ chế chấn thương thận trực tiếp:

(A): Vật sát thương gây đụng dập thường ở vùng hạ sườn và từ trước ra sau.

(B): Vết nứt thường mặt trước của thận.

a. (A) đúng, (B) đúng và liên quan nhân quả

b. (A) đúng, (B) đúng nhưng không liên quan nhân quả

c. (A) đúng, (B) sai

d. (A) sai, (B) đúng

e. Cả (A) và (B) đều sai.

Câu 15: Diễn tiến khối máu tụ trong chấn thương thận kín, chọn câu đúng:

a. Có thể tự tan hết, không để lại di chứng

b. Có thể biến thành mô xơ gây chèn ép bể thận và niệu quản

c. Có thể nhiễm trùng tạo thành ổ khoang sau phúc mạc

d. Chỉ có câu a và c đúng

e. Cả 3 câu a, b, c đều đúng

Câu 16: Triệu chứng lâm sàng của chấn thương thận kín, chọn câu sai:

a. Tiểu máu toàn dòng, có thể có máu cục

b. Có thể khám thấy cầu bàng quang căng to ở hạ vị

c. Hố thắt lưng đầy và đau

d. Phản ứng thành bụng ở bên chấn thương chậm, đặc biệt từ ngày 5 trở đi

e. Có thể thấy vết trầy xước da vùng chấn thương

Câu 17: Chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Chấn thương rất nặng, bệnh nhân luôn có có sốc mất máu
- b. Dự hậu chấn thương phụ thuộc vào tình trạng lúc bệnh nhân nhập viện**
- c. Sốc có thể thoáng qua hoặc có thể nặng hơn
- d. Sốc nặng lên khi có tổn thương các tạng trong ổ bụng kèm theo
- e. Cần phải truyền máu khi có dấu hiệu sốc mất máu

Câu 18: Chỉ định mổ trong chấn thương thận kín:

- a. Khối máu tụ to ra, lan từ hố thắt lưng đến hạ sườn và xuống mào chậu
- b. Phản ứng thành bụng nặng lên và lan ra hết nửa bụng bên chấn thương
- c. Đã truyền hơn 2 đơn vị máu mà huyết áp vẫn không ổn định
- d. UIV thấy thận cầm hoặc thận vỡ nhiều mảnh
- e. Tất cả các câu đều đúng**

Câu 19: Cận lâm sàng lúc bệnh nhân nhập viện vừa mới bị chấn thương thận, ngoại trừ:

- a. Lấy máu xét nghiệm công thức máu, chức năng thận, chức năng đông máu...
- b. Siêu âm bụng tổng quát để xem tình trạng thận và tình trạng trong ổ phúc mạc
- c. Chụp UIV cấp cứu nếu có chỉ định mổ
- d. Chụp UPR để biết chức năng thận bị chấn thương**
- e. Nếu được, nên chụp film CTscan bụng

Câu 20: Tiên lượng và di chứng của chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Đa số bệnh nhân cho kết quả tốt sau điều trị nội khoa bảo tồn
- b. Đa số bệnh nhân cho kết quả tốt sau điều trị ngoại khoa bảo tồn**
- c. Một số bệnh nhân có thận và niệu quản trưởng nước
- d. Một số bệnh nhân có nang giả niệu
- e. Một số bệnh nhân có tình trạng cao huyết áp

Câu 21: Điều trị nội khoa bảo tồn chấn thương thận kín gồm:

- a. Hồi sức, truyền máu để bù lượng máu mất
- b. Cho kháng sinh để tránh nhiễm trùng
- c. Cho bệnh nhân nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường đến khi ổn định
- d. Cho thuốc giảm đau và thuốc cầm máu
- e. Tất cả các câu đều đúng**

Câu 22: Điều trị ngoại khoa chấn thương thận kín, chọn câu sai:

- a. Cắt bỏ một cực thận nếu phần này bị dập nát nhiều
- b. Khâu nối cực thận bị đứt lìa lại để bảo tồn tối đa thận, nếu phần này không bị dập nát**
- c. Khâu lại những đường vỡ thận không quá phức tạp.
- d. Cắt thận nếu thương tổn thận quá nặng, không thể bảo tồn được
- e. Khâu lại bề thận nếu bề thận bị rách.

Câu 23: Các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật bảo tồn trong chấn thương thận (khâu hoặc cắt thận bán phần):

- a. Chảy máu thứ phát .
- b. Tiểu máu rỉ rả kéo dài .
- c. Dò nước tiểu sau mổ.

d. Nang giả niệu .

e. Tất đều đúng

Câu 24: Vết thương thận, chọn câu sai:

a. Vết thương có thể do dao, vật nhọn đâm hoặc do hỏa khí

b. Các thương tổn kèm theo có thể ở đáy phổi hay các tạng trong ổ bụng

c. Lỗ vào của vết thương rất nhỏ nhưng thương tổn bên trong có thể rất lớn

d. Miệng vết thương luôn sắc gọn và sạch

e. Có thể mất máu nặng nhưng không thấy máu chảy ra tại lỗ vào

Câu 25: Vết thương thận:

a. Khối máu tụ quanh thận luôn đóng vai trò quan trọng trong cơ chế cầm máu

b. Đa số vết thương thận được điều trị bảo tồn nếu không có tình trạng mất máu nặng

c. Lỗ vào nhỏ, tình trạng bệnh nhân lúc nhập viện ổn định thì không cần điều trị phẫu thuật.

d. Vết thương luôn ô nhiễm, cần phải thám sát cắt lọc tốt.

e. Đường mổ : đường giữa qua ổ bụng.

26.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

27. Thương tổn 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

28. 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

29.Trong trường hợp chấn thương thận kín, những chi tiết sau đây là cần thiết phải làm:

a. Theo dõi sinh hiệu: mạch, huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương.

b. Theo dõi máu mất qua điểm hồng cầu và dung tích hồng cầu.

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

d. Câu a, b và c sai.

e. Câu a, b và c đúng.

CT-VT CƠ QUAN SD NGOÀI

1. 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
2. Điều trị một trường hợp tụ máu ở bìu:
 - 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 thám sát bìu dẫn lưu máu tụ
 - E) Mở cắt hai tinh hoàn
3. Xử trí một trường hợp di lệch tinh hoàn 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
4. 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 chóiang 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.
5. 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).
6. 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.**
7. 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) Thăm sát thật kỹ các thương tổn và cắt lọc, bỏ phần nhu mô tinh hoàn quá dập nát, khâu lại bao trắng.
- D) Thăm sát thật kỹ các thương tổn, cắt bỏ mào tinh hoàn.
- E) Cắt tinh hoàn.
8. 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.
9. 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.
10. Xử trí cấp cứu một trường hợp bị cắt lìa dương vật có mang theo đoạn dương vật bị cắt cần:
- ☒ A) Tích cực hồi sức chống sốc, phẫu thuật ngay sau khi bệnh nhân qua sốc.
- B) Khẩn trương mổ ngay, 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.
11. 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 lưng dương vật
- C) Nối lại động mạch trung tâm thể hang
- ☒ D) A,B đúng
- E) A,B,C đều đúng
12. Gãy dương vật là tình trạng:
- ☒ A) Vỡ thể hang khi dương vật đang cương cứng
- 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
13. Xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị nhất để chẩn đoán gãy dương vật là:
- A) Siêu âm Doppler dương vật
- B) Siêu âm dương vật, bìu
- C) CT scan bụng bìu
- ☒ D) Chụp thể hang có bơm thuốc cản quang (cavernosography)
- E) Chụp thể xốp có bơm thuốc cản quang
14. 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 may lại thể hang**
- E) Phẫu thuật cắt lọc thể xóp

15. Phẫu thuật trong trường hợp gãy dương vật cần:

- A) Thám sát, dẫn lưu bìu
- B) Thám sát dẫn lưu thể hang
- C) Thám sát, dẫn lưu thể xóp
- D) Thám sát, may lại thể hang bằng chỉ tan**
- E) Thám sát, may lại thể hang bằng chỉ không tan

Câu 16: Chấn thương bìu-tinh hoàn:

- a. Là tổn thương kín mà da bìu không bị xuyên thủng**
- b. Chấn thương 1 bên rất thường hiện diện cả tổn thương 2 bên
- c. Chấn thương bìu ít có ý nghĩa điều trị ngoại khoa, bất kể thương tổn như thế nào
- d. Thường gặp ở trẻ em hơn người lớn
- e. Tất cả đều sai

Câu 17: Câu nào sau đây đúng về chấn thương bìu :

- a. Trước một trường hợp chấn thương bìu, bìu sưng to sau chấn thương, phải nghĩ đến có chấn thương vỡ tinh hoàn hay không.**
- b. Thường ít khi gây đau dữ dội
- c. Nguy cơ vỡ tinh hoàn sau chấn thương bìu rất thấp
- d. Đa số là chấn thương 2 bên
- e. Tất cả đều đúng

Câu 18: Khám lâm sàng trong chấn thương bìu :

- a. Bìu sưng lớn, bầm tím thường phải nghĩ đến có vỡ tinh hoàn
- b. Da vùng trước xương mu và gốc dương vật có thể bị bầm tím
- c. Thường khó khám do đau đớn và bìu sưng to
- d. Bệnh nhân vẫn tiểu niệu trong thể chấn thương đơn thuần
- e. Tất cả đều đúng**

Câu 19: Trong chấn thương bìu thì thương tổn cơ quan nào ở hình dưới đây là đáng ngại nhất?

- a. 1
- b. 2
- c. 3**
- d. 1 và 2
- e. Tất cả đều đúng

Câu 20: Vai trò siêu âm trong chấn thương bìu - tinh hoàn, chọn câu sai:

- a. Là xét nghiệm chẩn đoán
- b. Có độ nhạy và độ đặc hiệu cao (>90%)
- c. Có khả năng thay thế hoàn toàn lâm sàng**
- d. Có thể chẩn đoán các bệnh khác vùng bìu - tinh hoàn
- e. Tất cả đều là câu sai

Câu 21: Lựa chọn điều trị trong chấn thương bìu :

- a. Có thể điều trị bảo tồn cho những trường hợp chấn thương thể nhẹ (không vỡ bao trắng tinh hoàn)**
- b. Nên phẫu thuật cắt tinh hoàn sớm để phòng ngừa nhiễm trùng
- c. Không cần dẫn lưu trong đa số trường hợp
- d. Tất cả đều đúng
- e. Tất cả đều sai.

Câu 22: Hình ảnh sau đây là bệnh lý được xếp vào loại:

- a. Cấp cứu chấn thương niệu - sinh dục
- b. Cấp cứu niệu - sinh dục không chấn thương**
- c. Chấn thương niệu - sinh dục nhưng không cấp cứu
- d. Không cấp cứu và cũng không chấn thương niệu - sinh dục
- e. Tất cả đều sai

Câu 23 : Quan điểm điều trị ngoại khoa chấn thương bìu- tinh hoàn

- a. Mở rộng chỉ định phẫu thuật thăm dò, cắt lọc, bảo tồn tối đa mô hoại tử
- b. Cắt cắt rộng tinh hoàn đến hết mức có thể
- c. Chỉ cắt tinh hoàn khi dập nát hoàn toàn
- d. Khâu nối mảnh vỡ đứt lìa tinh hoàn, bảo tồn tối đa mảnh vỡ
- e. Câu a và c đúng**

Câu 24 : Trong vết thương vùng bìu

- a. Tổn thương 2 bên gặp nhiều hơn trong vết thương bìu
- b. Vấn đề phẫu thuật thăm dò cần phải thực hiện sớm do tổn thương thường khó đánh giá toàn diện
- c. Ít gặp hơn chấn thương
- d. Tất cả đều sai
- e. Câu a, b, c đúng**

Câu 25: Chấn thương bìu, chọn câu đúng:

- a. Chấn thương bìu cần phải phân biệt với các bệnh lý viêm, xoắn tinh hoàn.
- b. Trong đa số các trường hợp thì việc chẩn đoán phân biệt thường khó khăn
- c. Siêu âm doppler có thể giúp chẩn đoán phân biệt các bệnh lý kể trên.
- d. Câu a và c đúng**
- e. Tất cả đều sai

Câu 26: Vết thương đứt lìa tinh hoàn cần phải được phẫu thuật trong vòng 30 phút vì tinh hoàn là một cơ quan quý, không thể chịu đựng tình trạng thiếu máu quá 30 phút

- a. Đúng**
- b. Sai

Câu 27: Vết thương bìu do đạn bắn :

- a. Tổn thương thường sắc, gọn, nằm trong bệnh cảnh vết thương bìu
- b. Có thể theo dõi điều trị nội khoa
- c. Việc can thiệp điều trị ngoại khoa thường phải cắt tinh hoàn do tổn thương thường phức tạp
- d. Câu a và c đúng.**
- e. Tất cả đều sai

Câu 28: Vết thương bìu – tinh hoàn là :

- a. Là một tổn thương hở và bẩn**
- b. Da bìu không bị rách
- c. Luôn có rách bao tinh hoàn
- d. Tất cả đều đúng
- e. Tất cả đều sai

Câu 29: Những điều nên làm trong xử trí vết thương bìu :

- a. Xử trí cấp cứu càng sớm càng tốt
- b. Đánh giá thật kỹ càng và toàn diện thương tổn
- c. Điều trị cố gắng bảo tồn tối đa mô tinh hoàn, nếu có vỡ tinh hoàn
- d. Điều trị chống nhiễm trùng ngay khi bệnh nhân vào viện, kể cả vi trùng kỵ khí
- e. Tất cả đúng**

Câu 30: Những điều không nên làm trong vết thương bìu :

- a. Chờ đợi và theo dõi**
- b. Siêu âm kiểm tra ngay khi có điều kiện
- c. Phẫu thuật ngay khi có chỉ định
- d. Tất cả đều đúng
- e. Tất cả đều sai

Câu 31: Điều trị nội khoa chấn thương bìu áp dụng trong các trường hợp :

- a. Chấn thương nhẹ không làm rách bao tinh hoàn, không tụ máu nhiều trong bao tinh hoàn.
- b. Kích thước bìu < 3 lần bên đối diện (không bị thương tổn)
- c. Không có bất thường hoặc thương tổn khác đi kèm
- d. Tất cả đều đúng**

e. Tất cả đều sai

Câu 32: Tinh hoàn bình thường dễ bị chấn thương hơn tinh hoàn lạc chỗ trong ống bẹn

a. Đúng

b. Sai

Câu 33: Trong trường hợp chấn thương gây xô dịch vị trí bình thường của tinh hoàn:

a. Tinh hoàn đi ngược qua lỗ bẹn nông vào trong ống bẹn

b. Bệnh nhân rất đau đớn

c. Khám thấy “mất” tinh hoàn cùng bên

d. Điều trị nội khoa cho kết quả khả quan

e. Chỉ có câu a,b,c đúng

Câu 34: Quan điểm bảo tồn tối đa mô tinh hồn dựa trên những lý do sau

a. Bảo đảm hình dạng bình thường về giải phẫu

b. Bảo đảm chức năng nội tiết cho bệnh nhân

c. Bảo đảm tâm lý cho bệnh nhân

d. Tất cả đều đúng

e. Tất cả đều sai

CHẤN THƯƠNG DƯƠNG VẬT

Câu 71: Chi tiết số 1 trên hình vẽ là:

a. Tĩnh mạch lưng nông

b. Tĩnh mạch lưng sâu

c. Động mạch lưng nông

d. Động mạch lưng sâu

e. Niệu đạo

Câu 72. Chọn câu sai, trong giải phẫu ứng dụng của dương vật:

a. Dương vật có ba thể cương: 2 thể hang ở hai bên và mặt lưng, thể xóp ở giữa và mặt bụng.

- b. Lớp mạc sâu dương vật còn gọi là mạc Buck
- c. Lớp mạc nông dương vật còn gọi là mạc Dartos
- d.** Ba thể cương được bó chặt vào nhau bởi Dartos, cân Dartos dự một phần vào sự duy trì hình thái của dương vật và cố định dương vật vào xương mu.
- e. Bao trắng dự phần đáng kể vào cương dương vật, chính bao trắng làm cho dương vật có tính cứng như gỗ.

Câu 73. Chọn câu sai, trong mạch máu dương vật:

- a. Động mạch dương vật gồm 2 nhóm: nhóm chính và nhóm phụ.
- b.** Nhóm chính là những động mạch nông xuất phát từ một nhánh của động mạch thẹn trong.
- c. Nhóm chính chia làm 3 đôi động mạch là: động mạch hành niệu đạo, động mạch lưng và động mạch hang.
- d. Nhóm phụ là những động mạch xuất phát từ nhánh ngoài của động mạch đùi.
- e. Tĩnh mạch dương vật cũng chia làm 2 nhóm: nhóm nông và nhóm sâu.

Câu 74. Chọn câu sai, trong vỡ thể hang

- a. Vỡ thể hang là một chấn thương tương đối hiếm và được xem như là một cấp cứu niệu khoa
- b. Vỡ thể hang là bệnh do rách bao trắng bao quanh thể hang
- c.** Vỡ thể hang có thể xảy ra khi dương vật ở trạng thái bình thường hoặc cương cứng.
- d. Đa phần trường hợp chẩn đoán vỡ thể hang nhờ vào thăm khám lâm sàng, một số ít phải cần đến siêu âm doppler dương vật.
- e. Lúc dương vật mềm bao trắng dày khoảng 2 – 3mm nhưng khi dương vật cương cứng bao trắng có độ dày chỉ 0.5mm.

Câu 75. Về điều trị vỡ thể hang, chọn câu đúng:

- a. Khuynh hướng điều trị từ xưa đến nay là phẫu thuật cấp cứu
- b. Điều trị nội khoa có thể là một lựa chọn đúng đắn trong một số trường hợp.
- c. Biến chứng do việc điều trị bảo tồn và phẫu thuật cấp cứu tương đương nhau.
- d.** Điều trị phẫu thuật là nhằm tránh các biến chứng sớm và lâu dài.
- e. Nếu được phẫu thuật sẽ không có biến chứng nào xảy ra.

Câu 76. Biến chứng sớm của vỡ thể hang:

- a. Hoại tử dương vật
- b. Gập khúc dương vật
- c. Rối loạn cương dương
- d. Hình thành mảng xơ hóa
- e.** Tất cả đều sai

Câu 77. Nguyên nhân vỡ thể hang thường gặp nhất ở nước ta:

- a. Dương vật trượt ra khỏi âm đạo và va vào tầng sinh môn hoặc xương mu trong khi giao hợp
- b. Cường hiếp
- c. Lăn lộn nhiều vòng trong khi giao hợp
- d. Giao hợp qua đường hậu môn
- e.** Tự lấy tay bẻ dương vật khi dương vật đang cương

Câu 78. Chọn câu sai, khi nói về cấu trúc và chấn thương dương vật:

- a. Dương vật bao gồm 3 thể cương, 2 thể hang hai bên và một thể xốp.

- b. Thể hang bao gồm những động mạch hình sin chứa đầu máu khi dương vật cương cứng
- c. Cân albuginea mỏng khoảng 2mm khi dương vật không cương và khoảng 0.25 – 0.5mm khi dương vật cương và mất tính đàn hồi.
- d. Ở trạng thái không cương, vỡ thể hang hiếm khi xảy ra vì dương vật rất dễ di động và đàn hồi.
- e.** Chấn thương đột ngột vào dương vật hoặc bề cong đột ngột có thể gây ra xé rách theo chiều dọc cân albuginea và gây rách thể hang

Câu 79. Khám lâm sàng một trường hợp vỡ thể hang, chọn câu sai:

- a. Dương vật căng mọng, tụ máu bầm tím, đám tụ máu có thể lan xuống khắp cả bìu, tăng sinh môn, vùng bẹn và ống bẹn, vùng trên xương mu...
- b.** Dương vật bị biến dạng, thường đầu dương vật bị vẹo lệch sang phía thể hang bị vỡ
- c. Sờ nắn có thể tìm thấy điểm yếu chỗ vỡ thể hang và bệnh nhân đau chói.
- d. Nếu là vết thương sẽ thấy máu tiếp tục chảy qua vết thương
- e. Tiểu khó nhưng ít khi bí tiểu nếu có thương tổn niệu đạo.

Câu 80. Các cận lâm sàng cần phải làm trong một trường hợp vỡ thể hang:

- a. Chụp X-quang cản quang thể hang
- b. MRI
- c. Siêu âm
- d. Chụp động mạch dương vật
- e.** Chẩn đoán vỡ thể hang dựa trên lâm sàng là chủ yếu, thường không có xét nghiệm cận lâm sàng nào là chuyên biệt cho vỡ thể hang.

Câu 81. Chẩn đoán vị trí vỡ thể hang thường dựa vào:

- a. Cơ chế chấn thương
- b. Điểm bầm tím ban đầu trên nền da
- c. Điểm đau chói ban đầu
- d. Vị trí gãy thường là gốc dương vật
- e.** Tất cả đều đúng.

Câu 82. Tắc tĩnh mạch lưng sâu dương vật được phân biệt với vỡ thể hang ở điểm những sau:

- a. Dương vật sưng to dần
- b. Dương vật không vẹo, không biến dạng
- c. Tiền sử có bệnh tim – mạch máu
- d. Đã có tiền sử mắc bệnh này trước đây
- e.** Tất cả đều đúng

Câu 83. Về điều trị vỡ thể hang, chọn câu sai:

- a. Điều trị nội khoa hiện không còn được thực hiện
- b. Khuynh hướng hiện nay là mổ cấp cứu sau khi chẩn đoán xác định
- c.** Điều trị nội vẫn còn tỏ ra hiệu quả nên thường điều trị nội trước nếu thất bại sẽ điều trị phẫu thuật để tránh cuộc mổ không cần thiết và đem lại nhiều biến chứng.
- d. Tất cả đều sai.

Câu 84. Về phương pháp phẫu thuật gãy dương vật, đặc điểm của các đường rạch ngoài da, chọn câu sai:

- a. Có 3 loại đường mổ thường dùng: dọc theo trục dương vật, vòng ngang thân dương vật, vòng quanh rãnh quy đầu rồi lộn da xuống tận gốc dương vật.

- b. Đường rạch dọc trục dương vật có ưu điểm tránh cắt ngang mạch máu và thần kinh
- c. Đường mổ vòng theo chu vi thân dương vật sẽ tránh được các vết sẹo co rút
- d. Đường rạch theo dọc trục sẽ gây ra vết sẹo dài co rút có thể làm vẹo dương vật
- e.** Đường mổ ngang vòng theo chu vi rãnh quy đầu có lợi điểm: phẫu trường rộng, dễ tìm vị trí vỡ thể hang, tránh cắt phải các mạch máu.

Câu 85: các biến chứng điều trị nội khoa gãy dương vật gồm:

- a. Vẹo dương vật khi cương
- b. Đau khi dương vật cương
- c. Phình mạch khi dương vật cương
- d. Câu a và b đúng
- e.** Câu a, b và c đúng.

Câu 86: Ở Việt Nam, nguyên nhân thường gặp nhất của vết thương dương vật là. Chọn câu đúng:

- a. Do hoả khí
- b. Do tai nạn giao thông
- c. Do súc vật cắn
- d. Do người khác cắt
- e.** Tất cả đều sai.

Câu 87: Ở các nước phát triển, nguyên nhân thường gặp nhất của vết thương dương vật là. Chọn câu đúng:

- a. Do hoả khí.
- b.** Do tai nạn giao thông.
- c. Do bệnh nhân tự cắt (thường bệnh nhân có biểu hiện rối loạn tâm thần).
- d. Do người khác cắt.
- e. Tất cả đều sai.

Câu 88: Mục tiêu điều trị ngoại khoa vết thương dương vật. Chọn câu đúng:

- a. Chức năng tiêu tiện
- b. Chức năng tình dục
- c. Tâm lý bệnh nhân
- d. Cả a, b đúng.
- e.** Tất cả đúng.

Câu 89: Nguyên tắc điều trị ngoại khoa gãy dương vật. Chọn câu đúng:

- a. Lấy hết khối máu tụ
- b. Khâu lại vật hang
- c. Tạo hình vật hang nếu chỗ vỡ quá rộng
- d.** Tất cả đều đúng.
- e. Câu a, b đúng.

Câu 90: Triệu chứng có thể gặp khi gãy dương vật. Chọn câu đúng:

- a. Dương vật bầm tím, căng mọng.
- b. Dương vật gập góc.
- c. Ra máu miệng sáo.
- d. Câu a, b đúng.

- e. Tất cả đúng.

CT BÀNG QUANG, DƯƠNG VẬT, NIỆU ĐẠO, BÌU

1. Điều nào sau đây là một chỉ định mô tuyệt đối cho chấn thương vỡ bàng quang?

- a) bàng quang vỡ ngoài phúc mạc khi thoát mạch của thuốc cản quang vào bìu
- b) vỡ bq ngoài phúc mạc có dấu hiệu tiểu máu đại thể.
- c) vỡ bq ngoài phúc mạc không lành sau 3 tuần dẫn lưu bằng foley catethe.
- d) vỡ bq trong phúc mạc.
- e) vỡ bq ngoài pm kết hợp với gãy khung chậu cần thiết điều trị bằng cố định ngoài.

(vì vỡ trong pm sẽ dẫn đến viêm pm do nước tiểu và ascite nước tiểu nếu không điều trị nhanh chóng)

2. Điều nào sau đây là đúng về cystography để chẩn đoán chấn thương bàng quang?

- a) Nếu bệnh nhân đã trải qua chụp cắt lớp (CT) để đánh giá liên quan đến chấn thương, CT cystography nên được thực hiện xuôi dòng thông qua bơm thuốc vào bàng quang kẹp ống thông Foley sau khi tiêm tĩnh mạch cản quang chụp ảnh phóng xạ.
- b) Nếu cystograms trên phim thẳng thu được kết quả là âm tính và hoàn thành không có sự thoát mạch của thuốc cản quang nhìn thấy trên phim đầy thuốc.
- c) CT cystography tốt nhất là thực hiện với chất cản quang không pha loãng.
- d) Một dấu hiệu tuyệt đối cho cystography ngay lập tức là sự hiện diện của gãy xương chậu và tiểu máu vi thể.
- e) không câu nào ở trên.

(CT cystogram phải được thực hiện thông qua ngược dòng bàng quang với thuốc cản quang pha loãng. Hầu hết các vết rách bàng quang có liên quan tiểu máu đại thể không tiểu máu vi thể. Một bộ phim đầy đủ là cần thiết ,phim xả thuốc thực hiện sau khi phim đầy thuốc đã chụp xong.)

3 Điều nào sau đây là đúng về chấn thương vỡ bàng quang

- a) có mặt trong 90% bệnh nhân có bị gãy xương chậu.
- b)cùng tồn tại với đứt niệu đạo trong 50% trường hợp.
- c)Vỡ ngoài pm luôn tuân theo điều trị không phẫu thuật.
- d)Tỷ lệ tử vong cao là chủ yếu liên quan đến các bệnh đi kèm không liên quan đến tiết niệu.
- e) có liên quan với tiểu máu vi thể hoặc không tiểu máu trong 40% trường hợp.

(vết rách bàng quang xảy ra trong khoảng 10% gãy xương chậu và thường xảy ra trong bối cảnh chấn thương đa cơ quan.)

4. Nguy cơ biến chứng từ điều trị không phẫu thuật của bàng quang vỡ ngoài pm gia tăng:

- a) kết hợp với gãy xương.
- b) kết hợp với chấn thương âm đạo
- c) kết hợp với chấn thương trực tràng
- d) kết hợp với chấn thương niệu đạo
- e) tất cả trên

5. Ba tháng sau khi chấn thương niệu đạo bị bỏ sót, một bệnh nhân được tìm thấy có một nốt nhô 2cm niệu đạo sau. Điều nào sau đây là đúng về việc điều trị?

- a) giai đoạn 1 mở nđ ra da ở tầng sinh môn.
- b) khu vực khớp mu bị cal xương là một chống chỉ định mở nđ ra da ở nđ sau.
- c) tạo hình ghép niêm mạc miệng được khuyến khích.
- d) đặt stent UroLume được khuyến khích.
- e) Bệnh nhân có nguy cơ cao cho tiểu không kiểm soát sau khi tái tạo lại niệu đạo sau.

(tái tạo niệu đạo sau bao gồm cắt bỏ đoạn xơ hóa với di động hóa niệu đạo và thông nối chính được thực hiện với các kết quả dài hạn tốt nhất

sau khi hẹp niệu đạo. Tiểu không kiểm soát xảy ra chưa đến 5% số bệnh nhân.)

6. Ở bệnh nhân bị gãy xương chậu từ chấn thương kín khớp có nước tiểu sau khi đặt catheter, phương pháp ban đầu tốt nhất để đánh giá chấn thương niệu đạo là gì?

- a) chụp niệu đạo ngược dòng.
- b) CT bụng và khung chậu.
- c) đặt filiform và theo đường dẫn filiform
- d) siêu âm bàng quang.
- e) không phương pháp nào ở trên.

(retrograde Urethrography là hình ảnh đáng tin cậy nhất để đánh giá niệu đạo.)

7. Phương pháp tốt nhất để đánh giá bị nghi ngờ gãy dương vật là gì?

- a) thăm dò của thể hang dương vật thông qua một vết rạch cắt bao quy đầu
- b) Siêu âm của dương vật.
- c) thăm dò của thể hang dương vật thông qua một vết rạch đường giữa bìu.
- d) từ hình ảnh cộng hưởng từ của dương vật
- e) chụp thể hang có bơm thuốc cản quang.

(thăm dò dương vật thông qua một vết rạch cắt bao quy đầu nên được thực hiện khi một lâm sàng chẩn đoán vỡ dương vật bị nghi ngờ. Mặc dù MRI đã được tìm thấy để cung cấp hình ảnh chính xác, thói quen sử dụng của nó là không hợp lý trong thiết lập này do chi phí và kinh tế hạn chế.)

8. Trong suốt thời gian thám sát khi một vết thương bìu do đạn bắn, 20% nang vỏ bao hoàn bên trái tìm thấy bị phá vỡ. Cần phải làm gì?

- a) cắt bỏ tinh hoàn trái.
- b) Áp dụng các băng ướt và phẫu thuật tinh hoàn sau.
- c) sửa chữa tinh hoàn với mảnh ghép tổng hợp.
- d) khâu vết rách của bìu tiếp theo siêu âm.
- e) sửa chữa ngay lập tức tinh hoàn bên trái.

(Sửa chữa chính ngay lập tức nên được

cố gắng cố gắng trong việc thiết lập các chấn thương tổng phụ cho một tinh hoàn nếu không khả thi. thậm chí mở rộng chấn thương tinh hoàn thường có thể được tận dụng một cách an toàn, khâu màng bao tinh kết quả tốt hơn so với ghép tổng hợp vì phẫu thuật phức tạp.)

9. Một người đàn ông 23 tuổi được tìm thấy có một vết cắt ngang 80% của đoạn gần niệu đạo hành sau khi một vết thương đạn bắn với một khẩu súng lục cỡ nòng 22. Một khiếm khuyết niệu đạo 1 cm là hình ảnh được mô tả trong quá trình nội soi bàng quang. Phương pháp điều trị thích hợp nhất là gì?

- a) tạo hình ghép niêm mạc má
- b) mở rộng 2 đầu nđ, đặt stent, sửa chữa khâu kín niệu đạo với chỉ khâu tan.**
- c) mở bq ra da trên xương mu
- d) đặt một ống thông niệu đạo .
- e) mở nđ ra da tần sinh môn.

(Ngay lập tức sửa chữa niệu đạo với khâu tan tốt hơn một Foley

ống thông gắn liền với kết quả cao sau khi tổn thương sắc. Một nđ hành đoạn gần ,quá trình bệnh lý niệu đạo ở người con trai duy nhất là tuân theo sửa chữa miệng nối chính)

10. Phát biểu nào sau đây liên quan đến gãy dương vật là SAI?

- a) Hầu hết các chấn thương xảy ra mặt bên lưng.
- b) Vỡ tĩnh mạch nông đôi khi có thể giống các hình thức xé rách của một thể xốp.
- c) chụp nđ ngược dòng nên được thực hiện thống nhất để đánh giá cho chấn thương niệu đạo.**
- d) Bệnh nhân gãy dương vật được điều trị không phẫu thuật có nhiều khả năng nằm lâu ở bệnh viện, nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn, và độ cong dương vật nhiều hơn những loại gãy mà được sửa chữa bằng phẫu thuật.

(Soi bàng quang ống mềm thực hiện tại thời điểm phẫu thuật thăm dò là đơn giản nhất và phương tiện nhạy nhất để đánh giá cho chấn thương niệu đạo. chụp nđ ngược chiều đặc hiệu thấp trong những người đàn ông không có tiểu máu, không có máu ở miệng sáo, và không có triệu chứng đi tiểu; và mổ nội soi bàng quang ống soi mềm là một phương pháp thay thế thích hợp của niệu đạo)

11. Máu trong một hematocele được chứa bởi, những điều sau đây?

- a) albuginea Tunica
- b) Tunica vaginalis**
- c) cơ Dartos
- d) mạc Camper
- e) thừng tinh

(Máu lấp đầy khoảng không giữa lá tạng và lá thành của tunica vaginalis.)

12. kết quả vỡ tinh hoàn trong chấn thương bùi

- a) thường là một quá trình đi đôi với nhau
- b) thường được chẩn đoán bởi sự hiện diện của khu vực giảm âm bên trong tinh hoàn trên siêu âm.**
- c) có một mức độ tụ máu có tương quan với mức độ chấn thương.
- d) điều trị bảo tồn dẫn đến tinh hoàn sống và chức năng tinh hoàn chấp nhận được.
- e) được chẩn đoán trong khám lâm sàng hầu hết trường hợp.

(Vỡ tinh hoàn thường rất khó phát hiện trên lâm sàng. siêu âm

đánh giá thường cho thấy sự không đồng nhất bên trong tinh hoàn như một phát hiện trọng điểm, phát hiện một tổn thương màng bao của albuginea là ít thấy hơn.)

13. Điều nào sau đây là đúng về chấn thương cắt lia dương vật?

- a) tái tạo lại giải phẫu bằng kính hiển vi của các động mạch hữu hình được khuyến khích.
- b) dương vật bị cắt đứt nên được đặt trực tiếp vào đá trong khi vận chuyển.
- c) phục hồi giải phẫu mạch máu lưng dưới kính hiển vi và thần kinh là phương pháp tốt nhất.
- d) tái tạo vi thể không thay đổi kết quả trong rối loạn chức năng cương dương.
- e) mất da là hiếm khi một vấn đề sau khi phẫu thuật dưới kính hiển vi.

14. Lựa chọn tốt nhất cho phục hồi mất da dương vật cấp là gì?

- a) cuộn da bao quy đầu cho các tổn thương đoạn xa nhỏ.
- b) ghép da Lưới ở trẻ nhỏ
- c) băng ướt đến khô.
- d) cuộn da đùi
- e) Chôn dương vật trong một đường hầm da bìu
(da Bao quy đầu cung cấp tốt nhất)

15. Lợi thế của vị trí mở bq trên xương mu sau khi đứt niệu đạo sau chấn thương bao gồm:

- a) kiểm tra bằng quang.
- b) là cơ hội chụp xuôi dòng tái tạo lại niệu đạo.
- c) cho phép thay ống thông lớn.
- d) không gây nguy hiểm gì
- e) tất cả các ý trên.

CT cystography giúp chẩn đoán mảnh xương vỡ trong bàng quang, tổn thương cổ bàng quang với thuốc cản quang bơm loãng

Chụp bàng quang cản quang là bơm ngược dòng

BÍ TIỂU:

Câu 1. Đi tiểu 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

Câu 2. Chọn câu đúng

- a. Bí tiểu cấp khi bàng quang lớn hơn bằng 200ml nước tiểu mà bệnh nhân không đi tiểu được
- b. Bí tiểu cấp thường có lượng nước tiểu trong bàng quang nhỏ hơn 1200 ml
- c. Bí tiểu mạn có thể có lượng nước tiểu trong bàng quang lớn hơn 2000ml

- d. a,b đúng
- e. b,c đúng

Câu 3. Đi tiểu bình thường chịu sự kiểm soát các thành phần sau đây, 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

Câu 4. Hoạt động đi tiểu bình thường là quá trình gồm các hoạt động sau đây, chọn câu sai:

- a. Tự động
- 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

Câu 5. Bí đái cấp, chọn câu đúng :

- a. Thời gian < 24 giờ
- b. Có thể gây cơn đau quặn thận
- c. Điều trị chính là đặt thông niệu đạo lưu
- d. Tất cả đều sai
- e. Tất cả đều đúng

Câu 6. Bí đái mạn,câu nào sai:

- a. Có thể do bí đái cấp tái phát nhiều
- b. Luôn có cầu bàng quang
- c. Chỉ gây đau mỗi khi đi tiểu
- d. Tăng nguy cơ nhiễm trùng tiểu
- e. Có thể gây suy thận

Câu 7. Điều trị bí tiểu:

- a. Đặt thông niệu đạo là phương pháp chính
- b. Luôn phải sử dụng kháng sinh phòng ngừa
- c. Đối với bí tiểu cấp: chỉ cần đặt thông tiểu là đủ không cần mở bàng quang ra da
- d. Sử dụng các cơ bụng, cơ hoành trong động tác đi đái làm tăng nguy cơ vỡ bàng quang
- e. Cắt mở cơ vòng vân niệu đạo được lựa chọn trong trường hợp bí đái do co thắt cơ vòng

Câu 8. Xử trí bí tiểu cấp. Chọn câu đúng nhất:

- a. Chống chỉ định thuốc tác động lên hệ thần kinh vì gây bàng quang hỗn loạn thần kinh
- b. Do cơ Detrusor: phải mở bàng quang ra da
- c. Do máu cục bất tắc: dùng thuốc chống đông, mở bàng quang lấy máu cục

- d. Do sỏi kẹt niệu đạo: có thể gấp lấy sỏi cấp cứu
- e. Tất cả các câu đều đúng

Câu 9. Chọn câu sai:

- a. Bí đái do xơ chai cổ bàng quang: cắt xẻ cổ bàng quang qua nội soi
- b. Bí đái do xơ chai cơ vòng niệu đạo: cắt bỏ cơ vòng vân
- c. Hẹp niệu đạo: tạo hình
- d. Vỡ niệu đạo: mở bàng quang ra da
- e. Bí đái do viêm bàng quang cấp: kháng sinh, thông tiểu

Câu 10. Nguyên nhân bí đái, chọn câu đúng:

- a. Ung thư cổ tử cung xâm lấn 2 niệu quản
- b. Bàng quang mất khả năng co bóp
- c. Cơ vòng cổ bàng quang mất trương lực
- d. Rò bàng quang trực tràng
- e. Sỏi kẹt 2 niệu quản

Câu 11. Nguyên nhân bí đái cấp, ngoại trừ:

- a. Nhiễm trùng tiểu dưới
- b. Chấn thương vùng chậu
- c. Tai biến mạch máu não
- d. Giang mai thần kinh
- e. Bướu lành tiền liệt tuyến

Câu 12. Nguyên nhân bí đái mạn, thường do:

- a. Chấn thương niệu đạo
- b. Gây tê tuỷ sống không tai biến
- c. Do thuốc kháng phó giao cảm
- d. Sỏi kẹt niệu đạo
- e. Hẹp niệu đạo

Câu 13. Chọn câu đúng

- a. Hoạt động đi tiểu có tính chất đồng bộ: bàng quang co thắt cơ vòng mở. Do đó khi thông tiểu phải kích thích cho BQ co thắt để đưa ống vào
- b. Khi đặt thông tiểu phải luôn theo một hướng
- c. Đặt ống thông luôn bám sát bờ trên niệu đạo
- d. Thông tiểu là một trong những nguyên nhân chấn thương niệu đạo
- e. c,d đúng

Câu 14. Chọn câu đúng nhất về thông niệu đạo:

- a. Dẫn lưu nước tiểu khi tắc niệu đạo do chấn thương
- b. Chống chỉ định tuyệt đối trong viêm bàng quang cấp vì gây nhiễm trùng ngược dòng

- c. Luôn được sử dụng trong phẫu thuật khâu nối niệu đạo tận - tận
- d. Câu b, c đúng
- e. Cả a,b, c đúng

Câu 1: Điều nào sau đây không đúng đối với bí tiểu cấp:

- a. Thường do bứu lành tiền liệt tuyến gây ra
- b. Thường bệnh nhân nhập viện trong tình trạng vô niệu
- c. Có thể có triệu chứng rối loạn đi tiểu trước đó
- d. Bệnh nhân mắc tiểu rất nhiều
- e. Thường có cầu bàng quang khi thăm khám

Câu 2: Các biến chứng thường gặp của bí tiểu, ngoại trừ:

- a. Vỡ bàng quang
- b. Hẹp niệu đạo
- c. Suy thận
- d. Tiểu máu
- e. Nhiễm trùng niệu

Câu 3: Liên quan đến bí tiểu mạn tính, ngoại trừ:

- a. Thành bàng quang thường có cột hõm
- b. Có thể không có triệu chứng
- c. Luôn có bế tắc đường tiểu dưới
- d. Có thể có trào ngược bàng quang – niệu quản
- e. Tiểu không kiểm soát do tràn đầy

Câu 4: Các nguyên nhân nào sau đây ít có khả năng gây ra bí tiểu cấp:

- a. Tiểu máu nặng
- b. Sỏi lớn bàng quang
- c. Hẹp niệu đạo
- d. Bứu tiền liệt tuyến
- e. Sốc tủy

Câu 5: Sự khác nhau giữa bí tiểu cấp và mạn, chọn câu đúng:

- a. Mức độ mắc tiểu trong bí tiểu cấp thường nhiều hơn
- b. Bí tiểu cấp có thể chỉ cần điều trị bằng cách đặt thông niệu đạo thoát nước tiểu
- c. Bí tiểu mạn thường gây ra suy thận nhiều hơn
- d. Chỉ có a và c đúng
- e. Câu a, b và c đều đúng

Câu 6: Bí tiểu cấp, chọn câu đúng:

- a. Chỉ xảy ra ở bệnh nhân nam
- b. Luôn đặt được thông niệu đạo

c. Có thể phải mở bàng quang ra da

d. Chỉ có a và c đúng

Tất cả đều đúng

CT – VT BÀNG QUANG:

Câu 1: Vỡ bàng quang thường gặp nhất do cơ chế là:

- a. Chấn thương lúc bàng quang căng đầy.
- b. Bàng quang phải chịu một sức căng quá mức
- c. Bàng quang bị xé rách hay bị đâm thủng do xương gãy
- d. Bàng quang có điểm yếu từ trước
- e. Tất cả các câu đều đúng

Câu 2: Theo Jong M Choe, thủng bàng quang do can thiệp ngoại khoa (Iatrogenic) chiếm tỉ lệ khoảng:

- a. 4%
- b. 14%
- c. 24%
- d. 34%
- e. 44%

Câu 3: (A) vỡ bàng quang trong phúc mạc luôn có chỉ định phẫu thuật

(B) Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc hầu hết cũng phải điều trị bằng phẫu thuật.

- a. Câu A và B đúng, có liên quan nhân quả
- b. Câu A và B đúng, không liên quan nhân quả
- c. Câu A đúng, B sai
- d. Câu A sai, B đúng
- e. Cả A và B đều sai

Câu 4: Tổn thương đụng dập bàng quang (chấn thương kín), chọn câu sai:

- a. Chưa thủng lớp niêm mạc
- b. Tổn thương chủ yếu là lớp thanh mạc và cơ
- c. Chiếm tần suất khoảng 67% (Cass, 1984)
- d. Không gây tiểu máu mà không thấy thương tổn nơi nào khác trên hệ niệu
- e. X.Quang cho hình ảnh bình thường.

Câu 5: Theo Carroll và Mc Aninch, tỉ lệ vỡ bàng quang ngoài phúc mạc đơn độc chiếm tỉ lệ khoảng

- a. 42%
- b. 52%
- c. 62%
- d. 72%
- e. 82%

Câu 6: Theo Mc Aninch, tỉ lệ vỡ bàng quang trong phúc mạc kết hợp với vỡ bàng quang ngoài phúc mạc khoảng:

- a. 2%
- b. 12%
- c. 22%
- d. 32%

e. 42%

Câu 7: Điều trị vỡ bàng quang bao gồm.

- a. Hồi sức, chống choáng nếu có
- b. Kháng sinh
- c. Phẫu thuật
- d. Tất cả đều đúng
- e. Những phương pháp trên đều sai

Câu 8: Những biến chứng của vỡ bàng quang, chọn câu sai:

- a. Rò bàng quang – da
- b. Chảy máu
- c. Nhiễm trùng vùng chậu
- d. Thê tích bàng quang nhỏ lại
- e. Gãy xương chậu

Câu 9: Vết thương bàng quang trong chiến tranh Việt Nam (GS Bửu Triều, Selikowitz)), chọn câu sai:

- a. Chiếm tỉ lệ khoảng 15%-20%
- b. Chiếm tỉ lệ 15%-40% trong tất cả tổn thương bàng quang.
- c. Có thể do hoá khí hoặc bạch khí.
- d. Vết thương có thể kết hợp với tổn thương các cơ quan khác.
- e. Vết thương do hoá khí thường tổn thương bàng quang đơn độc.

Câu 10: Điều trị vỡ bàng quang phối hợp nhiều tổn thương khác ở bụng

- a. Khẩn trương hồi sức
- b. Mở sớm khi tình trạng cho phép.
- c. Mở phối hợp với chuyên khoa phẫu thuật bụng, ưu tiên cho tổn thương bụng (gan, lách, ruột...).
- d. Tổn thương bàng quang là tổn thương được giải quyết cuối cùng trong ổ bụng
- e. Tất cả đều đúng.

Câu 11: (A) Thủ thuật bơm nước vào bàng quang là một trong những thủ thuật giúp chẩn đoán vỡ bàng quang.

(B) Thủ thuật này có thể thay thế phương pháp chụp X-quang bàng quang có thuốc cản quang.

- a. Câu A và B đúng, có liên quan nhân quả
- b. Câu A và B đúng, không liên quan nhân quả
- c. Câu A đúng, B sai
- d. Câu A sai, B đúng
- e. Cả A và B đều sai

Câu 12: Do vị trí giải phẫu, nên bàng quang được bảo vệ một phần bởi xương chậu.

- a. Đúng
- b. Sai

Câu 13: Vỡ bàng quang tự nhiên là vỡ bàng quang xảy ra trên bàng quang bệnh lý (lao, bướu).

- a. Đúng
- b. Sai

Câu 14: Theo Mc Aninch, hầu hết trường hợp vỡ bàng quang có kết hợp với gãy xương chậu.

- a. Đúng
- b. Sai

Câu 15: Vỡ bằng quang trong phúc mạc đơn độc chiếm tỉ lệ 25% (theo Mc Aninch)

- a. Đúng b. Sai

Câu 16: Theo Carroll và Mc Aninch, có thể chẩn đoán được tất cả những trường hợp vỡ bàng quang với lâm sàng và phim X.quang

- a. Đúng b. Sai

Câu 17: Những tổn thương đưng dập bằg quang cũng phải được điều trị đặc hiệu.

- a. Đúng b. Sai

Câu 18: Volpe và cộng sự kết luận rằng mỡ bành quang ra da kết quả tốt hơn đặt thông tiểu trong điều trị vỡ bàng quang trong phúc mạc.

- a. Đúng b. Sai

Câu 19: Điều trị bảo tồn võ bàng quang dưới phúc mạc, Hầu hết cho kết quả thất bại, đặc biệt trường hợp võ khung chậu nặng.

- a. Đúng b. Sai

Câu 20: Theo Duncan và cộng sự, tỉ lệ tử vong trên bệnh nhân vết thương bằng quang là 12%, chủ yếu do tổn thương mạch máu lớn vùng chậu.

- a. Đúng b. Sai

Chọn câu đúng-sai, liên quan nhân quả.

- A đúng, B đúng và có liên quan nhân quả.
- A đúng, B đúng và không liên quan nhân quả.
- A đúng, B sai
- A sai, B đúng
- A sai, B sai.

Câu 21: (A) Vỡ bàng quang trong phúc mạc thường xảy ra khi có một chấn thương vùng hạ vị lúc bàng quang căng đầy nước tiểu, nên (B) điều trị có thể được thực hiện bằng phương pháp nội soi ổ bụng.

Câu 22: (A) Võ bành quang trong phúc mạc có thể phối hợp với các thương tổn khác trong ổ bụng, nên (B) khi điều trị bắt buộc phải mở bụng để khâu bành quang và thăm sát các thương tổn khác trong ổ bụng.

Câu 23: (A) Các triệu chứng của vỡ xương chậu nổi bật trong vỡ bàng quang dưới phúc mạc, nên (B) thường không cần thiết thực hiện thăm khám hậu môn vì sẽ làm bệnh nhân dễ choáng hơn.

Câu 24: (A) Vỡ bàng quang dưới phúc mạc thường do mảnh gãy xương chậu đâm thủng, do đó (B) khi điều trị bảo tồn bằng cách đặt thông tiểu lưu và dùng kháng sinh phổ rộng có thể bị biến chứng viêm xương.

Câu 25: (A) Phẫu thuật điều trị vỡ bàng quang dưới phúc mạc luôn luôn phải dẫn lưu thật tốt ở máu tụ từ khoang quanh bàng quang ra tầng sinh môn cạnh hai bên niệu đạo hành (dẫn lưu kiểu Fullerton hay Buyansky), vì (B) khoang quang bàng quang dưới phúc mạc là khoang kín không có đường dẫn lưu tự nhiên.

CT VỠ NIỆU ĐẠO:

Câu 1: Chọn câu đúng trong giải phẫu và chấn thương niệu đạo:

- a. Niệu đạo bình thường dài từ 12-14 cm
- b. Chấn thương niệu đạo thường gặp ở nông thôn nhiều hơn ở thành thị
- c. Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc
- d. Niệu đạo màng dài từ 2-3 cm
- e. Câu c và d đúng

Câu 2: Chấn thương niệu đạo, chọn câu đúng:

- a. Niệu đạo tiền liệt tuyến dài 2,5-3cm, ít bị chấn thương
- b. Chấn thương niệu đạo trước thường vỡ niệu đạo hành
- c. Niệu đạo màng có cơ thắt bao bọc, dễ vỡ trong chấn thương niệu đạo sau
- d. Đoạn niệu đạo dương vật rất dễ bị chấn thương
- e. Câu a, b và c đúng

Câu 3: Nguyên nhân vỡ niệu đạo từ bên trong

- a. Bơm bóng Foley khi đặt thông không đúng vị trí
- b. Đặt máy soi bàng quang – niệu đạo sai
- c. Đặt thông sắt Bénique lạc đường
- d. Chỉ có câu b và c đúng
- e. Tất cả đúng

Câu 4: Vỡ niệu đạo trước, chọn câu sai:

- a. Xảy ra sau té ngồi trên be ghe
- b. Thường vỡ đoạn niệu hành
- c. Vỡ niệu đạo trước thường chảy máu niệu đạo ít hơn vỡ niệu sau
- d. Niệu đạo bị kẹp giữa vật cứng ở dưới và vòm mu ở phía trên
- e. Câu a và b đúng

Câu 5: Chấn thương vỡ niệu đạo trước gồm có, chọn câu sai:

- a. Vỡ niệu đạo không hoàn toàn ở bên trong.
- b. Vỡ niệu đạo không hoàn toàn ở bên ngoài.
- c. Vỡ niệu đạo hoàn toàn ở mặt dưới niệu đạo (xuyên thủng niệu đạo).
- d. Đa số là đứt tách rời 2 đầu niệu đạo ra
- e. Câu a và b đúng.

Câu 6: Vỡ niệu đạo trước, chọn câu sai

- a. Sau té ngồi trên một vật cứng.
- b. Tụ máu vùng tầng sinh môn hình cánh bướm
- c. Chảy máu niệu đạo nhiều.

- d. Gây hoại tử Fournier
- e. Câu a,b,c đúng.

Câu 7: Dấu hiệu điển hình nhất trong chấn thương vỡ niệu đạo

- a. Bí tiểu
- b. Chảy máu lỗ niệu đạo ngoài
- c. Tụ máu tầng sinh môn
- d. Gãy xương chậu
- e. Đau vùng tầng sinh môn

Câu 8: Vỡ niệu đạo sau, chọn câu đúng:

- a. Thường gặp sau tai nạn giao thông, tai nạn lao động
- b. Thường là kèm theo sau gãy xương chậu
- c. Đoạn niệu đạo màng thường bị vỡ
- d. Cả 3 câu a, b và c đều đúng
- e. Chỉ có b và c đúng

Câu 9: Phân chia độ vỡ niệu đạo sau theo AAST (American Association for the Surgery of Trauma) có mấy mức độ:

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5
- e. 6
- f.

Câu 10: Trong chấn thương vỡ niệu đạo sau khám thấy vùng hạ vị có 1 khối, mật độ căng đau, có thể là:

- a. Khối cầu bàng quang
- b. Khối máu tụ trước bàng quang
- c. Khối u bàng quang
- d. Câu a và b đúng
- e. Câu a và c đúng

Câu 11: Xử trí vỡ niệu đạo trước hoàn toàn, chọn câu đúng:

- a. Mở bàng quang ra da ngay và mổ tái tạo niệu đạo sau 2 – 3 tuần
- b. Không xử trí ngoại khoa, điều trị nội khoa chống nhiễm trùng...
- c. Mở bàng quang ra da ngay và mổ tái tạo niệu đạo
- d. Mổ tạo hình niệu đạo ngay thì đầu
- e. Tất cả đều đúng

Câu 12: Trong chấn thương vỡ niệu đạo trước, chọn câu đúng:

- a. Mổ ngay thì đầu sẽ dễ thành công vì chưa có mô xơ chai và ít di lệch

- ☒ b. Nếu bệnh nhân đến muộn, nước tiểu rỉ ra vị trí vỡ niệu đạo và làm nhiễm trùng khối máu tụ tầng sinh môn-bìu
- c. Mổ tạo hình niệu đạo vào ngày thứ 7 sau chấn thương, sẽ dễ dàng thành công
- d. Câu a và b đúng
- e. Câu b và c đúng

Câu 13: Trong chấn thương vỡ niệu đạo cần mở bàng quang ra da sớm vì:

- a. Bệnh nhân bị bí tiểu
- b. Để tránh nhiễm trùng khối máu tụ tầng sinh môn
- c. Để tránh khối máu tụ lớn thêm
- d. Tất cả đúng
- e. Câu a và b đúng

Câu 14: Điều trị vỡ niệu đạo sau theo Mc Aninch

- a. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu sau 2 năm
- b. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu đạo sau 2-3 tuần
- ☒ c. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu đạo sau 3-6 tháng
- d. Mổ tạo hình niệu đạo ngay thì đầu
- e. Mở bàng quang ra da ngay, mổ tạo hình niệu đạo sau 1 tháng

Câu 15: Trong chấn thương vỡ niệu đạo hoàn toàn, nên mở bàng quang ra da

- a. Trước 6 giờ
- b. Trước 8 giờ
- ☒ c. Trước 10 giờ
- d. Trước 12 giờ
- e. Trước 16 giờ

Câu 16: Vỡ niệu đạo khi bệnh nhân đến muộn sau 48 giờ, xử trí đúng:

- a. Bồi hoàn nước điện giải, kháng sinh, giảm đau, cố định xương gãy (nếu có), mở bàng quang ra da
- b. Dẫn lưu ổ máu tụ theo kiểu Fullerton
- c. Mổ tái tạo niệu đạo ngay thì đầu
- d. Nội soi niệu đạo cấp cứu để làm thẳng hàng niệu đạo
- ☒ e. Câu a và b đúng

Câu 17: khâu nối niệu đạo tận – tận làm 1 thì, khi đoạn niệu đạo bị vỡ 5-7 cm ta có thể thực hiện được, chọn câu đúng:

- a. Niệu đạo trước
- b. Niệu đạo sau
- c. Không thể thực hiện được
- d. Cần phải có mảnh ghép như: vạt da, niêm mạc miệng, ống solicon..
- e. Tất cả đúng

Câu 18: Phẫu thuật Badenoch cổ điển:

- a. Rạch da hình chữ Y ngược ở tầng sinh môn, bóc tách niệu đạo đến gốc bìu dương vật
- b. Cắt bỏ đoạn xơ chai, bộc lộ đỉnh tiền liệt tuyến
- c. Cố định niệu đạo hành vào ống Nelaton bằng chỉ chromic 4-0
- d. Lòng niệu đạo hành vào niệu đạo tiền liệt tuyến đến tận cổ bàng quang
- e. Tất cả đều đúng

Câu 19: Biến chứng chính của vỡ niệu đạo là:

- a. Hẹp niệu đạo
- b. Rối loạn cương dương (khoảng 5%)
- c. Tiêu không kiểm soát
- d. Viêm tinh hoàn
- e. Câu a , b, c đúng

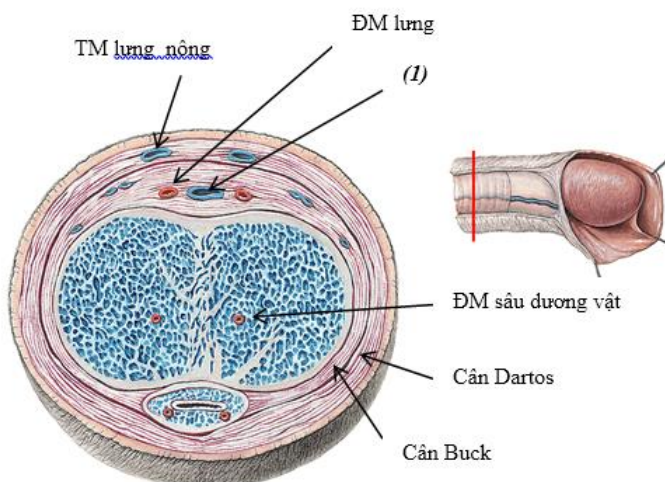
Câu 20: Các phương pháp tạo hình niệu đạo sau mà ta có thể thực hiện

- a. Phương pháp Marion
- b. Nối niệu đạo hành vào đỉnh tiền liệt tuyến
- c. Lòng niệu đạo hành vào niệu đạo tiền liệt tuyến
- d. Câu b và c đúng
- e. Câu a và c đúng

VỠ THỂ HANG:

Câu1. Chi tiết số 1 trên hình vẽ là:

- a. Tĩnh mạch lưng nông
- b. Tĩnh mạch lưng sâu
- c. Động mạch lưng nông
- d. Động mạch lưng sâu
- e. Niệu đạo



Câu 2. Chọn câu sai, trong giải phẫu ứng dụng của dương vật:

- a. Dương vật có ba thể cương: 2 thể hang ở hai bên và mặt lưng, thể xóp ở giữa và mặt bụng.
- b. Lớp mạc sâu dương vật còn gọi là mạc Buck
- c. Lớp mạc nông dương vật còn gọi là mạc Dartos
- d.** Ba thể cương được bó chặt vào nhau bởi Dartos, cân Dartos dự một phần vào sự duy trì hình thái của dương vật và cố định dương vật vào xương mu.
- e. Bao trắng dự phần đáng kể vào cương dương vật, chính bao trắng làm cho dương vật có tính cứng như gỗ.

Câu 3. Chọn câu sai, trong mạch máu dương vật:

- a. Động mạch dương vật gồm 2 nhóm: nhóm chính và nhóm phụ.
- b.** Nhóm chính là những động mạch nông xuất phát từ một nhánh của động mạch thẹn trong.
- c. Nhóm chính chia làm 3 đôi động mạch là: động mạch hành niệu đạo, động mạch lưng và động mạch hang.
- d. Nhóm phụ là những động mạch xuất phát từ nhánh ngoài của động mạch đùi.
- e. Tĩnh mạch dương vật cũng chia làm 2 nhóm: nhóm nông và nhóm sâu.

Câu 4. Chọn câu sai, trong vỡ thể hang

- a. Vỡ thể hang là một chấn thương tương đối hiếm và được xem như là một cấp cứu niệu khoa
- b. Vỡ thể hang là bệnh do rách bao trắng bao quanh thể hang
- c.** Vỡ thể hang có thể xảy ra khi dương vật ở trạng thái bình thường hoặc cương cứng.
- d. Đa phần trường hợp chẩn đoán vỡ thể hang nhờ vào thăm khám lâm sàng, một số ít phải cần đến siêu âm doppler dương vật.
- e. Lúc dương vật mềm bao trắng dày khoảng 2 – 3mm nhưng khi dương vật cương cứng bao trắng có độ dày chỉ 0.5mm.

Câu 5. Về điều trị vỡ thể hang, chọn câu đúng:

- a. Khuynh hướng điều trị từ xưa đến nay là phẫu thuật cấp cứu
- b. Điều trị nội khoa có thể là một lựa chọn đúng đắn trong một số trường hợp.
- c. Biến chứng do việc điều trị bảo tồn và phẫu thuật cấp cứu tương đương nhau.
- d.** Điều trị phẫu thuật là nhằm tránh các biến chứng sớm và lâu dài.
- e. Nếu được phẫu thuật sẽ không có biến chứng nào xảy ra.

Câu 6. Biến chứng sớm của vỡ thể hang:

- a. Hoại tử dương vật
- b. Gập khúc dương vật
- c. Rối loạn cương dương
- d. Hình thành mảng xơ hóa
- e.** Tất cả đều sai

Câu 7. Nguyên nhân vỡ thể hang thường gặp nhất ở nước ta:

- a. Dương vật trượt ra khỏi âm đạo và va vào tầng sinh môn hoặc xương mu trong khi giao hợp
- b. Cường hiếp

- c. Lăn lộn nhiều vòng trong khi giao hợp
- d. Giao hợp qua đường hậu môn
- e.** Tự lấy tay bẻ dương vật khi dương vật đang cương

Câu 8. Chọn câu sai, khi nói về cấu trúc và chấn thương dương vật:

- a. Dương vật bao gồm 3 thể cương, 2 thể hang hai bên và một thể xốp.
- b. Thể hang bao gồm những động mạch hình sin chứa đầu máu khi dương vật cương cứng
- c. Cân albuginea mỏng khoảng 2mm khi dương vật không cương và khoảng 0.25 – 0.5mm khi dương vật cương và mất tính đàn hồi.
- d. Ở trạng thái không cương, vỡ thể hang hiếm khi xảy ra vì dương vật rất dễ di động và đàn hồi.
- e.** Chấn thương đột ngột vào dương vật hoặc bẻ cong đột ngột có thể gây ra xé rách theo chiều dọc cân albuginea và gây rách thể hang

Câu 9. Khám lâm sàng một trường hợp vỡ thể hang, chọn câu sai:

- a. Dương vật căng mọng, tụ máu bầm tím, đám tụ máu có thể lan xuống khắp cả bìu, tầng sinh môn, vùng bẹn và ống bẹn, vùng trên xương mu...
- b.** Dương vật bị biến dạng, thường đầu dương vật bị vẹo lệch sang phía thể hang bị vỡ
- c. Sờ nắn có thể tìm thấy điểm yếu chỗ vỡ thể hang và bệnh nhân đau chói.
- d. Nếu là vết thương sẽ thấy máu tiếp tục chảy qua vết thương
- e. Tiểu khó nhưng ít khi bí tiểu nếu có thương tổn niệu đạo.

Câu 10. Các cận lâm sàng cần phải làm trong một trường hợp vỡ thể hang:

- a. Chụp X-quang cản quang thể hang
- b. MRI
- c. Siêu âm
- d. Chụp động mạch dương vật
- e.** Chẩn đoán vỡ thể hang dựa trên lâm sàng là chủ yếu, thường không có xét nghiệm cận lâm sàng nào là chuyên biệt cho vỡ thể hang.

Câu 11. Chẩn đoán vị trí vỡ thể hang thường dựa vào:

- a. Cơ chế chấn thương
- b. Điểm bầm tím ban đầu trên nền da
- c. Điểm đau chói ban đầu
- d. Vị trí gãy thường là gốc dương vật
- e.** Tất cả đều đúng.

Câu 12. Tác tĩnh mạch lưng sâu dương vật được phân biệt với vỡ thể hang ở điểm những sau:

- a. Dương vật sưng to dần
- b. Dương vật không vẹo, không biến dạng
- c. Tiền sử có bệnh tim – mạch máu
- d. Đã có tiền sử mắc bệnh này trước đây
- e.** Tất cả đều đúng

Câu 13. Về điều trị vỡ thể hang, chọn câu sai:

- a. Điều trị nội khoa hiện không còn được thực hiện
- b. Khuynh hướng hiện nay là mổ cấp cứu sau khi chẩn đoán xác định
- c.** Điều trị nội vẫn còn tỏ ra hiệu quả nên thường điều trị nội trước nếu thất bại sẽ điều trị phẫu thuật để tránh cuộc mổ không cần thiết và đem lại nhiều biến chứng.
- d. Tất cả đều sai.

Câu 14. Về phương pháp phẫu thuật gãy dương vật, đặc điểm của các đường rạch ngoài da, chọn câu sai:

- a. Có 3 loại đường mổ thường dùng: dọc theo trục dương vật, vòng ngang thân dương vật, vòng quanh rãnh quy đầu rồi lộn da xuống tận gốc dương vật.
- b. Đường rạch dọc trục dương vật có ưu điểm tránh cắt ngang mạch máu và thần kinh
- c. Đường mổ vòng theo chu vi thân dương vật sẽ tránh được các vết sẹo co rúm
- d. Đường rạch theo dọc trục sẽ gây ra vết sẹo dài co rúm có thể làm vẹo dương vật
- e.** Đường mổ ngang vòng theo chu vi rãnh quy đầu có lợi điểm: phẫu trường rộng, dễ tìm vị trí vỡ thể hang, tránh cắt phải các mạch máu.

Câu 15: các biến chứng điều trị nội khoa gãy dương vật gồm:

- a. Vẹo dương vật khi cương
- b. Đau khi dương vật cương
- c. Phình mạch khi dương vật cương
- d. Câu a và b đúng
- e. Câu a, b và c đúng.

Câu 16: Ở Việt Nam, nguyên nhân thường gặp nhất của vết thương dương vật là. Chọn câu đúng:

- a. Do hoá khí
- b. Do tai nạn giao thông
- c. Do súc vật cắn
- d. Do người khác cắt
- e.** Tất cả đều sai.

Câu 17: Ở các nước phát triển, nguyên nhân thường gặp nhất của vết thương dương vật là. Chọn câu đúng:

- a. Do hoá khí.
- b. Do tai nạn giao thông.
- c. Do bệnh nhân tự cắt (thường bệnh nhân có biểu hiện rối loạn tâm thần).
- d. Do người khác cắt.
- e. Tất cả đều sai.

Câu 18: Mục tiêu điều trị ngoại khoa vết thương dương vật. Chọn câu đúng:

- a. Chức năng tiểu tiện

- b. Chức năng tình dục
- c. Tâm lý bệnh nhân
- d. Cả a, b đúng.
- e. Tất cả đúng.

Câu 19: Nguyên tắc điều trị ngoại khoa gãy dương vật. Chọn câu đúng:

- a. Lấy hết khối máu tụ
- b. Khâu lại vật hang
- c. Tạo hình vật hang nếu chỗ vỡ quá rộng
- d. Tất cả đều đúng.
- e. Câu a, b đúng.

Câu 20: Triệu chứng có thể gặp khi gãy dương vật. Chọn câu đúng:

- a. Dương vật bầm tím, căng mọng.
- b. Dương vật gập góc.
- c. Ra máu miệng sáo.
- d. Câu a, b đúng.
- e. Tất cả đúng.

CƠN ĐAU QUẢN THẬN:

1. 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..
2. Đau bão thận, CHỌN câu đúng:
 - a. Thường đau ở thắt lưng lan xuống hố chậu.
 - b. Thường kèm theo buồn nôn, nôn mửa.
 - c. Bụng có thể phản ứng nữa bụng bên đau.
 - d. Chỉ a và b đúng.
 - e.** Tất cả đều đúng.
3. nguyên nhân của cơn đau bão thận, CHỌN câu SAI:
 - a. Sỏi niệu.
 - b. Máu cục bít niệu quản.
 - c. Viêm bể thận cấp.
 - d. Động mạch bất thường kích thích khúc nối.
 - e.** Tất cả đều đúng..
4. Dấu hiệu giúp phân biệt cơn đau bão thận với đau lưng do viêm rễ thần kinh là:
 - a. Đau từ hông lưng lan xuống hố chậu.
 - b. Ấn vào sau khối cơ thắt lưng chung bệnh nhân đau

- c. Bệnh nhân xoay chuyển tìm tư thế giảm đau
 - d. Tất cả đều đúng.
 - e. Chỉ có a và c đúng
5. Con đau bão thận do sỏi niệu quản một bên. chọn câu sai :
- a. Đau từ hố chậu lan lên vai.
 - b. Ấn vào điểm sườn lưng cùng bên bệnh nhân đau.
 - c. Có thể gây ra vô niệu.
 - d. a và b sai.
 - e. a và c sai.
6. Trước một bệnh nhân có cơn đau bão thận, thầy thuốc cần làm gì trước tiên:
- a. Cho thuốc giảm đau.
 - b. Cho làm các cận lâm sàng để tìm nguyên nhân
 - c. Giải phóng đường tiết niệu bị tắc nghẽn.
 - d. a, b, c đều đúng.
 - e. a, b, c đều sai.
7. Trước một bệnh nhân đang trong cơn đau bão thận, CHỌN CỤ SAI:
- a. Cho thuốc giảm đau.
 - b. Cho làm siêu âm giúp chẩn đoán nguyên nhân và chẩn đoán phân biệt.
 - c. Cho chụp X quang bụng không sửa soạn tìm sỏi cản quang và giúp chẩn đoán phân biệt nguyên nhân khác.
 - d. Cho chụp UIV.
 - e. Câu a, b, c, d đều đúng.
8. Bệnh nhân có cơn đau quặn thận vùng hố chậu phải, dựa vào đặc tính nào sau đây để chẩn đoán phân biệt với viêm ruột thừa, CHỌN CÂU SAI:
- a. Tính chất cơn đau.
 - b. Diễn tiến cơn đau.
 - c. Siêu âm
 - d. Tổng phân tích nước tiểu.
 - e. Không có câu nào sai, tất cả các câu trên đều đúng.
9. Cơn đau bão thận cần phải chẩn đoán phân biệt với, CHỌN CÂU SAI:
- a. Bệnh lý đường mật.
 - b. Bệnh lý tử cung phần phụ.
 - c. Viêm tụy cấp
 - d. Các bệnh lý xương khớp thần kinh.
 - e. Tất cả đều đúng
10. Theo dõi cơn đau bão thận bao gồm:
- a. Theo dõi diễn tiến cơn đau.
 - b. Theo dõi số lượng nước tiểu.

- c. Cho thuốc giảm đau, không cần theo dõi
- d.** a và b đúng.
- e. Tất cả đều đúng.

11. Cơ chế chính gây ra cơn đau bao thận là:

- a.** Tăng áp lực đột ngột đài bể thận và căng chương đột ngột bao thận.
- b. Tăng áp lực đột ngột niệu quản.
- c. Viêm phù nề nề tại chỗ tất nghẽn.
- d. Phản xạ tăng co thắt niệu quản tại chỗ,
- e. Tất cả đều có vai trị như nhau.

12. Cơn đau bao thận, CHỌN CÂU SAI:

- a. Là triệu chứng thường gặp trong cấp cứu niệu khoa.
- b. Có nhiều nguyên nhân khác nhau.
- c. Thường xuất hiện đột ngột sau lao động nặng.
- d.** Do ứ nước niệu quản..
- e. Do căng chương cấp tính bể thận..

Câu 13: Điều nào sau đây không đúng với cơn đau bao thận:

- a. Có thể gây vô niệu
- b. Thận ứ nước độ 1 thường gây đau nhiều nhất
- c.** Do tắc nghẽn đột ngột đường tiết niệu dưới
- d. Đau đột ngột và dữ dội vùng hông lưng lan ra trước và xuống dưới
- e. Thường có tình trạng tiểu máu

Câu 14: Cơn đau bao thận điển hình không có:

- a. Đau từng cơn dữ dội
- b.** Có sốt lạnh run
- c. Buồn nôn và nôn mửa
- d. Đau lan ra trước và xuống dưới
- e. Đau bộ phận sinh dục ngoài

Câu 15: Đau lan xuống bộ phận sinh dục ngoài và mặt trong đùi trong cơn đau bao thận là do:

- a. Sự di chuyển của sỏi
- b.** Sự phân bố thần kinh phân niệu quản chậu và vùng này cùng từ một đám rối vùng chậu
- c. Tình trạng nhiễm trùng
- d. Tình trạng bí tiểu
- e. Tất cả các nguyên nhân trên

Câu 16: Điều trị cấp cứu cơn đau bao thận, chọn lựa đầu tiên là:

- a. Thuốc giảm đau trung ương như morphin...
- b. Điều trị phẫu thuật lấy sỏi cấp cứu
- c. Điều trị bằng uống thuốc giảm đau
- d.** Điều trị bằng thuốc chống co thắt và kháng viêm đường tiêu

e. Câu a và b đúng

Câu 17: Điều trị tiếp tục sau điều trị cấp cứu cơn đau bão thận, chọn câu đúng:

- a. Không cần điều trị gì thêm
- b. Dặn dò bệnh nhân chỉ đi khám khi vẫn còn cảm thấy đau
- c. Chỉ điều trị khi có cơn đau bão thận tiếp theo
- d.** Điều trị nguyên nhân như sỏi niệu quản...
- e. Tất cả đều đúng

SUY THẬN CẤP SAU THẬN:

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 do bế tắc sau thận:
 - A) Giảm thể tích tuần hoàn đột ngột.
 - B)** Bế tắc đường tiểu 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 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 tắc dòng nước tiểu từ cổ bàng quang tổng xuất ra ngoài
 - D) Gây tắc dòng nước tiểu từ thận đến bàng quang
 - E) Tất cả các câu trên đều sai
4. Bệnh nhân bị bướu lành tiền liệt tuyến bị suy thận do:
 - A) Tăng áp lực trong bàng quang gây ứ nước hai thận.
 - B) Trào ngược bàng quang- niệu quản gây ứ nước hai thận.
 - 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 bị suy thận do:
 - A)** Bế tắc dòng nước tiểu từ thận xuống bàng quang gây tăng áp lực bên trong hệ thống đài bể thận.

- B) Bế tắc dòng nước tiểu từ thận xuống bàng quang gây giảm áp lực bên trong hệ thống đài bể thận
- C) Bế tắc dòng nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm tăng tưới máu bên trong nhu mô thận
- D) Bế tắc dòng nước tiểu từ thận xuống bàng quang làm giảm tưới máu bên trong hệ thống đài bể thận.
- E) Bế tắc dòng nước tiểu từ thận xuống bàng quang giảm tưới máu bên trong nhu mô thận

6. 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.

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 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) Chụp đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix**
12. Xét nghiệm không sử dụng để chẩn đoán suy thận 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) Đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix**
13. Điều trị suy thận do bứu lành tiền liệt tuyến 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 mở bóc bứu tiền liệt tuyến

VỖ BÀNG QUANG:

1. Chọn câu sai:
- A) Bàng quang là một tạng rỗng, một phần được bao phủ bởi phúc mạc và một phần nằm dưới 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 bàng quang có một phần ở phía trên khớp mu và có thể nhô lên đến 10 – 15cm khi có cầu bàng quang.**
 - D) Phần bàng quang được bao phủ bởi phúc mạc gồm có 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.**

5. 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.

6. 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.

7. 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 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) Nhiễm trùng khoang quanh bàng quang dưới phúc mạc thì sẽ tạo ra một đường dẫn lưu tự nhiên ra hố ngồi – trực tràng.

8. Chọn câu đúng:

- A) Cơ chế gây vỡ bàng quang ngoài phúc mạc là chấn thương vào vùng hạ vị lúc bàng quang đang căng đầy.
- B) Khi bàng quang căng đầy, mặt sau trên của bàng quang là điểm yếu nhất nên thương tổn thường xảy ra ở đây.**
- 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.**

9. Triệu chứng vỡ bàng quang trong phúc mạc:

- a. Khối cầu bàng quang.
- b. Đau thắt lưng.
- c. Thử nghiệm bơm nước muối 0,9% vô trùng và bàng quang dương tính (dung tích nước lấy ra ít hơn nhiều so với dung tích bơm vào).**
- d. Vô niệu.
- e. Chụp bàng quang ngược dòng thấy hình ảnh bàng quang hình quả lê.

Câu 10: Vỡ bàng quang thường gặp nhất do cơ chế là:

- a. Chấn thương lúc bàng quang căng đầy.
- b. Bàng quang phải chịu một sức căng quá mức
- c. Bàng quang bị xé rách hay bị đâm thủng do xương gãy
- d. Bàng quang có điểm yếu từ trước
- e. Tất cả các câu đều đúng**

Câu 11: Theo Jong M Choe, thủng bàng quang do can thiệp ngoại khoa (Iatrogenic) chiếm tỉ lệ khoảng:

- a. 4%
- b. 14%**
- c. 24%
- d. 34%
- e. 44%

Câu 12: (A) vỡ bàng quang trong phúc mạc luôn có chỉ định phẫu thuật

(B) Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc hầu hết cũng phải điều trị bằng phẫu thuật.

- a. Câu A và B đúng, có liên quan nhân quả
- b. Câu A và B đúng, không liên quan nhân quả**
- c. Câu A đúng, B sai
- d. Câu A sai, B đúng
- e. Cả A và B đều sai

Câu 13: Tổn thương đụng dập bàng quang (chấn thương kín), chọn câu sai:

- a. Chưa thủng lớp niêm mạc
- b. Tổn thương chủ yếu là lớp thanh mạc và cơ
- c. Chiếm tần suất khoảng 67% (Cass, 1984)
- d. Không gây tiểu máu mà không thấy thương tổn nơi nào khác trên hệ niệu**
- e. X.Quang cho hình ảnh bình thường.

Câu 14: Theo Carroll và Mc Aninch, tỉ lệ vỡ bàng quang ngoài phúc mạc đơn độc chiếm tỉ lệ khoảng

- a. 42%
- b. 52%
- c. 62%**
- d. 72%
- e. 82%

Câu 15: Theo Mc Aninch, tỉ lệ vỡ bàng quang trong phúc mạc kết hợp với vỡ bàng quang ngoài phúc mạc khoảng:

- a. 2%
- b. 12%**
- c. 22%
- d. 32%

e. 42%

Câu 16: Điều trị vỡ bàng quang bao gồm.

- a. Hồi sức, chống choáng nếu có
- b. Kháng sinh
- c. Phẫu thuật
- d. Tất cả đều đúng**
- e. Những phương pháp trên đều sai

Câu 17: Những biến chứng của vỡ bàng quang, chọn câu sai:

- a. Rò bàng quang – da
- b. Chảy máu
- c. Nhiễm trùng vùng chậu
- d. Thắt tích bàng quang nhỏ lại
- e. Gãy xương chậu**

Câu 18: Vết thương bàng quang trong chiến tranh Việt Nam (GS Bửu Triều, Selikowitz)), chọn câu sai:

- a. Chiếm tỉ lệ khoảng 15%-20%
- b. Chiếm tỉ lệ 15%-40% trong tất cả tổn thương bàng quang.
- c. Có thể do hoá khí hoặc bạch khí.
- d. Vết thương có thể kết hợp với tổn thương các cơ quan khác.
- e. Vết thương do hoá khí thường tổn thương bàng quang đơn độc.**

Câu 19: Điều trị vỡ bàng quang phối hợp nhiều tổn thương khác ở bụng

- a. Khẩn trương hồi sức
- b. Mở sớm khi tình trạng cho phép.
- c. Mở phối hợp với chuyên khoa phẫu thuật bụng, ưu tiên cho tổn thương bụng (gan, lách, ruột...).
- d. Tổn thương bàng quang là tổn thương được giải quyết cuối cùng trong ổ bụng
- e. Tất cả đều đúng.**

Câu 20: (A) Thủ thuật bơm nước vào bàng quang là một trong những thủ thuật giúp chẩn đoán vỡ bàng quang.

(B) Thủ thuật này có thể thay thế phương pháp chụp X-quang bàng quang có thuốc cản quang.

- a. Câu A và B đúng, có liên quan nhân quả
- b. Câu A và B đúng, không liên quan nhân quả
- c. Câu A đúng, B sai**
- d. Câu A sai, B đúng
- e. Cả A và B đều sai

Câu 21: Do vị trí giải phẫu, nên bàng quang được bảo vệ một phần bởi xương chậu.

- a. Đúng**
- b. Sai

Câu 22: Vỡ bàng quang tự nhiên là vỡ bàng quang xảy ra trên bàng quang bệnh lý (lao, bướu).

- a. Đúng b. Sai

Câu 23: Theo Mc Aninch, hầu hết trường hợp vỡ bàng quang có kết hợp với gãy xương chậu.

- a. Đúng b. Sai

Câu 24: Vỡ bàng quang trong phúc mạc đơn độc chiếm tỉ lệ 25% (theo Mc Aninch)

- a. Đúng b. Sai

Câu 25: Theo Carroll và Mc Aninch, có thể chẩn đoán được tất cả những trường hợp vỡ bàng quang với lâm sàng và phim X.quang

- a. Đúng b. Sai

Câu 26: Những tổn thương đụng dập bàng quang cũng phải được điều trị đặc hiệu.

- a. Đúng b. Sai

Câu 27: Volpe và cộng sự kết luận rằng mổ bàng quang ra da kết quả tốt hơn đặt thông tiểu trong điều trị vỡ bàng quang trong phúc mạc.

- a. Đúng b. Sai

Câu 28: Điều trị bảo tồn vỡ bàng quang dưới phúc mạc, Hầu hết cho kết quả thất bại, đặc biệt trường hợp vỡ khung chậu nặng.

- a. Đúng b. Sai

Câu 29: Theo Duncan và cộng sự, tỉ lệ tử vong trên bệnh nhân vết thương bàng quang là 12%, chủ yếu do tổn thương mạch máu lớn vùng chậu.

- a. Đúng b. Sai

Câu 30: Vỡ bàng quang tự nhiên: vai trò của sinh thiết trong lúc mổ là rất quan trọng.

- a. Đúng b. Sai

Chọn câu đúng-sai, liên quan nhân quả (từ câu ... đến câu ...).

- a. A đúng, B đúng và có liên quan nhân quả.
- b. A đúng, B đúng và không liên quan nhân quả.
- c. A đúng. B sai
- d. A sai, B đúng
- e. A sai, B sai.

Câu 31: (A) Vỡ bàng quang trong phúc mạc thường xảy ra khi có một chấn thương vùng hạ vị lúc bàng quang căng đầy nước tiểu, nên (B) điều trị có thể được thực hiện bằng phương pháp nội soi ổ bụng. **B**

Câu 32: (A) Vỡ bàng quang trong phúc mạc có thể phối hợp với các thương tổn khác trong ổ bụng, nên (B) khi điều trị bắt buộc phải mổ bụng để khâu bàng quang và thám sát các thương tổn khác trong ổ bụng. **A**

Câu 33: (A) Các triệu chứng của vỡ xương chậu nổi bật trong vỡ bàng quang dưới phúc mạc, nên (B) thường không cần thiết thực hiện thăm khám hậu môn vì sẽ làm bệnh nhân dễ choáng hơn. **C**

Câu 34: (A) Vỡ bàng quang dưới phúc mạc thường do mảnh gãy xương chậu đâm thủng, do đó (B) khi điều trị bảo tồn bằng cách đặt thông tiểu lưu và dùng kháng sinh phổ rộng có thể bị biến chứng viêm xương. **B**

Câu 35: (A) Phẫu thuật điều trị vỡ bàng quang dưới phúc mạc luôn luôn phải dẫn lưu thật tốt ổ máu tụ từ khoang quanh bàng quang ra tầng sinh môn cạnh hai bên niệu đạo hành (dẫn lưu kiểu Fullerton hay Buyansky), vì (B) khoang quang bàng quang dưới phúc mạc là khoang kín không có đường dẫn lưu tự nhiên. **D**

VỠ NIỆU ĐẠO:

1. 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 xoắn 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 cương của dương vật.
 - E) niệu đạo dương vật là phần di động nên ít khi bị chấn thương
2. 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
3. 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.
4. Nguyên nhân KHÔNG gây vỡ niệu đạo trước là:
 - A) trường hợp bệnh nhân bị ngã ngồi trên cầu khi.
 - 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.
5. 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..
6. Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước KHÔNG gồm:
 - A) bệnh nhân có tiền sử té ngồi trên một vật cứng.
 - B) có ra máu nhiều ở lỗ sáo.
 - 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.

7. 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 máu chảy ra ở miệng sáo.**
- E) có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc.

8. 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.**

9. Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau nhập vào khoa cấp cứu, việc cần làm 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.

10. 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) 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 thông tiểu không vào được bàng quang.

11. 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 đứt 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

12. 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 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**

13. 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 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

14. 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 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

15. 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

16. 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

17. 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**
- D) Có khối máu tụ lớn ở vùng chậu dưới phúc mạc
- E) Tất cả các thương tổn trên đều có

18. Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau đơn thuần có thể tử vong do:

- A) Chóng giảm thể tích

- B) Choáng chấn thương
- C) Choáng nhiễm trùng
- D) Choáng nhiễm trùng nhiễm độc**
- E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

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

- A) Choáng giảm thể tích
- B) Choáng chấn thương
- C) Choáng nhiễm trùng
- D) Choáng nhiễm trùng nhiễm độc**
- E) không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

20. Các bệnh nhân vỡ niệu đạo sau phức tạp nếu để muộn, không điều trị đầy đủ có thể tử vong do:

- A) Choáng giảm thể tích
- B) Choáng chấn thương
- C) Choáng nhiễm trùng
- D) Choáng nhiễm trùng nhiễm độc**
- E) Không thể tử vong vì các thương tổn rất nhẹ

21. Trong trường hợp chấn thương vỡ khung chậu có đứt niệu đạo màng toàn phần hay bán phần, các xử trí trước tiên là:

- a. Đặt ngay thông niệu đạo- bàng quang để xác định niệu đạo bị tổn thương và ống thông tại chỗ còn giúp cầm máu.
- b. Không được đặt thông niệu đạo bàng quang gây nhiễm trùng khối máu tụ.
- c) Mở bàng quang ra thay cho niệu đạo- bàng quang khi bí tiểu, và ngay khi chưa bí tiểu.
- d. Câu a sai.**
- e. a,b,c,d đều sai.

22. Đặc điểm nào sau đây không là đặc điểm đúng của niệu đạo trước:

- a. Niệu đạo trước nằm phía trước bìu, niệu đạo sau nằm sau 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 tổn thương sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo.
- d. Niệu đạo trước là một thành phần cương của dương vật.
- e. Niệu đạo dương vật là phần di động nên ít bị chấn thương.

23. Đứng trước một bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau, việc không nên làm là:

- a. Đặt thông niệu đạo bàng quang.**
- b. Thăm trực tràng để tìm các tổn thương trực tràng phối hợp.
- c. Mở thông bàng quang ra da sớm để chuyển lưu nước tiểu.
- d. Chụp X quang niệu đạo, bàng quang ngược chiều (UCR) trì hoãn 4- 6 ngày sau chấn thương và chỉ chụp 24 giờ trước khi mổ.

- e. Theo dõi trong những năm sau đó để phát hiện và điều trị biến chứng hẹp niệu đạo kịp thời.

Câu 24: Chọn câu đúng trong giải phẫu và chấn thương niệu đạo:

- a. Niệu đạo bình thường dài từ 12-14 cm
- b. Chấn thương niệu đạo thường gặp ở nông thôn nhiều hơn ở thành thị
- c. Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc**
- d. Niệu đạo màng dài từ 2-3 cm
- e. Câu c và d đúng

Câu 25: Chấn thương niệu đạo, chọn câu đúng:

- a. Niệu đạo tiền liệt tuyến dài 2,5-3cm, ít bị chấn thương
- b. Chấn thương niệu đạo trước thường vỡ niệu đạo hành
- c. Niệu đạo màng có cơ thắt bao bọc, dễ vỡ trong chấn thương niệu đạo sau
- d. Đoạn niệu đạo dương vật rất dễ bị chấn thương
- e. Câu a, b và c đúng**

Câu 26: Nguyên nhân vỡ niệu đạo từ bên trong

- a. Bơm bóng Foley khi đặt thông không đúng vị trí
- b. Đặt máy soi bàng quang – niệu đạo sai
- c. Đặt thông sắt Bénique lạc đường
- d. Chỉ có câu b và c đúng
- e. Tất cả đúng**

Câu 27: Vỡ niệu đạo trước, chọn câu sai:

- a. Xảy ra sau té ngồi trên be ghe
- b. Thường vỡ đoạn niệu đạo hành
- c. Vỡ niệu đạo trước thường chảy máu niệu đạo ít hơn vỡ niệu đạo sau**
- d. Niệu đạo bị kẹp giữa vật cứng ở dưới và vòm mu ở phía trên
- e. Câu a và b đúng

Câu 28: Chấn thương vỡ niệu đạo trước gồm có, chọn câu sai:

- a. Vỡ niệu đạo không hoàn toàn ở bên trong.
- b. Vỡ niệu đạo không hoàn toàn ở bên ngoài.
- c. Vỡ niệu đạo hoàn toàn ở mặt dưới niệu đạo (xuyên thủng niệu đạo).
- d. Đa số là đứt tách rời 2 đầu niệu đạo ra**
- e. Câu a và b đúng.

Câu 29: Vỡ niệu đạo trước, chọn câu sai

- a. Sau té ngồi trên một vật cứng.
- b. Tụ máu vùng tầng sinh môn hình cánh bướm
- c. Chảy máu niệu đạo nhiều.
- d. Gây hoại tử Fournier**

e. Câu a,b,c đúng.

Câu 30: Dấu hiệu điển hình nhất trong chấn thương vỡ niệu đạo

- a. Bí tiểu
- b. Chảy máu lỗ niệu đạo ngoài**
- c. Tụ máu tầng sinh môn
- d. Gãy xương chậu
- e. Đau vùng tầng sinh môn

Câu 31: Vỡ niệu đạo sau, chọn câu đúng:

- a. Thường gặp sau tai nạn giao thông, tai nạn lao động
- b. Thường là kèm theo sau gãy xương chậu
- c. Đoạn niệu đạo màng thường bị vỡ
- d. Cả 3 câu a, b và c đều đúng**
- e. Chỉ có b và c đúng

Câu 32: Phân chia độ vỡ niệu đạo sau theo AAST (American Association for the Surgery of Trauma) có mấy mức độ:

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5**
- e. 6

Câu 33: Trong chấn thương vỡ niệu đạo sau, khám vùng hạ vị có 1 khối, mật độ căng đau, có thể là:

- a. Khối cầu bàng quang
- b. Khối máu tụ trước bàng quang
- c. Khối u bàng quang
- d. Câu a và b đúng**
- e. Câu a và c đúng

Câu 34: Xử trí vỡ niệu đạo trước hoàn toàn, chọn câu đúng:

- a. Mở bàng quang ra da ngay và mổ tái tạo niệu đạo sau 2 – 3 tuần**
- b. Không xử trí ngoại khoa, điều trị nội khoa chống nhiễm trùng...
- c. Mở bàng quang ra da ngay và mổ tái tạo niệu đạo
- d. Mổ tạo hình niệu đạo ngay thì đầu
- e. Tất cả đều đúng

Câu 35: Trong chấn thương vỡ niệu đạo trước, chọn câu đúng:

- a. Mổ ngay thì đầu sẽ dễ thành công vì chưa có mô xơ chai và ít di lệch
- b. Nếu bệnh nhân đến muộn, nước tiểu rỉ ra vị trí vỡ niệu đạo và làm nhiễm trùng khối máu tụ tầng sinh môn-bìu**

- c. Mổ tạo hình niệu đạo vào ngày thứ 7 sau chấn thương, sẽ dễ dàng thành công
- d. Câu a và b đúng
- e. Câu b và c đúng

Câu 36: Trong chấn thương vỡ niệu đạo cần mở bàng quang ra da sớm vì:

- a. Bệnh nhân bị bí tiểu
- b. Để tránh nhiễm trùng khối máu tụ tầng sinh môn
- c. Để tránh khối máu tụ lớn thêm
- d. Tất cả đúng
- e. Câu a và b đúng**

Câu 37: Điều trị vỡ niệu đạo sau theo Mc Aninch

- a. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu sau 2 năm
- b. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu đạo sau 2-3 tuần
- c. Mở bàng quang ra da ngay, tái tạo niệu đạo sau 3-6 tháng**
- d. Mổ tạo hình niệu đạo ngay thì đầu
- e. Mở bàng quang ra da ngay, mổ tạo hình niệu đạo sau 1 tháng

Câu 38: Trong chấn thương vỡ niệu đạo hoàn toàn, nên mở bàng quang ra da

- a. Trước 6 giờ
- b. Trước 8 giờ
- c. Trước 10 giờ**
- d. Trước 12 giờ
- e. Trước 16 giờ

Câu 38: Vỡ niệu đạo khi bệnh nhân đến muộn sau 48 giờ, xử trí đúng:

- a. Bồi hoàn nước điện giải, kháng sinh, giảm đau, cố định xương gãy (nếu có), mở bàng quang ra da
- b. Dẫn lưu ổ máu tụ theo kiểu Fullerton
- c. Mổ tái tạo niệu đạo ngay thì đầu
- d. Nội soi niệu đạo cấp cứu để làm thẳng hàng niệu đạo
- e. Câu a và b đúng**

Câu 39: khâu nối niệu đạo tận – tận làm 1 thì, khi đoạn niệu đạo bị vỡ 5-7 cm ta có thể thực hiện được, chọn câu đúng:

- a. Niệu đạo trước
- b. Niệu đạo sau
- c. Không thể thực hiện được
- d. Cần phải có mảnh ghép như: vạt da, niêm mạc miệng, ống solicon..**
- e. Tất cả đúng

Câu 40: Phẫu thuật Badenoch cổ điển:

- a. Rạch da hình chữ Y ngược ở tầng sinh môn, bóc tách niệu đạo đến gốc bìu dương vật
- b. Cắt bỏ đoạn xơ chai, bóc lộ đỉnh tiền liệt tuyến
- c. Cố định niệu đạo hành vào ống Nelaton bằng chỉ chromic 4-0
- d. Lòng niệu đạo hành vào niệu đạo tiền liệt tuyến đến tận cổ bàng quang
- e.** Tất cả đều đúng

Câu 41: Biến chứng chính của vỡ niệu đạo là:

- a.** Hẹp niệu đạo
- b. Rối loạn cương dương (khoảng 5%)
- c. Tiểu không kiểm soát
- d. Viêm tinh hoàn
- e. Câu a , b, c đúng

Câu 42: Các phương pháp tạo hình niệu đạo sau mà ta có thể thực hiện

- a. Phương pháp Marion
- b. Nối niệu đạo hành vào đỉnh tiền liệt tuyến
- c. Lòng niệu đạo hành vào niệu đạo tiền liệt tuyến
- d.** Câu b và c đúng
- e. Câu a và c đúng

XOẮN TINH HOÀN:

Câu 7: Xoắn tinh hoàn thường xảy ra ở độ tuổi nào nhất:

- a. Trẻ sơ sinh
- b.** Trẻ từ 5 – 15 tuổi
- c. Lớn hơn 15 tuổi
- d. Tuổi trung niên
- e. Người già

Câu 8: Xoắn tinh hoàn thường được chẩn đoán phân biệt với tình trạng nào sau đây:

- a. Tràn dịch tinh mạc
- b. Dẫn tinh mạch thừng tinh
- c. Bướu tinh hoàn
- d.** Viêm mào tinh – tinh hoàn
- e. Thoát vị bẹn

Câu 9: Biểu hiện đặt trưng của xoắn tinh hoàn không có triệu chứng hoặc dấu hiệu nào sau đây:

- a. Đau đột ngột vùng tinh hoàn, thường xảy ra lúc ngủ
- b. Buồn nôn, nôn ói
- c. Tinh hoàn rất đau khi sờ chạm
- d.** Thường bệnh nhân có sốt
- e. Tinh hoàn bị kéo nằm ngang lên cao

Câu 10: Xoắn tinh hoàn: chọn câu sai:

- a. Có hai nhóm chính, xoắn trong tinh mạc và ngoài tinh mạc
- b. Có thể xoắn tinh hoàn bên đối diện
- c. Tinh hoàn phải xoắn theo chiều kim đồng hồ và ngược lại (nhìn từ chân giường lên)
- d.** Dạng xoắn trong tinh mạc chiếm đa số và thường gặp ở trẻ sơ sinh
- e. Có thể xảy ra ở người tuổi trung niên

Câu 11: Siêu âm doppler màu trong xoắn tinh hoàn: chọn câu đúng nhất:

- a. Có độ chính xác đến 90%
- b. Có tình trạng tăng sinh mạch máu tinh hoàn
- c. Có tình trạng tăng dòng chảy của động mạch tinh hoàn
- d. Có tình trạng giảm dòng chảy của động mạch tinh hoàn
- e.** Câu a và d đúng

Câu 12: Điều trị xoắn tinh hoàn, chọn câu sai:

- a. Tùy thuộc vào thời gian từ lúc bắt đầu đau đến khi tới phòng cấp cứu
- b. Trước 4 giờ có thể tháo xoắn mà không cần mổ
- c. Từ 4 – 24 giờ có chỉ định mổ thám sát ngay lập tức
- d.** Sau 24 giờ thì không cần can thiệp phẫu thuật
- e. Luôn phải khâu cố định tinh hoàn bên đối diện vào bìu

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM BÀI SỎI THẬN

1/. Bệnh sỏi thận: chọn câu đúng.

- a. Nam giới thường mắc bệnh nhiều hơn nữ giới.
- b. Khí hậu vùng nhiệt đới thì mắc bệnh cao hơn vùng ôn đới.
- c. Lứa tuổi mắc bệnh thường từ 25-60 tuổi.(Ngô Gia Hy).
- d. Sỏi calci thường gặp nhất 80-90%(Trần Văn Sáng)
- e.** Tất cả câu trên đúng.

2/. Theo Ngô Gia Hy sỏi thận chiếm tỉ lệ bao nhiêu trong các bệnh sỏi đường niệu.

- a. 10%
- b. 20%
- c. 30%
- d.** 40%
- e. 50%.

3/. Theo Bowman và Meckel sỏi thận được hình thành chủ yếu từ :

- a. Chất Muco- protein.
- b. Các tinh thể trong nước tiểu.
- c. Nước tiểu cô đặc.
- d. PH nước tiểu thay đổi.

e. a, b đúng.

4/. Lý thuyết sự hình thành sỏi:

- a. Kết thể Carr: đầu của những ống tập trung ở quanh các gai thận có những hạt sỏi nhỏ, tròn cứng.
- b. Đám randall: tháp đài thận bình thường nhẵn nhụi thì khó tạo sỏi, tháp đài thận bị viêm, mòn lõm thì dễ tạo sỏi.
- c. Hoại tử của tháp đài thận: trong đài tháo đường, nhiễm trùng đài bể thận, có hiện tượng hoại tử của tháp thận thì dễ hình thành sỏi.

d. a, b, c đúng.

e. a, b đúng.

5/. Sỏi thận Calci :

- a. Calci trong nước tiểu tỉ lệ nghịch với calci được lọc qua tiểu cầu thận.
- b.** Cường tuyến cận giáp hay gãy xương lớn làm tăng nồng độ calci trong nước tiểu thì dễ gây sỏi thận calci.
- c. Sỏi Calci thường không cản quang.
- d. a, b đúng.
- e. a, b, c đúng.

6/.Sỏi thận chọn câu đúng:

- a. Sỏi photphat thường có kích thước to, san hô, màu trắng ngà.
- b. Sỏi acid uric có màu nâu nhẵn, PH nước tiểu thường nhỏ hơn 6.
- c. Sỏi cystin thường cản quang.
- d.** a,b đúng.
- e. a,b,c đúng.

7/. Sỏi thận theo guideline 2006 được chia làm mấy nhóm sỏi chính:

- a. 1
- b.** 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

8/. Sỏi thận san hô:

- a. Sỏi san hô là sỏi bể thận lớn dần lên lấp đầy các đài thận.
- b. Sỏi san hô thường ít gây bế tắc trong một thời gian dài.
- c. Sỏi san hô ít gây đau đớn nhưng âm thầm phá hủy chức năng thận
- d. Thường được mổ mở lấy sỏi.
- e.** Tất cả đều đúng.

9/. Biện chứng sỏi thận, ngoại trừ.

- a. Thận chướng nước.
- b. Thận chướng mủ.
- c.** Viêm phúc mạc.
- d. Viêm quanh thận
- e. Suy thận mạn.

10/. Chẩn đoán sỏi thận dựa vào:

- a.** Bệnh sử, lâm sàng, cận lâm sàng.

- b. Bệnh sử, lâm sàng, KUB.
- c. Bệnh sử, lâm sàng, siêu âm.
- d. Bệnh sử, lâm sàng, PUR.
- e. Tất cả đúng.

11/. Sỏi thận chẩn đoán phân biệt với những bệnh nào :

- a. Bướu thận.
- b. Bệnh vôi hóa nhu mô thận
- c. Lao thận.
- d.** a, b, c đúng.
- e. a, b đúng

12/. Theo Trần Đức Hòe (2003) sỏi thận được điều trị bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL) là bao nhiêu:

- a. 55-65%.
- b. 65-70%.
- c. 70-75%.
- d.** 75-80%.
- e. 80-90%.

13/.Chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)theo guideline 2006 sỏi thận có đường kính là:

- a. $\leq 10 \text{ mm}$.
- b. $\leq 15\text{mm}$.
- c.** $\leq 20\text{mm}$.
- d. $\leq 25\text{mm}$.
- e. $\leq 30 \text{ mm}$.

14/. Chống chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL) theo guideline 2006:

- a. Hẹp đường tiết niệu.
- b. Bệnh lý rối loạn đông cầm máu, đang dùng thuốc chống đông.
- c. Béo phì.
- d.** a, b đúng.
- e. a, b, c đúng.

15/.Điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi qua da(PCNL):

- a. Khoảng 20% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp này(Trần Đức Hòe, 2003).
- a. Chỉ định sỏi thận có đường kính $> 25\text{mm}$.
- b. Sỏi san hô phức tạp kèm với hẹp khúc nối niệu quản bể thận.
- c.** a, b đúng.
- d. a, b, c đúng.

16/ theo guideline 2006 mổ mở điều trị sỏi thận hiện nay chiếm:

- a.** 1-5,4%.
- b. 1-4,4%.
- c. 1-3,4%.
- d. 1-2,4%.
- e. 1- 1,4%.

17/. Các phương pháp mổ lấy sỏi thận.

- a. Rạch bề thận lấy sỏi.
- b. Rạch trực tiếp nhu mô lấy sỏi.
- c. Rạch theo đường vô mạch ở mặt sau thận.
- d. Cắt thận bán phần .
- e.** Tất cả đúng.

18/. Phẫu thuật mở lấy sỏi thận thường đi ở mặt sau thận vì:

- a. Mặt sau ít mạch máu hơn mặt trước.
- b. Thận nằm sau phúc mạc nên đi từ sau vào dễ hơn và để tránh gây xì dò nước tiểu vào trong phúc mạc.
- c. Mặt trước của thận thường dính vào cơ quan tiêu hóa .
- d. Mặt sau của thận thì rất quen thuộc với các nhà niệu khoa.
- e.** Tất cả đúng.

19/. Sỏi nào sau đây thường là sỏi không cản quang:

- a. Sỏi calci.
- b.** Sỏi cystin.
- c. Sỏi magie.
- d. Sỏi photphate
- e. Sỏi oxalat

20/. Bệnh nhân nam 50 tuổi vào viện vì đau hông lưng bên trái, không sốt BUN:17mg%, Creatinine 1,1mg%; KUB: có sỏi thận bên trái to 30mm ngay bề thận, siêu âm bụng: thận trái có sỏi và ứ nước độ 2, thận phải bình thường; UIV: 2 thận bài tiết tốt, sỏi thận trái 30mm, hẹp cổ bể thận trái, chọn lựa phương pháp điều trị nào thích hợp nhất:

- a.** Mở mở lấy sỏi kết hợp tạo hình khúc nối.
- b. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL).
- c. Tán sỏi thận qua da (PCNL).
- d. Mở nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.
- e. Nội soi tán sỏi qua ngã niệu đạo.