

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

STE

**(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)
DEĞERLENDİRME SORULARI**

2010 / 3

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Ocak 2011'dir.

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 kredisine 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 cevaplarınızın son teslim tarihi 15/01/2011'dir.

✂.....

AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2010 / 3 (Mayıs-Haziran 2010)

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

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. **Aşağıdakilerden hangisi akromiyoklaviküler luksasyonun cerrahi tedavisinde korakoklaviküler vida ile tespitin avantajlarından değildir?**
 - a. Korakoklaviküler bağlar boyunca delmek biyolojik yanıtı, dolayısı ile biyolojik tespiti artırır
 - b. Kopmuş olan akromioklaviküler bağların uç uca yaklaştırılmasına ve bağların iyileşmesinin artmasına neden olur
 - c. Korakoklaviküler vidanın mekanik performansı orjinal bağın mekanik performansına oldukça yakındır
 - d. Korakoklaviküler vida uygulanması, ilk günden itibaren aynı taraf ekstremitenin baş üzeri seviyelerde kullanılmasına olanak verir
 - e. Skapula ve klavikulanın arasında stabil bir tespit sağlanması korakoklaviküler bağların iyileşmesini olumlu etkiler
2. **Korakoklaviküler bağlar hangi tip stabiliteden sorumludur?**
 - a. Yatay stabilize
 - b. Dikey stabilize
 - c. Hem yatay hem de dikey stabiliteden sorumludur
 - d. Stabiliteye katkısı yoktur
 - e. Rotasyonel stabiliteden sorumludur
3. **Tip III akromioklaviküler eklem çıkıkları için yanlış olanı hangisidir?**
 - a. Akromioklaviküler bağlar tamamen yırtılmış, korakoklaviküler bağlar sağlamdır
 - b. Akromioklaviküler bağlar sağlam, korakoklaviküler bağlar yırtılmıştır
 - c. Hem akromioklaviküler hem de korakoklaviküler bağlar yırtılmıştır
 - d. Tip III akromioklaviküler çıkıklar için tedavi çoğunlukla cerrahidir
 - e. Tip III akromioklaviküler çıkık oluşan ve daha meslek yaşamına atılmamış gençlerde önerilen tedavi konservatifdir
4. **Dirsekte valgus yüklenmelerine karşı koyan en önemli yapı hangisidir?**
 - a. Radius başı
 - b. Medial kollateral bağ
 - c. Koronoid
 - d. Eklem kapsülü
 - e. Kapiteillum
5. **Kondroblastom ile ilgili aşağıdaki yargılardan hangisi yanlıştır?**
 - a. Görülme sıklığı erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır
 - b. Uzun kemiklerin metafizlerinde yer alır
 - c. Yaşamın 2. dekadında (11-20 yaş) sık görülür
 - d. Bening kartilajenöz bir tümördür
 - e. Maling dönüşümü nadirdir
6. **Yirmi yaşında erkek hasta, sağ diz çevresinde altı aydır devam eden ağrı, şişlik yakınması ile başvuruyor. Radyografisinde femur alt metafizinde egsantrik yerleşimli, ekspansil kemik lezyonu izleniyor. BT'sinde bal peteği görünümünde internal septalı yapılar izleniyor. Bu hasta için en olası tanı nedir?**
 - a. Osteosarkom
 - b. Soliter kemik kisti
 - c. Anevrizmal kemik kisti
 - d. Kondrosarkom
 - e. Osteokondrom
7. **Glomus tümörü tedavisi için aşağıdakilerden hangisi en uygundur?**
 - a. Radyoterapi
 - b. Kemoterapi
 - c. Radyoterapi + kemoterapi
 - d. Medikal tedavi
 - e. Total eksizyon
8. **Glomus tümörü klasik semptomları aşağıdakilerden hangisinde verilmiştir?**
 - a. Gece ağrısı, ısıya duyarlılık
 - b. Paroksizmal ağrı, soğuğa duyarlılık, noktasal hassasiyet
 - c. Paroksizmal kanama, ışığa duyarlılık
 - d. Medikal tedaviye yanıt vermeyen sürekli ağrı
 - e. Noktasal hassasiyet, ısıya duyarlılık
9. **Aşağıdakilerden hangisi medial longitudinal ark (MLA) için yanlıştır?**
 - a. MLA, kemik ligaman ve tendonların oluşturduğu karmaşık bir yapıdır
 - b. Pes kavus ve planus gibi ayak anomalilerinin belirlenmesinde temel unsurdur
 - c. Yapılanması yaş ve genetik bağımlı değildir
 - d. Antropometrik ölçümler ve radyolojik değerlendirmeler direk ölçüm yöntemlerindedir
 - e. Ayak izleri (footprint) ve fotoğrafik analizler indirek ölçüm yöntemleridir
10. **Aşağıdakilerden hangisi mediopatellar plikanın eklem aralığında sıkıyarak mekanik hasara uğraması sonucu kısa ya da uzun sürede ortaya çıkabilecek durumlardan biri değildir?**
 - a. Mediopatellar plikanın lateral plika ile birleşerek septum oluşturması
 - b. Dizin ön bölümünde ağrı
 - c. Plikada inflamasyon
 - d. Femoral kondiler kırıkta erozyon
 - e. Plikanın kalınlaşması
11. **Aşağıdakilerden hangisi mediopatellar plikanın literatürde yer alan adlarından biri değildir?**
 - a. Shelf plika
 - b. Plica synovialis mediopatellaris
 - c. Medial synovial shelf
 - d. Lino bandı
 - e. Suprapatellar plika
12. **Aşağıdakilerden hangisi açık Bankart tamiri uygulanan hastalarda ameliyat sonrası dış rotasyon kısıtlılığı görülmesinin nedenlerinden birisi olamaz?**
 - a. Kapsülün çok fazla kalınlaşması
 - b. Subskapularis tendonunun kesilmesi ve muhtemelen kısılması
 - c. Rekonstrüksiyon uygulanan kapsülolabral kompleks ile subskapularis tendonu arasında fibrozis gelişmesi
 - d. Cerrahi sonrası iyi bir rehabilitasyon yapılmaması
 - e. Teres minör kasının kesilmesi ve dikilirken kısa dikilmesi
13. **Aşağıdakilerden hangisi artroskopik Bankart tamiri için doğru değildir?**
 - a. Artroskopik düğümlerin de, uygun teknikle atıldığı taktirde, açık cerrahideki düğümler kadar sağlam olduğu gösterilmiştir
 - b. Tecrübeli ellerde artroskopik tamirde her yapının rahatça görüntülenebilmesi söz konusudur
 - c. Artroskopik tamirde ek patolojilerin de görüntülenebilmesi ve yerinde müdahale edilebilmesi şansı vardır
 - d. Artroskopik tamirde nüks oranı yok denecek kadar azken açık tamirde nüks oranı çok yüksektir
 - e. Artroskopik tamirde kesiler daha küçüktür
14. **Çok parçalı proksimal humerus kırıklarının kilitli plak ile tespiti sırasında, eşlik eden döndürücü manşet yırtığının tamiri için en uygun tespit yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?**
 - a. Yırtık tamir edilmeden bırakılmalıdır
 - b. Döndürücü manşet - kemik'ten geçirilen ethibond dikiş ile tamir
 - c. Ankor ile tamir
 - d. Döndürücü manşet - kemik - plak'tan geçirilen ethibond dikiş ile tamir
 - e. Döndürücü manşet - kemik - plak'tan geçirilen PDS (polydioxanone) dikiş ile tamir

15. Gunston tipi polisantrik tipteki artroplastiler aşağıdaki hangi eklemün biyomekaniğini göz önünde bulundurularak tasarımı yapılmıştır?

- Kalça
- Omuz
- Diz
- Dirsek
- Ayak bileği

16. Polisantrik artroplastiler hangi eklem patolojilerinin tedavisi için yetersiz kalmıştır?

- Patellofemoral eklem
- Skafolunat eklem
- İnterfalengeal eklem
- Radyokarpal eklem
- Koksafemoral eklem

17. Radius distal uç kırıklarında eklemi geçen eksternal fiksator uygulamasında takipte görülen parmak sertliğinin en sık nedeni hangisidir?

- Radial sinirin duysal dalının yaralanması
- Fiksatorün yeterince açılmaması
- Aşırı skopi kullanımı
- Aşırı distraksiyon uygulanması
- Fiksatorün iyi kilitlememesi

18. Basit dirsek çıkıklarında kabul edilmiş tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- Kapalı redüksiyon - 6 hafta tespit
- Açık redüksiyon ve bağ tamiri - 6 hafta tespit
- Kapalı redüksiyon - güvenli aralıkta hemen hareket
- Kapalı redüksiyon - hemen tam hareket
- Açık redüksiyon ve bağ tamiri - hemen tam hareket

19. Kemik, tendon, damar, sinir gibi hayati yapıları açıkta bırakan karmaşık el ve önkol defektlerinin tedavisinde ilk seçenek ne olmalıdır?

- Sekonder iyileşmeye bırakmak
- Tersiyer (gecikmiş primer) onarım
- Deri grefti ile kapatmak
- Flep ile kapatmak
- Ampütasyon

20. Flebin venöz stresini azaltmak için yapılan "süperşarj"dan ne anlaşılmalıdır?

- Flepteki bir venin flep dışı bir vene anastomozu
- Flepteki bir venin flep pedikülü içindeki bir vene anastomozu
- Flepteki bir venin serbest olarak dışarı drenajı
- Flebin sülük ile venöz dekompresyonu
- Flebin mantel masajla venöz dekompresyonu

TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

2010/2 Mart-Nisan

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