**CƠ XƯƠNG KHỚP**

ĐỀ ĐỢT 2 NĂM HỌC 2016-2017

1. Các hình ảnh có thể gặp trên phim Xquang thường quy ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng có tính chất cơ học là:

A. Hình ảnh hẹp khe liên đốt, hủy xương về hai phía diện khớp

B. Hình ảnh cột sống thắt lưng bình thường hoặc thoái hóa cột sống thắt lưng

C. Hình ảnh cột sống thắt lưng thấu quang mật độ không đồng đều

D. Hình ảnh đốt sống chột mắt

1. Đặc điểm tổn thương rễ L5:

A. Teo nhóm cơ cẳng chân trước ngoài, không đi được bằng mũi chân

B. Đau lan xuống mông, phía sau ngoài đùi, phần trước ngoài cẳng chân, tận hết ở ngón cái, teo nhóm cơ cẳng chân trước ngoài và các cơ mu chân

C. Đau lan xuống mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, tới mắt cá ngoài và tận hết ở bờ ngoài gan chân phía ngón chân út

D. Phản xạ gân gót giảm hoặc mất, không đi được bằng mũi chân, teo cơ bắp cẳng chân, cơ gan bàn chân.

1. Đặc điểm của lupus do thuốc trừ:

A. Thường chỉ biểu hiện kháng thể kháng nhân dương tính

B. Ít khi có biểu hiện lâm sàng

C. Các triệu chứng biến mất sau khi dừng thuốc

D. Tổn thương thận nặng

1. Sử dụng NSAIDS điều trị cho bệnh nhân lupus khi nào:

A. Lupus có viêm khớp

B. Lupus có tổn thương thận

C. Lupus có tổn thương phổi

D. Lupus có ban ở da

1. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán SLE của ACR 1997, số lượng bạch cầu lympho giảm:

A. <4000/mm3

B. <1500/mm3

C. <1000/mm3

D. <500/mm3

1. Chế độ cho bệnh nhân loãng xương nguyên phát sau mãn kinh 70 tuổi là:

A. Tăng protetin

B. Tăng canxi

C. Hạn chế tiếp xúc với ánh nắng

D. A và B

1. Biện pháp điều trị cho bệnh nhân loãng xương:

A. Vận động thể lực mạnh

B. Kéo giãn CSTL khi đau

C. Tránh ngã

D. Nằm bất động trên giường

1. Cách uống thuốc nhóm biphosphonat đúng là:

A. Trước ăn sáng 30’, nằm sau uống 30’

B. Trước ăn trưa 30’, không nằm sau uống 30’

C. Trước ăn tối 30’, không nằm sau uống 15’

D. Bất kỳ cách nào

**8’.** Cách sử dụng thuôc biphosphonat đúng:

1. Hòa tan trong 250 ml nước, uống trước khi ăn sáng 15 phút, không nằm ít nhất 30 phút sau uống
2. Hòa tan trong 250 ml nước, uống trước khi ăn trưa 30 phút, không nằm ít nhất 30 phút sau uống
3. Hòa tan trong 250 ml nước, uống trước khi ăn tối 30 phút, nằm ít nhất 30 phút sau uống
4. Uống bất kỳ thời điểm nào
5. Phòng loãng xương nguyên phát ở bệnh nhân sau mãn kinh và người già:
6. Bổ sung Calci từ tôm cua cá
7. Bổ sung đủ protein
8. Tránh ánh sáng mặt trời
9. Cả A và B
10. Xét nghiệm máu của đau thắt lưng cơ học:
11. Yếu tố viêm tăng
12. Yếu tố viêm sinh học bình thường
13. Triệu chứng XN trong đau thắt lưng cơ học
14. Viêm sinh học tăng
15. Viêm sinh học bình thường
16. Calci tăng
17. Photphatase tăng, viêm sinh học tăng
18. NSAID sử dụng trong lupus khi:
19. Viêm mao mạch
20. Thâm nhiễm thần kinh
21. tổn thương thận
22. viêm khớp

ĐỀ ĐỢT 1 NĂM HỌC 2016-2017

1. Đo lại mật độ xương sau bao điều trị loãng xương bao lâu:
2. 3 tháng
3. 6 tháng
4. 9 tháng
5. 12 tháng
6. Thuốc nào sau đây không nằm trong nhóm Biphosphot: Stronium ranelate
7. Thuốc thuộc nhóm Biphosphonat
   1. Alasta
   2. Alendronat
   3. Cả 2
   4. ?
8. Đâu không phải là nguyên nhân của đau thắt lưng triệu chứng:
9. Gù vẹo cột sống
10. Viêm khớp cùng chậu nhiễm khuẩn
11. Viêm cột sống dính khớp
12. Đa u tủy xương
13. Điều trị đau thắt lưng cơ học: NSAIDS, giảm đau, giãn cơ
14. BN nữ ổn định bao lâu được phép mang thai
    1. 24 tháng + BS tư vấn chấp thuận
    2. 6 tháng + BS tư vấn chấp thuận
15. Uống vitamin D và Calci vào thời điểm nào:
16. Sáng-trưa
17. Sáng-tối
18. Chiều-tối
19. Bất kì lúc nào
20. Đặc điểm của tổn thương rễ S1: đau mặt sau mông, sau đùi, sau bắp chân xuống gan và lan ra ngón chân út
21. Tiêu chuẩn về bạch cầu trong ACR 1987: BC < 4000/mm3
22. Đau thắt lưng triệu chứng không gặp trong bệnh nào
    1. Đa u tủy xương
    2. VCS dính khớp
    3. Viêm khớp cùng chậu
    4. Gù vẹo bẩm sinh

ĐỀ NỘI Y6 KHÔNG RÕ NĂM

1. Các nhóm thuốc phối hợp điều trị đau cột sống thắt lưng:
2. Thuốc chống viên không steroid, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ
3. Corticoid đường toàn thân, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ
4. Thuốc chống viên không steroid, thuốc giảm đau, thuốc an thần
5. Thuốc chống viên không steroid, Corticoid đường toàn thân, thuốc giãn cơ
6. Tác dụng không mong muốn thường gặp của calcitonin là:
7. giảm bạch cầu
8. tăng men gan
9. cảm giác chóng mặt, buồn nôn
10. tăng calci máu
11. Các thuốc ức chế hoạt tính tyrosine kinase thế hệ 2 gồm:
12. Nilotinib và Dasatinib
13. Nilotinib và Imatinib
14. Dasatinib và rituximab
15. Dasatinib và Imatinib
16. Đặc điểm ban dạng đĩa ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống là:
17. Đốm hoại tử có màu tím sẫm, có thể có sẹo loét.
18. Ban hình tròn, có màu hồng ở trung tâm, có các sẩn ở xung quanh.
19. Ban sẩn như nốt muỗi đốt, hồng, có thể tập trung thành mảng
20. Ban đa hình thái, đa màu sắc, đa tuổi tác.
21. Các thuốc sau có chỉ định điều trị lupus ban đỏ hệ thống trừ:
22. Thuốc chống viêm không steroid
23. D-pennicilamin
24. Glucocorticoid dùng đường toàn thân
25. Thuốc chống sốt rét tổng hợp
26. Loãng xương gây ra biến chứng:
27. Lệch trục khớp ngoại vi
28. Gãy xương.
29. Đau khớp
30. Cứng khớp
31. Lupus ban đỏ hệ thống thường gặp ở đối tượng:
32. Nữ trẻ tuổi
33. Nam trung niên
34. Nam trẻ tuổi
35. Nữ trung niên
36. Thuốc chống viêm ức chế chọn lọc COX2 chỉ định trong điều trị đau vùng thắt lung có các đặc điểm dưới đây, trừ:
37. Có ít tác hại trên dạ dày.
38. Gây suy thận nếu sử dụng kéo dài.
39. Nhiều tác dụng phụ trên tim mạch nếu sử dụng kéo dài
40. Gây phụ thuộc thuốc nếu sử dụng kéo dài.
41. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán loãng xương dựa vào:
42. Đo mật đọ xương bằng phương pháp siêu âm
43. Đo mật đọ xương bằng phương pháp DEXA
44. Chụp X-quang cổ xương dài.
45. Chụp X-quang cột sống thắt lưng.
46. Các bệnh sau thuộc nhóm bệnh hệ thống trừ:
47. Xơ cứng bì toàn thể
48. Lupus ban đỏ hệ thống
49. Bệnh gout
50. Viêm da cơ
51. Đặc điểm của loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh( dưới 70 tuổi):
52. Mất chất khoáng ở xương xốp( xương bè) và xương đặc( xương vỏ)
53. Chỉ mất chất khoáng ở xương đặc( xương vỏ)
54. Chỉ mất chất khoáng ở xương xốp( xương bè)
55. Mất chất khoáng ở xương xốp( xương bè)
56. Đau cột sống thắt lưng cấp tính do nguyên nhân cơ học có đặc điểm:
57. Đau kèm theo sốt
58. Đau kịch phát cột sống thắt lung, sự khởi phát đột ngột kèm theo cảm giác cứng cột sống.
59. Bệnh nhân gầy sút cân.
60. Bệnh diễn biến dưới 3 tháng.

ĐỀ MỚI 2010 – 2016

1. Sử dụng corticoid ở BN đau thắt lưng?

* 1. Tiêm vào khoang màng cứng ở bn đau TK tọa
  2. Tiêm corticoid liều cao, ngắn ngày ở bn đau CSTL nặng, không vận động đc
  3. Dùng corticoid đường uống, dài ngày

2. Tổn thương xương khớp trong SLE?

* 1. Khớp ngón xa, khớp ngón gần, khớp bàn ngón
  2. Khớp ngón gần, khớp bàn ngón, khớp cổ tay
  3. Khớp vai, khớp háng

3. BN SLE nên dùng biện pháp tránh thai nào tốt nhất?

A. Bao cao su

B. Đặt vòng

C. Thuốc tránh thai

* 1. Cả 3

4. Nghiệm pháp Lasegủe thì 2 phân biệt 

A. Đau TK tọa vs đau khớp cùng chậu  
B. Đau TK tọa vs đau khớp kháng  
C. Đau TK tọa vs đau khớp gối  
D. Đau khớp háng vs khớp cùng chậu

5. Đau cột sống thắt lưng mạn tính là đau?

* 1. > 1 tháng
  2. > 3 tháng
  3. > 6 tháng
  4. > 12 tháng

6. Tổn thương không có trong SLE: hạt dưới da

7. Loãng xương nguyên phát là: Không tìm thấy nguyên nhân và ở người già hoặc sau mãn kinh

8. Cận lâm sàng đúng trong loãng xương nguyên phát?

Phosphatase kiềm có thể tăng thoáng qua khi có lún xẹp ĐS

ĐỀ NĂM 2015

1. Vùng đau thắt lưng? Từ khoảng giữa XS 12 và nếp lằn mông 1 or 2 bên
2. Tính chất không đúng của đau thần kinh tọa? Đau tăng về đêm và không có tư thế giảm đau
3. Thời gian đau thắt lung cấp tính? <1 tháng
4. Dấu hiệu sớm của loãng xương trên XQ

A. Hình chêm

B. Thấu quang

C. Cài rang lược

1. Liều vitamin D
   1. <400
   2. 400-800
   3. >800
2. Đặc điểm tràn dịch các màng trong lupus?

A. Ít

B. Nhiều

C. Do VR

D. Do NK?

ĐỀ NỘI TRÚ 2016

1. Hình ảnh XQ loãng xương nguyên phát? Tăng thấu quang đồng nhất.

2. BN nữ 50-60T mãn kinh có loãng xương nguyên phát. Hỏi nguy cơ tổn thương những xương nào? ĐS

1. Lún xẹp ĐS
2. Gãy Pouteau Colles
3. Gãy cổ xương đùi
4. Đầu dưới xương cánh tay

3. Nhóm thuốc biphosphat có thuốc gì? ĐS

1. Acid zoledronic
2. Alendronat- Forxamax
3. PTH
4. Calcitonin

4. Nhóm thuốc nào vừa ngăn hủy xương vừa tăng tạo xương?

1. Biphosphonat
2. Strontium ranetate
3. Calcitonin
4. Cả A+B