

1. TN Y14

109. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểuắt nhất nhiều lần, tiểu máu, đau hông lưng phải, rung thận phải (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Sỏi niệu đạo
- B. Sỏi bàng quang

17

- C. Viêm tuyến tiền liệt
- D. Viêm thận – bể thận

Đau hông lưng, rung thận (+) -> Con đau bão thận hoặc viêm đài bể thận cấp

* Triệu chứng LS viêm đài bể thận:

- Con đau bão thận (kéo dài hơn) kèm triệu chứng NT toàn thân
- Có thể có triệu chứng đường tiểu dưới
- Vì là đau bão thận -> Rung thận (+)
- Viêm đường niệu có thể gây tiểu máu

* Hoặc Sỏi niệu quản, sỏi thận cũng có thể gây ra -> Tuy vậy sỏi niệu đạo vs BQ thì không gây triệu chứng đường tiểu trên như vậy

-> D

110. Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, nhập viện vì đau âm ỉ hông lưng trái 3 tháng. Tiền căn bệnh nhân đã được mổ mở sỏi thận trái cách đây 3 năm. Siêu âm thận trái ứ nước độ 1, chụp cắt lớp điện toán: sỏi kích thước 2 x 2,5 cm, thận trái ứ nước độ 1. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?

- A. Mổ mở lấy sỏi
- B. Tán sỏi ngoài cơ thể
- C. Lấy sỏi thận qua da
- D. Nội sỏi sau phúc mạc lấy sỏi

* Chỉ định can thiệp:

Sỏi niệu quản <6mm mới có khả năng tự ra, còn sỏi thận dường như có triệu chứng là xử lý. Case này không nói gì chắc là sỏi thận. Sỏi thận >1.5cm không có triệu chứng cũng phải điều trị, hơn nữa case này có tắc nghẽn do sỏi

-> Có chỉ định can thiệp.

* Lựa chọn phương pháp:

- > 20 mm: PNL là tối ưu, không được thì RIRS hoặc SWL. Tuy nhiên khi đó RIRS là hàng đầu do hiệu quả SWL với sỏi lớn là kém.

- < 10 mm: Lúc này các lựa chọn là tương đồng, vì vậy ưu tiên SWL hoặc RIRS vì nó nhẹ nhàng, sau mới PNL

- 10-20mm có sự khác nhau giữa sỏi thận bt và sỏi cực dưới.

+ Không phải cực dưới -> 3 lựa chọn tương đồng

+ Cực dưới: Nên PNL hoặc RIRS vì hiệu quả SWL bị hạn chế. Chuẩn xác thì phải đánh giá các yếu tố thuận lợi của SWL

-> Lấy sỏi qua da là chuẩn nhất theo EAU guideline -> C

D. Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi

111. Yếu tố nào sau đây làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn niệu?

A. pH nước tiểu < 7

B. Vi khuẩn cư ngụ cơ quan sinh dục ngoài

C. Chấn thương cột sống

D. Xuôi dòng nước tiểu từ niệu đạo

Phụ thuộc 3 yếu tố:

- Sự xâm nhập VK: 4 đường, ngược dòng, máu, bạch huyết, lân cận. Bạch huyết và lân cận ít gặp, đường máu thì thường phải trên thận có tổn thương, sỏi, hẹp gì đó thì VK mới đánh vào được. Trong đó ngược dòng là thường gặp nhất, các VK quanh HM và âm hộ sẽ ngược dòng lên.

+ Từ ngoài vào BQ:

. Nữ: Niệu đạo ngắn là 1 YTNC

. Đặt thông tiểu: Nam không đặt thông tiểu ít khi NTT

+ Từ BQ lên trên: Do có nếp niêm mạc NQ, muốn lên phải có điều kiện

. Viêm BQ cấp: Niêm mạc phù nề, van không đóng kín được

. Hở lỗ niệu quản bẩm sinh

. Tăng áp lực BQ lâu ngày: Tắc đường tiểu dưới, hẹp niệu đạo, bứu tiền liệt tuyến, BQ thần kinh.

- Khả năng gây bệnh của VK

- Sức đề kháng ký chủ

-> Thay đổi lý tính của nước tiểu cũng có thể làm VK thuận lợi PT, nhưng bt nước tiểu là acid <7 - > Sai. Nước tiểu xuôi dòng là tốt. Chấn thương cột sống có thể làm BQ thần kinh -> C

112. Xuất dòng nước tiểu từ niệu đạo

112. Bệnh nhân nam, 74 tuổi, đến khám vì tiểu rất khó, tiểu lắt nhắt nhiều lần, Qmax 4 ml/s, điểm số quốc tế đánh giá triệu chứng đường tiết niệu dưới 30, siêu âm kích thước tuyến tiền liệt 60 gr, tPSA 6 ng/dl, %fPSA 21%. Hướng xử trí phù hợp là gì?

- A. Cắt đốt nội soi
- B. Đặt thông niệu đạo
- C. Điều trị nội khoa
- D. Sinh thiết tuyến tiền liệt

LUTS

Bướu tuyến tiền liệt

Qmax < 10ml -> triệu chứng tắc nghẽn nặng

Vấn đề coi có ung thư hay không?

Ngưỡng tầm soát 4 ng/dL.

Bình thường <2.5ng/dL -> XN lại 2 năm/lần

2.5 – 4ng/dL -> Không còn bình thường nhưng chưa tới ngưỡng tầm soát -> XN mỗi năm/lần

4-10 ng/dL -> Phải tính %fPSA

+ > 20% -> XN mỗi năm/lần

+ <20% -> Sinh thiết

>10ng/dL -> Chỉ định sinh thiết qua trực tràng

-> Ca này >20% -> XN mỗi năm/lần, hiện không nghi ngờ ung thư.

-> Bướu lành tiền liệt tuyến

Điều trị: Gồm theo dõi, nội khoa và ngoại khoa

Chỉ định ngoại khoa:

- Bí tiểu tái đi tái tại

- NTT tái đi tái tại

- Tiểu máu tái đi tái lại

- Có sỏi BQ

- Có ngách (túi) BQ

- Dẫn niệu quản do cái này

- Suy thận do cái này

-> Ca này không có chỉ định ngoại khoa

Nếu triệu chứng nhẹ/trung bình có thể theo dõi và không có tắc nghẽn nặng.

Ca này có tắc nghẽn nặng rồi, hơn nữa không rõ <30 là bao nhiêu điểm

1-7 nhẹ

8-19 TB

20-35 nặng

-> Điều trị nội khoa C

113. Bệnh nhân nữ 35 tuổi, Khám phát hiện tình cờ khối u cực dưới thận trái đường kính 4 cm, chụp cắt lớp điện toán chưa lan đến bể thận nghi RCC (ung thư tế bào thận). Chưa ghi nhận hình ảnh xâm lấn tĩnh mạch hoặc di căn. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Chụp lại cắt lớp điện toán sau 1 tháng
- B. Sinh thiết thận trái
- C. Phẫu thuật cắt bán phần thận trái
- D. Phẫu thuật cắt thận trái toàn phần

T1a 4cm, T1b 7cm

T2a 10cm, T2b >10cm

-> Còn khu trú trong nhu mô thận

T3: Xâm lấn còn trong cân Gerota

T4: Xâm lấn ngoài cân Gerota

-> Ca này T1 -> T1 nên cố gắng cắt bán phần, nào không được mới cắt toàn phần -> C

-> Vấn đề có sinh thiết không?

1 cách cổ điển thì bướu thận cũng như bướu gan, không cần sinh thiết vì làm gieo rắc TB ung thư.

Tuy nhiên theo EAU việc gieo rắc TB đã trở thành kinh điển, vẫn có thể sinh thiết

Khuyến cáo: Không sinh thiết nếu đã có chẩn đoán qua CT cản quang và có kế hoạch mổ.

“Due to the high diagnostic accuracy of abdominal imaging, renal tumour biopsy is not necessary in patients with a contrast-enhancing renal mass for whom surgery is planned “

D. Phẫu thuật cắt thận trái toàn phần

114. Bệnh nhân nam 34 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông 6 giờ và sau uống rượu bia. Tình trạng lúc nhập viện sau tai nạn 6 giờ: tỉnh táo, tiếp xúc tốt. Mạch 80 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg. Bệnh nhân than đau vùng bụng dưới và không đi tiểu được. Khám bụng ghi nhận đề kháng thành bụng vùng hạ vị, không cầu bàng quang. Đặt thông niệu đạo ra nước tiểu hồng. Siêu âm bụng tại phòng cấp cứu ghi nhận có dịch tự do ổ bụng lượng trung bình. Xử trí phù hợp nhất để chẩn đoán xác định cơ quan tổn thương?

- A. Chụp điện toán cắt lớp bụng chậu có tiêm thuốc cản quang đường tĩnh mạch, chụp thì muộn.
- B. Chụp X quang bàng quang có bơm thuốc cản quang.
- C. Nội soi ổ bụng.
- D. Theo dõi sát diễn tiến và tình trạng bụng của bệnh nhân là đủ

115. Loại giải phẫu bệnh thận

Sau TNGT 6 giờ, có uống bia (có thể bể BQ)

Sinh hiệu ổn

Đau bụng dưới, không đi tiểu được, không cầu BQ

-> Nghi ngờ tổn thương BQ

-> Đặt thông tiểu -> Nước tiểu hồng

-> Chụp BQ cản quang (Theo lưu đồ) -> B

2. Y13 lần 1

109. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì hông lưng trái đau quặn từng cơn kèm tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Hiện tại không sốt. Siêu âm ổ bụng thấy thận trái ở nước nhẹ và thấy niệu quản trái chậu kích thước 5 mm. Chụp phim KUB ghi nhận hình ảnh cản quang vùng niệu quản trái đoạn chậu kích thước khoảng 4-5 mm. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- A. Phẫu thuật nội soi cấp cứu đặt sonde JJ niệu quản trái ngược dòng
- B. Lên chương trình phẫu thuật nội soi ngược dòng + tán sỏi
- C. Điều trị nội khoa nhằm tống sỏi theo đường tự nhiên
- D. Điều trị tán sỏi ngoài cơ thể bằng sóng siêu âm
- E. Điều trị ngoại khoa bằng phẫu thuật mổ mở lấy sỏi niệu quản chậu

Sỏi niệu quản.

Chỉ định can thiệp:

- Sỏi có khả năng tự ra kém: <6mm là có thể tự ra
- Đau dai dẳng
- Tắc nghẽn dai dẳng
- Suy thận, tắc nghẽn 2 bên, tắc nghẽn trên thận độc nhất
- > Ca này không có chỉ định can thiệp tích cực

MET là đủ -> C

110. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, tiền căn có nhiều đợt đau hông lưng 2 bên kèm sốt lạnh run sau khi đi tiểu trong năm qua. Nguyên nhân gây viêm đài – bể thận cấp tái phát nhiều lần ở bệnh nhân này là gì?

- A. Tiểu nhiều lần
- B. Ngược dòng bàng quang – niệu quản
- C. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường tiết niệu
- D. Nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường tiết niệu
- E. Ức chế hệ vi khuẩn thường trú của đường tiết niệu

Viêm đài bể thận tái phát thường là do nguyên nhân ngược dòng chưa được giải quyết

-> Ngược dòng BQ-Niệu quản -> B

111. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng phải ngay sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: T°: 37° C, H/A: 110/60 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 80 lần/phút. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) thấy chủ mô thận phải có vết rách 2 cm chưa đến đài thận kèm máu tụ dưới vỏ bao thận khoảng 2 cm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Cần phẫu thuật cấp cứu theo đường bụng để thám sát + xử trí.
- ☒ B. Hạn chế vận động, nghỉ tại giường và theo dõi sát.
- C. Đặt thông niệu đạo theo dõi.
- D. Có thể cho xuất viện
- E. Dẫn lưu khối máu tụ qua siêu âm

Chấn thương thận kín

Sinh hiệu ổn

Rách 2cm chưa đến đài thận -> Độ III, không dấu thoát mạch -> Nội khoa tại giường -> B

E. Dẫn lưu khối máu tụ qua siêu âm

112. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, có cha được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt vào năm 79 tuổi qua sinh thiết tuyến tiền liệt. Bệnh nhân lo lắng vì không biết mình có bị ung thư tuyến tiền liệt không. Xử lý ban đầu thích hợp là gì?

-> Tầm soát dựa trên PSA máu. -> D

113. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện cấp cứu vì không tiểu được trong 12 giờ qua kèm đau hạ vị. Bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và không điều trị gần 2 năm nay. Triệu chứng tiểu khó và tia nước tiểu yếu xuất hiện thường xuyên trong 1 năm gần đây. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Điều trị bằng thuốc chẹn thụ thể alpha
- B. Đặt thông niệu đạo lưu
- C. Đặt thông bàng quang trên xương mu
- D. Thông tiểu sạch ngắt quãng
- ☒ E. Phẫu thuật mở bàng quang ra da

Bí tiểu do bướu TLT -> Đặt thông tiểu lưu + KS + Chẹn Alpha, có thể sử dụng nghiệm pháp rút thông thử, nào thất bại thì mở trên xương mu -> B

114. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên trái. Khám không ghi nhận sốt. Kết quả chụp CT-scan thấy thận trái ứ nước độ II kèm sỏi niệu quản trái đoạn chậu đường kính 1,5 cm. Công thức máu trong giới hạn bình thường. Để chẩn đoán nhiễm khuẩn niệu, xét nghiệm cần thiết tiếp theo là gì?

- ☒ A. Tổng phân tích nước tiểu
- B. Định lượng CRP trong máu
- C. Định lượng pro-calcitonin trong máu
- D. Định lượng Calcium trong máu
- E. Xét nghiệm công thức máu

-> A

3. Y13 lần 2

103. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, bị Gout đang điều trị. Tiền căn đã được chẩn đoán sỏi thận trái. Hiện tại trên hình chụp KUB không thấy sỏi. Chụp CT scan thấy có sỏi thận trái kích thước 1.5 x 1 cm, thận không ứ nước. Khả năng nhiều nhất sỏi thận này có thành phần là gì?

- A. Oxalate Calci
- B. Carbonate Calci
- C. PAM
- D. Phosphate Calci
- ☒ E. Sỏi Urat.

104. Vi khuẩn gây viêm bàng quang trong cộng đồng thường gặp nhất là gì?

- A. Staphylococcus saprophyticus
- B. Pseudomonas aeruginosa
- ☒ C. Klebsiella pneumoniae
- ☒ D. Escherichia Coli
- E. Acinetobacter baumannii

103: Sỏi không cản quang là urate và Xanthine, ca này Gout -> Tăng acid uric máu -> Phù hợp E

104: D

E. Acinetobacter baumannii

105. Bệnh nhân nam, 39 tuổi, nhập viện vì tiểu máu sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện To: 37o C, H/A: 120/70 mmHg, thở 18 lần/phút, mạch 88 lần/phút. Kết quả CT-scan thấy chủ mô thận trái có vết rách 2 cm kèm máu tụ quanh thận, ghi nhận có hình ảnh thoát thuốc cản quang trên phim CT scan tim mạch. Phân độ chấn thương thận theo Hiệp Hội Phẫu Thuật và Chấn Thương Hoa Kỳ (AAST) là độ mấy?

- A. Độ I
- ☒ B. Độ II
- C. Độ III
- ☒ D. Độ IV
- E. Độ V

-> có thoát cản quang -> tổn thương thông tới đài bể thận -> Độ IV D

☐ D. Độ IV
☐ E. Độ V

106. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đến khám vì triệu chứng đau âm ỉ hông lưng phải, không sốt. Bệnh nhân đi khám định kỳ và tình cờ phát hiện bướu thận phải qua siêu âm. Chụp CT scan ghi nhận bướu dạng tế bào sáng (RCC) kích thước 5 cm, có chồi tĩnh mạch thận, không ghi nhận hạch hoặc di căn xa. Xử trí hợp lý là gì?

- ☒ A. Mổ mở cắt thận phải tận gốc kèm lấy chồi tĩnh mạch.
☐ B. Phẫu thuật nội soi cắt thận phải tận gốc
☐ C. Phẫu thuật nội soi cắt một phần thận phải và lấy chồi tĩnh mạch
☐ D. Hóa trị toàn thân
☐ E. Xạ trị hông lưng phải.

107. Bệnh nhân nam, 62 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 3-5 lần/đêm. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to khoảng 45 mL kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 50 mL. Đánh giá theo thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) là 14 điểm. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả bình thường. Xử trí phù hợp là gì?

- ☐ A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt
☒ B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm
☐ C. Thông tiểu sạch ngắt quãng
☐ D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da
☒ E. Điều trị nội khoa

108. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, đã được chẩn đoán sỏi niệu quản trái chậu và điều trị nội khoa 4 tuần nay. Lần nhập viện này, bệnh nhân bị đau hông lưng bên trái. Kết quả chụp CT scan thấy thận trái ứ nước độ I kèm sỏi niệu quản trái chậu 9 mm. Công thức máu thấy bạch cầu 8.000/mL, tổng phân tích nước tiểu bình thường. Xử trí phù hợp là gì?

- ☐ A. Kháng sinh + giảm đau.
☐ B. Uống nhiều nước.
☐ C. Dẫn lưu để giải áp thận
☒ D. Nội soi ngược dòng niệu quản tán sỏi.
☐ E. Theo dõi thêm.

- 106: Chồi là 1 dạng của bướu xâm lấn -> T3 rồi mổ mở. Cắt thận tận gốc, nạo hạch, lấy chồi TM theo cách riêng -> A

- 107:

+ Bướu lành TLT

+ Triệu chứng trung bình

-> Không có chỉ định ngoại khoa -> Nội khoa. E

- 108:

+ Sỏi niệu quản

+ Kích thước không phù hợp để nội khoa, hơn nữa tắc nghẽn dai dẳng (1 tháng rồi)

-> Có chỉ định can thiệp tích cực

Sỏi lớn >10mm thì ưu tiên URS, sỏi nhỏ <10mm thì SWL hoặc URS. URS thì tỷ lệ bảo đảm sạch sỏi cao nhưng nhiều biến chứng hơn. -> Ca này chỉ có URS khỏi nghĩ -> D

4. Y12 lần 1

103. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, nhập viện hông lưng phải + tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Dấu hiệu sinh tồn lúc khám: T°: 37° C, H/A: 110/70 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 70 lần/phút. Khám thấy bụng mềm, ấn đau hông lưng P, đề kháng (-), phản ứng dội (-). Chẩn đoán là:
- A. Viêm ruột thừa cấp
 - B. Viêm phần phụ cấp
 - C. Lao hồi manh tràng
 - D. Viêm túi mật cấp do sỏi
 - ☒ E. Con đau quần thận cấp.
104. Bệnh nhân nữ, 22 tuổi, nhập viện lần này vì tiểu gắt buốt kèm sốt lạnh run. Bệnh nhân đã có 5 lần viêm bàng quang và 2 lần viêm đài – bể thận cấp cần phải nhập viện điều trị trong năm qua. Khám bụng và cơ quan sinh dục bình thường. Nguyên nhân nào là yếu tố quan trọng nhất gây viêm đài – bể thận cấp trên bệnh nhân này:
- A. Tiểu nhiều lần
 - B. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường Tiết Niệu
 - C. Dây nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường Tiết Niệu
 - ☒ D. Ngược dòng bàng quang – niệu quản

103 E

104

-> 1 dạng khác của câu hỏi, nhiễm trùng tiểu tái phát -> thường do tắc nghẽn chưa được giải quyết. VBQ 5 lần là 1 minh chứng -> D

- E. Urethra hệ vi khuẩn thương tru của đường tiết niệu
105. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểu máu sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: T°: 37° C, H/A: 110/70 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 90 lần/phút. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) thấy chủ mô thận T có vết rách 2 cm phần cực dưới thận kèm máu tụ quanh thận. lượng vừa. Hiện nước tiểu trong. Cách xử trí tiếp theo là:
- ☒ A. Cần phẫu thuật cấp cứu đường hông lưng, khâu lại phần thận bị rách và dẫn lưu khối máu tụ.
 - B. Cần phẫu thuật cấp cứu đường bụng, thám sát + khâu lại phần thận bị rách và dẫn lưu khối máu tụ.
 - C. Cần nghỉ ngơi và theo dõi thêm.
 - D. Bệnh nhân có thể xuất viện.
 - E. Giải thích thân nhân về tình trạng bệnh nặng và nguy cơ tử vong cao.
106. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, nhập viện vì kiểm tra định kì phát hiện khối u thận trái đường kính 3 cm trên siêu âm. Tiếp theo cần thực hiện là:
- A. Siêu âm màu để xác định khối chồi tĩnh mạch thận
 - B. Sinh thiết bướu qua hướng dẫn siêu âm
 - ☒ C. Chụp cắt lớp có cản quang (CT-Scan)
 - D. Phẫu thuật nội soi thám sát và sinh thiết bướu
 - E. Theo dõi thêm và siêu âm lại sau 6 tháng

105: Sau TNGT tiểu máu -> nghi tổn thương đường tiết niệu

Sinh hiệu ổn

CT chấn thương thận độ III

-> Nội khoa -> C

106. C Ngày nay chẩn đoán dựa vào siêu âm thấy xong CT có h/a điển hình (giống gan)

107. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 5-7 lần/đêm. 1 niệu chung niệu khó xuất hiện không thường xuyên. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 200 mL và 2 thận ứ nước độ 1, niệu quản dẫn. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả giảm nhẹ chức năng thận. Các xử trí trên bệnh nhân này là:

- ☒ A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt
- ☐ B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm
- ☐ C. Thông tiểu sạch ngắt quãng
- ☒ D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da
- ☐ E. Không xử trí gì thêm



108. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên P + sốt cao 5 ngày nay. Kết quả chụp hình cắt lớp thấy thận P ứ nước độ II kèm sỏi niệu quản P lưng. Công thức máu thấy bạch cầu 20.000/mL, nước tiểu có bạch cầu (+++) và NO (+). Xử trí đầu tiên phù hợp ở bệnh nhân này là:

- ☐ A. Kháng sinh + giảm đau
- ☐ B. Giảm đau + uống nhiều nước
- ☒ C. Nội soi niệu quản tán sỏi
- ☐ D. Dẫn lưu thận
- ☐ E. Theo dõi thêm.

107

Bướu lành TLT

Chỉ định ngoại khoa:

- Tắc nghẽn do bướu
- Suy thận do bướu
- Nước tiểu tồn lưu >100mL
- > Có 3 cái -> Đốt

Tuy nhiên đây là 1 ca Suy thận do bướu -> Đặt thông tiểu lưu. Tuy vậy giải đáp kêu phải là “đặt thông tiểu lưu điều trị nội khoa tình trạng bế tắc đường tiết niệu dưới và theo dõi diễn tiến chức năng thận” -> Khá ỉa -> D

108

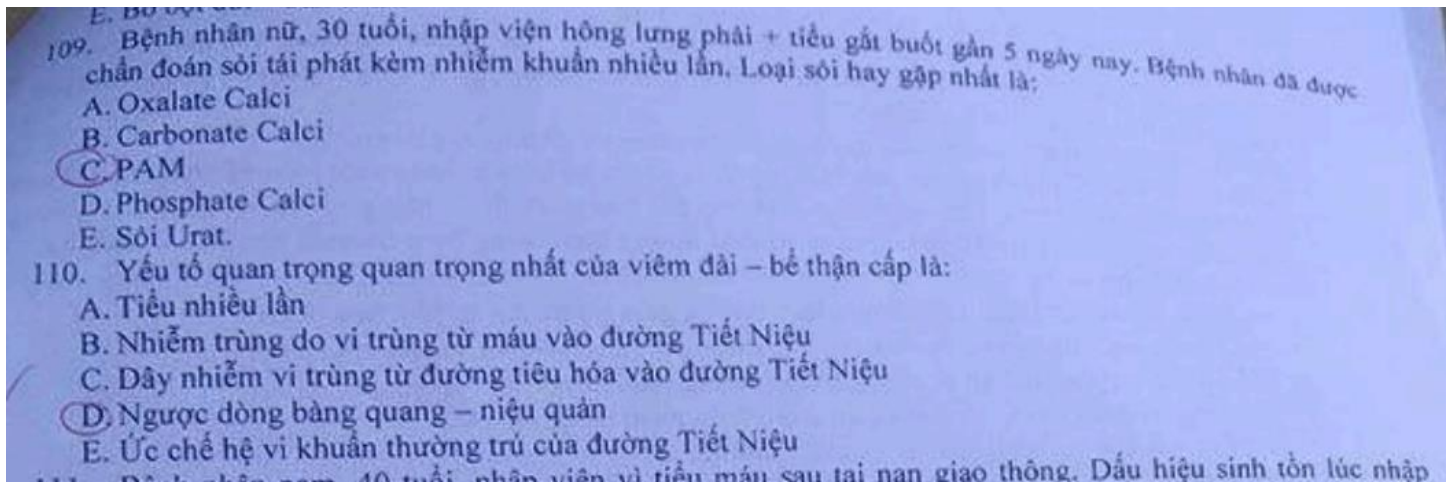
Sỏi niệu quản P kẹt gây biến chứng viêm đài bể thận NT

-> Cấp cứu mở thận ra da hoặc đặt thông niệu quản + KS

NT là chống chỉ định của tất cả các can thiệp tích cực, chỉ làm khi ổn định NT

-> Đầu tiên là quát KS đã

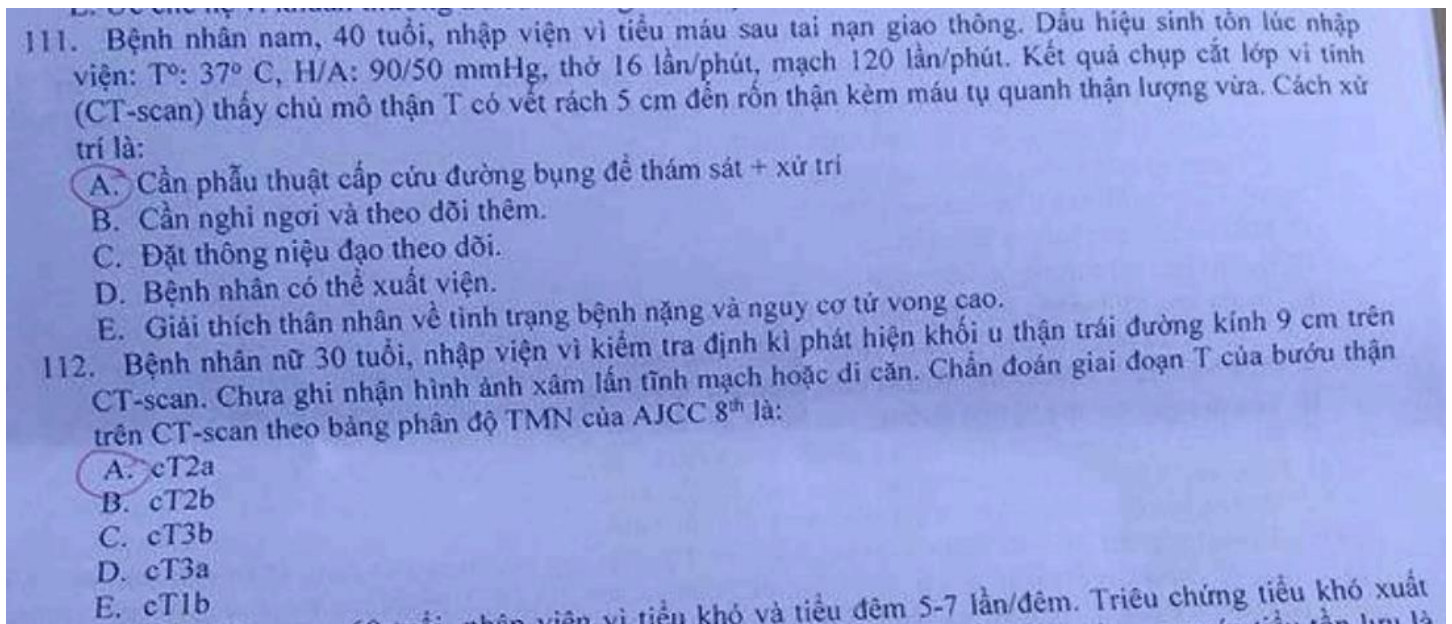
5. Y12 lần 2



109: Sỏi nhiễm khuẩn là Struvite, VK tiết men urease -> Phân hủy ure thành NH_3 và CO_2 . NH_4OH làm kiềm hóa nước tiểu -> khi >7.5 làm kết tủa Calcium Phosphate dưới dạng PAM

-> C

110. D



111. Tiểu máu, HA tụt mạch nhanh -> Sốc -> Huyết động không ổn định -> PT cấp cứu -> A

112. 9cm -> T2a -> A

D. cT3a

E. cT1b

113. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 5-7 lần/đêm. Triệu chứng tiểu khó xuất hiện không thường xuyên. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to khoảng 40 mL kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 20 mL. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả bình thường. Cách xử trí trên bệnh nhân này là:

A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt

B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm

C. Thông tiểu sạch ngắt quãng

D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da

☒ E. Điều trị nội khoa

114. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên P + sốt cao 5 ngày nay. Kết quả chụp hình cắt lớp thấy thận P ứ nước độ II kèm sỏi niệu quản P lưng. Công thức máu thấy bạch cầu 20.000/mL, nước tiểu có bạch cầu (+++) và NO (+). Bệnh nhân không đáp ứng với kháng sinh và giảm đau tĩnh mạch. Xử trí tiếp theo là:

A. Kháng sinh + giảm đau.

B. Uống nhiều nước.

☒ C. Dẫn lưu để giải áp thận

D. Điều trị lợi tiểu

E. Theo dõi thêm.

115. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Lâm sàng: bệnh nhân tỉnh và tiếp xúc chậm. Chẩn đoán chấn thương ngoài màng cứng thái dương.

113. nội khoa

114. Dẫn lưu giải áp thận

6. Y13 liên thông lần 1

D. Xuất huyết dưới nhện tự phát.

115. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, đau hông trái gần 1 tuần nay, khởi đầu đau từng cơn, sau đó đau liên tục kèm tiểu gắt. Rung thận trái (+). Công thức máu có bạch cầu máu (WBC) 15.000/uL, siêu âm thận trái ứ nước độ I và sỏi niệu quản trái nội thành. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Cơn đau quặn thận

B. Thận ứ nước nhiễm trùng

C. Viêm bàng quang

D. Viêm tuyến tiền liệt

E. Viêm niệu đạo

116. Bệnh nhân có tiền căn sỏi thận phải 7 mm đang điều trị nội khoa. Lần nhập viện này, bệnh nhân đau quặn từng cơn hông phải gần 1 ngày, không tư thế giảm đau, không sốt. Siêu âm thấy thận phải ứ nước độ I kèm niệu quản phải giãn nhẹ. Chưa ghi nhận bất thường trên công thức máu và tổng phân tích nước tiểu. Khám bụng mềm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng.

B. Mở mổ lấy sỏi.

C. Dẫn lưu thận phải ra da dưới hướng dẫn siêu âm.

D. Điều trị nội khoa tổng sỏi.

E. Nội soi đặt sonde JJ niệu quản phải.

117. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đến khám vì tiểu khó và tiểu đêm 6 lần một ngày trong năm qua. Chỉ số tPSA là 10,7 ng/dL. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt có thể tích 45 mL. Xét nghiệm nào cần phải làm tiếp theo để chẩn đoán bệnh?

A. % fPSA

B. Niệu dòng đồ

C. Nội soi niệu đạo – bàng quang

D. Chụp hình CT-scan

E. Sinh thiết tuyến tiền liệt

118. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng 2 bên kèm sốt lạnh run sau khi đi tiểu trong

115.

- Con đau quặn thận, nhưng cơn đau quặn thận không phải là chẩn đoán, cơn đau quặn này có thể do sỏi hoặc NT

- BC tăng -> nghĩ nhiều có NT

- Nguyên nhân NT nghĩ do ứ nước

-> B

116.

Sỏi niệu quản 7mm

Lỡ ra >6mm là có chỉ định can thiệp

-> Sỏi <10mm -> ESW hoặc URS đều được

117. tPSA >10ng/dL -> Có chỉ định sinh thiết -> E

D. Chụp nắn CT-scan

E. Sinh thiết tuyến tiền liệt

118. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, tiền căn có nhiều đợt đau hông lưng 2 bên kèm sốt lạnh run sau khi đi tiểu trong năm qua. Nguyên nhân gây viêm đài – bể thận cấp tái phát nhiều lần ở bệnh nhân này là gì?

A. Tiểu nhiều lần

B. Ngược dòng bàng quang – niệu quản

C. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường tiết niệu

D. Nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường tiết niệu

E. Ức chế hệ vi khuẩn thường trú của đường tiết niệu

119. Bệnh nhân nam 45 tuổi, bị chấn thương thận trái độ III kèm khối máu tụ hông lưng trái kích thước 5 cm và được điều trị nội khoa 1 tháng. Siêu âm kiểm tra cho thấy kích thước khối máu tụ hông lưng trái tăng 0.5 cm, sinh hiệu ổn. Xử trí phù hợp tiếp theo là gì?

A. Điều trị bảo tồn.

B. Nội soi ngược dòng đặt JJ.

C. Can thiệp ligation động mạch thận gây chảy máu.

D. Mở mổ lấy khối máu tụ.

E. Phẫu thuật nội soi trong phúc mạc thám sát.

120. Bệnh nhân nam 70 tuổi đến khám vì tiểu máu tái đi tái lại nhiều lần. Nội soi niệu đạo - bàng quang hiện bướu vùng vách phải bàng quang, kích thước 3,5 cm, tán rộng cuống dài chân hẹp. Chụp CT không ghi nhận hạch di căn. Hướng xử trí phù hợp?

A. Mở mổ cắt bàng quang + tạo hình bàng ruột

B. Phẫu thuật nội soi cắt bàng quang + tạo hình bàng ruột

C. Phẫu thuật cắt bán phần bàng quang

D. Cắt đốt nội soi

E. Hóa trị

118. B

119. A

120. D