

ĐỀ THI TRẮC NGHIỆM LÝ THUYẾT NỘI Y4 CQ
NIÊN KHÓA: 2018 – 2019 Học kỳ II
Thời gian: 45 phút (60 câu)
ĐỀ 102

Chọn 1 câu trả lời đúng

1. So với hội chứng vành cấp có ST chênh lên thì hội chứng vành cấp **KHÔNG** ST chênh lên xảy ra nhiều hơn hay ít hơn?
A. Ít hơn khoảng 20 lần
B. Ít hơn khoảng 10 lần
C. Bằng nhau
D. Nhiều hơn
E. Chưa có một thống kê nào về số lượng, tỷ lệ của 2 loại này
2. Hiện nay, loại men tim nào được dùng trong chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp?
A. CPK và CKMB
B. Troponin và CPK
C. Troponin và LDH
D. CPK và LDH
E. CKMB và Troponin siêu nhạy (high sensitive Troponin)
3. Hiện nay, để chẩn đoán sớm nhồi máu cơ tim cấp trong bệnh cảnh hội chứng vành cấp **KHÔNG** ST chênh lên, người ta dùng phác đồ chẩn đoán sớm trong vòng bao lâu?
A. 30 phút
B. 1 giờ
C. 2 giờ
D. 3 giờ
E. 6 giờ
4. Trong tiên lượng tử vong trong bệnh viện, bệnh nhân hội chứng vành cấp **KHÔNG** ST chênh lên được gọi là nguy cơ cao khi điểm nguy cơ GRACE là bao nhiêu?
A. > 140
B. 100 - 120
C. 65 - 75
D. 40 - 60
E. 20 - 40
5. Phương tiện nào sau đây dùng để chẩn đoán xác định biến chứng hở van hai lá cấp trong bệnh cảnh nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên?
A. X quang ngực thẳng
B. Xạ hình tưới máu cơ tim
C. Điện tâm đồ 15 chuyển đạo
D. Siêu âm tim Doppler màu
E. Siêu âm tim gắng sức
6. Dấu hiệu điện tâm đồ nào có trong tràn dịch màng ngoài tim lượng lớn?
A. PQ chênh xuống.
B. ST chênh lên lan tỏa
C. Điện thế thấp.
D. Sóng T đảo ngược.
E. ST chênh xuống ở aVR
7. Dấu hiệu nào sau đây **KHÔNG** gặp trong chèn ép tim?
A. Khó thở.
B. Tăng huyết áp.
C. Gan to.
D. Tĩnh mạch cổ nổi.
E. Mạch nghịch
8. Nguyên nhân thường gặp của viêm màng ngoài tim cơ thất là gì?
A. Lao.
B. Nhồi máu cơ tim.
C. Bóc tách động mạch chủ ngực.
D. Hội chứng ure huyết cao.
E. Phẫu thuật lồng ngực
9. Tam chứng BECK trong chèn ép tim cấp bao gồm các dấu hiệu nào sau đây?
A. Huyết áp bình thường hay cao + Tĩnh mạch cổ nổi + Tiếng tim nghe mờ.
B. Huyết áp thấp và kẹt + Tĩnh mạch cổ nổi + Tiếng tim nghe mờ.
C. Huyết áp kẹt + Phù chân + Gan to.
D. Huyết áp thấp + Tiếng tim nghe mờ + Gan to.
E. Huyết áp thấp + Gan to + Nghe ran ở phổi.

10. Áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP) có thể thấp trong trường hợp nào?
 A. Chướng ruột thừa
 B. Chướng giảm thể tích
 C. Chướng tim
 D. Chướng tắc ruột
 E. A & B
11. Nguyên nhân Chướng mắt mắt thường gặp nhất là gì?
 A. Chấn thương
 B. Xuất huyết tiểu não
 C. Thai ngoài tử cung vỡ
 D. Phình động mạch chủ bụng vỡ
 E. Trùng và sau phẫu thuật
12. Thang điểm SOFA nhanh (qSOFA) giúp tiên lượng nhanh những dự hậu xấu ở bệnh nhân nhiễm trùng. Thang điểm này bao gồm tiêu chuẩn nào sau đây?
 A. Tần số tim > 90 /ph
 B. Nhịp thở > 20/ph hay $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$
 C. Huyết áp tâm thu $\leq 100 \text{ mmHg}$
 D. Tăng hay giảm thân nhiệt ($T > 38^\circ\text{C}$ hay $< 36^\circ\text{C}$)
 E. Tăng hay giảm BC ($> 12000/\text{mm}^3$ hay $< 4000/\text{mm}^3$) hay BC non $> 10\%$
- Tình huống sau đây áp dụng cho câu 13-15**
 Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, cân nặng 50 kg, diện tích da $1,6 \text{ m}^2$, creatinine huyết thanh 2 mg/dL , tỷ lệ albumine/creatinine nước tiểu là 40 mg/g .
13. Độ thanh lọc creatinine ước đoán theo công thức Cockcroft Gault có kết quả nào?
 A. $34 \text{ ml/ph}/1,73 \text{ m}^2$
 B. $36 \text{ ml/ph}/1,73 \text{ m}^2$
 C. $39 \text{ ml/ph}/1,73 \text{ m}^2$
 D. $42 \text{ ml/ph}/1,73 \text{ m}^2$
 E. $57 \text{ ml/ph}/1,73 \text{ m}^2$
14. Với kết quả độ thanh lọc creatinine ước đoán theo công thức Cockcroft Gault, bệnh thận mạn được phân loại giai đoạn nào của theo KDOQI 2002?
 A. Giai đoạn 1
 B. Giai đoạn 2
 C. Giai đoạn 3
 D. Giai đoạn 4
 E. Giai đoạn 5
15. Bệnh nhân được phân loại giai đoạn nào của bệnh thận mạn theo KDIGO 2012?
 A. Giai đoạn G2A2
 B. Giai đoạn G3aA1
 C. Giai đoạn G3bA1
 D. Giai đoạn G3aA2
 E. Giai đoạn G3bA2
- Tình huống sau sử dụng cho câu 16-18**
 Bệnh nhân nam 38 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 5 năm, huyết áp thường xuyên khoảng $160/90 \text{ mmHg}$, đang điều trị 2 thuốc hạ áp không thường xuyên.
16. Cho biết eGFR hiện tại $50 \text{ ml/ph}/1,73 \text{ m}^2$. Nếu **KHÔNG** kiểm soát tốt huyết áp, ước đoán khi nào bệnh nhân sẽ cần phải chạy thận nhân tạo?
 A. 8 năm
 B. 6 năm
 C. 5 năm
 D. 4 năm
 E. 3 năm
- Bệnh nhân hỏi tại sao bị suy thận?
 A. Suy thận do tăng huyết áp không kiểm soát tốt
 B. Suy thận do 1 bệnh khác liên quan đến tăng huyết áp
 C. Suy thận do bệnh cầu thận mạn
 D. Suy thận có liên quan đến tăng huyết áp
 E. Suy thận do nguyên nhân khác cần phải làm thêm nhiều xét nghiệm
- Xét nghiệm PCR 200 mg/g . Phân loại bệnh thận mạn theo KDIGO 2012?
 G3a A2
 G3b A2
 G3b A3
 D. GFR3 A2
 E. GFR 3a Protein niệu

- Đặc điểm nào sau đây **KHÔNG** phù hợp với chẩn đoán bệnh Wilson?
- Triệu chứng gan có thể có ảnh hưởng cũng bị tương tự
 - Khám mắt có thể phát hiện vòng Kayser-Fleischer
 - Ceruloplasmin máu tăng
 - Định có thể biểu hiện ở gan và thần kinh
 - Đồng trong nước tiểu 24 giờ tăng
20. Đặc điểm nào sau đây **KHÔNG** phù hợp với chẩn đoán viêm gan tự miễn?
- Hiệu quả kháng thể tự miễn phải $> 1/80$ ở người lớn và $> 1/20$ ở trẻ em
 - Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi
 - Kết nghiệm IgE tăng cao
 - Cần loại trừ các bệnh viêm gan virus vì các kháng thể miễn dịch đôi khi cũng dương tính
 - Viêm gan tự miễn cấp 1 thường đáp ứng tốt với điều trị bằng corticoide
21. Đặc điểm nào sau đây **KHÔNG** phù hợp với chẩn đoán bệnh ứ sắt mô (Hemochromatosis)?
- Biểu hiện tổn thương đa cơ quan: gan, tim, da, tụy...
 - Bệnh di truyền do không thải được sắt qua đường mật
 - Quá tải sắt được biểu hiện bằng sự tăng sắt huyết thanh, tăng Ferritin và tăng độ bão hòa transferrin trong máu
 - Khi nhuộm Perl's sẽ phát hiện các sắc tố hemosiderin màu xanh hiện diện lan toả trong tế bào gan
 - Cần hạn chế các thức ăn chứa nhiều chất sắt như thịt đỏ, gan, huyết...
22. Xét nghiệm nào sau đây dương tính giúp chẩn đoán viêm gan virus A cấp?
- AntiHAV toàn phần
 - AntiHAV IgM
 - AntiHAV IgG
 - HAV RNA
 - AntiHAV toàn phần dương tính đi kèm men ALT tăng cao
23. Dấu hiệu của hen nặng dai dẳng (hen bậc 4)?
- Triệu chứng hen xuất hiện > 01 lần/tuần và < 01 lần/ngày.
 - FEV1 hay PEF 60%-80%.
 - Cơn hen cấp xảy ra > 01 lần/tuần và < 01 lần/ngày.
 - Triệu chứng về đêm thường xuyên.
 - Tất cả đúng.
24. Dấu hiệu nặng của cơn hen cấp?
- Nhịp thở > 20 lần/phút.
 - Tím tái.
 - Mạch nghịch > 10 mmHg.
 - $SpO_2 < 95\%$
 - $PaCO_2 < 45$ mmHg.
25. Thuốc nào sau đây gây tổn thương thận cấp trước thận do làm dẫn tiểu động mạch ra?
- Allopurinol
 - Ức chế men chuyển
 - Kháng Aldosterone
 - Kháng viêm Non-steroides
 - Furosemide
26. Nguyên nhân nào sau đây thường gây ra tổn thương thận cấp thể không thiếu niệu?
- Suy tim nặng
 - Choáng nhiễm trùng
 - Thuốc cản quang
 - Mất máu cấp
 - Cột niệu quản hai bên
27. Trong tổn thương thận cấp giai đoạn thiếu niệu, cần chú ý biến chứng nào sau đây nguy hiểm gây tử vong nhanh chóng?
- Nôn ói nhiều
 - Phù toàn thân
 - Rối loạn tâm thần kinh
 - Tăng Kali máu
 - Hạ Natri máu
28. Để phát hiện tổn thương thận cấp sớm nhất sau phẫu thuật tim hở, cần theo dõi chỉ số nào?
- Ure máu
 - Creatinine máu

- E. Thể tích nước tiểu mỗi giờ
- C. Siêu âm bụng
- D. Tổng phân tích nước tiểu
29. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, có tiền căn đái tháo đường type 2, bệnh tim thiếu máu cục bộ đang điều trị. Bệnh nhân thấy mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn, nước tiểu có màu đỏ sẫm, không thấy máu. Creatinine máu tăng lên 2,15mg/dL so với nền tảng là 0,7mg/dL. Kết quả xét nghiệm nào sau đây chứng tỏ chắc chắn bệnh nhân bị bệnh thận mạn?
- A. Ly giải cơ vân
- B. Viêm ống thận mô kẽ cấp
- C. Viêm cầu thận cấp
- D. Xuất huyết trong bể thận
- E. Tổn thương thận cấp trước thận
30. Bệnh nhân nam, 44 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ tình cờ phát hiện creatinine máu 5,6 mg/dL. Kết quả xét nghiệm nào sau đây chứng tỏ chắc chắn bệnh nhân bị bệnh thận mạn?
- A. Hb 8,8g/dL
- B. Natri máu 130 mmol/L
- C. Calcium máu 1,7 mmol/L
- D. Kali máu 5,9 mmol/L
- E. Siêu âm: Thận phải 35 x 75mm, Thận trái 41x79 mm
31. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có đặc điểm nào sau đây?
- A. Thường không có triệu chứng
- B. Là bệnh thường gặp tại phòng khám
- C. Chỉ xảy ra ở phụ nữ
- D. Ít khi gây ra nhiễm khuẩn huyết
- E. Không gây ra suy thận
32. Khi bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu, cần chỉ định siêu âm bụng khi bệnh nhân có triệu chứng nào sau đây?
- A. Nữ, nhiễm trùng tiểu lần đầu
- B. Tiểu buốt, gắt
- C. Tiểu lắt nhắt
- D. Tiểu máu đại thể
- E. Tiểu nhiều
33. Biện pháp nào sau đây cần thiết để phòng ngừa nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ trẻ?
- A. Thường xuyên sử dụng nước rửa vệ sinh phụ nữ để rửa âm hộ, âm đạo
- B. Uống nước đầy đủ, không nhịn tiểu
- C. Nên sử dụng kháng sinh ngay khi có triệu chứng tiểu buốt
- D. Thường xuyên uống Mictasol bleu để phòng ngừa nhiễm trùng tiểu
- E. Nên sử dụng thuốc kháng viêm khi có triệu chứng tiểu buốt
34. Bệnh nhân nữ, 29 tuổi, nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát nhiều lần. Yếu tố nào sau đây là yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở bệnh nhân này?
- A. Thường xuyên sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục
- B. Thường xuyên sử dụng màng tránh thai có thuốc diệt tinh trùng
- C. Sử dụng chung nhà vệ sinh với bệnh nhân bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- D. Uống thuốc kháng viêm Non-steroids kéo dài
- E. Uống thuốc kháng sinh kéo dài
- Bệnh nhân nam, 28 tuổi, đến khám vì đột ngột đau hông lưng phải lan xuống vùng bẹn đùi và cơ an sinh dục cùng bên. Bệnh nhân không có tiền sử chấn thương, không tiểu buốt gắt, không tiểu nhất, không mót tiểu, không sốt. Khám bộ phận sinh dục ngoài bình thường. Thăm trực tràng ngón tay thấy tiền liệt tuyến chắc, không đau. Ấn đau góc sống sườn. Tổng phân tích nước tiểu bình thường. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất với bệnh cảnh lâm sàng trên?
- A. Viêm đài bể thận cấp
- B. Xoắn tinh hoàn
- C. Thoát vị bẹn
- D. Viêm tiền liệt tuyến cấp
- E. Cơ đau quặn thận do sỏi tắc nghẽn niệu quản
- Bệnh nhân nam, 73 tuổi, đến khám vì tiểu lắt nhắt nhiều lần từ vài tuần nay. Ông được mổ cắt bỏ tiền liệt tuyến qua nội soi cách 3 tháng nhưng tiểu khó dần từ 3 tuần nay. Không tiểu buốt gắt, không tiểu máu. Khám bệnh nhân không sốt, sờ được cầu bàng quang. Cận lắng nước tiểu sạch.

- Thăm trực tràng bằng ngón tay không sờ thấy tiền liệt tuyến. Nguyên nhân nào sau đây phù hợp nhất gây rối loạn đi tiểu như trên?
- Co thắt niệu đạo
 - Viêm bàng quang cấp
 - Viêm tiền liệt tuyến cấp
 - Viêm niệu đạo cấp
 - Vì khuẩn niệu không triệu chứng
37. Một trong những yếu tố thuận lợi của giãn phế quản là ung thư phế quản. Cơ chế gây giãn phế quản là?
- Ung thư có khuynh hướng xâm lấn và hoại tử
 - Gây hiện tượng thiếu máu tại chỗ
 - Gây viêm phổi sau chỗ tắc nghẽn
 - Gây phản ứng miễn dịch phá huỷ trực tiếp
 - A và B đúng
 - Tăng tính thấm thành mạch
 - Vỡ mạch
 - Viêm
38. Ho ra máu đôi khi rất lớn thường gặp trong giãn phế quản là hậu quả của cơ chế?
- Cả 3 đúng
 - A và C đúng
 - Tăng tính thấm thành mạch
 - Vỡ mạch
 - Viêm
39. Những tác nhân gây bệnh thường kết hợp với đợt cấp giãn phế quản tái phát nhiều lần?
- S.aureus*
 - S.pneumoniae*
 - H.influenzae*
 - P.aeruginosa*
 - Chlamydia pneumoniae*
40. Bệnh nhân tiền căn lao phổi 5 năm, điều trị 8 tháng khỏi. X quang ngực thấy xơ hóa vùng hạ đòn kèm theo hang và khối u bên trong hang. 1 tuần trước nhập viện bệnh nhân ho ra máu tươi 200 ml/ngày, không sốt, không sụt cân. Khả năng nào nhiều nhất?
- Dị dạng mạch máu phổi
 - Lao tái phát
 - Ung thư phế quản
 - Giãn phế quản
 - Nấm phổi
41. Bệnh nhân COPD được đo chức năng hô hấp, kết quả FEV1/FVC 65%, FEV1 25%. Xác định mức độ tắc nghẽn theo GOLD?
- GOLD 1
 - GOLD 2
 - GOLD 3
 - GOLD 4
 - Hiện nay không còn xếp loại tắc nghẽn nữa
42. Định nghĩa tăng áp động mạch phổi?
- Áp lực ĐMP > 5 mmHg
 - Áp lực ĐMP > 15 mmHg
 - Áp lực ĐMP > 25 mmHg
 - Áp lực ĐMP > 35 mmHg
 - Áp lực ĐMP > 45 mmHg
43. Suy hô hấp cấp giảm O_2 trên bệnh nhân đợt cấp COPD?
- $PaO_2 < 60$ mmHg và pH < 7,35
 - $PaO_2 < 80$ mmHg và pH < 7,35
 - $PaO_2 < 60$ mmHg
 - $PaO_2 < 80$ mmHg
 - A và C đúng
44. Loại dịch tốt nhất được chọn lựa ban đầu trong trường hợp bệnh nhân viêm tụy cấp có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân?
- Natri Clorua 0,9%
 - Lactate Ringer
 - Glucose 5%
 - Glucose 10%
 - Dextran
45. Trường hợp viêm tụy cấp nào sau đây **KHÔNG** có chỉ định hội chẩn ngoại khoa?
- Viêm tụy cấp do sỏi mật
 - Viêm tụy cấp nặng
 - Có nang giả tụy
 - Có hoại tử tụy
 - Có áp xe tụy
46. Trong điều trị viêm tụy cấp, nhóm kháng sinh được chọn lựa đầu tay khi có chỉ định sử dụng kháng sinh phòng ngừa là?

- A. Imipenem
B. Fluoroquinolone
C. Cephalosporine thế hệ III
47. Bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ **KHÔNG** kèm nhiễm trùng đường mật có chỉ định làm nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) trong vòng?
A. 6 giờ
B. 12 giờ
C. 24 giờ
D. Fluoroquinolone + Metronidazole
E. Cephalosporin thế hệ III + Metronidazole
48. Trong điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglyceride, mục tiêu điều trị cần nhắm đến làm hạ Triglyceride trong máu đến mức?
A. < 200 mg/dl
B. < 300 mg/dl
C. < 400 mg/dl
D. 48 giờ
E. 72 giờ
49. Bệnh nhân nam 69 tuổi, phát hiện tăng huyết áp một tháng, huyết áp thường ở mức 180/90 mmHg, xuất hiện vào buổi sáng, kèm đau đầu, vã mồ hôi, hồi hộp. Thuốc đang uống gồm 4 loại, ở liều tối đa. Xét nghiệm nào nên thực hiện ở bệnh nhân này?
A. Cortisol máu 8h
B. MRI bụng
C. Metanephrine máu và niệu 24 giờ
D. Nồng độ Aldactone máu, hoạt độ renin máu
E. Growth hormone
50. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, khám vì hồi hộp, vã mồ hôi, tiêu chảy, sụt cân. Khám: huyết áp 150/80 mmHg, mạch 100 lần/phút, mắt lồi. Xét nghiệm cần làm trên bệnh nhân này?
A. Cortisol máu 8 giờ
B. PTH, Canxi máu
C. TSH, FT4, FT3
D. Acid uric
E. Aldactone máu, renin máu
51. Bệnh nhân nam 23 tuổi, khám vì tiểu đái, phù 2 chi dưới, huyết áp 140/100 mmHg. Creatinine máu là 2,3 mg/dl (bình thường: 0,6-1,2 mg/dl). Nguyên nhân nào gây tăng huyết áp trên bệnh nhân này?
A. Henoch Schölein
B. Bệnh thận đa nang
C. Bệnh ống thận mô kẽ
D. Bệnh cầu thận
E. Bệnh thận IgA
52. Xét nghiệm nào **KHÔNG** làm thường quy cho bệnh nhân tăng huyết áp?
A. Acid uric
B. Đường huyết đói
C. Điện giải đồ
D. Creatinine
E. Đường huyết sau ăn
53. Bệnh nhân nam 20 tuổi, nhập viện vì yếu nửa người phải. Khám: giảm cảm giác và vận động nửa người phải, mạch 112 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, thân nhiệt 39°C, mạch hai chi dưới khó bắt, xuất huyết võng mạc. Siêu âm tim có sùi 15mm trên van động mạch chủ, tác nhân nào nghĩ đến bệnh nhân này?
A. Staphylococcus aureus
B. Streptococcus viridans
C. Aspergillus spp
D. Legionella spp
E. Kingella spp
- Bệnh nhân nam 23 tuổi, nhập viện vì sốt cao. Khám có dấu xuất huyết giường móng, nốt Osler, siêu âm tim có sùi mặt nhĩ van 3 lá. Dự đoán kết quả cấy máu tác nhân nào?
A. S. aureus
B. Aspergillus
C. Legionella
D. Kingella
E. S. mutans
- ng mạch nào thường nhất bị tắc mạch do sùi?
A. Não trước
B. Não giữa
C. Thận
D. Lách
E. Mạc treo tràng trên

56. Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng cấp có đặc điểm lâm sàng nào sau đây?
- Xảy ra trên bệnh nhân có tổn thương van tim trước đó
 - Xảy ra trên bệnh nhân có hệ miễn dịch bình thường
 - Staphylococcus aureus* là tác nhân thường gặp
 - Thường tổn thương ở van 2 lá và van động mạch chủ
 - Tỷ lệ cấy máu dương tính là 70%
57. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, biết bị xơ gan do viêm gan C, kỳ này nhập viện vì tiêu phân đen. Khám nhập viện: niêm hồng nhạt; bụng báng (3+); bạch cầu máu 15.530/mm³; BUN 21 mg/dl; creatinin máu 1,2 mg/dl; PT: 16,8" (T chứng: 10-13"). Sau nhập viện 1 ngày: kết quả dịch màng bụng: protein 0,9 g/dl; albumin 0,4 g/dl; tế bào 5990/mm³; đa nhân trung tính 77%. Vì sao lúc nhập viện bệnh nhân này có chỉ định sử dụng kháng sinh?
- Xuất huyết tiêu hóa
 - Bạch cầu máu 15.530/mm³
 - BUN 21 mg/dl
 - Protein dịch màng bụng <1 g/dl
 - Đa nhân trung tính dịch màng bụng >250/mm³
58. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, biết bị xơ gan do viêm gan C, kỳ này nhập viện vì tiêu phân đen. Khám nhập viện: niêm hồng nhạt; bụng báng (3+); bilirubin toàn phần/máu: 1,76 mg/dl; albumin máu: 3,3 g/dl; PT: 16,8" (T chứng: 10-13"). Sau nhập viện 1 ngày: nội soi giãn tĩnh mạch thực quản độ 3, cục máu đông (+). Bệnh nhân này được xếp loại thuộc nhóm nào?
- Child-Pugh A, giãn tĩnh mạch thực quản trung bình
 - Child-Pugh A, giãn tĩnh mạch thực quản nặng
 - Child-Pugh B, giãn tĩnh mạch thực quản trung bình
 - Child-Pugh B, giãn tĩnh mạch thực quản nặng
 - Child-Pugh B, giãn tĩnh mạch thực quản trung bình
59. Bệnh nhân nữ, 29 tuổi, nhập viện vì tiêu chảy. 3 tháng nay, đau ½ bụng phải âm ỉ, tiêu chảy phân nhầy 50-100 ml/lần khoảng 2-3 lần/ngày, đôi khi đi tiêu ban đêm. Trong 3 tháng qua, có 1 lần tiêu chảy có ít máu đỏ, sụt cân 2 kg. Nội soi đại tràng: viêm niêm mạc vùng hồi manh tràng. Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm đại tràng do lao. Biến chứng nào sau đây **KHÔNG** gặp trên bệnh nhân này?
- Rò ruột
 - Tắc ruột
 - Thủng ruột
 - Lao màng bụng
 - Ung thư đại tràng
60. Bệnh nhân nữ, 29 tuổi, nhập viện vì tiêu phân nhầy. 2 tháng nay, đau ¼ bụng dưới trái quặn từng cơn, tiêu phân nhầy 2-3 lần/ngày, thi thoảng có ít máu đỏ. Nội soi đại tràng: niêm mạc trực tràng nhiều vết viêm loét trợt hình dấu ấn ngón tay. Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?
- Bệnh Crohn
 - Viêm đại tràng do a-míp
 - Viêm đại tràng do lao
 - Hội chứng ruột kích thích
 - Viêm loét đại tràng

----- HẾT -----