

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

# STE

(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)  
DEĞERLENDİRME SORULARI

2012 / 6

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Nisan 2013'tür.

Bu sorular TTB-STE tarafından puanlanacak ve TOTBİD-TOTEK tarafından  
resertifikasyon amacıyla değerlendirilecektir.

## SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ (STE)

### Amaç:

Sürekli tıp eğitimi programının amaçları;

1. Ortopedistleri güncel bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmak, daha kaliteli bir hizmet sunmalarına yardımcı olmak.
2. Okurlara ortopedinin belli başlı yan dallarında geniş bir bakış açısı kazandırmak.
3. Dergi okurlarını yeni cerrahi teknikler ve cihazlar konusunda bilgilendirmek.

### Açıklamalar:

Bu eğitim deneyiminden en iyi şekilde faydalanmak ve sürekli tıp eğitimi kredisine hak kazanabilmek için aşağıdaki açıklamaları dikkatle izleyiniz:

1. Sürekli tıp eğitimi soruları, Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica dergisinin bu sayısında sunulan makalelerden derlenmiştir. Her bir makalenin dikkatli incelenmesi soruları en iyi şekilde yanıtlamanıza yardımcı olacaktır.
2. Elimize ulaşan tüm cevap formları değerlendirilecek, sonuçlar Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) iletilecektir. Soruların doğru cevapları dergimizin bir sonraki sayısında yayınlanacaktır. Sürekli tıp eğitimi kredisi almaya hak kazanabilmeniz için soruların en az yarısına doğru yanıt vermeniz gereklidir.
3. Sürekli tıp eğitim aktivitesine katılımınızın TTB tarafından belgelenmesi için cevap formunda yer alan T.C. kimlik numarası alanının doldurulması mutlaka gereklidir.
4. Cevap formlarını eksiksiz olarak doldurduktan sonra posta, faks veya e-posta yoluyla dergimizin iletişim adresine ulaştırmanız gereklidir.

*Bu soru kitapçığının değerlendirilmesi için cevaplarımızın son teslim tarihi 15 Nisan 2013'tür.*



## AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2012 / 6

Adı soyadı : .....

T.C. kimlik numarası : .....

E-posta adresi : .....

Kurum : .....

İletişim adresi : .....

Tel : .....

Faks : .....

İmza : .....

### İletişim adresi:

Şehremini Mah., Millet Cad., Renk Apt., No: 77/6,

34104 Fındıkzade, Fatih, İstanbul.

Tel: 0212 530 15 08/21 Faks: 0212 530 15 21

web: <http://www.aott.org.tr> e-posta: [info@aott.org.tr](mailto:info@aott.org.tr)

1.	a	b	c	d	e
2.	a	b	c	d	e
3.	a	b	c	d	e
4.	a	b	c	d	e
5.	a	b	c	d	e
6.	a	b	c	d	e
7.	a	b	c	d	e
8.	a	b	c	d	e
9.	a	b	c	d	e
10.	a	b	c	d	e
11.	a	b	c	d	e
12.	a	b	c	d	e
13.	a	b	c	d	e
14.	a	b	c	d	e
15.	a	b	c	d	e
16.	a	b	c	d	e
17.	a	b	c	d	e
18.	a	b	c	d	e
19.	a	b	c	d	e
20.	a	b	c	d	e

1. *Morganella morganii* için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
  - a) Gram negatif bir organizmadır.
  - b) Kakültatif anaerobiktir.
  - c) Enterobakteri ailesindedir.
  - d) Gastrointestinal sistemin doğal florasında bulunur.
  - e) Laktoz fermante eder.
2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
  - a) Septik artrit en sık hematogen yolla oluşur.
  - b) Septik artritin en sık etkeni stafilokokus aureus'tur.
  - c) Cerrahi sırasında direk inokülasyon sonucu septik artrit gelişebilir.
  - d) Septik artrit en sık diz ekleminde görülür.
  - e) *Morganella morganii* septik artrit etkeni olarak oldukça nadir görülür.
3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
  - a) Septik artrit yaş gruplarına göre etken dağılımı değişim göstermekle birlikte piyojenik organizmaların neden olduğu ciddi bir enfeksiyondur
  - b) Osteomyelit, mikroorganizmanın enfeksiyöz ve inflamatuvar süreçler ile kemik dokuda hasar yaratması sonucu ortaya çıkan ilerleyici karakterde bir hastalıktır
  - c) Nadiren osteomyelitin komşuluk yoluyla eklem içine yayılması ile septik artrit tablosu gelişebilmektedir.
  - d) Osteomyelit kalıcı ağır sakatlıklara yol açabilir
  - e) Birçok mikroorganizma osteomyelite neden olabilmektedir ancak en sık etken *Staphylococcus epidermidis*'tir
4. Aşağıdakilerden hangisi serbest damarlı fibula greftinin stres kırığı riskini azaltmaz?
  - a) Breys alçı gibi koruyucu tedbirlerin yeterli alınması
  - b) Aynı taraf fibulanın korunmuş olması
  - c) Fibula greft diziliminin anatomik olması
  - d) Tibia arka korteks devamlılığının olması
  - e) Defektin orta diafizde olması
5. Kemik tendon biyolojik iyileşme sürecinde kemik tünel içerisinde tendonlarının tünel içi tutunumunu sağlayan, tendonun uzun aksına dik olarak tendon ve kemik arasında yeni oluşan ve yumuşak dokuyu kemiğe tespit eden delici lifler kemiğe nasıl tutunur?
  - a) Direkt
  - b) İndirekt
  - c) Tip I kollojen lifleri ile
  - d) Tip II kollojen lifleri ile
  - e) Tip IX kollojen lifleri ile
6. Günümüzde DKM kaynama yokluğunun tedavisinde, omurga füzyonlarında, kemik kistlerinin ve osteolitik kemik defektlerinin doldurulmasında kullanılmaktadır. DKM bu kullanıldığı tedavilerdeki etkisini hangi özelliğiyle ve nasıl göstermektedir?
  - a) Osteokondüktif-enkondral ossifikasyon
  - b) Osteokondüktif- intramembranöz ossifikasyon
  - c) Osteoindüktif-intramembranöz ossifikasyon
  - d) Osteoindüktif-enkondral ossifikasyon
  - e) Osteoindüktif ve Osteokondüktif-Enkondral ossifikasyon
7. Kemik tünel içerisinde kemik-tendon iyileşmesinin ilk 3 haftalık periyodunda (erken dönemde) yapılan deneysel çalışmalarda histolojik incelemelerde en çok gözlemlenen kemik ile tendon arasındaki doku hangi karakterdedir?
  - a) Fibrokıkırdak-Fibrovasküler
  - b) Kıkırdak
  - c) Yeni kemik
  - d) Hyalin kıkırdak
  - e) Elastik kıkırdak
8. Tendonun uzun aksına dik olarak tendon ve kemik arasında yeni oluşan ve yumuşak dokuyu kemiğe tespit eden primer yapı hangisidir?
  - a) Tip I kollojen
  - b) Fibrokartilaj doku
  - c) Yeni oluşan kemik dokusu
  - d) Sharpey Lifleri
  - e) Hyalin kıkırdak
9. Kalça kırıkları sonrası ölüm oranlarını hangisi etkilemez?
  - a) Yaş
  - b) Yapılan cerrahi müdahalenin cinsi
  - c) Kırık öncesi mental durum
  - d) Kreatinin
  - e) Yüksek ASA skoru
10. Ameliyat sonrası ilk 12 ayda en sık ölüm sebebi nedir?
  - a) Kardiyopulmoner yetmezlik
  - b) Solunum yetmezliği
  - c) Kalp yetmezliği
  - d) İskemik kalp hastalığı
  - e) Sepsis
11. Yaşlı hastalarda yaş dilimlerine göre kırık bölgesi sıklığı nasıl değişir?
  - a) İntertrokanterik kırıklar her yaş diliminde femur boynu kırıklarına göre daha siktir.
  - b) İntertrokanterik kırıklar 65-74 yaş diliminde siktir, femur boynu kırıkları 75 yaş üzerinde siktir.
  - c) İntertrokanterik kırıklar 75 yaş üzerinde siktir, femur boynu kırıkları 65-74 yaş diliminde siktir.
  - d) Femur boynu kırıkları her yaş diliminde intertrokanterik kırıklara göre daha siktir.
  - e) Hem intertrokanterik kırıklar hem de femur boynu kırıkları sıklığı her yaş diliminde birbirine yakın oranda görülür.
12. Yüzeysel peroneal sinir aşağıdaki kaslardan hangisini inerve eder?
  - a) Tibialis anterior
  - b) Peroneus longus (PL)
  - c) Peroneus tertius
  - d) Ekstansor hallucis longus (EHL)
  - e) Ekstansor digitorum longus (EDL)
13. Peroneal sinirde uygulanan sural sinir greftlemesinde dikkat edilecek husus hangisidir?
  - a) Sural sinir duyusu ne olursa olsun karşı taraftan alınmalıdır.
  - b) Sural sinir duyusu ne olursa olsun ipsilateralinden alınmalıdır.
  - c) Sural sinir duyusu korunmuşsa karşı taraftan alınmalıdır.
  - d) Sural sinir duyusu korunmuşsa aynı taraftan alınmalıdır.
  - e) Sural sinir duyusu bozulmuşsa karşı ekstremiteyi yaralamamak için safen sinir alınabilir.

**14. Peroneal sinir tamirleri için hangisi doğrudur?**

- a) Sıklıkla ucuca tamir uygulanır.
- b) Ucuca tamir sonuçları ile greftli tamirler arasında fark yoktur.
- c) Ateşli silah yaralanmaları ile oluşan sinir tamirlerinde bile ucuca tamir uygulanabilir.
- d) Sinirin anatomik özellikleri nedeniyle ucuca tamir için sinir öne transfer edilebilir.
- e) Anatomik özellikleri nedeniyle greftli tamir daha sık uygulanır.

**15. Aşağıdakilerden hangisi omurga için yanlıştır?**

- a) Kıkırdak uç plaklar, omurlar arası disk ve omur cismi arasında ince bir tabaka şeklinde fibröz kıkırdak yapısındadır.
- b) Omurlar arası disk bedenin en geniş damarsız yapısıdır.
- c) Kıkırdak uç plak boyunca uzanan damarsal kanallar ve küçük kan damarları nükleus pulpozusun beslenmesinde önemli görevler üstlenirler.
- d) Kıkırdak uç plaklardaki kireçlenme ve omur kemiğindeki sertleşme uç plaklar boyunca besin maddelerinin geçişini azaltabilir.
- e) Kıkırdak uç plaklarda geçirgenlik azaldığında, omurlar arasındaki diskte dejenerasyon süreci başlamaktadır.

**16. Aşağıdakilerden hangisi ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT) için yanlıştır?**

- a) Uzun yıllardan beri, ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT) sadece böbrek ve üriner sistemin taşlarının tedavisinde kullanılmıştır.
- b) Son yıllarda ESWT, tendon hastalıkları ve uzun kemiklerin kaynamaması gibi birçok kas iskelet sistemi hastalığında da kullanılmaktadır.
- c) ESWT'nin etki biçiminin damardan yoksun kemik ve fibröz dokuların yeniden yaranlanması ile yeniden damarlanmanın başlaması şeklinde düşünülmektedir.

- d) ESWT'nin kas iskelet sisteminde kullanılmasındaki birincil üstünlüğü invaziv olmasıdır.
- e) Bu çalışmanın sonucunda, ESWT'nin kıkırdak uç plaklarda yeni kan damarları oluşumunu uyurabileceği yarı nicesele yöntemle gösterilmektedir.

**17. Aşağıdakilerden hangisi PFAS'e neden olan etyolojik faktörlerden değildir?**

- a) Tibial iç rotasyon
- b) Kompansatuar femoral dış rotasyon
- c) Patellar konum bozukluğu
- d) Artmış Q-Açısı
- e) Ön-ayak instabilitesi

**18. Artmış Q-Açısının hangisi ile bağlantısı yoktur?**

- a) Aşırı anterior pelvik tilt
- b) Artmış femoral anteversiyon
- c) Dizde artmış varus
- d) Aşırı tibial rotasyon
- e) Pes planus

**19. Aşağıdakilerden hangisi PFAS'i olan bir kişinin semptomatik ekstremitesi için doğrudur?**

- a) MPTA'da azalma vardır.
- b) LDFA'da azalma vardır.
- c) Varus'ta artış vardır.
- d) Femoral dış rotasyonda artış vardır.
- e) Tibiofemoral açı normal sınırlardadır.

**20. Aşırı femoral anteversiyonla hangisinin ilişkisi vardır?**

- a) Artmış LDFA
- b) Artmış MPTA
- c) Artmış Q-Açısı
- d) Artmış genu varum
- e) Artmış tibiofemoral açı

**TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları**

2012/5 Eylül-Ekim

1. d	6. c	11. c	16. b
2. e	7. d	12. e	17. b
3. e	8. e	13. c	18. e
4. a	9. e	14. e	19. b
5. d	10. c	15. e	20. b