

ĐỀ THI TRẮC NGHIỆM LÝ THUYẾT NỘI Y6 CQ - Y6 TNB
LẦN 2 - NIÊN KHÓA : 2017 - 2018
Thời gian: 45 phút (60 câu)
MÃ ĐỀ: 001

15

ngbt: 100-120
30t: giam 1/y
70t : 60: btm gd 3

Chọn 1 câu trả lời đúng

- Bn trẻ tuổi (25-35 tuổi) bị suy thận mạn giai đoạn cuối, chạy thận nhân tạo, có tỷ lệ tử vong:
A. Cao gấp 2 người cùng tuổi không bị suy thận mạn
B. Không khác người cùng tuổi không bị suy thận mạn
C. Không khác người lớn tuổi (80 tuổi) không bị suy thận mạn
D. Cao hơn người 80 tuổi bị suy thận mạn giai đoạn cuối
E. Thấp hơn người 40 tuổi bị suy thận mạn giai đoạn cuối
- Chế độ tiết chế muối theo KDIGO 2012 là:
A. Giảm lượng Na nhập dưới 5g/ngày $<2,4$
B. Giảm lượng NaCl nhập dưới 5 g/ngày <6
C. Giảm lượng muối Kali nhập dưới 5g/ngày >4
D. Giảm lượng NaCl nhập dưới 1g/ngày và không chấm thêm khi ăn
E. Giảm lượng muối Kali nhập dưới 2g/ngày $P > 1,7$
- Các biện pháp giảm tốc độ tiến triển của bệnh thận mạn. NGOẠI TRỪ:
A. Kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu
B. Kiểm soát đường huyết đạt mục tiêu
C. Điều trị tình trạng thiếu máu
D. Tiết chế muối nhập
E. Chế độ vận động đúng mức, bỏ hút thuốc lá
- Thuốc ức chế men chuyển có hiệu quả bảo vệ thận qua các cơ chế sau đây. NGOẠI TRỪ:
A. Kiểm soát huyết áp
B. Giảm quá trình xơ hóa ống thận
C. Giảm quá trình xơ hóa cầu thận
D. Giảm áp lực lọc tại mao mạch cầu thận qua việc dẫn tiểu động mạch vào
E. Giảm protein bài tiết qua cầu thận
- Trong chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp, so với CKMB thì Troponin:
A. Nhạy hơn 3-24-3d
B. Tăng kéo dài hơn 3-24-10
C. Đặc hiệu hơn
D. Được khuyến dùng nhiều hơn
E. Tất cả các câu trên đều đúng
- Thời gian tái tưới máu CUA - WIRE (dây dẫn) tối ưu là:
A. < 90 phút
B. < 60 phút
C. < 100 phút
D. < 12 giờ
E. Khi bệnh nhân còn đau ngực
- 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:
A. 30 phút
B. 1 giờ
C. 2 giờ
D. 3 giờ
E. 6 giờ
- Thuốc nào là chất nhũ trùng 5-ASA:
A. Sulfasalazine
B. Mesalamine
C. Balsalazine
D. Olsalazine
E. Pentasa
- Trong điều trị Viêm đại tràng giả mạc
A. 10% không cần điều trị đặc hiệu
B. 25% trường hợp cần điều trị kháng sinh
C. Bù dịch đường tĩnh mạch
D. Ngưng ăn uống qua đường miệng
E. Sử dụng các thuốc kháng tiêu chảy
- Nội soi phát hiện ổ loét dạ dày đã ngưng chảy máu, đáy loét có cục máu đông. Đánh giá ổ loét theo phân loại Forrest trong trường hợp này là:
A. Ib
B. IIa
C. IIb
D. IIc

- E. III
11. Trong xử trí xuất huyết tiêu hóa sau đây, nguyên tắc nào sau đây là **KHÔNG** chính xác:
- A. Bồi hoàn thể tích là việc cần làm đầu tiên
 - B. Nên lập hai đường truyền tĩnh mạch
 - ☒ C. Nên sử dụng thuốc vận mạch để ổn định nhanh huyết áp này sai mà bây
 - D. Nên xin máu ngay nếu lâm sàng đánh giá mức độ nặng mà không cần chờ kết quả công thức máu
 - ☒ E. Nội soi nên được tiến hành trong vòng 24 giờ đầu sau nhập viện
12. Đặc điểm nào sau đây **KHÔNG** phù hợp với xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng:
- ☒ A. Chóng mặt
 - B. Mạch 124 lần / phút
 - C. Huyết áp 70/40 mmHg
 - D. Hct 19%
 - E. Hồng cầu 1,8 triệu / mm³
13. Yếu tố nào sau đây **KHÔNG** là nguyên nhân có thể gây viêm tụy cấp:
- A. Sỏi mật
 - B. Rượu
 - ☒ C. Tăng Cholesterol máu
 - D. Tăng Triglyceride máu
 - E. Giun đũa
14. Mảng xuất huyết dưới da trong viêm tụy cấp gợi ý thể bệnh viêm tụy xuất huyết hoại tử có thể gặp ở vùng nào sau đây:
- A. Quanh rốn và hông phải
 - ☒ B. Quanh rốn và hông trái
 - C. Quanh rốn và hạ sườn trái
 - D. Hông phải và hạ sườn trái
 - E. Hông trái và hạ sườn trái
15. Trước 1980, thuốc điều trị suy tim bao gồm:
- A. Lợi tiểu
 - ☒ B. Digoxin
 - C. Ức chế men chuyển 85
 - D. A và B
 - E. A và C
16. Mục tiêu điều trị suy tim:
- A. Giảm tỷ lệ tử vong
 - B. Cải thiện chất lượng cuộc sống
 - C. Giảm tỷ lệ nhập viện
 - D. A và B
 - ☒ E. A, B và C
17. Các thuốc được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị suy tim, **NGOẠI TRỪ**:
- A. ARNI
 - B. Ức chế men chuyển
 - ☒ C. Chẹn thụ thể AT2
 - D. Procoralan ivabradine
 - E. Chẹn beta
18. Cơ thể tăng tiết renin phản ứng với các hiện tượng sau: 3 cái, kích thích B1, giảm Na, giảm thể tích
- A. Giảm thể tích tuần hoàn hiệu quả
 - B. Tăng mất sodium qua đường tiết niệu
 - C. Kích hoạt hệ beta-2 giao cảm
 - ☒ D. A và B b1 ơ tim và phức bộ cận cầu thận
 - E. A, B và C
19. Chọn câu đúng về nguyên nhân nội tiết của tăng huyết áp
- A. Cường giáp gây tăng huyết áp tâm thu chủ yếu, thường kèm nhịp nhanh, tăng chuyển hoá cơ bản
 - B. Cường tuyến cận giáp gây tăng huyết áp do tăng canxi, và vôi hoá thận, thường kèm tổn thương xương.
 - C. Hội chứng Cushing gây tăng glucocorticoide mạn, chẹn cộng hưởng từ tuyến yên giúp chẩn đoán xác định bệnh
 - ☒ D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
20. Thuốc chẹn beta nào sau đây gây hiện tượng dẫn mạch qua tác động ức chế thụ thể alpha:
- A. Carvedilol
 - B. Labetolol
 - C. Nebivolol
 - ☒ D. A và B
 - E. A, B và C
21. Nghiên cứu chứng minh ức chế thụ thể có thể sử dụng cho bệnh nhân suy tim:
- ☒ A. ValHeft elite2 với charm add, alternative
 - B. CIBIS 2 bb: cho biso
 - C. CONSENSUS acei : SOLD toàn chữ viết hoa
 - D. EPHEsus
 - E. Không có câu đúng

học nghiên cứu

22. Đặc điểm nào sau đây không phù hợp với chẩn đoán nhiễm sán lá gan lớn:
A. Có thể không sốt, không đau hạ sườn phải
B. Bạch cầu ái toan trong máu tăng cao
C. Huyết thanh chẩn đoán âm tính
D. CTscan bụng có tổn thương đơn độc giảm đậm độ, ở thùy phải
E. Không đáp ứng với điều trị bằng albendazole

+95%

ko diệt đc trong ruột

dùng rộng rãi

23. Thuốc nào sau đây không tác dụng trên amip tại ruột:
A. Emetine
B. Metronidazole
C. Secnidazole
D. Triclorfon
E. Chloroquine

Chloroquine chỉ td ở gan
Quinolone

24. Trong Loét dạ dày, nội soi dạ dày kiểm tra nên thực hiện sau điều trị:
A. 2-4 tuần
B. 4-6 tuần
C. 4-8 tuần
D. 6-10 tuần
E. 8-12 tuần

Chloroquine chỉ td ở gan
Quinolone

25. Yếu tố nào ít có nguy cơ Loét dạ dày hoặc loét tá tràng:
A. Tiền căn loét dạ dày hoặc loét tá tràng
B. Tuổi >60 năm
C. Uống aspirin kèm omeprazole
D. Tuổi <40 năm
E. Uống NSAID liều cao, nhiều loại

Uống NSAID liều cao, nhiều loại
Bị các bệnh nội khoa nặng

26. Thuốc ức chế bơm proton:
A. Tác động tăng khi dùng liều lặp lại
B. Ức chế thụ thể acetylcholine
C. Chuyển hóa chủ yếu ở thận
D. Tác động tăng khi dùng liều lặp lại
E. Tác động ức chế a-xít 60-90 phút

Ức chế cạnh tranh bơm proton
Tác động ức chế a-xít 60-90 phút

27. Sử dụng thuốc kháng viêm nonsteroid (NSAID) đồng thời với thuốc lợi tiểu làm tăng nguy cơ:
A. Bệnh não gan
B. Co thắt cơ
C. Rối loạn chức năng gan
D. Rối loạn chức năng thận
E. Rối loạn điện giải

Rối loạn chức năng thận
Rối loạn điện giải

28. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, ngày nhập viện vì ói ra máu, sốt, cổ trướng (bụng), creatinine máu 1,9 mg/dl, dịch màng bụng 568 bạch cầu đa nhân trung tính/mm³. 48 giờ sau nhập viện: hết ói, tiêu phân đen 1 lần, sốt 39°C, cổ trướng không thay đổi, cấy dịch màng bụng chưa kết quả. Chọc dịch cổ trướng kiểm tra được chỉ định do:
A. Cấy dịch màng bụng chưa kết quả
B. Cổ trướng không thay đổi
C. Creatinine máu 1,9 mg/dl
D. Sốt 39°C
E. Vẫn còn tiêu phân đen

CD BB, XHTH, sốt, Cre tăng

sốt do thứ phát

29. Bệnh nhân nam, 51 tuổi, bị Xơ gan do viêm gan virus C 2 năm. 2 ngày trước nhập viện: nôn ra máu 1 lần, tiêu phân đen sệt 1 lần. Ngày nhập viện: mê sảng. Creatinin máu: 1,6 mg%. Điều trị Bệnh não gan thích hợp nhất là:
A. Lactulose
B. Neomycin
C. Norfloxacin
D. Rifaximin
E. Vancomycin

rút ngắn diễn tiến BNG do XHTH

có cre tăng ko cho

có bụng mới nghĩ gan thận mới nghĩ VPMKNKP cũng có thể cho vì có XHTH do TAC thì có BB rồi đó

ko dùng cho độ 4

chỉ dùng khi kháng lactulo

30. Nguy cơ viêm phổi cộng đồng do P.aeruginosa:
A. Giãn phế quản
B. Dùng corticoid kéo dài
C. Ung thư
D. A, B, C đúng
E. A và B đúng

Pneumonia : COPD, xơ, giãn steroid > 10d extend spectrum antibiotic > 7d under weight

Kháng sinh chọn lựa trong VPBV do K.pneumoniae sinh ESBL:
A. Imipenem
B. Piperacillin
C. Linezolid
D. Vancomycin
E. Ciprofloxacin

entero ESBL => carbapenem /bactam+ (-)BL

fosfomycin+ colistin/carbapenem

colistin/ amikacin+ carba

BN đợt cấp COPD nhập viện, được bác sĩ điều trị O₂ 4 l/p. KMDM 1 giờ sau : pH 7,20 ; PaCO₂ 70 mmHg, PaO₂ 60 mmHg, HCO₃ 26mmHg. BN tỉnh. Xử trí:
A. Giảm Liều O₂ vì oxy làm tăng CO₂ quá mức
B. Thở BiPAP
C. Theo dõi tiếp vì BN ổn định không cần giảm hay ngưng oxy
D. Thở BiPAP
E. Thở BiPAP

toan hô hấp

0,2/46 : cấp / mạn

BN tỉnh, ko có RLTTG, huyết động là cho thở NIV

chỉ định NIPPV trong COPD :

- thất bại O₂ liệu pháp

- SHH ở CO₂

NIPPV là thở máy ko xâm lấn, là ko dùng NKQ hoặc mở khí quản, Bn thở tự nhiên nhưng bị áp đặt 1 áp lực dương liên tục
 có 2 loại Cpap áp lực dương liên tục
 Bipap : 2 mức áp lực dương 2 LOẠI peep cao mang O2 đến các cơ quan và thấp giải phóng CO2

- D. Đặt nội khí quản vì CO₂ tăng cao và pH giảm nguy hiểm
 E. Tăng liều oxy vì 4l/p chưa đủ
33. Lợi ích thở BIPAP trong suy hô hấp tăng CO₂:
 A. Tránh đặt nội khí quản
 B. Giảm tử vong
 C. Giảm chi phí điều trị
 D. A và C đúng
 E. A, B, C đúng
34. Biến chứng điều trị oxy liều cao
 A. Tăng CO₂ máu
 B. Ngộ độc oxy
 C. Viêm loét niêm mạc mũi
 D. A, B, C đúng
 E. B và C đúng
35. Theo hướng dẫn KDIGO 2012, chỉ định thận nhân tạo nhằm mục đích hỗ trợ thận trong tổn thương thận cấp trong trường hợp
 A. Tăng K máu nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
 B. Toan hóa máu nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
 C. Để cung cấp chất dinh dưỡng tốt hơn và sử dụng thuốc mà không quan tâm đến thể tích dịch
 D. Phù phổi cấp
 E. Biến chứng do ure huyết tăng: động kinh, co giật, lơ mơ-hôn mê, viêm màng ngoài tim
36. Các đặc điểm của tổn thương thận cấp mắc phải bệnh viện:
 A. Chiếm tỉ lệ khoảng 90%
 B. Nguyên nhân sau thận chiếm đa số
 C. Nguyên nhân thường gặp: thiếu máu thận, do thuốc điều trị, chấn thương
 D. Thường suy 1 cơ quan
 E. Tiên lượng tốt so với tổn thương thận cấp mắc phải cộng đồng
37. Các biện pháp điều trị phòng ngừa tổn thương thận cấp do chụp cản quang. **CHỌN CÂU SAI:**
 A. Acetylcystein 200mg uống 3 gói x 2 lần, trong 2-3 ngày (vào ngày hôm trước và 1-2 ngày ngay sau khi chụp cản quang).
 B. Bù đủ dịch: dùng đường TM tốt hơn đường uống
 C. NaCl 0.9% TTM 1-1,5 ml/kg/giờ x 6-12 giờ trước và sau thủ thuật.
 D. Kiểm tra creatinin máu trong vòng 24-48 giờ sau chụp cản quang để phát hiện sớm suy thận cấp
 E. Dùng lợi tiểu tiêm tĩnh mạch trước và sau chụp để nhanh chóng thải trừ chất cản quang qua thận
38. Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm A. Các chỉ định thuốc có thể dùng; **NGOẠI TRỪ:**
 A. LABA
 B. LAMA
 C. SAMA
 D. SABA
 E. Corticoid hít
39. Phẫu thuật cắt kén khí trên bn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:
 A. Giúp giảm tỷ lệ tử vong
 B. Giúp giảm khó thở ở một số bệnh nhân
 C. Hoàn toàn giống phẫu thuật giảm thể tích phổi
 D. Chỉ nên thực hiện ở bn nam
 E. Chỉ dành cho người lớn tuổi
40. Thuốc dẫn phế quản dạng hít nào dưới đây được biết là đồng vận giao cảm beta 2 tác dụng dài:
 A. Salbutamol
 B. Albuterol
 C. Fenoterol
 D. Indacaterol
 E. Terbutaline
41. Bệnh nhân nam 53 tuổi, chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị thường xuyên ở bệnh viện từ 2 năm nay. Bệnh nhân thấy 2 tháng nay tình trạng ho khạc đàm và khó thở diễn tiến nặng hơn, kèm ho ra ít máu dù điều trị không thay đổi nên mới chịu ngưng thuốc lá hoàn toàn. Sụt cân nhanh 6kg trong 2 tháng. Nguyên nhân bệnh trở nặng trong 2 tháng qua nhiều khả năng nhất do có thêm:

- A. Tâm phế mãn
B. Biến chứng sứt cần của bệnh phổi tắc nghẽn mãn
42. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, hen từ nhỏ. Thuốc điều trị kiểm soát hen là fluticasone/salmeterol. Các thuốc cắt cơn đường hít có thể sử dụng, **NGOẠI TRỪ**:
A. Đồng vận beta 2 hít tác dụng ngắn
B. Formoterol/Budesonide
C. Ipratropium
D. Fluticasone phun khí dung
E. Ipratropium/Fenoterol
43. Bệnh nhân nam 18 tuổi, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Seretide 25mcg/125mcg 1 hít/ngày khiến hiếm khi dùng cắt cơn. Khi đi khám định kỳ bệnh nhân than ho 3 ngày qua kèm sổ mũi. Khó thở kèm khô khè phải hít cắt cơn 2 lần/ngày trong 3 ngày qua nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi bình thường nhưng có ít ran rít ngày đều 2 bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nên kê toa:
A. Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 1/ngày
B. Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 2/ngày
C. Seretide 25mcg/125mcg 2 hít x 2/ngày
D. Seretide 25mcg/125mcg 4 hít x 2/ngày
E. Seretide 25mcg/250mcg 2 hít x 2/ngày
44. Thuốc chẹn beta cho bệnh nhân đau thắt ngực ổn định - nên chọn loại:
A. Chọn lọc trên beta 1, có hoạt tính giống giao cảm (+), tan trong mỡ
B. Chọn lọc beta 1, hoạt tính giống giao cảm (-), tan trong mỡ
C. Chọn lọc beta 2, hoạt tính giống giao cảm (-), tan trong mỡ
D. Chọn lọc beta 1, hoạt tính giống giao cảm (-), tan trong nước
E. Chọn lọc beta 2, hoạt tính giống giao cảm (+), tan trong nước
45. Đau thắt ngực ổn định:
A. Đau ngực khi gắng sức vượt ngưỡng nhất định
B. Đau ngực lúc nghỉ, rạng sáng, không đáp ứng nitrate ngậm dưới lưỡi
C. Còn được gọi là hội chứng X
D. Do co thắt mạch vành thượng tâm mạc
E. Chỉ có thể chẩn đoán bằng cận lâm sàng
46. Mức LDL-C mục tiêu cho bệnh nhân bệnh mạch vành mạn có đái tháo đường:
A. < 100mg/dL
B. < 175mg/dL
C. < 70mg/dL
D. Tùy cá nhân
E. Tùy mức độ nặng của bệnh nhân
47. Tính chọn lọc trên mạch máu của nhóm thuốc ức chế calci:
A. Amlodipin > nifedipin
B. Felodipin > amlodipin
C. Diltiazem > amlodipin
D. Verapamil > nifedipin
E. Nifedipin = amlodipin
48. Đặc điểm điện tâm đồ điển hình trong hội chứng Brugada type 1:
A. ST chênh xuống ít nhất 2 mm.
B. ST chênh xuống kiểu gập khúc.
C. ST chênh lên kiểu lõm xuống.
D. Sóng T dương hay hai pha.
E. Bất thường xảy ra ở chuyển đạo trước ngực bên phải.
49. Độ nhạy và độ chuyên của điện tâm đồ gắng sức trong chẩn đoán bệnh mạch vành, lần lượt là:
A. 40% và 60%
B. 60% và 90%
C. 70% và 100%
D. 90% và 90%
E. 100% và 100%
50. Thuốc chống loạn nhịp có thể gây giảm sức co bóp cơ tim:
A. Chẹn beta giao cảm
B. Ức chế kênh canxi nhóm non-DHP
C. Thuốc chống loạn nhịp nhóm IA
D. A và C đúng
E. A, B và C đúng
51. Amiodarone:
A. Thuộc nhóm III theo phân loại của Vaughan-Williams.
B. Cơ chế tác động chính là ức chế kênh kali, làm kéo dài điện thế hoạt động.

- C. Thuốc được chỉ định trong loạn nhịp thất sau NMCT, phối hợp với ICD, duy trì nhịp xoang trong rung nhĩ.
D. Thuốc có thể gây suy giáp, xơ phổi khi sử dụng liều cao kéo dài.
☒ E. Tất cả câu trên đúng.
52. Tần suất biến cố lắp mạch trong hẹp van 2 lá cơ nhĩ xoang:
A. 5%
B. 10%
C. 15%
☒ D. 20%
E. 25%
53. BN hẹp van 2 lá đơn thuần, có huyết khối nhĩ trái, van dày, không vôi hóa nhiều, không dây lan tỏa hệ dây chằng dưới van, phương pháp can thiệp thích hợp là:
A. Nong van bằng bóng qua da
B. Nong van bằng phẫu thuật tim kín
☒ C. Nong van bằng phẫu thuật tim hở
D. Thay van
E. A hoặc B đúng
54. Phòng thấp tái phát cho bệnh hẹp van 2 lá:
A. Ít nhất 5 năm sau đợt thấp khớp cấp cuối cùng và ít nhất đến 21 tuổi
B. Ít nhất 10 năm sau đợt thấp khớp cấp cuối cùng và ít nhất đến 40 tuổi
☒ C. Phòng suốt đời đối với BN nguy cơ cao viêm họng
D. B hoặc C đúng
E. A hoặc C đúng
55. Tác nhân chính gây tiêu chảy do ngộ độc thức ăn theo tổ chức y tế thế giới, **CHỌN CÂU SAI:**
A. Norovirus
☒ B. *Campylobacter*
C. *Mycobacterium bovis*
D. *E. coli*
E. Non-typhoidal *Salmonella*
56. Triệu chứng lâm sàng của ngộ độc thức ăn, **CHỌN CÂU SAI:**
A. Ủ bệnh từ 2-5 ngày
B. Thường gây hội chứng viêm dạ dày ruột
C. Bệnh thường nhẹ, nhưng có thể gây sốc giảm thể tích và nhiễm khuẩn huyết
D. Triệu chứng xảy ra trong thời gian ngắn (<8 giờ) gợi ý nhiễm khuẩn thức ăn do *Salmonella*, *Shingella*, *Campylobacter*
☒ E. Có thể gây triệu chứng tại cơ quan khác đặc hiệu cho tác nhân gây bệnh như triệu chứng thần kinh, viêm đường mật, ung thư đường mật ...
57. Liều furosemide khởi đầu ở BN phù phổi cấp là:
A. 10-20 mg
☒ B. 20-40 mg
C. 40-60 mg
D. 60-80 mg
E. 80-100 mg
58. Liều nitroglycerine truyền tĩnh mạch trong điều trị phù phổi cấp là:
☒ A. Khởi đầu 10µg/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 100µg/phút.
B. Khởi đầu 20µg/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 100µg/phút.
C. Khởi đầu 30µg/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 120µg/phút.
D. Khởi đầu 40µg/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 150µg/phút.
E. Khởi đầu 50µg/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 200µg/phút.
59. Điện tâm đồ của tăng kali máu, **CHỌN CÂU SAI:**
☒ A. PR dài
B. Sóng T cao
C. QRS dẫn
☒ D. QT dài
E. c. Vô tâm thu
60. Nguyên nhân gây tái phân phối kali từ nội bào ra ngoại bào, **CHỌN CÂU SAI:**
A. Toan chuyển hóa
☒ B. Thuốc ức chế beta adrenergic
C. Thiếu insulin
D. Cường giáp
E. Hoạt động nặng

— Hết —