

1. Lợi ích của điều trị lối sống cho BN THA
 - A. Giảm thời gian phải điều trị dùng thuốc ở BN THA độ I
 - B. Giảm tỉ lệ tử vong sau 1 năm
 - C. Áp dụng cho BN tăng huyết áp độ I
2. BN nam, THA, phình DMC ngực, BMI béo phì 2. Phân tầng nguy cơ
 - A. Rất cao
 - B. Cao
 - C. Trung bình
 - D. Thấp
3. Liều thuốc huyết áp CCB thường dùng hằng ngày là
 - A. Amlodipin 25mg
 - B. Felodipin 5 mg
 - C. Lacidipin 10mg
 - D. Diltiazem tác dụng dài 50 mg
4. Tăng kali thể hiện trên ECG là gì
 - A. Sóng T cao nhọn, đối xứng
 - B. QR dài
5. Chọn kênh calci dùng trong điều trị suy tim là
 - A. Amlodipine
 - B. Diltiazem
 - C. Verapamil
6. BN hội chứng vành mạn, có rung nhĩ, đã đặt stent, ưu tiên dùng bộ ba aspirin và kháng đông là gì
 - A. Ticagrelor
 - B. Prasugrel
 - C. Clopidogrel
7. Liều kháng đông phù hợp trước khi đẩy vào phòng thông tim cho BN NMCT ST chênh lên giờ thứ 5
 - A. Clopidogel 300 mg
 - B. Ticargrelor 180mg
 - C. Ticargrelor 90mg
 - D. Parsugel 10mg
8. BN nữ, 70 tuổi NMCT cấp ST chênh lên giờ thứ 5, eGFR 28 ml/phút/1.73 m²da. Liều Enoxaparin là bao nhiêu?
 - A. 50mg/ngày
 - B. 50 mg/TDD mỗi 12h
 - C. 40 mg TTM mỗi 12h
9. BN nữ 72 tuổi, ĐTD + hẹp 3 ĐMV, hẹp van ĐMC. Chuẩn bị thực hiện bắt cầu mạch vành. Điều trị phù hợp trên BN này
 - A. Nội khoa

B. Phẫu thuật thay van

C. Thay van sinh học qua TAVI

D. Nong van bằng bóng qua da

10. Khi nào cho bn hở 2 lá phẫu thuật?

- a. Khi điều trị nội khoa tối ưu mà vẫn còn triệu chứng
- b. Phân suất tống máu EF >60 + không có triệu chứng
- c. Không áp lực động mạch phổi <50 mmHg + không có triệu chứng

11. Mục tiêu LDL của 1 bệnh nhân bệnh mạch vành mạn trước giờ chưa từng có tiền căn biến cố tim mạch gì?

- a. < 55 mg/dL
- b. < 40 mg/dL
- c. <70 mg/dL
- d. < 100mg/dL

12. BN suy tim EF giảm + có hội chứng vành mạn đang được điều trị với ARNI + MRA + Atorvastatin + Aspirin. Cần thêm thuốc nào để cải thiện tiên lượng

- a. Chẹn beta
- b. Furosemid
- c. Chẹn kênh calci

13. BN nam nhập viện sau khi ăn tiệc vì đột ngột khó thở, nhập viện huyết áp 200/100mmHg. Cho XQ tổn thương lan toả 2 phổi hình cánh bướm. Chẩn đoán gì?

- A. Con tăng huyết áp biến chứng phù phổi cấp
- B. Thuyên tắc phổi
- C. Dị vật đường thở

14. Cũng BN trên điều trị gì đầu tiên?

- A. Nitroglycerin truyền tĩnh mạch
- B. Furosemide 2v, uống

15. BN nhập viện vì khó thở. Khám thấy âm thổi tâm trương mờ mờ tim lan nách. Siêu âm tim PSTM 62%, nhĩ trái giãn có huyết khối. Điều trị gì phù hợp?

- A. Kháng đông
- B. Nong khẩn cấp vì hẹp nặng
- C. Chẹn beta

16. BN nam suy tim EF giảm + tăng huyết áp, nhịp tim 65 lần/phút. Nên lựa chọn thuốc nào để điều trị tăng huyết áp trên BN này

- A. Ức chế men chuyển
- B. Ức chế thụ thể + chẹn kênh canxi DHP

- C. Ức chế men chuyển + chặn kênh canxi non DHP
 - D. Chẹn beta
- 17. BN có HCVN + bệnh thận giai đoạn 4. Nhóm thuốc đau thắt ngực nào không được dùng trên bệnh nhân này**
- A. Ivabradine
 - B. Nicorandil
 - C. Trimetazidine
 - D. Chẹn beta
- 18. BN nam THA, phình động mạch chủ. HA hiện tại 150/80. Thuốc HA ưu tiên sử dụng?**
- a. ACEI + DHP CCB
 - b. ACEI + non-DHP CCB
 - c. ACEI + BB
- 19. BN bệnh mạch vành mạn, có yếu tố nguy cơ nào sau đây được xem là nguy cơ cao?**
- a. Tiêu chuẩn Duke >3%
 - b. Siêu âm tim gắng sức $\geq 2/16$ vùng giảm động khi gắng sức
 - c. FFR > 0,8
- 20. Bệnh nhân nam, ... có tiền sử hẹp van ĐMC, không điều trị. nhập viện 4 lần vì ngất sau gắng sức. Hỏi can thiệp gì ở bệnh nhân này? (phẫu thuật thay van)**
- 21. BN đau ngực không dùng nitrat dẫn mạch trong TH nào?**
- A. Nhồi máu cơ tim thất phải
 - B. Huyết áp >90mmHg
- 22. Bệnh nhân trên nên cho dùng statin nào**
- a. Atorvastatin 40mg
 - b. Rosuvastatin 20mg
 - c. 40mg
 - d.40 mg
- 23. Theo GINA 2022, step 1 ưu tiên thuốc gì để điều trị hen ngoài đợt cấp ?**
- A. Formoterol + ICS hít dùng khi có triệu chứng
 - B. Formoterol + ICS hít mỗi ngày kể cả có triệu chứng hoặc không có triệu chứng
 - C. Salbutamol dùng khi có triệu chứng
 - D. Salbutamol dùng mỗi ngày

24. BN K phổi + lao phổi cũ, ho ra máu nhiều lần, ho ra máu 3 ngày lượng 4-6ml/lần. Chẩn đoán: dẫn phế quản ở đỉnh phổi (T) và nghi u phế quản (P). Điều trị gì?

- a. Thuốc cầm máu
- b. Xạ trị ngoài
- c. Cắt phổi để xác định chẩn đoán

25. Cũng bệnh nhân ho ra máu lượng nhiều + không đáp ứng điều trị nội khoa. Hiện không còn ho ra máu. Tiền căn lao phổi + K phổi. Điều trị gì?

- i. Thuyên tắc động mạch phế quản
- ii. Phun thuốc cầm máu

26. BN ho ra máu lượng 200ml x3. Sinh hiệu ổn. Khám nghe rale nổ 1/3 đỉnh phổi T. Xử trí tiếp theo?

- a. Nội soi phế quản ống mềm cầm máu
- b. Nội soi phế quản ống mềm để xác định vị trí chảy máu
- c. Nội soi phế quản ống cứng cầm máu
- d. Cắt phổi

27. Cầm máu qua nội soi không có dùng gì?

- a. Bơm Terlipressin
- b. Nước muối sinh lý
- c. Adrenalin
- d. Bơm keo sinh học

28. Liều augmentin (amoxicillin/clavu) ở BN ĐTD điều trị viêm phổi do phế cầu ?

- A. 1g
- B. 2g
- C. 3g
- D. 4g

29. Bệnh cảnh nào gây suy hô hấp do giảm thông khí?

- A. Viêm phổi
- B. Nhược giáp
- C. Xơ phổi
- D. Thuyên tắc phổi

30. Nữ, hen triệu chứng thường xuyên, điều trị không ổn định. Triệu chứng đêm 1 lần/tuần, nghỉ làm mấy ngày liên vì hen. Giờ đi khám hỏi thuốc chính sao?

- A. Symbicort (Budesonide/formoterol) 1 nhát x 2 mỗi ngày

- B. Seretide (Fluticasone/salmeterol) 2 nhát x 2 mỗi ngày
- C. Ventolin 1 nhát khi khó thở
- D. Budesonide xịt hàng ngày

31. Tại sao COPD nhóm C GOLD 2021 recommend LAMA mà không phải LABA?

- A. Giảm tử vong
- B. Giảm khó thở
- C. Giảm đợt cấp
- D. Giảm mức độ sụt FEV1

32. Đợt COPD cấp vào viện suy hô hấp lơ mơ. Cho thở cannula 6l/p rồi tỉnh táo lại nhưng vẫn thở co kéo, KMDM ra PO2 70, PaCO2 57 mmHg, HCO3- tăng, pH 7,31. Giờ cho làm gì tiếp?

- A. Thở máy xâm lấn
- B. Thở cannula
- C. Thở mask có thở lại
- D. Thở máy không xâm lấn

33. BN 67 tuổi, vào vì đợt cấp COPD, sinh hiệu M 112 lần/phút spO2 87%. Nói chung là đợt cấp nặng. (Câu này tui nhớ là đợt cấp không nặng ta?)

- A. Betalactam
- B. Quinolone hô hấp
- C. Betalactam + Quinolone
- D. Betalactam + Macrolide

34. BN đợt cấp COPD, giờ cần cung cấp oxy với FiO2 30%. Chọn loại nào?

- A. Venturi
- B. Mask thở lại 1 phần
- C. Mask không thở lại
- D. Canula mũi

35. Phát biểu nào sau đây là sai:

- a. Đợt cấp của COPD là sự gia tăng triệu chứng...
- b. 80% đợt cấp COPD là do nhiễm vi khuẩn
- c. Ô nhiễm không khí thúc đẩy ...

36. BN khó thở bị báng bụng nặng, được tháo dịch báng nhiều lần thì giảm khó thở. Nay nhập viện: báng bụng + LS 3 giảm $\frac{2}{3}$ phổi T. xét nghiệm dịch màng phổi ít tế bào, thỏa dịch thấm tiêu chuẩn light. Xử trí

- a. Rút dịch báng lượng lớn + albumin truyền
- b. Rút dịch báng + rút dịch màng phổi
- c. Dùng lợi tiểu liều tối đa + rút dịch màng phổi

37. BN viêm phế quản cấp do Ho gà. Lựa chọn kháng sinh gì ?

- A. Azithromycin
- B. Amoxicilin + acid clavulanic
- C. Cefactor
- D. Cefuroxim

38. Chỉ định dùng kháng sinh trong đợt cấp COPD ngoại trừ

- A. Chỉ có khó thở tăng và lượng đàm tăng
- B. Tam chứng Anthonisen
- C. Có khó thở tăng và đàm mủ

39. Chọn phát biểu sai về đợt cấp COPD :

- A. 80% đợt cấp COPD là nhiễm trùng trong đó nhiễm trùng có thể từ đường hô hấp trên và dưới
- B. Yếu tố thúc đẩy là ô nhiễm không khí
- C. Định nghĩa COPD theo sách

40. BN nam 22 tuổi, tiền căn khỏe mạnh nhập viện trong tình trạng hôn mê sâu, đồng tử co nhỏ, thở sâu và chậm, spO2 80%. Nghi suy hô hấp thuộc loại nào?

- A. Suy hô hấp tăng CO2
- B. Suy hô hấp giảm oxy
- C. Suy hô hấp hỗn hợp

41. BN xơ gan, khó thở bị báng bụng nặng, được tháo dịch báng nhiều lần thì giảm khó thở. Nay nhập viện: báng bụng lượng nhiều + LS 3 giảm $\frac{2}{3}$ phổi (T). Xét nghiệm dịch màng phổi ít tế bào, thỏa dịch thấm tiêu chuẩn Light. Xử trí gì?

- A. Chọc tháo dịch báng nhiều + truyền albumin
- B. Chọc dịch màng phổi + chọc tháo dịch báng
- C. Điều trị kháng sinh
- D. Lợi tiểu liều tối đa + chọc dịch màng phổi

42. Theo GINA 2020, đặc điểm nào phân độ hen Nặng

- a. Nói từng từ
- b. Tần số thở >20l/p
- c. SpO2 95%
- d. Nhịp tim > 100 l/p

43. BN vào đợt cấp hen, SpO2 95%, thở co kéo, hỏi xử trí

- a. Oxy qua canula, giãn phế quản phun khí dung, Corticoid uống
- b. Oxy qua mask, giãn phế quản phun khí dung, Corticoid uống
- c. Oxy qua canula, giãn phế quản phun khí dung, Corticoid phun khí dung

- d. Oxy qua mask giãn phế quản phun khí dung, Corticoid phun khí dung
- 44. BN 66 tuổi có loét dạ dày Forest III, tiền căn nhồi máu não cần dùng Aspirin (không nhớ chi tiết). Đánh giá nguy cơ loét**
- Rất cao
 - Cao
 - Trung bình
 - Thấp
- 45. Đây là yếu tố của nguy cơ trung bình trong xuất huyết tiêu hóa khi có sử dụng NSAID**
- Loét có biến chứng
 - Dùng Aspirin liều thấp
 - Tuổi > 60
- 46. Loét vị trí nào có nguy cơ tái xuất huyết cao nhất vì gần vị trí động mạch lớn?**
- Mặt sau hành tá tràng
 - Thân vị phía Bờ cong lớn
 - Hang vị phía bờ cong lớn
 - Mặt trước hành tá tràng
- 47. Bệnh nhân nam 70 tuổi, nhập viện vì ói ra máu 2 lần, lượng 300 ml mỗi lần kèm tiêu phân đen 2 tổng cộng 200 ml. Sau khi ói và đi tiêu, bệnh nhân chóng mặt, khát nước, vã mồ hôi, nhập viện trong tình trạng lơ mơ, thở nhanh 26 lần / phút, mạch 112 lần / phút, huyết áp 75/40 mmHg. Kết quả nội soi: Loét góc bờ cong nhỏ đường kính 15 mm, có cục máu đông bám ở đáy ở loét. Sau khi nội soi, thuốc ức chế bơm proton nên được dùng như thế nào ?**
- Esomeprazole 40 mg TM ngắt quãng mỗi 12 giờ đến khi tiêu phân vàng
 - Esomeprazole 40 mg TM ngắt quãng mỗi 12 giờ đủ 72 giờ
 - Esomeprazole 40 mg truyền tĩnh mạch liên tục 8 mg / giờ đến khi tiêu phân vàng
 - Esomeprazole 40 mg truyền tĩnh mạch liên tục 8 mg / giờ đủ 72 giờ
- 48. Thay đổi nào sớm nhất để nhận ra tái xuất huyết**
- Mạch
 - Huyết áp kẹt
 - Thở nhanh
- 49. Cho bệnh cảnh viêm tụy cấp. HA còn 80/50mmHg. Bù dịch như thế nào**
- Glucose
 - NaCl 0,9% 5ml/kg/h trong 30ph

c. LR 20ml/kg/h trong 30 ph

50. Mục tiêu không phù hợp bù dịch VTC

- a. Nhịp tim < 140
- b. Hct 35-44%
- c. HA trung bình 65-85mmHg
- d. Nước tiểu > 0,5 ml/kg/giờ

51. Thuốc giảm đau cho bn viêm tụy cấp + eGFR 28 ml/phút/1.73m²da

- A. Meperidine
- B. Morphin
- C. Paracetamol
- D. NSAID

52. BN XHTH do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản, khi nào nội soi?

- a. Trong 12h
- b. Trong 24h
- c. Càng sớm càng tốt sau khi bình ổn huyết động
- d. Càng sớm càng tốt sau khi bình ổn rối loạn đông máu

53. BN nam, xơ gan báng bụng phù chân đang dùng spironolactone 25mg x 2 lần/ngày. Nay tới khám không tăng kg, bụng nhỏ lại, hết phù chân. Siêu âm thấy dịch màng bụng lượng rất ít. Điều trị lợi tiểu tiếp như nào?

- a. Ngưng lợi tiểu Spironolactone
- b. Giảm liều Spironolactone
- c. Tăng liều Spironolactone
- d. Thêm Furosemide

54. BN nữ đã chẩn đoán GERD, đang điều trị PPI liều chuẩn 1 lần/ngày. Sau 12 tuần vẫn còn triệu chứng. Điều trị gì tiếp theo?

- a. PPI liều chuẩn x2 lần /ngày
- b. AntiH₂
- c. PPI + AntiH₂

55. Thời điểm sử dụng PPI

- a. Trước ăn 30 phút
- b. Ngay trước khi ăn
- c. Trong khi ăn
- d. Sau ăn

56. Mục tiêu điều trị suy hô hấp của VTC là

- A. spO₂ ≥ 90%
- B. spO₂ ≥ 95%

57. Theo dõi Hct trong VTC như thế nào?

A. Hct lúc nhập viện, 12h, 24h

B. Hct lúc nhập viện, 24h, 48h

58. Tháo dịch lượng nhiều >5l/ → truyền albumin cùng lúc với tháo hay trước sau tháo dịch?

a. albumin truyền ngày hôm trước và ngày hôm sau của ngày tháo dịch, tổng 40mg

b. Albumin lúc tháo dịch không giới hạn liều

c. Albumin truyền song song lúc tháo dịch bán, tổng liều 40g

59. Bệnh nhân nam, loét dạ dày tá tràng đã điều trị với PPI liều chuẩn 1 lần ngày 12 tuần, kiểm tra lại nội soi vẫn thấy ổ loét có kích thước 5mm hỏi điều trị gì tiếp cho bệnh nhân?

60. Phác đồ điều trị HP khi được chẩn đoán lần đầu được dùng hiện nay?

a. 4 thuốc

b. 3 thuốc

c. Phác đồ lai ghép

d. Phác đồ nối tiếp

61. Bệnh nhân xơ gan báng bụng nhập viện đau bụng tiêu chảy chọc dịch báng 800 BC neu 440 (55%). Điều trị kháng sinh nào?

a. ceftriazone 2 g tiêm mạch chậm

b. Imipenem 0.5x4 truyền tĩnh mạch

62. Bệnh nhân xơ gan, báng bụng nhập viện. Sau 5 ngày nằm viện thì đau bụng, sốt, chọc dịch báng 800 BC trong đó Neutrophil chiếm 55%. Hỏi dùng kháng sinh nào

a. Ceftriaxone 2g, TMC

b. Imipenem 0.5 x 4, TTM

63. Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa, rối loạn đông máu điều kiện nào không phù hợp

A. fibrinogen <2g/l

B. xh tiến triển, Tc <50000

64. Tiêu chuẩn chẩn đoán AKI giai đoạn 2 bằng lượng nước tiểu theo KDIGO?

a. <0.5 ml/kg/giờ trong >12 giờ

- 65. Bệnh nhân đái tháo đường, không có biến chứng, đến khám bệnh. Hỏi tầm soát sớm bệnh thận ĐTD bằng gì?**
- b. Làm albumin/creatinine nước tiểu tại một thời điểm
 - c. Protein niệu 24 giờ
- 66. BN nam 20t , sốt, tiêu chảy 2 ngày → tiểu gắt buốt, tiểu máu TPTNT ery(+++), leuco(+),protein(++). Nguyên nhân gì nghĩ đến?**
- a. Viêm bàng quang cấp
 - b. Viêm niệu đạo cấp
 - c. Viêm tiền liệt tuyến cấp
 - d. Viêm cầu thận cấp
- 67. Về điều trị lâu dài viêm bàng quang cấp tái phát ở nữ, mục tiêu chính là:**
- A. Nâng cao chất lượng cuộc sống
 - B. Sử dụng kháng sinh phòng ngừa lâu dài
 - C. Không nên tự dùng kháng sinh phòng ngừa
 - D. Không sử dụng thuốc đặt âm đạo ở PN mãn kinh
- 68. Vi khuẩn gram + nào thường gây nhiễm trùng tiểu nhất?**
- Staphylococcus saprophyticus
Streptococcus pneumoniae
Staphylococcus aureus
Pseudomonas aeruginosa
- 69. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, bị bệnh thận mạn mấy năm nay rồi. Cách 9 tháng độ lọc cầu thận 55, cách 4 tháng độ lọc cầu thận 52. Lần này vào viện độ lọc cầu thận 38, creHT 4mg/dL.Cô này bị CKD, ĐTD 15 năm, có biến chứng mắt**
- A. AKI/CKD giai đoạn G3a
 - B. AKI/CKD mất chức năng thận nhanh
 - C. CKD lên giai đoạn nặng hơn
- 70. BN có CKD, ĐTD. eGFR 28ml/phút/1.72m²da, HbA1C 8%, kiểm soát đường huyết như thế nào?**
- A. Insulin
 - B. SGLT2
 - C. Metformin
 - D. Không cần điều trị vì đường huyết đang kiểm soát tốt
- 71. Nữ 50 tuổi bị đái tháo đường, bị đau hông lưng sốt cao môi khô lưỡi đỏ (triệu chứng viêm đài bể thận cấp), HA 80/60, M 115 lần/phút**
- A. Dùng kháng sinh đánh gram âm

- B. Dùng kháng sinh đánh gram âm và gram dương
- C. Dùng kháng sinh chỉ đánh cầu khuẩn gram dương

72. BN nữ đái tháo đường 20 năm , kiểm soát không tốt. Có eGFR 2 tháng trước là 30ml/phút thì phải đợt này nhập viện có eGFR 1.73ml/phút thôi, TPTNT có protein 5g/g. Chọn câu đúng

- a. Tổn thương thận cấp do hội chứng thận hư thứ phát do đái tháo đường
- b. Tổn thương thận cấp/ bệnh thận mạn do ĐTĐ gđ G...

73. Cũng một ca BN nữ nhập viện vì phù toàn thân hai tháng nay nhập viện: eGFR nhiều không nhớ rõ < 30 ml/phút, TPTNT có protein (4+), Ery(+) trong khi TPTNT 2 tháng trước hoàn toàn sạch. Hỏi cần làm gì để xác định nguyên nhân của lần bệnh này.

- a. Soi cận lằng
- b. Sinh thiết thận
- c. Siêu âm bụng

74. BN nhập viện vì tiêu chảy 2 lần (500ml/ngày), ói 3 lần (300ml/ngày). còn tiểu được 300ml/24h, không sốt. Có CKD, CreHT nền cách 2 tháng là 2mg/dl. Thuốc cơ bản đang dùng : Lisinopril. CreHT hiện tại 4mg/dL. Hỏi lượng dịch cần bù tối thiểu?

- a. 1000-1500ml
- b. 1500-2000ml
- c. 2000-2500ml
- d. 2500- 3000 ml

75. Cũng BN trên. Chẩn đoán gì?

- a. AKI trước thận giai đoạn 2
- b. AKI trước thận giai đoạn 3
- c. AKI tại thận giai đoạn 2
- d. AKI tại thận giai đoạn 3

76. Cũng BN trên. Xử trí gì tiếp theo?

- a. Bù dịch theo nhu cầu bằng đường uống. Kháng sinh đường ruột
- b. Bù dịch theo nhu cầu đường uống và truyền dịch tĩnh mạch 1L trong 30ph. Ngưng thuốc căn bản
- c. Bù dịch đường tĩnh mạch 2L. Kháng sinh đường ruột. Tiếp tục thuốc căn bản.
- d. Bù theo nhu cầu uống, truyền tĩnh mạch 1L trong 8 giờ đầu

77. Bệnh nhân suy thận, tăng huyết áp có điều trị thuốc nam. HA bình thường, nhịp chậm 44 lần phút. Hỏi nên làm xét nghiệm gì để tìm nguyên nhân nhịp chậm của bệnh nhân này?

- C. Ion đồ máu
- D. Công thức máu
- E. Khí máu động mạch
- F. Siêu âm bụng

78. Bệnh nhân nữ, đái tháo đường nhập viện vì sốt cao, đau hông lưng (T), lơ mơ, HA 80/50mmHg. CLS nào ưu tiên được lựa chọn khảo sát hệ niệu trong trường hợp này

- C. UIV
- D. KUB
- E. CT scan cản quang
- F. MRI hệ niệu

79. Bệnh thận mạn giai đoạn 4, ĐTD: Protein/creatinin niệu 2g/l. Mục tiêu huyết áp

- a. 140/90
- b. 135/85
- c. 130/80
- d. 125/75

80. BN nam 45 tuổi. CKD, ĐTD 5 năm, HA 150/90mmHg, đường huyết kiểm soát kém (không nhớ chi tiết). Điều trị cho BN như thế nào?

A. Điều trị tối ưu vì BN có tăng huyết áp xuất hiện trên bệnh thận mạn là yếu tố tiên lượng kém??

B. Kiểm soát đường huyết

81. Bệnh cảnh không nhớ, cho thuốc gì kiểm soát tiểu đạm?

- A. ACEI
- B. ...