

1. KHÔNG chỉ định đặt nội khí quản trong trường hợp nào sau đây?
 - A. Hôn mê sâu
 - ☒ B. Thở Kussmaul
 - C. Tắc nghẽn đường hô hấp trên
 - D. Tăng tiết đàm nhớt không có khả năng khạc đàm
2. Đặt ống dẫn lưu khí màng phổi trên lâm sàng thường ở vị trí nào?
 - A. Khoảng liên sườn 2 trên đường trung đòn
 - ☒ B. Khoảng liên sườn 5 trên đường nách giữa
 - C. Khoảng liên sườn 7 trên đường nách trước
 - D. Khoảng liên sườn 7 đến khoảng liên sườn 9, từ đường nách giữa đến đường nách sau
3. Các bước chính của kỹ thuật Seldinger khi đặt catheter tĩnh mạch trung tâm bao gồm:
 - E. (1) Luồn catheter qua dây dẫn; (2) Rút kim, giữ lại dây dẫn; (3) Chọc kim; (4) Luồn dây dẫn. Trình tự đúng của các bước này là gì?
 - A. 3, 2, 4, 1
 - B. 4, 3, 2, 1
 - C. 2, 3, 1, 4
 - ☒ D. 3, 4, 2, 1

Tình huống lâm sàng cho Câu 4 và 5.

Một bệnh nhân có kết quả điện giải đồ máu như sau: Na^+ 148 mEq/l, K^+ 3.3 mEq/l

4. Bệnh nhân này bị rối loạn điện giải gì?
 - A. Hạ natri máu, hạ kali máu
 - ☒ B. Tăng natri máu, hạ kali máu
 - C. Natri máu bình thường, hạ kali máu
 - D. Hạ natri máu, kali máu bình thường
5. Chẩn đoán nào sau đây KHÔNG thích hợp?
 - A. Tiêu chảy
 - B. Đa niệu nhạt
 - C. Hội chứng Cushing
 - ☒ D. Toan hóa ống thận type IV
6. Sốc điện khử rung có đặc điểm nào sau đây?
 - A. Vị trí đặt 2 bản điện cực phổ biến là "trước - sau"
 - B. Sốc điện 3 cú liên tiếp, sau đó tiến hành 5 chu kỳ CPR 30:2
 - C. Mức năng lượng điện sử dụng khi dùng điện đơn pha thấp hơn điện hai pha
 - ☒ D. Có thể phối hợp thêm với Epinephrine 1 mg tiêm mạch mỗi 3-5 phút
7. Một bệnh nhân nam 60 tuổi vào viện vì ăn kém, đau tức vùng hạ sườn phải, không sốt. Tiền căn uống rượu nhiều từ 30 năm, hiện vẫn còn. Thở trạng trung bình, không sốt. Khám: bờ dưới gan cách bờ sườn phải 5cm, bề mặt không trơn láng, mật độ cứng nhưng có vùng mềm và đau nhói khi ấn. Bệnh cảnh gợi ý nhiều đến chẩn đoán nào sau đây?
 - A. Áp xe gan do amíp
 - B. Áp xe gan do vi trùng
 - C. Nhiễm sán lá gan
 - ☒ D. Ung thư gan thể hoại tử trung tâm
8. Thuốc nào sau đây hiện không còn dùng để điều trị áp xe gan do amíp?
 - ☒ A. Emetine
 - B. Metronidazole
 - C. Secnidazole
 - D. Tinidazole
9. Trường hợp nào sau đây không có chỉ định phẫu thuật đối với áp xe gan do vi trùng?
 - A. Viêm phúc mạc toàn thể do vỡ ổ áp xe
 - B. Áp xe dưới hoành
 - C. Nhiều ổ áp xe nhỏ nằm rải rác
 - ☒ D. Chảy máu đường mật không kiểm soát
10. Bệnh nhân nam 85 tuổi, tăng huyết áp và di chứng nhồi máu não cũ. Mục tiêu hạ áp trên bệnh nhân theo Hội Tim Châu Âu 2018 là?
 - A. 140-<150 mmHg, 80-<90 mmHg
 - B. 130-<140 mmHg, 80-<90 mmHg

- C. 130-140 mmHg, 70-80 mmHg D. 120-130 mmHg, 80-90 mmHg
11. Bệnh nhân nữ 56 tuổi, mới phát hiện tăng huyết áp, điều trị bằng amlodipine 3 tháng huyết áp vẫn ở mức 160/90 mmHg, kèm phù 2 mắt cá. Bệnh nhân được phối hợp thuốc. Chọn một thuốc phù hợp nhất giúp kiểm soát huyết áp và giảm tình trạng phù chân của bệnh nhân?
 A. Metoprolol
 B. Diltiazem
 C. Valsartan
 D. Alpha methyl dopa
12. Bệnh nhân nữ 45 tuổi, tăng huyết áp và cường giáp, nhịp tim 112 lần/phút. Bệnh nhân có tiền sử hen kiểm soát tốt. Thuốc điều trị nào sau đây được lựa chọn để giúp kiểm soát huyết áp và giảm triệu chứng hồi hộp?
 A. Metoprolol
 B. Diltiazem
 C. Digoxin
 D. Ramipril
13. Bệnh nhân nam 66 tuổi, suy tim, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ. Thuốc đang điều trị: Lisinopril 10 mg, Bisoprolol 2.5 mg, EF 45%. Huyết áp 140/90 mmHg. Nhịp tim 90 lần/phút. Thay đổi điều trị phù hợp ở thời điểm này?
 A. Thêm Digoxin 0.125 mg/ngày
 B. Tăng liều Bisoprolol lên thành 5 mg/ngày
 C. Thêm Diltiazem 100 mg/ngày
 D. Thêm Ivabradine 5 mg 2 lần/ngày
14. Đối tượng nghiên cứu trong các nghiên cứu tương ứng là gì?
 A. Nghiên cứu CONSENSUS trên bệnh nhân suy tim độ II-III
 B. Nghiên cứu SAVE trên bệnh nhân suy tim độ IV
 C. Nghiên cứu SOLVD-T trên bệnh nhân suy tim nặng
 D. Nghiên cứu HOPE-3 trên bệnh nhân suy tim độ II-IV
15. Bệnh nhân nam 60 tuổi, suy tim, tăng huyết áp. Thuốc điều trị: Lisinopril 10 mg, Bisoprolol 2.5 mg, EF 45%. Huyết áp 140/90 mmHg. Nhịp tim 67 lần/phút. phù chỉ dưới, ho phai nam đau cao, phổi trong. Thay đổi điều trị phù hợp ở thời điểm này?
 A. Thêm Digoxin
 B. Tăng liều Bisoprolol
 C. Thêm lợi tiểu
 D. Thêm Ivabradine
16. Phân loại tác nhân gây bệnh lây truyền qua thực phẩm theo tổ chức y tế thế giới:
 A. Hai nhóm: nhiễm khuẩn và nhiễm độc
 B. Ba nhóm: vi sinh vật, độc chất và chất bảo quản
 C. Bốn nhóm: tác nhân gây tiêu chảy, tác nhân nhiễm trùng xâm lấn, ký sinh trùng, hoá chất – độc chất
 D. Năm nhóm: vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng, hoá chất, độc chất
17. Động học của men Amylase máu trong viêm tụy cấp:
 A. Bắt đầu tăng sau 1 giờ, về bình thường sau 3 – 5 ngày
 B. Bắt đầu tăng sau 2 giờ, về bình thường sau 5 - 7 ngày
 C. Bắt đầu tăng sau 3 giờ, về bình thường sau 7 - 10 ngày
 D. Bắt đầu tăng sau 5 giờ, về bình thường sau 10 – 14 ngày
18. Loại thực phẩm nào sau đây cần dặn bệnh nhân viêm tụy cấp không nên dùng khi bắt đầu trở lại chế độ dinh dưỡng đường miệng:
 A. Nước yến
 B. Nước đường
 C. Sữa
 D. Cháo cá
19. Dấu hiệu giúp dự đoán viêm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố nào sau đây:
 A. Đề kháng thành bụng, ure huyết, creatinin huyết
 B. Hct, ure huyết, creatinin huyết
 C. Đề kháng thành bụng, Hct, creatinin huyết
 D. Hct, CRP và ure huyết
20. Một bệnh nhân tiền sử xơ gan, nhập viện bị xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh táo, M: 72 lần / phút, HA: 110/70mmHg. Nên tiến hành nội soi trong khoảng thời gian nào tính từ khi nhập viện:
 A. ≤ 6 giờ
 B. ≤ 8 giờ
 C. ≤ 12 giờ
 D. ≤ 24 giờ
- XEM do vỡ dẫn
 XEM do loét dạ dày

21. Khi sử dụng sonde Blakemore để xử trí xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản, áp lực của bóng thực quản nên duy trì ở mức nào:
- A. 15 – 25 mmHg
 B. 25 – 35 mmHg
 C. 35 – 45 mmHg
 D. 45 – 55 mmHg
22. Trong trường hợp xuất huyết tiêu hóa tiến triển, có chỉ định truyền tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu thấp hơn mức nào sau đây:
- A. $\leq 20.000 / \text{mm}^3$
 B. $\leq 30.000 / \text{mm}^3$
 C. $\leq 40.000 / \text{mm}^3$
 D. $\leq 50.000 / \text{mm}^3$

Tình huống sau sử dụng cho câu 23,24,25

Bệnh nhân nữ 82 tuổi, đái tháo đường, bệnh thận mạn giai đoạn 4, suy tim NYHA II, ngoại tâm thu thất, nay nhập viện vì đau thắt ngực dù đang điều trị thuốc tối ưu cho bệnh mạch vành ổn định.

23. Nếu cần tái thông mạch vành thì chọn can thiệp mạch vành qua da, chứ không mổ bắc cầu mạch vành khi có tình trạng nào sau đây?

- A. Siêu âm tim phát hiện hở van động mạch chủ nặng
 B. Bệnh nhân có hội chứng tim thận
 C. Hẹp đoạn gần nhánh xuống trước trái
 D. Tái hẹp các stent đã đặt trước đó

24. Nên chọn thuốc chẹn beta nào sau đây?

- A. Bisoprolol
 B. Carvedilol
 C. Nebivolol
 D. Sotalol

25. Cần đánh giá yếu tố nào thúc đẩy thiếu máu cơ tim ở bệnh nhân này?

- A. Thiếu máu
 B. Suy giáp
 C. Trầm cảm
 D. Lượng nước xuất nhập

26. Chế độ ăn DASH KHÔNG áp dụng cho bệnh nhân nào sau đây?

- A. Tăng huyết áp vô căn và chưa có biến chứng thận
 B. Bệnh thận mạn giai đoạn 4
 C. Bệnh thận mạn giai đoạn 2
 D. Bệnh thận mạn mọi giai đoạn do tăng huyết áp

Tình huống sau sử dụng cho câu 27,28

Bệnh nhân nữ 26 tuổi, tiền căn bệnh thận mạn giai đoạn 3b do viêm cầu thận mạn (creatinine huyết thanh 2mg/dL, eGFR 40ml/ph/1,73 m²), nhập viện vì khó thở tăng dần từ 2 ngày nay.

Khám Huyết áp 180/100mmHg, mạch 120 lần/phút, không sốt, có gallop ở tim, Phổi có rale ẩm 2 phổi.

Bụng mềm, ấn tức hạ sườn phải. Phù mắt và 2 chân.

Xét nghiệm BUN 90mg/dL, Creatinine huyết thanh 5mg/dL, eGFR 15ml/ph/1,73 m²

27. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là?

- A. Phù phổi cấp do tăng huyết áp
 B. Viêm phổi ngoài cộng đồng
 C. Đợt cấp của suy tim do bệnh cơ tim dẫn nờ
 D. Suy tim do tăng huyết áp

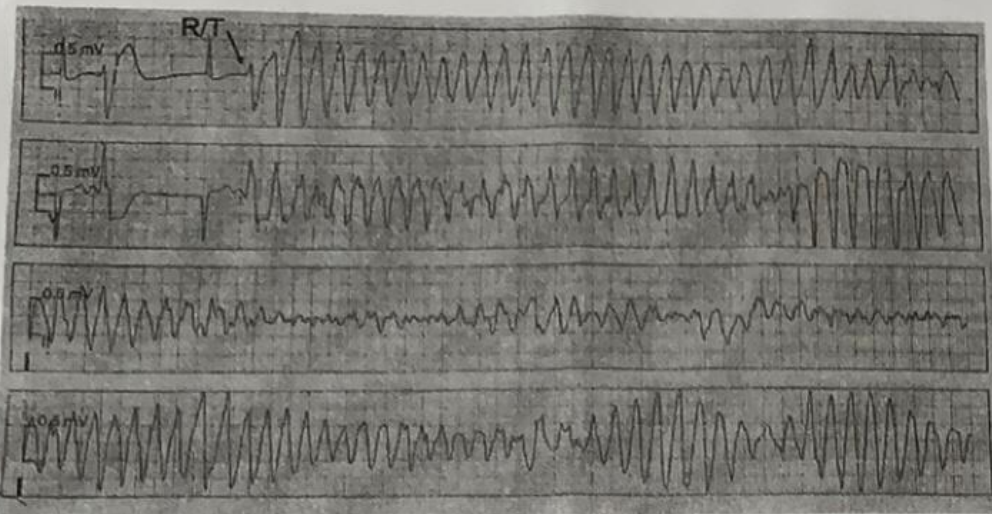
28. KHÔNG là xử trí ưu tiên trên bệnh nhân này?

- A. Furosemide 100mg tiêm tĩnh mạch chậm
 B. Nifedipine 20mg 2 viên uống
 C. Digoxin 0.5mg/2ml 1/2 ống pha loãng tiêm mạch chậm
 D. Isosorbide dinitrate bơm tiêm tự động 5mg/h

29. Hội chứng vành cấp không ST chênh lên, CHỌN CÂU SAI:

- A. Bao gồm nhồi máu cơ tim cấp và đau thắt ngực không ổn định
 B. Có tiên lượng khác với nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên nhưng điều trị thì giống nhau.
 C. Có biểu hiện trên điện tâm đồ là đoạn ST chênh xuống hoặc sóng T âm sâu – đôi xứng.
 D. Xét nghiệm về men tim là yếu tố quyết định để phân biệt giữa 2 thể bệnh nhồi máu cơ tim cấp không có ST chênh lên và đau thắt ngực không ổn định.

30. Bệnh nhân nam, 59 tuổi nhập khoa cấp cứu vì triệu chứng đau ngực (đau sau xương ức, xảy ra lúc đang ngồi đọc báo, lan từ ngực đến hàm trên bên trái và dọc theo cánh tay trái). Vì đau ngực quá dữ dội nên bệnh nhân phải đến ngay khoa cấp cứu với huyết áp là 130/80 mmHg và tần số tim là 86 lần/phút. Sau



Chẩn đoán rối loạn nhịp trên là gì ?

- A. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh
- B. Rung thất sóng lớn

- ☒ C. Xoắn đỉnh
- D. Nhịp nhanh thất

39. Hiệu quả cắt cơn nhịp nhanh thất do vòng vào lại của thuốc chống loạn nhịp nhóm I là do?

- ☒ A. Kéo dài thời gian trơ hiệu quả
- B. Gây block một chiều tại vùng cơ tim bình thường

- C. Làm chậm dẫn truyền nhĩ-thất
- D. Làm chậm nhịp xoang.

Tình huống sau sử dụng cho câu 40,41,42,43

Bệnh nhân nam 81 tuổi nhập viện vì khó thở, ho khạc đàm vàng. Bệnh nhân vừa xuất viện vì đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trước đó 5 ngày. Khám: bệnh nhân không tỉnh hẳn, gọi hỏi trả lời chậm, môi tím nhẹ. SpO₂ 85% với khí trời, Mạch 98 lần/phút, HA 120/80 mmHg, tần số thở nhanh 40 lần/phút, biên độ thở bình thường, tỷ lệ hít vào/thở ra = 1/2, co rút hõm trên ức, khoảng liên sườn. Khí máu động mạch: pH = 7.44, PaO₂ = 55 mmHg; pCO₂ = 35 mmHg, HCO₃ = 26 mmHg, FiO₂ = 21%.

40. Đánh giá tình trạng suy hô hấp trên bệnh nhân này như thế nào?

- A. Chưa suy hô hấp.
- B. Suy hô hấp tăng CO₂.

- ☒ C. Suy hô hấp giảm O₂.
- D. Suy hô hấp hỗn hợp.

41. Vị trí tổn thương gây suy hô hấp (nếu có) phù hợp hơn cả là đâu trong bốn cơ quan sau?

- A. Tổn thương hành não.
- B. Yếu cơ hoành.

- C. Hẹp lòng phế quản.
- ☒ D. Tắc mạch máu phổi.

42. Bác sỹ quyết định cho bệnh nhân này thở oxy qua ngạnh mũi lưu lượng 3 lít/phút. Giả định thể tích khí lưu thông V_T = 400 ml, với tần số thở 40 lần/ phút và tỷ lệ hít vào/thở ra = 1/2, FiO₂ dự đoán là bao nhiêu?

- A. 32%.

- C. 40%.

- ☒ B. 36%.

- D. 44%.

43. Sau khi thở oxy 3 lít/phút qua sonde mũi, theo dõi SpO₂ thấy không cải thiện, nguyên nhân giảm oxy trên bệnh nhân này nhiều khả năng nhất là do?

- A. Suy tim.

- C. Xơ phổi.

- ☒ B. Viêm phổi.

- D. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

44. Viêm phổi là tình trạng nhiễm trùng cấp của nhu mô phổi thường nhất kéo dài

- A. Dưới 7 ngày

- ☒ C. Dưới 21 ngày

- B. Dưới 14 ngày

- D. Dưới 28 ngày

45. Bệnh nhân nữ 18 tuổi, vào khoa trong đêm trực, tiền căn hội chứng thận hư điều trị 6 tháng, hiện còn dùng Prednisone 6 viên/ngày. Bệnh sử 3 ngày sốt cao lạnh run ho đàm vàng. Khám hội chứng 3 giảm đáy phải ở 1/2 dưới. Phù nhẹ 2 chi dưới. Chỉ định chọc dò màng phổi khi nào?

- ☒ A. Chọc khẩn cấp

- B. Khi bệnh nhân có khó thở
 C. Khi đã điều trị thử bằng lợi tiểu mà không bớt
 D. Trong tuần, khi nào bác sĩ có thời gian
46. Mẫu đàm đạt chuẩn khi:
 A. Có > 25 bạch cầu/ quang trường 40
 B. Có < 10 tế bào lát/ quang trường 40
 C. Có hoặc > 25 bạch cầu/ quang trường 40 hoặc < 10 tế bào lát/ quang trường 40
 D. Có cả > 25 bạch cầu/ quang trường 40 lẫn < 10 tế bào lát/ quang trường 40
47. Đồng vận beta 2 là một loại thuốc giãn phế quản được sử dụng trong điều trị hen và COPD. Một tác dụng phụ cụ thể là nhịp tim nhanh. Một khi bệnh nhân có bệnh đồng mắc nào sau đây nên sử dụng thận trọng các đồng vận beta?
 A. Béo phì
 B. Loãng xương
 C. Viêm loét dạ dày tá tràng
 D. Bệnh động mạch vành
48. Bệnh nhân nữ 52 tuổi tiền căn hen từ nhỏ. Mặc dầu đã hít Seretide 25/250mcg ngày 2 lần lần 2 hít bn vẫn thường khó thở về đêm 1 đêm /tuần và phải dùng corticoid 3-4 lần/ngày. Bệnh 3 ngày nay với ho khô khè khiến bn phải đến cấp cứu. Tại phòng cấp cứu, nói từng từ. Nhịp thở 30 lần/phút. Tím nhẹ. Cân nặng 58kg. Khò khè đa âm lớn nhất thì thở ra lan tỏa 2 phế trường. Các điều trị hen cấp **KHÔNG** phù hợp là:
 A. Magnesulfate tĩnh mạch
 B. Ipratropium bromide/albuterol phun khí dung
 C. Montelukast uống
 D. Corticoid toàn thân prednisone 5mg 10 viên uống ngay lập tức
49. **KHÔNG** là mục tiêu cần hướng tới khi điều trị hen?
 A. Kiểm soát triệu chứng và giảm nguy cơ đợt cấp
 B. Duy trì hoạt động thể lực phù hợp khả năng gắng sức
 C. Giảm nguy cơ tác nghẽn cố định
 D. Giảm nguy cơ tác dụng phụ thuốc
50. Phẫu thuật cắt kén khí trên bn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, chọn câu đúng
 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 dành cho người lớn tuổi
51. Chọn lựa ưa thích của GOLD để khởi đầu điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn nhóm D là:
 A. LAMA
 B. LABA+LAMA
 C. LABA+ICS
 D. LABA+LAMA+ICS
52. Bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có thể điều trị ngoại trú nếu
 A. Không có nguy cơ tử vong
 B. Không suy hô hấp giảm oxy và/hoặc tăng CO2 và không có nhu cầu cần thông khí hỗ trợ
 C. Không có người chăm sóc
 D. Cải thiện đáng kể sau điều trị cấp cứu
53. Mục tiêu INR trong điều trị thuốc kháng đông/ Hẹp van 2 lá:
 A. 1.5 – 2.5
 B. 2 – 3
 C. 2 – 3.5
 D. 2.5 – 3.5
54. Thời gian 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. Ít nhất 7 năm sau đợt thấp khớp cấp cuối cùng và ít nhất đến 35 tuổi
 D. Ít nhất 10 năm sau đợt thấp khớp cấp cuối cùng và ít nhất đến 35 tuổi
55. Thuốc phục hồi nhịp xoang được FDA công nhận:
 A. Amiodarone
 B. Flecainide
 C. Ibutilide
 D. Sotalol

56. Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, xơ gan do viêm gan C, đang uống lactulose, nhập viện vì sốt và lú lẫn; có những bất thường: phù chân, bụng bưng (3+), Na^+ máu 127 mEq/L, creatinine máu 2,4 mg/dl (giá trị nền 1,2 mg/dl), bạch cầu máu 12000/mm³, Hct 30%, tiểu cầu máu 90000/mm³, bilirubin toàn phần máu 4 mg/dl, albumin máu 2 g/dl, Na^+ niệu <10 mEq/L, tổng phân tích nước tiểu có hồng cầu và trụ trong. Yếu tố nào sau đây nghĩ nhiều là căn nguyên gây tổn thương thận cấp?

- A. Xuất huyết tiêu hóa
B. Nhiễm trùng tiểu

☒ C. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
D. Hội chứng gan thận sau chửa đẻ (HCT)

57. Bệnh nhân nam, 45 tuổi. Hai ngày nay: đau khắp bụng, nôn mửa. Tiền căn nghiện rượu, đang điều trị xơ gan bằng bụng, có những bất thường: thân nhiệt 39^o5, vàng da, vú to, tuần hoàn bằng hệ cửa chủ vùng rốn, bụng bưng (3+); Bilirubin toàn phần/ máu 4,2 mg/dl, albumin máu 2,5 g/dl, PT 17" (chứng 12"). Lúc nhập viện, kháng sinh nào được chọn trong điều trị ban đầu cho người bệnh?

- A. Norfloxacin
☒ B. Ceftriaxone

C. Imepenem
D. Vancomycin

58. Bệnh nhân nữ 33 tuổi. 1 tháng nay, đau thượng vị kèm nôn. Nội soi: loét phần đứng bờ cong nhỏ và CLO test (+). Nội soi dạ dày kiểm tra loét dạ dày được thực hiện khi nào?

- A. Không cần thiết nội soi kiểm tra
B. Sau điều trị 4 tuần

☒ C. Sau điều trị 8 tuần
D. Sau ngưng kháng sinh 4 tuần

59. Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, tăng huyết áp, bệnh thận mạn (creatinine máu 4 mg/dl), bệnh tim thiếu máu cục bộ, đang điều trị amlodipin, aspirin, clopidogrel. Nhập viện vì đau thượng vị, ói dịch nâu đen, Dung tích hồng cầu 30%, Nội soi dạ dày: viêm thực quản do trào ngược, viêm dạ dày chấm xuất huyết. Tiền căn gia đình: cha bị ung thư dạ dày. Vì sao người bệnh này có chỉ định kiểm tra tình trạng nhiễm *H.pylori*?

- A. Trào ngược dạ dày thực quản *huyết khối dạ dày*
B. Thiếu máu (dung tích hồng cầu 30%) *mọi người đều*

☒ C. Sử dụng aspirin → nguy cơ loét dạ dày
D. Tiền căn cha bị ung thư dạ dày *không liên quan*

60. Bệnh nhân nam 45 tuổi, cách nay 1 tháng bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng ruột kích thích. Yếu tố nào dưới đây cần chuyển bệnh nhân đến khám chuyên khoa tiêu hóa?

- A. Tiêu chảy xen kẽ táo bón
☒ B. Chảy máu trực tràng

C. Tiêu chảy phân sống
D. Thiếu máu hồng cầu to

— Hết —