

1. Carcinoma insitu ở bàng quang thường có triệu chứng gì nhất?

- ☒ A. Tiểu máu
- B. Triệu chứng kích thích như viêm bàng quang
- C. Sụt cân
- D. Suy thận
- E. Tất cả đều đúng

1.1. Triệu chứng:

- Tiểu máu: 85-90% trường hợp
- Bàng quang kích thích: tiểu gắt, tiểu gấp: 20%
- NT tiết niệu thứ phát 30%: tránh bỏ sót

2. Ngoài ung thư tuyến tiền liệt PSA còn tăng trong trường hợp nào?

- A. Bướu lành tiền liệt tuyến
- B. Viêm tiền liệt tuyến
- C. Sau giao hợp hay sau khám hậu môn trực tràng
- ☒ D. Tất cả đều đúng
- E. Tất cả đều sai

Elevated Serum PSA

- ☐ Prostate carcinoma
- ☐ Glandular hyperplasia associated with BPH
- ☐ Acute bacterial prostatitis and prostate abscess (transitory)
- ☐ Prostatic infarction (transitory)
- ☐ Manipulation of prostate (transitory)

3. Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là?

- A. Tinh hoàn không xuống bìu (undescended testis, testicular maldescent)
- B. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ống bẹn
- C. Tinh hoàn ẩn dạng lâm sàng trong ổ bụng.
- D. Tất cả đều đúng
- E. Tất cả đều sai

4. Vị trí hẹp tự nhiên của niệu quản KHÔNG phải là vị trí nào sau đây?

- ☒ A. Chỗ bắt chéo động mạch sinh dục
- B. Khúc nối bể thận niệu quản
- C. Đoạn niệu quản nội thành
- D. Chỗ bắt chéo bó mạch chậu
- E. Tất cả vị trí trên đều đúng

5. Nói về sỏi tiền liệt tuyến chọn câu đúng?

- A. Nguyên nhân là do sỏi từ bàng quang rơi xuống
- B. Thường có triệu chứng rõ rệt
- ☒ C. Là sỏi phát triển trong mô tiền liệt tuyến
- D. Là nguyên nhân chủ yếu gây rối loạn chức năng đường tiểu dưới (LUTS)
- E. Thường gặp ở người trẻ

6. Khoảng 10% nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới có triệu chứng ở phụ nữ trẻ ở lứa tuổi hoạt động tình dục gây ra bởi?

- A. Pseudomonas
- B. S.epidermidis
- C. Proteus mirabilis
- D. E.coli
- ☒ E. S.saprophyticus

7. Tỷ lệ sỏi nhỏ hơn 4mm vượt qua niệu quản tự nhiên là?

- A. 70%
- ☒ B. 90%

- C. 80%
- D. 99%
- E. < 50%

8. Chẩn đoán suy thận do ung thư cổ tử cung dựa vào?

- A. Tăng ure và creatinine máu
- ☒ B. Vô niệu, khám âm đạo ghi nhận cổ tử cung sượng cứng, xâm lấn chu cung, ghi nhận tăng creatinine HT, siêu âm ghi nhận 2 thận ứ nước
- C. Tiền căn ung thư cổ tử cung, hoặc thăm khám âm đạo thấy bướu
- D. Vô- thiểu niệu
- E. Siêu âm thấy 2 thận đều ứ nước

9. Tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến, các phương pháp điều trị hiện nay gồm?

- A. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị
- ☒ B. Nội khoa, ngoại khoa
- C. Chỉ ngoại khoa
- D. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị, xạ trị, hóa miễn dịch liệu pháp
- E. Nội khoa, ngoại khoa, hóa xạ trị.

Điểm IPSS: mức độ
○ Nhẹ 1- 7 điểm
○ TB 8 – 19 điểm
○ Nặng 20-35 điểm

☒ 10. Khẳng định nào sau đây về thang điểm IPSS là đúng?

- A. Triệu chứng được gọi là nghiêm trọng khi IPSS từ 10 đến 20 điểm
- B. Điểm số IPSS chỉ ra triệu chứng tắc nghẽn và các vấn đề tiểu không kiểm soát
- ☒ C. Điểm số IPSS đã được dịch và phổ thông trong nhiều ngôn ngữ
- D. Bác sĩ và y tá có thể điền vào số điểm IPSS cho bệnh nhân của họ sau khi tham khảo ý kiến bệnh nhân.
- E. Tất cả đều sai.

VUÔNG CHỌN C

11. Bệnh nhân nam, 32 tuổi nhập viện vì đau quặn hông phải, không sốt, KUB sỏi niệu quản đoạn chậu, trên siêu âm sỏi kích thước 1,5 cm. Theo anh chị phương pháp nào thích hợp nhất cho bệnh nhân?

- A. Mở mổ lấy sỏi
- ☒ B. Nội soi niệu quản tán sỏi **CỨ ĐOẠN CHẬU LÀ MỌI CA ĐỀU URS**
- C. Tán sỏi ngoài cơ thể
- D. Lấy sỏi qua da
- E. Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi

☒ 12. Sỏi niệu cản quang chiếm tỷ lệ ?

- A. 75%
- B. 80%
- C. 10%
- D. 50%
- ☒ E. 90%

☒ 13. Ung thư tinh hoàn thường cho di căn vùng nào?

- A. Hạch thượng đòn trái

- B. Hạch rốn thận
- ☒ C. Hạch dọc động mạch chủ
- D. Hạch bẹn
- E. Hạch chậu bịt

14. Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương vỡ niệu đạo sau, sẽ ghi nhận được?

- A. Không có cấu trúc bàng quang
- B. Thăm trực tràng: tiền liệt tuyến bình thường
- C. Mảng máu hình cánh bướm
- D. Có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc
- ☒ E. Có thể có chảy máu miệng niệu đạo

NIỆU ĐẠO TRƯỚC LÀ TỪ LỖ SÁO TỚI NIỆU ĐẠO HÀNH Ở TRƯỚC HẬU MÔN

NIỆU ĐẠO SAU TỪ HÀNH NIỆU ĐẠO TỚI CỔ BÀNG QUANG

15. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành sỏi là:

- A. Địa dư khí hậu, ăn uống, lao động nặng, bẩm sinh
- B. Ăn uống, di truyền, lao động nặng, khí hậu
- C. Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp
- ☒ D. Địa dư khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp
- E. Ăn uống, lao động nặng, nghề nghiệp, bệnh sinh

V NÓI CHỌN DÀI NHẤT, BỎ CHỮ LAO ĐỘNG NẶNG VÀ BẨM SINH

16. Một bn 90t bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1aNoMo. Hướng xử trí như thế nào?

- A. Cắt tuyến tiền liệt toàn phần
- ☒ B. Không làm gì hết, chỉ theo dõi
- C. Xạ trị
- D. Chụp xquang phổi mỗi 3 tháng
- E. Điều trị bằng nội tiết tố

Điều trị trì hoãn: K còn khu trú: giai đoạn 1a với biệt hóa tốt, không triệu chứng với đời sống còn lại dưới 10 năm.

17. Nguyên nhân thường gặp của sỏi bàng quang ở người lớn?

- ☒ A. Sỏi từ đường tiểu trên
- B. Bí tắc đường tiểu dưới
- C. Dị tật bẩm sinh đường tiểu
- D. Nhiễm trùng tiểu tái đi tái lại
- E. Tất cả sai

18. BN nữ 38 tuổi, khám vì đau hông lưng trái. Hiện đang điều trị gout. Siêu âm ghi nhận hình ảnh thận trái có nước độ III. KUB không thấy sỏi. Trong trường hợp này thành phần sỏi có thể là?

- A. Oxalate calci
- B. Carbonate calci
- C. Phosphate calci
- ☒ D. Sỏi urat
- E. Tất cả sai

☒ 19. Đặc điểm của niệu đạo trước không là?

- A. Niệu đạo trước có vật xóp bao bọc nên ra nhiều máu khi chấn thương

B. Sau chấn thương, Phần niệu đạo bị hẹp và vỡ sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo.

C. Niệu đạo dương vật là phần di động nên ít bị chấn thương

D. Niệu đạo trước là một thành phần cứng của dương vật

→ E. Niệu đạo trước nằm phía trước ^{hậu môn} búi, niệu đạo sau nằm phía sau búi.

20. Những triệu chứng nào dưới đây không thuộc nhóm tắc nghẽn do tăng sinh tuyến tiền liệt lành tính

A. Tiểu khó

B. Tiểu đêm

C. Ngưng tiểu giữa dòng **SỎI CỔ BQ ĐANG TIỂU NÓ NGỪNG LIỀN**

D. Tiểu ngập ngừng

E. Tiểu gấp

21. Nội tiết tố nào kích thích sự phát triển của ung thư TLT (carcinom tuyến)

A. Androgen testosterone

B. Estrogen

C. Cả 2

D. Không có cái nào

E. Progesterol

22. Hậu quả lâu dài của nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát đơn thuần là:

A. Tăng huyết áp

B. Ngược dòng bàng quang niệu quản

C. Sẹo thận

D. Tăng urê huyết

E. Không đáng kể

23. Sỏi nào sau đây là sỏi không bàng quang bàng quang hay cản quang???

A. Sỏi calci

B. Sỏi cystin

C. Sỏi magie

D. Sỏi phosphate

E. Tất cả sai

✧ Ít nhất 90% sỏi đường tiết niệu là sỏi **cản quang**, nên KUB có vai trò rất quan trọng. Mức độ **cản quang** giảm dần theo thứ tự: sỏi phosphate calci, oxalate calci, sỏi struvite, cystine. Riêng sỏi acid uric và xanthine không **cản quang**. Cần phân biệt với hình ảnh hóa vôi hạch mạc treo.

24. Nạo hạch chậu bit 2 bên trong Ung thư TLT nhằm mục đích? theo EAU chọn C

A. Giảm tỉ lệ tái phát

B. Cải thiện khả năng sống còn

C. Định giai đoạn và dự hậu

D. A và B đúng

E. Tất cả sai

6.1.2.3.2 Pelvic lymph node dissection

A recent systematic review demonstrated that performing PLND during RP failed to improve oncological outcomes, including survival [425]. However, it is generally accepted that eLND provides important information for staging and prognosis which cannot be matched by any other currently available procedure [425]. The individual risk of finding positive LNs can be estimated using pre-operative tools. Another systematic review and meta-analysis found similar diagnostic accuracy in predicting LN invasion for the Briganti, Partin and Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) nomograms [426]. However, only a few of these tools are based on eLND templates and have been externally validated. A risk of nodal metastases over 5% (Briganti nomogram [427, 428] or Roach formula [429] which has been shown to be almost as good as the nomogram) is an indication to perform nodal sampling by an extended nodal dissection [430-432]. Extended LND includes removal of the nodes overlying the external iliac artery and vein, the nodes within the obturator fossa located cranially and caudally to the obturator nerve, and the nodes medial and lateral to the internal iliac artery. With this template, 94% of patients are correctly staged [433].

25. ...

26. Các chất ức chế hình thành sỏi niệu trong nước tiểu:

A. Pyrophosphate, Oxalate, Magne, kẽm.

B. **Pvrophosphate. Citrate. magne. kẽm.** **CK-MP**

✧ Các chất **ức chế** sự hình thành sỏi: đó là các chất Pyrophosphate, Citrate, Magne, kẽm và các đại phân tử, chúng tồn tại trong nước tiểu, các chất này ngăn chặn hiện tượng kết tụ các tinh thể.

- C. Citrate, Oxalate, Magne.
- D. Oxalate, kẽm, Pyrophosphate.
- E. Tất cả đều sai.

27. Ung thư cổ tử cung gây suy thận do:

- A. Ung thư giai đoạn 4 xâm lấn vào hai niệu quản.
- B. Hạch vùng chậu chèn ép hai niệu quản.
- C. Xơ hóa sau phúc mạc sau xạ trị chèn ép hai niệu quản.
- D. Tất cả các câu trên đều đúng.**
- E. Tất cả các câu trên đều sai.

28. Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán có tình trạng bế tắc sau thận là:

- A. CT scan thấy thận ứ nước. **DTPA LÀ CHỨC NĂNG THẬN**
- B. Siêu âm thấy thận ứ nước.
- C. UIV thấy thận cầm. **DMSA TẮC NGHẼN**
- D. Chụp đồng vị phóng xạ thận dùng chất mang DTPA có tiêm thuốc lasix.
- E. Chụp đồng vị phóng xạ thận dùng chất mang DMSA có tiêm thuốc lasix.**

29. Triệu chứng thường thấy nhất của ung thư tinh hoàn là:

- A. Bù to**
- B. Xuất tinh máu
- C. Nhũ hóa (Gynecomastia)
- D. Hạch bẹn to
- E. Đau ở bìu

· Khám lâm sàng:

- BN thường đến BV vì sờ thấy một khối lớn trong một bên bìu, không đau.
- Triệu chứng khác:
 - Đau bìu là triệu chứng đầu tiên 20% BN ung thư TH.
 - Đau lưng, đau hông lưng do di căn xuất hiện 11% các TH.
- BN trẻ tuổi, có bướu hạ vị, kèm tinh hoàn ẩn => tầm soát ung thư TH.
- Nữ hoá tuyến vú xuất hiện trong 2% các TH ung thư TH.

30. Tinh hoàn ẩn là yếu tố nguy cơ gây nên tăng tỉ lệ bì ung thư tinh hoàn lên:

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

Tinh hoàn ẩn:

- Tăng nguy cơ ung thư TH 4 – 6 lần.
- PT hạ tinh hoàn ẩn trước tuổi dậy thì => giảm nguy cơ 2 – 3 lần.

31. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, chọn câu sai:

- A. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt.
- B. Cần chỉ định cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt nếu kích thước tuyến tiền liệt > 80ml.** **CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ DỰA VÀO TRIỆU CHỨNG->SAU ĐÓ MỚI KÍCH THƯỚC**
- C. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt.
- D. Bướu lành tính tuyến và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau hoàn toàn về điều trị học.
- E. Triệu chứng đường tiết niệu dưới đôi khi không tương quan với kích thước tuyến tiền liệt.

Chỉ định điều trị Ngoại khoa

- Bí tiểu nhiều lần.
- Nhiễm trùng tiểu tái phát nhiều lần.
- Tiểu máu tái đi tái lại.
- Thận ứ nước, suy thận.
- Sỏi bàng quang, sỏi trong túi niệu.
- RUV tăng dần (>100ml).
- Điều trị nội khoa thất bại.

32. Trên bệnh nhân thận ứ nước nhiễm trùng, vấn đề quan trọng nhất cần thực hiện là:

- A. Mở mở lấy sỏi niệu quản.
- B. Nội soi tán sỏi sớm

- C. Bổ sung kháng sinh
- ☒ D. Thực hiện dẫn lưu và kháng sinh
- E. Thực hiện dẫn lưu

33. Biến chứng có thể gặp của tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, ngoại trừ:

- A. Nhiễm khuẩn niệu
- B. Ngược dòng bàng quang niệu quản
- C. Suy thận
- D. Tiểu máu
- ☒ E. Tiểu đường thấp

34. Loại tế bào thường gặp trong bướu bàng quang là:

- A. Tế bào vảy
- ☒ B. Tế bào chuyển tiếp
- C. Tế bào tuyến
- D. Tế bào nhỏ
- E. Tế bào mầm tinh

35. Nam 65 tuổi, ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn **T2N0M0**, Gleason 7(4+3), điều trị:

- A. Nội tiết trị liệu+ xạ trị.
- ☒ B. Cắt tiền liệt tuyến tận gốc.
- C. Cắt đốt nội soi tiền liệt tuyến.
- D. Cắt hai tinh hoàn đơn thuần.
- E. Nội tiết trị liệu.

+ Gleason 2 – 4: Ung thư biệt hóa cao
+ Gleason 5 – 7: Ung thư biệt hóa vừa
+ Gleason: 8 – 10: Ung thư ít biệt hóa
Gleason score càng cao thì tiên lượng càng kém

Cắt tiền liệt tuyến toàn phần: K còn khu trú, với đời sống còn lại dài (T1b-T2, Nx-N0, M0). Ngoài ra có thể cân nhắc áp dụng cho BN g/đoạn T3a, gleason >8 và PSA<20.

36. Tinh hoàn là:

- A. Thuộc loại carcinoma
- B. Thuộc loại sarcom
- ☒ C. A và B đều sai
- D. A và B đều đúng
- E. Là loại bướu lành tính

KTH là :Seminoma.
và Non-seminoma

37. ...

38. Nguyên nhân của vết thương thể hang thường gặp:

- A. Do chó cắn, lợn cắn
- B. Do hỏa khí
- C. Bị người khác cắn
- ☒ D. Tai nạn sinh hoạt
- E. Tai nạn giao thông

CHẤN THƯƠNG LIÊN QUAN ĐẾN SINH HOẠT TÌNH DỤC

- **Gãy dương vật (vỡ bao trắng thể hang):**
– niệu đạo bị tổn thương gặp ở khoảng 20% trường hợp

39. Sỏi thận thường kèm theo nhiễm trùng tiểu hay gặp nhất:

- A. Tất cả đều đúng
- ☒ B. PAM **STRUVITE**
- C. Phosphate calci
- D. Carnonate Calci

c. **Nhiễm khuẩn:** sỏi struvite kèm theo nhiễm khuẩn thường gây nên thận to do từ mù hay từ nước đưa đến tiểu đực. Có thể phát hiện thận to với dấu hiệu rung thận, chạm thận và bập bênh thận dương tính.

NIỆU ĐẠO SAU Ở NAM:

- Đi từ hành niệu đạo đến cổ bàng quang.
- Niệu đạo tiền liệt tuyến có tiền liệt tuyến bao bọc.
- Niệu đạo màng rất mỏng, có cơ thắt vân bao bọc, liên quan rất mật thiết với cân đáy chậu giữa. Cân này bám vào khung chậu và cùng với các cơ của vùng đáy chậu tạo thành hoành niệu dục

E. Oxalate Calci

40. Đặc điểm của niệu đạo sau, KHÔNG là:

- ??
- ☒ A. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi chấn thương
 - B. Phần niệu đạo đi từ phía sau bìu cho đến bàng quang
 - C. Niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy chậu giữa
 - D. Gồm có niệu đạo màng và niệu đạo tiền liệt tuyến
 - E. Vùng có các cơ thắt bao bọc

Câu 51. Đặc điểm của niệu đạo sau là:

- A. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi chấn thương
- B. Vùng có các cơ thắt bao bọc
- C. Gồm niệu đạo màng và niệu đạo tuyến tiền liệt
- D. Niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy chậu giữa
- E. Tất cả đều đúng

41. Choáng nhiễm khuẩn niệu thường do tác nhân

- A. Cầu trùng gram âm
- B. Vi khuẩn yếm khí
- C. Cầu trùng gram dương
- D. Trùng gram dương
- ☒ E. Trùng gram âm

Các đường xâm nhập khác hiếm khi gây nhiễm trùng niệu. Vi khuẩn lây lan qua đường máu có thể gây nhiễm trùng niệu ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch và ở trẻ sơ sinh. *Staphylococcus aureus*, *Candida*, *Mycobacterium tuberculosis* là các bệnh nguyên qua đường máu thường gặp.

42. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng cơ năng, người ta thường nhắc tới:

- A. LUTS (lower urinary tract symptom): triệu chứng đường tiết niệu dưới
- B. IPSS (international Prostatic symptom score): bảng đánh giá triệu chứng tiền liệt tuyến
- C. QoL (Quality of Life): chất lượng cuộc sống
- D. Triệu chứng gây khó chịu (Bothersomeness)
- ☒ E. Tất cả các câu trên đều đúng.

43. Trong thận ứ nước nhiễm trùng, cấy nước tiểu-KSD khi nào cho kết quả chính xác nhất?

- A. Ngay sau đặt dẫn lưu giải áp
- B. Sau khi dùng kháng sinh
- C. Lúc mới nhập viện
- D. sau ngưng kháng sinh 3-5 ngày
- ☒ E. Trước khi dùng kháng sinh

44. Sởi đường Tiết niệu đứng hàng thứ 3 sau các bệnh lý:

- A. Nhiễm trùng tiểu và chấn thương thận
- B. Nhiễm trùng tiểu và bướu thận
- ☒ C. Nhiễm trùng tiểu và bệnh lý tuyến tiền liệt
- D. Nhiễm trùng tiểu và chấn thương đường niệu dưới
- E. Nhiễm trùng tiểu và bệnh bẩm sinh đường niệu.

45. Trong ung thư tinh hoàn, nạo hạch: sách UB trang 593

- A. Có thể tăng khả năng sống còn
- B. Có thể giảm tái phát
- ☒ C. Có thể xác định giai đoạn
- D. Tất cả đều đúng
- E. A, B

46. Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau:

- A. Do đặt thông tiểu để lâu trong niệu đạo
- ☒ B. Tổn thương trong gãy xương chậu do chấn thương
- C. Là biến chứng của cắt đốt nội soi
- D. Té ngồi xoạc chân trên một vật cứng
- E. Cho thông vào niệu đạo, ống thông đi lạc đường

47. Khi thăm khám và làm siêu âm phát hiện một khối đặc ở tinh hoàn một bệnh nhân anh (chị) sẽ:

- A. Mở bìu sinh thiết
- B. Xét nghiệm các chất chỉ điểm bướu, và các xét nghiệm hình ảnh học
- C. Cắt tinh hoàn bệnh ngã bẹn không cần làm giải phẫu bệnh trước
- ☒ D. B và C đúng
- E. Tất cả đều đúng

48. Chọn câu SAI: ung thư bàng quang không xâm lấn cơ, yếu tố tiên lượng tái phát bao gồm:

- A. Hiện diện của carcinoma in situ
- B. Độ mô học của bướu
- C. Số lượng bướu
- ☒ D. Phẫu thuật viên lúc nội soi cắt đốt bướu, đánh giá nghi ngờ còn sót bướu
- E. Kích thước bướu

- Dễ tái phát
- Phụ thuộc giai đoạn
- Phụ thuộc độ biệt hóa
- Phương thức điều trị

49. Vị trí thường gặp nhất của ung thư tiền liệt tuyến là

- A. Vùng chuyển tiếp
- B. Tỷ lệ các vùng là như nhau
- C. Vùng cổ
- D. Vùng trung tâm
- ☒ E. Vùng ngoại vi

2. Bệnh học:

2.1. Adenocarcinoma 95%-97%, biểu mô tuyến, ngoại vi (70%) có thể từ vùng chuyển tiếp (20%- 25%) :

50. Bệnh nhân suy thận do sỏi niệu có thể bị tử vong do

- A. Kiềm chuyển hóa do không thải được H⁺ qua nước tiểu
- B. Do ứ đọng azote trong máu
- C. Ngộ độc tim do ure tăng
- ☒ D. Phù phổi cấp
- E. Phù, hạ Natri máu

51. Bệnh nhân 65 tuổi, đã được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt gây bí tiểu dù đã điều trị nội khoa trước đó, siêu âm ghi nhận thể tích tuyến tiền liệt là 60 ml thì điều trị nào là thích hợp

- A. Mở mở bóc bướu tuyến tiền liệt >80ml
- B. Thuốc ức chế men 5 alpha reductase
- C. Thuốc ức chế alpha
- ☒ D. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt
- E. Thuốc lợi tiểu

Recommendations for surgical treatment of male LUTS	Strength rating
Offer transurethral incision of the prostate to surgically treat moderate-to-severe LUTS in men with prostate size < 30 mL, without a middle lobe.	Strong
Offer bipolar or monopolar transurethral resection of the prostate (TURP) to surgically treat moderate-to-severe LUTS in men with prostate size of 30-80 mL.	Strong
Offer bipolar transurethral vaporisation of the prostate as an alternative to monopolar TURP to surgically treat moderate-to-severe LUTS in men with prostate size of 30-80 mL.	Weak
Offer open prostatectomy in the absence of endoscopic enucleation to treat moderate-to-severe LUTS in men with prostate size > 80 mL.	Strong

52. Bệnh nhân nam 45 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng Trái kèm sốt 39 o. CT-scan thấy thận T ứ nước độ III kèm sỏi bể thận 29mm. CTM: WBC 15K/uL, TPTNT có 250 BC/uL, Nitrit (+), Xử trí tiếp theo
- A. Dẫn lưu để thận giải áp thận
 - B. Mở mở lấy sỏi ngay
 - ☒ C. Cây nước tiểu, cấy máu/ kháng sinh đồ, hạ sốt, kháng sinh và chuyển lưu nước tiểu sớm
 - D. Uống nước nhiều
 - E. Kháng sinh + Giảm đau
53. Bướu tinh hoàn thuộc loại mãn sinh:
- ☒ A. Nhạy xạ trị và hóa trị
 - B. Không xác định được
 - C. Chỉ nhạy với xạ trị
 - D. Chỉ nhạy với hóa trị
 - E. Kháng xạ trị lẫn hóa trị
54. Triệu chứng chính của lao niệu sinh dục
- A. Cây nước tiểu vô khuẩn trong môi trường thông thường
 - B. Tiểu nhiều lần
 - C. Tiểu mủ vô khuẩn
 - D. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể
 - E. Tất cả đều đúng
55. Triệu chứng thường gặp nhất của bướu bàng quang
- A. Khối u hạ vị
 - B. Phù 2 chân
 - ☒ C. Tiểu máu
 - D. Tiểuắt nhất
 - E. Tất cả đều đúng
56. Tăng sinh tuyến tiền liệt có chỉ định điều trị ngoại khoa khi
- A. Bệnh nhân có triệu chứng bí tiểu
 - B. Bệnh nhân có triệu chứng tiểu máu
 - ☒ C. Bệnh nhân có sỏi bàng quang
 - D. Bệnh nhân có sỏi niệu đạo
 - E. Tuyến tiền liệt có kích thước rất lớn
57. Với cùng một giai đoạn, bướu nào có dự hậu xấu nhất
- A. Seminoma
 - ☒ B. Yolk sac tumour
 - C. Bướu tế bào Sertoli
 - D. Choriocarcinoma
 - E. Teratocarcinoma
58. Hình ảnh bàng quang trong lao niệu- sinh dục

Chỉ định điều trị Ngoại khoa

- Bí tiểu nhiều lần.
- Nhiễm trùng tiểu tái phát nhiều lần.
- Tiểu máu tái đi tái lại.
- Thận ứ nước, suy thận
- Sỏi bàng quang, sỏi trong túi ngách.
- RUV tăng dần (>100ml).
- Điều trị nội khoa thất bại.

- A. Bàng quang chống đối
- B. Bàng quang phì đại
- C. Bàng quang có túi ngách
- D. Bàng quang teo nhỏ, giảm đàn hồi
- E. Thể tích bình thường

59. Nguyên nhân chủ yếu của sỏi bàng quang thường gặp

- ☒ A. Sỏi đường tiểu trên
- B. Nhiễm khuẩn niệu
- C. Nhóm nguyên nhân gây tình trạng ứ đọng nước tiểu trong bàng quang, bứu tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, bàng quang thần kinh
- D. Do dị vật
- E. Tất cả đúng

60. 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 hoặc là siêu âm
- C. Chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu
- D. Nội soi niệu đạo
- ☒ E. Tất cả đều sai



Cận lâm sàng

CHỤP HÌNH NIỆU ĐẠO CẢN QUANG NGƯỢC DÒNG CẤP CỨU:

- Một số tác giả: X quang không cần thiết vì lâm sàng rõ và đủ để chẩn đoán.
- Trong điều kiện nước ta hiện nay: không chụp niệu đạo ngược dòng trong cấp cứu

61. Nguyên nhân thường gặp của sỏi niệu quản là?

- ☒ A. Do sỏi rơi từ thận xuống
- B. Do ứ đọng nước tiểu lâu ngày
- C. Do dị vật
- D. Do viêm xơ hóa gây hẹp niệu quản
- E. Do sỏi thứ phát tại niệu quản do dị tật bẩm sinh

sỏi hình thành từ thận, rơi xuống đoạn nào thì gọi tên theo đoạn đó

62. Bứu bàng quang có suất độ:

- ☒ A. Đứng hàng thứ 2 trong các loại bứu đường niệu
- B. Đứng hàng thứ 7 trong các ung thư ở phụ nữ nói chung
- C. Luôn cao hơn ung thư tiền liệt tuyến
- D. Ở nam và ở nữ tương đương nhau
- E. Tất cả các câu trên đúng

63. Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do

- A. Sự bế tắc làm giảm cung lượng máu tới thận
- B. Sự bế tắc làm giảm tưới máu bên trong nhu mô thận
- ☒ C. Sự bế tắc gây tăng áp lực bên trong hệ thống đài bể thận, dẫn đến giảm áp lực lọc cầu thận
- D. Sự bế tắc gây tăng áp lực bên trong hệ thống đài bể thận, dẫn đến tăng áp lực lọc cầu thận
- E. Sự bế tắc làm tăng tưới máu bên trong nhu mô thận

64. 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 di căn vào hạch ở rốn thận
- D. Ung thư làm tăng tưới máu đến vùng chậu vì mạch máu tăng sinh
- E. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận

65. Xét nghiệm KHÔNG sử dụng để chẩn đoán suy thận do bế tắc niệu quản là:

- A. CT scan bụng không tiêm thuốc cản quang
- B. Siêu âm bụng
- ☒ C. CT scan bụng có tiêm thuốc cản quang
- D. Đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc lasix
- E. Đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc lasix

66. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt:

- A. Chỉ định mổ cắt bướu khi kèm theo viêm tuyến tiền liệt cấp
- B. Bướu to luôn có chỉ định mổ cắt bướu
- ☒ C. Chỉ định mổ cắt bướu nếu bướu gây bế tắc, ngược dòng bàng quang niệu quản 2 bên, suy thận cấp
- D. Chỉ định mổ cắt bướu khi PSA tăng cao
- E. Chỉ định mổ cắt bướu phụ thuộc vào mức độ trầm trọng của triệu chứng do bướu gây ra (bí tiểu không đáp ứng điều trị hoặc điểm IPSS... không đáp ứng điều trị)

67. Loại bướu nào chiếm tỉ lệ cao nhất trong ung thư tinh hoàn?

- A. Bướu tế bào Leydig
- B. Chorioncarinom
- C. Teratocarcinom
- D. Carcinom tế bào tuyến
- ☒ E. Seminom

68. Các ung thư tiền liệt tuyến có cùng giai đoạn nhưng độ biệt hóa khác nhau loại nào có dự hậu xấu nhất?

- A. Gleason 3 (2+1)
- ☒ B. Gleason 9 (5+4)
- C. Gleason 9 (4+5)
- D. Gleason 8 (4+4)
- E. Gleason 3 (1+2)

Điểm Gleason là tổng của độ mô học Gleason chiếm ưu thế nhất và nhì. Nếu chỉ có một độ mô học, thì điểm được tính bằng cách nhân đôi độ mô học đó. Nếu một độ mô học <5% khối lượng ung thư, thì loại này không được tính trong điểm Gleason (quy tắc 5%). Độ mô học ưu thế nhất và nhì được biểu diễn thông qua số điểm Gleason (ví dụ Gleason số 7 [4+3]) và được phân chia thành các mức độ:

- Gleason ≤6: tế bào biệt hoá tốt.
- Gleason 7: tế bào biệt hoá trung bình.
- Gleason từ 8–10: tế bào kém hoặc không biệt hoá.

☒ 69. Cây nước tiểu không được khuyến cáo thường quy trong thực hành lâm sàng cho bệnh nhân viêm bàng quang cấp trong trường hợp nào sau đây:

- A. Bệnh nhân có tiểu máu
- B. Phụ nữ lớn tuổi
- C. Trẻ em
- D. Nam giới
- ☒ E. Phụ nữ trẻ

70. Trong các loại ung thư tinh hoàn sau đây loại nào chiếm tỉ lệ cao nhất:

- A. Teratoma
- B. Không xác định được
- C. Seminoma**
- D. Yolk sac tumor
- E. Choriocarcinoma

71. BN có sỏi niệu quản bên trái, thường đến cấp cứu trong trường hợp nào?

- A. Đau bụng cấp và dễ nhầm với bụng ngoại khoa
- B. Tiểu máu đại thể
- C. Vô niệu
- D. Suy thận cấp
- E. Đau quặn thận trái**

72. Seminoma:

- A. Ít nhạy tia xạ hơn loại không phải seminoma
- B. Cả hai loại đều kháng với tia xạ
- C. Cả hai loại đều nhạy với tia xạ như nhau
- D. Không xác định được
- E. Nhạy tia xạ hơn loại không phải seminoma**

73. Khảo sát hình ảnh đường tiết niệu trên được chỉ định cho trường hợp nào sau đây

- A. Xét nghiệm nước tiểu cho thấy có tiểu máu**
- B. Bí tiểu nhiều lần
- C. Bằng quan giảm trương lực
- D. Tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt
- E. Tuyến tiết liên thể tích trên 50 ml

Triệu chứng LS

- Tiểu máu
- Đau quặn thận
- Thận ứ nước

Cận lâm sàng

- Tổng phân tích nước tiểu
- Siêu âm
- Nội soi tiết niệu quản
- X quang (tiết niệu quản-thận ngược dòng)
- CT

74. Khi bệnh nhân nam lớn tuổi có các triệu chứng sau thì cần nghĩ đến tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, ngoại trừ

- A. Tiểu khó
- B. Tiểu ngập ngừng
- C. Tiểu đêm
- D. Tiểu máu cuối dòng**
- E. Tiểu nhiều lần

✧ Vi khuẩn khi xâm nhập vào thận sẽ tiết ra 2 loại **men**:

- **Men** phân giải Urease, thủy phân uré thành Ammoniac và CO₂ dẫn đến sự hình thành NH₄OH gây kiềm hóa nước tiểu (pH >7,2). Sự kiềm hóa nước tiểu sẽ làm kết tủa Phosphate Calci dưới hình thức PAM.

75. Vi trùng trong nước tiểu tiết ra men

- A. Urease
- B. Protease
- C. Reptiase
- D. A và B đúng**
- E. B và C đúng

- **Men** phân giải đạm (Protease) gây phản ứng viêm tại niệu mạc đài-bể thận. Thu hút bạch cầu đến và xuất tiết các Proteine tấn công vào đường bài tiết, gây thoái hóa, bong tróc niệu mạc. Các tế bào và Proteine là nhân để các tinh thể bám vào tạo sỏi.

76. Nguyên nhân **không** gây vỡ niệu đạo trước là:

- A. Khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ
- B. Khi bệnh nhân ngã xoạc 2 chân trên 1 vật cứng

- ☒ C. Do chấn thương gãy xương chậu.
- D. Trường hợp bệnh nhân bị ngã xoạc chân trên cầu khê
- E. Khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường.

77. Bệnh nhân suy thận cấp sau thận có thể tử vong do

- A. Tăng CO₂ máu
- B. Tăng đường huyết
- C. Tăng kali máu hoặc toan máu
- D. Tăng natri máu và clo máu
- E. Tăng acid uric máu

78. Khi quan sát dưới kính hiển vi mẫu mô của tuyến tiền liệt trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt thì thành phần nào sau đây là nhiều nhất

- A. Mô xơ
- B. Mô sợi cơ
- C. Mô nền
- ☒ D. Mô sợi tuyến
- E. Mô cơ

79. Một người bạn cùng tuổi với bệnh nhân trên có cha bị ung thư tuyến tiền liệt nên lo sợ cũng xin khám, anh chị sẽ làm gì?

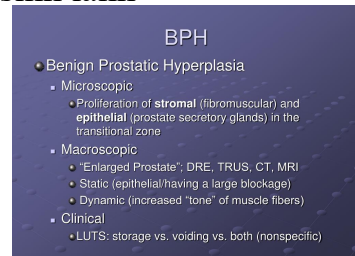
- A. Thăm hậu môn trực tràng
- B. B+ Làm thêm CT Scan
- C. B+ Làm thêm MRI
- ☒ D. A+ Làm thêm PSA
- E. Xạ hình tuyến tiền liệt

80. Ở phụ nữ dây chằng tròn nằm trước niệu quản chậu. Một ứng dụng trong giải phẫu học ứng dụng ở người phụ nữ là

- A. Dây chằng tròn là 1 phương tiện cố định tử cung vào sàn chậu
- B. Móc phẫu thuật khi vào niệu quản chậu, dây chằng tròn nằm trước niệu quản
- C. Trong phẫu thuật đường Gibson ngã ngoài phúc mạc, có thể không cần cắt dây chằng tròn vẫn có thể tiếp cận niệu quản chậu
- D. Dây chằng tròn có mạch máu bên trong, nên dễ chảy máu nếu không cột kỹ
- E. Không nhất thiết phải phục hồi lại dây chằng tròn để dự phòng sa tử cung.

81. Yếu tố nào sau đây có liên quan với bí tiểu cấp, ngoại trừ

- A. Mức độ tắc nghẽn các triệu chứng
- B. Lứa tuổi
- ☒ C. Tiêu đạm
- D. Kích thích tuyến tiền liệt
- E. Tiền sử có chẩn đoán bướu tuyến tiền liệt



82. Chẩn đoán suy thận cấp ở 1 bệnh nhân có sỏi niệu quản 2 bên dựa vào:

- A. Đột ngột bí tiểu
- B. Đột ngột vô niệu
- ☒ C. Tăng ure creatinine huyết thanh
- D. Biết có sỏi niệu quản 2 bên từ trước
- E. Tiền căn suy thận cấp do sỏi trước đây.

83. Sỏi đường tiết niệu đường phát hiện cách nay:

- A. 3000 năm
- B. 6000 năm
- ☒ C. 7000 năm
- D. 5000 năm
- E. 4000 năm

84. Loại thụ thể alpha nào chiếm ưu thế ở tuyến tiền liệt người

- ☒ A. 1A
- B. 1B
- C. 1C
- D. 1D
- E. Tất cả đều sai

85. Ung thư tuyến tiền liệt thường cho di căn nhiều nhất đến:

- ☒ A. Xương
- B. Não
- C. Thận
- D. Gan
- E. Phổi

86. ...

87. Ống Wolff, còn gọi là ống thận, chọn câu sai:

- A. Có nguồn gốc trung phôi điệp (mesoderm), thoái hóa khi thai nhi là nữ
- B. vôi trứng là phần còn lại của ống wolff ở phụ nữ
- C. Vùng tam giác bàng quang phát triển từ đoạn cuối của ống wolff
- D. Ống dẫn tinh chính là phần còn lại của ống wolff trên người đàn ông
- E. Nụ niệu quản (ureteral bud) sinh ra từ đoạn cuối của ống wolff trên nam và nữ trước khi phần còn lại bị thoái hóa

88. Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước KHÔNG gồm:

- A. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn
- B. Bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương
- C. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xoạc chân ngồi trên 1 vật cứng
- D. Có ra máu nhiều ở miệng niệu đạo
- ☒ E. Có dấu hiệu gãy xương chậu

89. Hiện nay phương pháp ngoại khoa nào thường được dùng nhất trong điều trị tăng sinh lành tính TLT với thể tích TLT >100ml

- A. Siêu âm hội tụ cường độ cao (HIFU)
 - B. Cắt đốt nội soi TLT qua ngã niệu đạo bằng điện đơn cực
 - ☒ C. Mở mở bóc bóc TLT
 - D. Cắt đốt nội soi TLT qua ngã niệu đạo bằng Laser Thulium
 - E. Nút mạch TLT
90. Viêm thận bể thận cấp dc chẩn đoán khi bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng sau:
- ☒ A. Ôn lạnh, sốt và đau hông lưng
 - B. Sẹo ở vỏ thận
 - C. Khuẩn niệu và mủ niệu
 - D. Ngược dòng bàng quang niệu quản
 - E. Giảm chức năng thận
91. IPSS 21d thì thể hiện rối loạn nào sau đây là nặng
- ☒ A. Triệu chứng đường tiết niệu dưới
 - B. Rối loạn chức năng bàng quang
 - C. Rối loạn chức năng cương dương
 - D. Triệu chứng bế tắc nặng hơn kích thích
 - E. Triệu chứng bàng quang tắc nghẽn
- ☒ 92. Tỷ lệ tái nhiễm nhiễm khuẩn tiết niệu bị ảnh hưởng bởi:
- A. Sẹo thận
 - B. Điều trị kháng sinh
 - C. Rối loạn chức năng bàng quang
 - ☒ D. Ngược dòng bàng quang niệu quản
 - E. Tuổi
93. Sỏi niệu nào không cản quang
- A. Phosphate
 - B. Oxalate calci
 - ☒ C. Urate
 - D. Carbonate
 - E. Ammonium
- ☒ 94. Chỉ định điều trị ngoại khoa trong tăng sinh lành tính TLT, ngoại trừ:
- ☒ A. Tiểu không kiểm soát
 - B. Sỏi bàng quang
 - C. Nhiễm khuẩn niệu tái phát nhiều lần
 - D. Ngược dòng bàng quang niệu quản
 - E. Bí tiểu
- ☒ 95. Cắt tuyến tiền liệt tận gốc là
- A. Cắt hết TTL
 - B. Cắt hết TTL và túi tinh thành 1 khối
 - ☒ C. Câu B và nạo hạch chậu bịt 2 bên
 - ☒ D. Tất cả đều sai

Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt tiền liệt tuyến tận gốc là phẫu thuật thích hợp cho trường hợp bướu còn khu trú trên lâm sàng, có thể thực hiện cắt trọn, chỉ định cho các bệnh nhân có thời gian sống mong đợi trên 10 năm và tổng trạng cho phép. Phẫu thuật mở cắt tiền liệt tuyến bằng đường sau mu hay ngã hội âm. Phẫu thuật qua nội soi và có sự hỗ trợ của robot có hiệu quả tương đương với phẫu thuật kinh điển. Phẫu thuật lấy đi toàn bộ tiền liệt tuyến, các túi tinh, đoạn niệu đạo đi qua tuyến và mạch máu,

- E. A và B đúng
96. pH > 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất
- A. Phosphate
 - B. Ammonium
 - ☒ C. Cystine
 - D. Oxalate calci
 - E. Carbonate
97. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, khám LS quan trọng nhất là:
- A. Khám trực vì BN tiểu khó phải rặn tiểu dễ bị trĩ
 - B. Thăm niệu đạo bằng Foley để đánh giá bế tắc cổ BQ
 - C. Khám thoát vị bẹn vì BN tiểu khó, phải rặn tiểu dễ bị thoát vị bẹn
 - D. Khám và thăm dò niệu bằng que nong kim loại
 - ☒ E. Thăm khám TTL qua trực tràng bằng ngón tay
98. BQ hỗn loạn thần kinh có mấy dạng chính:
- A. 3 dạng
 - B. 5 dạng
 - C. 2 dạng
 - D. 1 dạng
 - E. 4 dạng
99. BN nam, 50 tuổi, vào viện vì đau hông lưng bên trái, không sốt. WBC 8000/uL, TPTNT không có bạch cầu, BUN 17mg%, Creatinin 1.1mg%. KUB: có sỏi thận bên trái to 30mm ngay bề thận; siêu âm bụng: thận trái có sỏi, ứ nước độ 2, thận phải bình thường; UIV: hai thận bài tiết tốt, sỏi thận trái 30mm. Chọn phương pháp điều trị thích hợp:
- A. Nội soi tán sỏi ngược dòng bằng máy soi thận mềm
 - ☒ B. Tán sỏi qua da (PCNL)
 - C. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
 - D. Mở nội soi sau phúc mạc lấy sỏi
 - E. Mở mở lấy sỏi kết hợp tạo hình khúc nối.
100. Một BN bị bướu tinh hoàn, đã mổ cắt tinh hoàn, GPB là seminoma đơn thuần, bướu còn khu trú ở vỏ bọc tinh hoàn, CT scan không phát hiện hạch. Anh chỉ sẽ: [B: T1 ko cần làm gì](#)
- A. Không cần điều trị tiếp
 - ☒ B. Cho hóa trị bổ túc
 - C. Cho xạ trị bổ túc
 - D. Kết hợp hóa và xạ trị bổ túc
 - E. Tất cả đều đúng
101. Sử dụng thuốc ức chế 5 α -reductase để điều trị tăng sinh lành tính TTL có thể làm PSA giảm đi bao nhiêu sau 12 tháng (bị che chữ: không biết là tháng hay tuần) điều trị:

- A. 60%
 - ☒ B. 50%
 - C. 30-40%
 - D. 30%
 - E. 40%
102. Tình hoàn ẩn là yếu tố nguy cơ, gây tăng tỉ lệ bị ung thư tinh hoàn lên:
- A. Gấp 2
 - B. Không thay đổi tỉ lệ nguy cơ
 - ☒ C. Gấp 4
 - D. Gấp 10-15
 - E. Gấp 8
103. Vô niệu trên BN sỏi niệu quản, có đặc điểm nào, chọn câu sai:
- A. Khi sỏi niệu quản trên thận độc nhất.
 - B. Là tình huống cấp cứu ngoại khoa trong tiết niệu.
 - C. Khi có sỏi NQ 2 bên
 - D. Suy thận cấp do sỏi NQ có khả năng phục hồi tốt.
 - ☒ E. Thường diễn ra từ từ
104. Loại tế bào thường gặp nhất trong ung thư TTL là:
- A. Tế bào chuyển tiếp
 - B. Lympho bào
 - ☒ C. Tế bào tuyến
 - D. Tế bào nhỏ
 - E. Sarcoma
105. Nam < 25 tuổi, có cha bị ung thư TTL, khi nào nên làm xét nghiệm PSA:
- A. Không liên quan vì ung thư TTL không di truyền
 - B. Nên xét nghiệm ở độ tuổi 30
 - C. Nên xét nghiệm ngay
 - D. Nên xét nghiệm ở tuổi 50-70
 - ☒ E. Nên xét nghiệm ở tuổi 40
106. Kháng sinh được lựa chọn đầu tay cho BN nữ trẻ bị viêm BQ đơn thuần là:
- ☒ A. TMP-SMX
 - B. Penicillin
 - C. Flouroquinolone
 - D. Cephalosporin
 - E. Nitrofurantoin
107. BN nam người Việt 45 tuổi, tiền sử gia đình không có ai bị ung thư, muốn đi khám truy tầm ung thư TLT. Anh chị nên làm gì: (nghĩ để trộn đáp án bị lỗi)
- A. B+ làm thêm CT scan
 - B. A + làm thêm PSA
 - C. Thăm khám hậu môn trực tràng

- D. B + làm thêm MRI
E. Phải sinh thiết thường qui
108. Tần suất của ung thư TLT ở K tiết niệu nam giới là:
A. Đúng hàng thứ 2
B. Đúng hàng thứ 3
C. Đúng hàng thứ 4
D. Đúng hàng thứ 5
E. Đúng hàng thứ 1
109. Khi bị tinh hoàn ỷ, tỉ lệ bướu tinh hoàn tăng lên:
A. Gấp 2 lần người bình thường.
B. Không tăng lên so với người bình thường.
C. Gấp 5 – 10 lần người bình thường.
D. Không xác định được.
E. Gấp 10 – 20 lần người bình thường.
110. Một bệnh nhân nam 30 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ, khám thấy tinh hoàn phải có một khối u 1 cm, mào tinh bình thường. Theo ý anh (chị) nên hướng tới:
A. Bướu tinh hoàn. phải dc xem là K cho đến khi có bằng chứng ngược lại, seminoma tần suất nhiều nhất
B. Lao tinh hoàn.
C. Sẹo cũ của tinh hoàn.
D. Viêm tinh hoàn.
E. Carcinom tinh hoàn.
111. Ung thư tinh hoàn cho di căn hạch nhiều nhất:
A. Tất cả các nói trên.
B. Hạch chậu bít.
C. Hạch bẹn.
D. Hạch thượng đòn trái.
E. Hạch dọc động mạch chủ.
112. Về giải phẫu, niệu đạo trước:
A. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tuyến tiền liệt.
B. Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương.
C. Là niệu đạo nằm phía trước bì.
D. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng.
E. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo hành.
113. Nguyên nhân chủ yếu của sỏi niệu đạo:
A. Hẹp da quy đầu.
B. Hẹp niệu đạo.
C. Túi thừa niệu đạo.
D. Sỏi từ bàng quang rơi xuống rồi kẹt ở niệu đạo.
E. Viêm niệu đạo.

DIỄN TIẾN TỰ NHIÊN

Bướu thường phát triển từ tế bào mầm của tinh hoàn. Bướu lan tràn theo đường lymphô. Đối với tinh hoàn trái hạch vùng là hạch ngang đốt sống thắt lưng 2, hạch cạnh động mạch chủ và hạch dưới rốn thận, **hiếm khi di căn hạch chậu**. Tinh hoàn phải dẫn lưu về hạch ngang đốt sống thắt lưng 3, vùng trước động mạch chủ, và hạch trước tĩnh mạch chủ dưới rốn thận. **Hạch bẹn ít khi bị di căn**. Hạch vùng tinh hoàn đổ vào ống ngực, có thể cho di căn đến hạch trên đòn trái và hạch trung thất.

114. Bệnh nhân nam thấy búi một bên to. Đi khám được cho làm siêu âm phát hiện một khối u ở mào tinh. Chẩn đoán:

- ☒ A. Bướu tinh hoàn ăn lan mào tinh.
- B. Ung thư mào tinh.
- C. Ung thư nơi khác di căn đến mào tinh.
- D. Hầu như không nghi ngờ ác tính.
- E. Tất cả đều đúng.

115. pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:

- A. Oxalate – Calci.
- B. Carbonate – Phosphate.
- ☒ C. Urate, Cystine.
- D. Urate, Carbonate.
- E. Phosphate – Calci.

urate -> làm pH <5.5
cystine tan trong pH >8

116. Dạng lâm sàng chính của bàng quang hỗn loạn thần kinh là:

- A. Bàng quang hỗn loạn thần kinh tăng trương lực và bàng quang hỗn loạn thần kinh giảm trương lực.
- B. Bàng quang hỗn loạn thần kinh tăng hoạt động và bàng quang hỗn loạn thần kinh giảm hoạt động.
- C. Bàng quang hỗn loạn thần kinh tổn thương trung tâm Burst và bàng quang hỗn loạn thần kinh không tổn thương trung tâm Burst.
- D. Bàng quang hỗn loạn thần kinh cấp và bàng quang hỗn loạn thần kinh mạn.
- E. Bàng quang hỗn loạn thần kinh do tổn thương não và bàng quang hỗn loạn thần kinh không do tổn thương não.

117. Hầu hết nhiễm khuẩn niệu ở phụ nữ là:

- A. Do vi khuẩn đề kháng.
- B. Do các yếu tố nhạy cảm di truyền.
- C. Nhiễm khuẩn niệu phức tạp.
- D. Bao gồm nhiều tác nhân.
- ☒ E. Tái nhiễm.

118. Bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T2aN0M0 đã mổ cắt tuyến tiền liệt tận gốc. PSA sau mổ 6 tuần 0,091 ng/mL:

- ☒ A. Chỉ theo dõi.
- B. Điều trị liệu pháp nội tiết ngắn hạn + xạ trị hỗ trợ để tiêu diệt tế bào bướu còn sót lại.
- C. Xạ trị áp sát.
- D. Điều trị nội tiết hỗ trợ để giảm PSA xuống bằng 0.
- E. Hóa trị hỗ trợ Docetaxel.

119. Chọn câu SAI. Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là:

Theo dõi sau điều trị

➤ BN không có triệu chứng thì tái khám mỗi 3, 6 và 12 tháng. Mỗi 6 tháng/lần X 3 năm, sau đó mỗi năm 1 lần.

➤ Sau cắt TLT toàn phần: PSA ≥ 0.2 ng/ml \rightarrow sót bướu.

➤ Xạ hình xương, CT, MRI thường qui là không cần thiết.

A: ĐỘ 4 KO CẮT, ĐỘ 5 CHỈ CẮT KHI VẾT THƯƠNG THẬN ĐỘ 5

- ☒ A. Chỉ định mổ cắt thận khi chấn thương thận độ 4, độ 5 (theo AAST).
 - B. Hầu hết các trường hợp chấn thương thận đều điều trị bảo tồn thận thành công.
 - C. Theo dõi sinh hiệu: mạch, huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương.
 - D. Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc.
 - E. Theo dõi máu mất qua đếm hồng cầu và dung tích hồng cầu.
120. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, chọn câu SAI:
- A. Bế tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.
 - ☒ B. Bí tiểu là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối.
 - C. Tùy độ bế tắc mà ta có các thái độ điều trị nội khoa hay ngoại khoa.
 - D. PSA huyết thanh tăng khi thể tích tuyến tiền liệt tăng.
 - E. Điểm số IPSS đôi khi không tương quan đến kích thước tuyến tiền liệt.