

ĐỀ NỘI LÝ THUYẾT LẦN 2.

Chọn 1 câu trả lời đúng:

- Hội chứng thận hư có thể thứ phát sau các bệnh lý sau đây, **NGOẠI TRỪ**:
 - Đái tháo đường.
 - Nhiễm trùng tiểu.**
 - Ung thư phổi.
 - Lupus đỏ hệ thống.
 - Viêm đa khớp dạng thấp.
- Lượng đạm niệu được chẩn đoán hội chứng thận hư là:
 - >30 mg/24 giờ/1,73m³ da.
 - >300 mg/24 giờ/1,73 m³ da.
 - >1 g/24 giờ/1,73 m³ da.
 - >2 g/24 giờ/1,73 m³ da.
 - >3.5 g/24 giờ/1,73 m³ da.**
- Các rối loạn chuyển hoá thứ phát trong hội chứng thận hư là:
 - Tăng Cholesterolon máu.
 - Tăng Triglyceride máu.
 - Tăng Albumin máu.**
 - Giảm canxi máu.
 - Tăng đông máu.
- Tính chất phù trong hội chứng thận hư thường có đặc điểm:
 - Phù mặt, phù toàn thân trong vòng vài ngày.**
 - Bảng bụng là triệu chứng nổi bật.
 - Phù một bên thân người.
 - Phù áo khoác.
 - Thường hay kèm theo phù phổi cấp.
- Triệu chứng **thường gặp** của hội chứng thận hư.
 - Tiểu lắt nhắt nhiều lần.
 - Tiểu đêm.
 - Tiểu ít, nước tiểu có nhiều bọt.**
 - Tiểu máu đỏ tươi.
 - Tiểu buốt gắt.
- Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, phù toàn thân, kèm theo tiểu máu đại thể, thuyên tắc tĩnh mạch sâu chân trái, đạm niệu 24 giờ là 12g, Albumin máu 18g/L. Triệu chứng nào sau đây **không bắt buộc** trong chẩn đoán xác định hội chứng thận hư:
 - Phù toàn thân.
 - Tiểu máu.**
 - Lượng đạm niệu.
 - Tăng lipid máu.
 - Giảm Albumin máu.
- Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thận hư do sang thương tối thiểu, và đang được điều trị nhiều ngày, chân phải phù to hơn chân trái, đỏ tím và rất đau, không sốt. **Biến chứng** nghĩ đến **nhiều nhất**:
 - Viêm mô tế bào chân phải.**
 - Thuyên tắc tĩnh mạch sâu chân phải.
 - Tắc mạch bạch huyết chân phải.
 - Suy thận cấp.
 - Do bệnh nhân nằm nghiêng lâu bên phải.

8. Bé gái 12 tuổi, đến khám vì phù nhẹ mí mắt và chi dưới 5 ngày qua. Cách đó 10 ngày, bé bị đau họng và đã được điều trị khỏi bằng kháng sinh. Khám thấy phù toàn thân, huyết áp 150/90 mmHg. Tổng phân tích nước tiểu: tiểu máu vi thể và protein 1⁺. Nguyên nhân **phù hợp nhất** với bệnh lý trên:
- A. Hội chứng Alport.
 - B. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng.**
 - C. Bệnh thận IgA.
 - D. Hội chứng thận hư sang thương tối thiểu.
 - E. Suy thận mạn.
9. **KHÔNG** là đặc điểm của viêm cầu thận mạn:
- A. Diễn tiến âm thầm.
 - B. Diễn tiến nhiều năm, nhiều tháng.
 - C. Có thể diễn tiến đến suy thận giai đoạn cuối.
 - D. Có thể làm chậm diễn tiến bệnh nếu phát hiện, điều trị kịp thời.
 - E. Có thể phục hồi hoàn toàn.**
10. Đặc điểm tiểu máu trong viêm cầu thận cấp:
- A. Đa số các trường hợp tiểu máu đại thể.
 - B. Tiểu máu có máu cục.
 - C. Tiểu máu cuối dòng.
 - D. Nếu trong trường hợp tiểu máu đại thể, bệnh nhân sẽ tiểu máu đỏ toàn dòng, máu lắng không đông.**
 - E. Tiểu máu là triệu chứng rất hiếm gặp trong viêm cầu thận cấp.
11. Suy tim là một hội chứng lâm sàng với đặc điểm
- A. Khả năng bơm máu.
 - B. Khả năng co bóp.
 - C. Khả năng thư giãn.
 - D. Khả năng đổ đầy hay tổng máu.**
 - E. Khả năng thư giãn và bơm máu.
12. Cung lượng tim được tính bằng:
- A. Thể tích thất trái X tần số tim.
 - B. Thể tích nhát bóp X tần số tim.**
 - C. Thể tích cuối tâm trương thất trái X tần số tim.
 - D. Thể tích cuối tâm thu thất trái X tần số tim.
 - E. Thể tích đầu tâm thu thất trái X tần số tim.
13. Khi kích hoạt hệ thần kinh giao cảm, cơ thể sẽ tăng tiết:
- A. Adrenalin.
 - B. Noradrenalin.
 - C. Cathecholamin.**
 - D. Tăng tiết aldosterone.
 - E. Tăng tiết renin.
14. Nguyên nhân nào sau đây gây suy tim theo cơ chế tăng gánh thể tích:
- A. Hẹp van hai lá.
 - B. Hở van hai lá.**
 - C. Hẹp van ĐM chủ.
 - D. Tăng huyết áp.
 - E. Thiếu máu cơ tim.
15. Xếp theo thứ tự biểu hiện khó thở của suy tim từ nhẹ đến nặng:
- A. Khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, cơn hen tim, cơn khó thở kịch phát về đêm, phù phổi cấp.
 - B. Khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, cơn khó thở kịch phát về đêm, cơn hen tim, phù phổi cấp.**
 - C. Khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức, cơn hen tim, cơn khó thở kịch phát về đêm, phù phổi cấp.

- D. Khó thở khi gắng sức, cơn khó thở kịch phát về đêm, khó thở khi nằm, cơn hen tim, phù phổi cấp.
E. Khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức, cơn hen tim, phù phổi cấp, khó thở kịch phát về đêm.
16. Dấu hiệu nào trên hình ảnh X quang lồng ngực cho biết có suy tim:
A. Bóng tim to.
B. Phù mô kẽ.
C. Tái phân bố tuần hoàn.
D. A và C đúng.
E. B và C đúng.
17. Trong tăng huyết áp vô căn, **chọn phát biểu SAI:**
A. Ăn nhiều sodium làm gia tăng trị số huyết áp.
B. Ăn nhiều muối diêm làm gia tăng trị số huyết áp.
C. Tăng cân làm tăng tần suất mới mắc tăng huyết áp.
D. Stress làm gia tăng trị số huyết áp.
E. Tất cả đều sai.
18. Theo phân loại JNC VII tăng huyết áp độ 2 khi:
A. Huyết áp tâm thu ≥ 180 mmHg và /hoặc huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg.
B. Huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg và /hoặc huyết áp tâm trương ≥ 100 mmHg.
C. Huyết áp tâm thu: 160-179 mmHg và /hoặc huyết áp tâm trương: 100-109 mmHg.
D. Huyết áp tâm thu: 140-159 mmHg và /hoặc huyết áp tâm trương: 90-99 mmHg.
E. Tất cả đều sai.
19. Chẩn đoán tăng huyết áp trên lâm sàng khi:
A. HA đo tại phòng khám: HA tâm thu ≥ 140 mmHg và /hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg.
B. HA đo tại nhà: HA tâm thu ≥ 135 mmHg và /hoặc HA tâm trương ≥ 85 mmHg.
C. HA đo bằng Holter HA 24 giờ: HA tâm thu ≥ 125 mmHg và /hoặc HA tâm trương ≥ 80 mmHg.
D. A và B đúng.
E. A, B và C đúng.
20. Tăng huyết áp kèm hạ kali máu thường gặp trong:
A. Bệnh nhân suy thận mạn.
B. Tăng huyết áp do dùng thuốc cam thảo.
C. U vỏ thượng thận.
D. A và C đúng.
E. B và C đúng.
21. Tỷ lệ tăng huyết áp trong bệnh to đầu chi là:
A. 5 %.
B. 10%.
C. 25%.
D. 35%.
E. 50%.
22. Biến chứng tăng huyết áp thường gặp là:
A. Suy thận.
B. Bệnh mạch vành.
C. Phì đại thất trái.
D. Đột quỵ.
E. Suy tim.
23. Bệnh nhân tăng huyết áp có phì đại thất trái sẽ gia tăng nguy cơ đột quỵ so với chưa có phì đại thất trái lên:
A. 3 lần.
B. 4 lần.
C. 6 lần.
D. 2-7 lần.
E. 85%.

24. Triệu chứng chính và thường gặp của hẹp van hai lá là:
- Đau ngực.
 - Khó thở.**
 - Mệt.
 - Ho ra máu.
 - Hồi hộp.
25. Dấu hiệu thực thể quan trọng nhất trong hở van hai lá:
- T2 phân đôi rộng.
 - T3 ở mỏm.
 - Thổi tâm thu ở mỏm.**
 - T1 mạnh.
 - Click phun máu ở van động mạch phổi.
26. **KHÔNG** là biến chứng của hở van hai lá:
- Suy tim.
 - Rối loạn nhịp tim.
 - Tắc mạch. (**nghe nhầm mạch máu não**)
 - Thuyên tắc phổi.**
 - Viêm nội tâm mạc.
27. Đặc điểm của điện tâm đồ bình thường, **NGOẠI TRỪ**:
- Sóng P là sóng khử cực nhĩ, thời gian $< 0.12s$.
 - Khoảng PR phản ánh thời gian truyền nhĩ thất, thời gian $0.12-0.20s$.
 - Phức bộ QRS phản ánh khử cực thất, thời gian $0.08-0.10s$.
 - Đoạn ST có thể chênh xuống 1 mm.**
 - Sóng T là sóng tái cực thất.
28. Tính chất của nhịp xoang bình thường, **NGOẠI TRỪ**:
- Sóng P đi trước mỗi phức bộ QRS.
 - Sóng P dương ở aVR.**
 - Sóng P có thời gian $< 0.12s$ và biên độ $< 2.5\text{ mm}$.
 - Khoảng PR = $0.12-0.20s$.
 - Tần số 60-99 lần/phút.
29. Hình ảnh ngoại tâm thu thất trên điện tâm đồ có Phức bộ QRS dẫn rộng ...:
- $> 0.20s$ đến sớm, thời gian nghỉ bù hoàn toàn.
 - $> 0.20s$ thời gian nghỉ bù không hoàn toàn.
 - $> 0.12s$ đến sớm, thời gian nghỉ bù hoàn toàn.**
 - $> 0.12s$ đến sớm, thời gian nghỉ bù không hoàn toàn.
 - $> 0.12s$ đến sớm, thời gian nghỉ bù thay đổi.
30. Tiêu chuẩn lớn nhĩ phải trên điện tâm đồ là Biên độ sóng P ở...:
- DI $> 1.5\text{ mm}$.
 - DI $> 2.5\text{ mm}$.
 - DII $> 1.5\text{ mm}$.
 - DII $> 2.5\text{ mm}$.**
 - DIII $> 2.5\text{ mm}$.
31. Tiêu chuẩn lớn nhĩ trái trên điện tâm đồ là sóng P ở...:
- DI có móc, thời gian $> 0.12s$.
 - DI có móc, thời gian $> 0.20s$.
 - DII có móc, thời gian $> 0.12s$.**
 - DII có móc, thời gian $> 0.20s$.
 - DIII có móc, thời gian $> 0.12s$.
32. Tiêu chuẩn phì đại thất trái trên điện tâm đồ:
- S ở V1 + R ở V5/V6 $\geq 25\text{ mm}$.
 - S ở V1 + R ở V5/V6 $\geq 35\text{ mm}$.**
 - S ở V2 + R ở V5/V6 $\geq 25\text{ mm}$.
 - S ở V2 + R ở V5/V6 $\geq 35\text{ mm}$.

- E. S ở V2 + R ở V5/V6 ≥ 45 mm.
33. Biến đổi điện tâm đồ tổng nhồi máu cơ tim cấp là ST mới chênh lên tại điểm J...:
- A. ≥ 2.5 mm ở V2-V3 đối với nam.
 - B. ≥ 1.5 mm ở V2-V3 đối với nữ.
 - C. ≥ 2 mm ở các chuyển đạo khác V2-V3.
 - D. ≥ 2.5 mm ở các chuyển đạo khác V2-V3.
 - E. ≥ 3 mm ở các chuyển đạo khác V2-V3.
34. Bệnh nhân nữ, 68 tuổi, bị tràn dịch màng phổi phải. Xét nghiệm cho thấy: Protein DMP: 2,3 g/l. LDH DMP: 114 U/l. Protein huyết thanh: 6,5g/l, LDH huyết thanh: 28 IU/l. Nguyên nhân nào gây tràn dịch màng phổi nào sau đây phù hợp nhất:
- A. Lao.
 - B. Ung thư.
 - C. Lupus ban đỏ hệ thống.
 - D. Viêm đa khớp dạng thấp.
 - E. Suy tim.
35. Hãy chọn câu **ĐÚNG** về hình ảnh về X quang ngực của bệnh nhân bị tràn dịch màng phổi:
- A. Khi lượng dịch dưới 100 ml thì không phát hiện được trên phi thẳng và nghiêng.
 - B. Mờ góc sườn hoành trên phim nghiêng khi lượng dịch ít nhất là 500 ml.
 - C. Dấu hiệu đường cong Damoiseau chứng tỏ tràn dịch màng phổi khu trú rãnh liên thùy.
 - D. Tràn dịch màng phổi vùng hoành phải là khi khoảng cách từ bóng gan đến vòm hoành lớn hơn 1,5 cm.
 - E. X quang ngực có thể giúp phân biệt dịch và mỡ đặc.
36. Kết quả dịch màng phổi nào sau đây phù hợp với tràn ịch màng phổi ở bệnh nhân suy tim:
- A. Protein dịch màng phổi 5.8 g/dl.
 - B. LDH dịch màng phổi là 100 U/l (so với LDH máu 320 U/l).
 - C. pH dịch màng phổi là 7,2.
 - D. Đường dịch màng phổi: 30mg/dl.
 - E. Tỷ lệ protein dịch màng phổi/protein trong máu là 0.8.
37. Giá trị bình thường pH máu động mạch là:
- A. < 7.2 .
 - B. 7.2-7.3.
 - C. 7.35-7.45.
 - D. 7.45-7.5
 - E. > 7.5 .
38. Thử nghiệm nào sau đây dùng để kiểm tra thông nối của động mạch quay trước khi lamd khí máu động mạch:
- A. Test Wilson.
 - B. Test Allen.
 - C. Test de Coom.
 - D. Test Sack.
 - E. Không cần làm gì hết vì xét nghiệm KMDM không có gì nguy hiểm.
39. Xét nghiệm nào sau đây thường dùng để chẩn đoán thuyên phổi:
- A. X quang phổi thẳng.
 - B. Chụp động mạch phổi.
 - C. MRI ngực.
 - D. CT scan ngực.
 - E. Nội soi phế quản.
40. Tư thế chụp X quang phổi thường quy là bệnh nhân đứng hít sâu nín thở, hình ảnh thấy được trên X quang là, **CHỌN CÂU SAI**:
- A. Thấy được 6-7 cung sườn trước.
 - B. Thấy 9-10 cung sườn sau.
 - C. Thấy bóng hơi dạ dày.

- D. Mỏ gai đột sống hình dấu ^.
- E. **Bóng tim to hơn bình thường.**
41. Chỉ số nào sau đây đúng để đánh giá bệnh phổi hạn chế:
- A. **VC.**
- B. FEV1.
- C. PEF.
- D. FEV1/FVC.
- E. FEF25-75.
42. Bệnh nhân COPD đo chức năng hô hấp có kết quả như sau: FVC 80%, FEV1/FVC = 0,45, FEV1 50%, kết luận của bệnh nhân này là:
- A. Hội chứng hạn chế.
- B. Hội chứng tắc nghẽn nặng.
- C. **Hội chứng tắc nghẽn trung bình.**
- D. Hội chứng tắc nghẽn nhẹ.
- E. Không tắc nghẽn.
43. Xét nghiệm đàm gọi là đạt chuẩn đàm của đường hô hấp dưới khi:
- A. Tế bào > 10 và BC > 25 con trên quang trường 40.
- B. **Tế bào < 10 và BC > 25 con trên quang trường 40.**
- C. Tế bào > 10 và BC < 25 con trên quang trường 40.
- D. Tế bào < 10 và BC < 25 con trên quang trường 40.
- E. Tế bào > 25 và BC > 25 con trên quang trường 40.
44. Tiêu chảy cấp là tiêu chảy xảy ra trong vòng:
- A. < 1 tuần.
- B. **< 2 tuần.**
- C. < 3 tuần.
- D. < 4 tuần.
- E. < 5 tuần.
45. Nguyên nhân gây tiêu chảy có máu và nhầy trong phân:
- A. Uống thuốc chứa Magne sulfate.
- B. **Amip.**
- C. E.coli.
- D. S.aureus.
- E. Caumobacter sp.
46. Các đặc điểm sau phù hợp với táo bón do cơ chế chậm vận chuyển ở đại tràng, **NGOẠI TRỪ**:
- A. Do rối loạn chức năng vận động của đại tràng.
- B. Thường khởi phát ở tuổi dậy thì.
- C. Thường gặp ở nữ hơn ở nam giới.
- D. **Là hậu quả của thói quen nín đại tiện.**
- E. Triệu chứng không cải thiện khi ăn chế độ nhiều chất xơ.
47. Nguyên nhân tiêu chảy cấp thường gặp nhất là:
- A. Sử dụng thuốc nhuận tràng.
- B. Tác dụng phụ của một số thuốc.
- C. **Tiêu chảy nhiễm trùng.**
- D. Dị ứng thức ăn.
- E. Uống rượu bia.
48. Khi khám bệnh nhân đau bụng cấp, triệu chứng viêm phúc mạc có thể không rõ đối tượng nào:
- A. Người béo phì.
- B. Người bị bệnh tim.
- C. **Người cao tuổi.**
- D. Thanh niên.
- E. Thiếu nữ.
49. Đặc điểm lâm sàng của cơn đau tạng:
- A. Bệnh nhân thường nằm yên.

- B. Cường độ mạnh.
 - C. Đau khởi phát cấp tính.
 - D. Đau kéo dài.
 - E. **Đau mơ hồ, không khu trú.**
50. Bệnh nhân nam, 44 tuổi, nhập viện vì đau bụng xuất hiện đột ngột, cơn đau bắt đầu ở vùng thượng vị sau đó lan nhanh khắp bụng, đau rất nhiều làm bệnh nhân không dám thở mạnh. Khi khám thấy bệnh nhân nằm im, sờ bụng thấy có dấu đề kháng thành bụng và bệnh nhân rất đau. Chẩn đoán có khả năng xảy ra nhất là:
- A. Nhồi máu mạc treo.
 - B. **Thủng ổ loét dạ dày-tá tràng.**
 - C. Viêm loét dạ dày tá tràng.
 - D. Viêm túi mật cấp.
 - E. Viêm tụy cấp.
51. Rượu và bệnh dạ dày-tá tràng:
- A. Nồng độ cao làm giảm tiết a-xít và chất nhầy dạ dày. (**không đề cập chất nhầy**)
 - B. Nồng độ rượu dưới 10% gây tổn thương niêm mạc. (**chắc chắn không tổn thương niêm mạc**)
 - C. Nồng độ rượu 5% không kích thích tiết a-xít dạ dày. (**kích thích tiết acid vừa phải, nồng độ cao làm giảm tiết acid**)
 - D. **Rượu tính khiết gây tổn thương niêm mạc cấp.**
 - E. Không gây tổn thương niêm mạc dạ dày trên súc vật thử nghiệm. (**có gây tổn thương khi sử dụng ethanol thuyệt đối**)
52. Đau bụng ở bệnh nhân loét dạ dày-tá tràng do:
- A. Tăng độ nhạy của dạ dày với các thụ thể ở tế bào thành.
 - B. Giảm độ nhạy của tá tràng với a-xít mật. (**tăng độ nhạy của tá tràng với acid mật**)
 - C. Giảm độ nhạy của tá tràng với pepsin. (**tăng độ nhạy của tá tràng với pepsin**)
 - D. **Rối loạn điều hoà vận động dạ dày tá tràng.**
 - E. Tác động của a-xít trên thụ thể hoá học trong tá tràng. (**acid mật**)
53. Phương pháp siêu âm bụng trong bệnh lý tiêu hoá có đặc điểm sâu đây, **NGOẠI TRỪ**:
- A. Là phương pháp đơn giản rẻ tiền, không xâm lấn.
 - B. Có thể được thực hiện tại giường.
 - C. **Rất chính xác trong chẩn đoán thủng tạng rỗng và tắc ruột.**
 - D. Kết quả có thể phụ thuộc vào kinh nghiệm và trình độ của bác siêu âm.
 - E. Giúp hướng dẫn chọc dò áp xe gan.
54. Chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP):
- A. Giúp đánh giá những tổn thương ở niêm mạc của tá tràng.
 - B. **Giúp chẩn đoán hẹp đường mật và sỏi ống mật chủ.**
 - C. ERCP không giúp tiếp cận để sinh thiết tổn thương.
 - D. Chỉ là phương pháp để chẩn đoán, không nhằm mục đích điều trị.
 - E. Được trị định khi nghi ngờ bệnh nhân tắc mật tại gan.
55. Xét nghiệm AFP:
- A. Tăng rất cao trong xơ gan.
 - B. Tăng nhẹ trong ung thư tế bào gan.
 - C. Là dấu ấn ung thư gợi ý đến ung thư gan do di căn từ đại tràng.
 - D. **Giá trị bình thường là < 200 mg/ml.**

- E. Được chỉ định khi nghi ngờ bệnh nhân tắc mật tại gan.
56. Xét nghiệm bilirubin niệu, **CHỌN CÂU SAI:**
- A. Hiện diện trong nước tiểu dưới dạng bilirubin gián tiếp.
 - B. Được phát hiện nhanh chóng nhờ que nhúng.
 - C. Có thể dương tính trước khi có vàng da rõ trên lâm sàng.
 - D. Trở về âm tính trước khi giảm bilirubin máu.
 - E. Khi có bilirubin niệu, chắc chắn có vấn đề về gan mật.
57. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa được định nghĩa khi:
- A. Tăng độ chênh áp tĩnh mạch gan.
 - B. Gia tăng độ chênh áp giữa tĩnh mạch chủ và tĩnh mạch cửa.
 - C. Áp lực tĩnh mạch cửa > 20 cm nước.
 - D. Tăng kháng lực mạch máu hệ tĩnh mạch cửa.
 - E. Tăng lưu lượng máu trong hệ tĩnh mạch cửa.
58. Cơ chế bệnh sinh tăng áp lực tĩnh mạch cửa:
- A. Huyết khối tĩnh mạch chủ dưới là gia tăng áp lực tĩnh mạch cửa sau gan.
 - B. Sự thay đổi cấu trúc mô học của gan dẫn đến sự gia tăng kháng lực mạch máu hệ cửa.
 - C. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa do tăng áp lực tĩnh mạch chủ dưới và giảm áp lực tĩnh mạch gan.
 - D. Huyết khối tĩnh mạch trên gan làm gia tăng áp lực tĩnh mạch cửa trước gan.
 - E. Tăng lưu lượng máu đến tĩnh mạch cửa thường gặp trong các trường hợp bệnh gan mãn tính.
59. Nguyên nhân tăng áp lực tĩnh mạch cửa:
- A. Nguyên nhân tại gan thường gặp nhất, do tắc nghẽn đường mật tổng trong gan.
 - B. Huyết khối tĩnh mạch lách là nguyên nhân sau gan.
 - C. Viêm màng ngoài tim co thắt là nguyên nhân sau gan.
 - D. Hội chứng Banti là tăng áp lực tĩnh mạch cửa do huyết khối tĩnh mạch trên gan.
 - E. Sán gan là nguyên nhân gây tăng áp lực tĩnh mạch cửa hàng đầu tại các nước đang phát triển.
60. Triệu chứng lâm sàng của tăng áp lực tĩnh mạch cửa:
- A. Giảm các dòng tế bào máu do lách tăng hoạt động.
 - B. Kích thước và mật độ gan không giúp ích trong việc chẩn đoán tăng áp lực mạch cửa.
 - C. Sao mạch là một hình thức thông nối động – tĩnh mạch do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.
 - D. Bụng bẹt tương ứng với độ nặng của tăng áp lực tĩnh mạch cửa.
 - E. Dẫn tĩnh mạch không là triệu chứng quan trọng của tăng áp lực tĩnh mạch cửa vì không thể phát hiện qua thăm khám lâm sàng.

HẾT.