

**ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA**

# **STE**

**(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)  
DEĞERLENDİRME SORULARI**

**2009 / 2 MART-NİSAN 2009**

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Temmuz 2009'dur.

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 ulaştırmaları 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 cevaplarınızın son teslim tarihi 15/07/2009'dur.*

**AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU**

**2009 / 2 (Mart-Nisan 2009)**

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. Aşağıdakilerden hangisi kantitatif bilgisayarlı yürüme analizi için doğru değildir?
  - a) Gözlemsel analize göre uygulaması daha kolaydır
  - b) Verileri kayıt etme ve tekrar değerlendirme fırsatı verir
  - c) Kompanzasyon mekanizmalarının tanınmasını kolaylaştırır
  - d) Analizler uzun zaman ve tecrübe gerektirir
  - e) Elde edilen veriler bilimsel araştırmalarda kullanılabilir
2. Ayak bileği bağ yaralanmaları sonrasında heterotopik ossifikasyon gelişimi ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.
  - a) Sindezmoz yaralanmaları sonrasında interossöz membran çevresinde heterotopik ossifikasyon gelişebilir
  - b) Sindezmoz yaralanmaları sonrasında heterotopik ossifikasyon gelişen olgularda iyileşme süresi daha uzundur
  - c) Sindezmoz yaralanması sonrasında heterotopik ossifikasyon gelişen olgularda tekrar bağ yaralanması riski daha yüksektir
  - d) Sindezmoz yaralanmaları sonrasında heterotopik ossifikasyon gelişimi sık karşılaşılan bir komplikasyondur
  - e) Semptomatik heterotopik ossifikasyon odakları cerrahi eksizyonla tedavi edilebilir
3. Aşağıdakilerden hangisi serberal paralizisi tablosu için doğru değildir?
  - a) Fiziksel özüre yol açar
  - b) Duyu bozuklukları eşlik edebilir
  - c) Yalnızca prenatal sebeplere bağlıdır
  - d) Kognitif problemler tabloya eklenebilir
  - e) İlerleyici değildir
4. Aşağıdakilerden hangisi spastik serebral paralizili çocukların özelliklerinden biri değildir?
  - a) Ekstremitelerde kaslarında spastisite
  - b) Zor ve yavaş hareket yeteneği
  - c) Gövde kaslarında diskinezi
  - d) Yürüme bozuklukları
  - e) Postür bozuklukları
5. Serebral palsili bir çocukta en sık kullanılan alt ekstremitte ortezi hangisidir?
  - a) UCBL
  - b) SMO
  - c) AFO
  - d) KAFO
  - e) HKAFO
6. Serebral paralizili hastalarda parmak fleksorlarındaki gerginliğin azaltılmasında aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
  - a) Yüzeysel fleksör tendonların derin fleksör tendonlara transferi (superficialis-to-profundus) işlemi kavrama kuvvetinde minimal azalmaya neden olur
  - b) Fraksiyone uzatmada, uzama miktarı kontrol edilemediği için kavrama kuvvetinde kayıp en çok bu teknikte görülür
  - c) Fraksiyone uzatma, diğer teknikler ile yeterli gevşetmenin sağlanamadığı olgularda endikedir
  - d) Z uzatma tekniğinde, eklemde arzu edilen her derece açılma için 0.5 cm uzatma yapılır
  - e) Kas-tendon bileşkesinden yapılan fraksiyone uzatmalarda kas ve tendon birlikte kesilmelidir
7. Aşağıdaki tekniklerden hangisi pronasyon deformitesinin tedavisinde kullanılan tekniklerden değildir?
  - a) Pronator teres re-routing
  - b) Brachioradialis re-routing
  - c) Brakialis kasının re-routing yapılmış olan biceps tendonuna transferi
  - d) FDS → ECRB transferi
  - e) FCU → ECRB transferi
8. Serebral palsi ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.
  - a) Serebral palsi tutulan kas gruplarındaki tonus artışı (spastisite) ile seyrederek
  - b) Serebral palsi daha çok alt ekstremitelerde kaslarını tutar (dipleji)
  - c) Serebral palsi hastaları yalnızca önde tutulan (anterior) yürüteçlerden yararlanabilirler
  - d) Serebral palsili hastalarda uzun süreli yürüteç ve tekerlekli sandalye kullanımı ileri yaşlarda üst ekstremitelerde sorunlarına zemin hazırlayabilir
  - e) Serebral palsili çocuklar normal çocuklara göre yürüme sırasında daha fazla enerji harcarlar
9. Yürüme sırasında enerji kullanımı ile ilgili olarak aşağıda verilen bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.
  - a) Yürüme sırasındaki enerji kullanımı “Kalp hızına dayalı enerji harcama indeksi (EEI<sub>HR</sub>)” ile değerlendirilebilir
  - b) “Oksijen tüketimi” enerji kullanımı değerlendirilmesinde altın standart olarak kabul edilen bir yöntemdir
  - c) “Oksijen tüketimi” yöntemi için hastanın yüz maskesi kullanması gerekir
  - d) “Kalp hızına dayalı enerji harcama indeksi (EEI<sub>HR</sub>)” yönteminin dezavantajı karmaşık donanım gerektirmesidir
  - e) “Oksijen tüketimi” yöntemi serebral palsili hastalarda enerji kullanımının değerlendirilmesinde kullanılabilir
10. Spastisite tedavisinde kimyasal denervasyonla ilgili olarak aşağıda verilen bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.
  - a) Kimyasal denervasyon tedavisi fokal tonus artışı ön planda olan hastalarda endikedir
  - b) Duysal fonksiyonları az olan muskulokütanöz ve obturator sinirler fenol ile kimyasal denervasyonun sık uygulandığı sinirlerdir
  - c) Botulinum toksini presinaptik asetilkolin salınımını inhibe ederek etki gösterir
  - d) Botulinum toksininin etkisi 48-72 saatte başlar ve yaklaşık 3-6 ay devam eder
  - e) Gastrosoleus kompleksi botulinum toksini ile kimyasal denervasyon için uygun bir kas grubu değildir
11. Serebral palsili hastalarda femoral anteversiyon tedavisi ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.
  - a) Femoral anteversiyonu düzeltme osteotomisi intertrokanterik, subtrokanterik veya suprakondiler seviyeden yapılabilir
  - b) Derotasyon ve varizasyon osteotomisi gerektiren kalça subluksasyonu olanlarda suprakondiler osteotomi tercih edilir
  - c) Suprakondiler osteotominin turnike kullanımı, teknik kolaylık ve erken mobilizasyon sağlama gibi avantajları vardır
  - d) Derotasyon sonrası internal tespit için K-teli, açılı plak, eksternal fiksator veya intramedüller çivi kullanılabilir
  - e) İntramedüller çivi ile tespit uygulanacak hastalarda derotasyon osteotomisi diyaforz ortası seviyeden de yapılabilir

**12. Serebral palside yumuşak doku ameliyatları ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden doğru olanı işaretleyiniz.**

- Adduktor tenotomi sırasında obturator sinirin yaralanması adduksiyon kontraktürünün tekrarlamasına neden olabilir
- Aşiloplastide aşırı uzatma sık görülen bir komplikasyon değildir
- Aşiloplasti sonrasında ayak bileğinin hafif ekinus pozisyonunda kalması aşırı uzatmaya bağlı pes kalkaneusa göre daha fonksiyonel bir sonuç sağlar
- Gastroknemiusun fasyal olarak uzatılması aşiloplastiye göre triseps surae kasında daha az güç kaybına neden olur
- Hamstring uzatma sırasında sinir yaralanması nadir bir komplikasyondur

**13. Serebral palside kalça çıkığı ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.**

- Kalça çıkığı ve subluksasyonu yürüyemeyen hastalarda daha sık görülür
- Kalça çıkığı nedeniyle yapılan varus derotasyon osteotomisi sırasında adduktor gevşetme de yapılmalıdır
- Kalça çıkığı nedeniyle yapılan varus derotasyon osteotomisinde, eğer hasta yürüyemiyorsa iliopsoas da gevşetilmelidir
- Serebral palside kalça çıkığı en sık anterior ve superior yönde görülür
- Kalça çıkığı cerrahisinde anteversiyonun aşırı olarak düzeltilmesi kalça çıkığının tekrarlamasına neden olabilir

**14. Serebral palside ayak deformiteleri ve değerlendirilmesi ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.**

- Serebral palside ayak deformiteleri hastanın dengesini olumsuz etkileyebilir
- Ayak deformitelerinin kantitatif olarak değerlendirilmesinde pedobarografinin yeri yoktur
- Üç boyutlu yürüme analizi ve pedobarografi ile yürüme kantitatif olarak değerlendirilebilir
- Serebral palside ayak deformiteleri triseps surae gücünün azalmasına neden olabilir
- Üç boyutlu yürüme analizi yürüme sırasında farklı eklemlerde görülen hareket yüklenmeler hakkında bilgi sağlar

**15. Serebral palside spinal deformitelerle ilgili olarak aşağıda verilen bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz?**

- Serebral palsideki spinal deformiteler iskelet matürasyonu tamamlandıktan sonra da ilerleme gösterebilir
- Nörolojik tutulumu olmayan hastalarda deformitenin ilerleme riski daha yüksektir
- Serebral palsideki spinal deformitelerde idiopatik skolyoza göre daha fazla bir apikal rotasyon ve translasyon görülür
- Serebral palsideki spinal deformiteler koronal, sagittal ve transvers planlarda görülebilir
- Serebral palside görülen torakolomber eğrilikler lomber eğriliklere göre daha hızlı ilerleme gösterir

**16. Serebral palsy etyolojisinde aşağıdaki maddelerden hangisi risk faktörü olarak değerlendirilemez?**

- Çoğul gebelik
- Hipertiroidi
- Diyabetes mellitus
- Korioamniyonitis
- Doğum sırasında kafa travması

**17. Aşağıdakilerden hangisi serebral palside diz fleksiyon kontraktürü etyolojisinde rol oynamaz?**

- Hamstring spastisitesi veya kontraktürü
- Kalça fleksiyon kontraktürü
- Gastroknemius gerginliği
- Cerrahi sonrası Triseps Surae zayıflığı
- Posterior pelvik tilt

**18. Kas fonksiyonu konusunda aşağıda verilen bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.**

- Hızlı kasılan kas lifleri enerji harcama özelliklerine göre hızlı oksidatif ve hızlı glikolitik lifler olarak sınıflandırılabilirler
- Yavaş lifler hızlı liflere göre daha güçlü bir kasılma sağlarlar
- Hızlı glikolitik lifler hızlı oksidatif liflere göre daha çabuk yorulurlar
- Yavaş oksidatif liflerin uzun süreli aktivitelerdeki dayanıklılığı en fazladır
- Farklı kas lifi tiplerinin fonksiyonel farklılıkları düşük yüklenmelerde fark edilmez

**19. Serebral palside hamstring kontraktürü tedavisi ile ilgili aşağıdaki bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.**

- Posterior kapsülotomi ile gevşetme siyatik sinir açısından riski olmayan güvenli bir girişimdir
- Hafif hamstring kontraktürlerinde germe egzersizleri ve gece ateli ile başarılı sonuç alınabilir
- Hamstring uzatması ile 10 derecenin altındaki kontraktürlerde başarılı sonuç alınabilir
- Ağır olgularda hamstring uzatması ile posterior kapsülotomi kombine edildiğinde daha başarılı sonuç alınabilir
- Femoral kondiler deformitelere bağlı fleksiyon deformitelerinde posterior kapsülotominin yeri yoktur

**20. Unikameral kemik kistleri (UKK) ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.**

- UKK sıklıkla proksimal femur ve humerusta görülürler
- Erkeklerde daha sık görülürler
- Olguların çoğu minör bir travma sonrasında oluşan patolojik kırık sonucunda tesadüfi olarak saptanır
- Sadece uzun tübül kemiklerde görülürler
- En sık metafizer kemikte ortaya çıkarlar

**TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları**

2009/1 Ocak-Şubat

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