

**ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA**

# **STE**

**(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)  
DEĞERLENDİRME SORULARI**

**2010 / 1 OCAK-ŞUBAT 2010**

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Ağustos 2010'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 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 cevaplarınızın son teslim tarihi 15/08/2010'dur.*

✂

## AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2010 / 1 (Ocak-Şubat 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](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. **Siyatik sinirden köken olan iki sinir aşağıdakilerden hangileridir?**
  - a. Femoral Sinir – Obturator Sinir
  - b. Tibial Sinir – Femoral Sinir
  - c. Tibial Sinir - Peroneal Sinir
  - d. Superior Gluteal Sinir – Tibial Sinir
  - e. Femoral Sinir - Superior Gluteal Sinir
2. **Dirsek osteokondritis dissekansında fragman stabilitesini en etkili gösteren görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?**
  - a. Ultrason
  - b. Direkt röntgenogram
  - c. MRI
  - d. Teknesyum sintigrafisi
  - e. PET
3. **Dirsek osteokondritis dissekansını en sık hangi tekrarlayan yüklenme tipinde ortaya çıkar?**
  - a. Kompresyon ve makaslama
  - b. Torsiyon ve eğilme
  - c. Makaslama
  - d. Kompresyon ve torsiyon
  - e. Eğilme
4. **Semptomatik instabil kapitellum osteokondral lezyonlu, iskelet matüritesini tamamlamış genç atlet bir hastada aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisi uygulanmaz?**
  - a. Artroskopik debridman, fragman eksizyonu ve drilleme
  - b. Osteokondral otogreft transferi
  - c. Lateral kondil açık kama osteotomisi
  - d. Kemik greftonajı ile beraber fragman fiksasyonu
  - e. Otolog kondrosit nakli
5. **Ön çapraz bağın anatomisiyle ilgili verilen hangi ifade doğrudur?**
  - a. İki demetin andlandırılması femoral yapışma yerine göredir
  - b. Posterolateral demet fleksiyonda gergindir
  - c. Anteromedial demet posterolateral göre daha kısadır
  - d. Posterolateral demet rotasyonel dengeye katkıda bulunur
  - e. Anteromedial demet femurda daha anteriorda yer alır
6. **Medial parapatellar yaklaşım için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
  - a. Medial parapatellar yaklaşım en sık olarak kullanılan ve diz eklemine yetkin bir açılım sağlayan yaklaşımdır
  - b. Medial parapatellar yaklaşımda patellofemoral bölge dizilimdeki instabiliteden dolayı lateral retinakular gevşetme gereksinim daha sıktır
  - c. Medial parapatellar yaklaşımda patelladan intratendinöz insizyonla vastus medialis ayrılmaktadır
  - d. Medial parapatellar yaklaşımda vastus medialis adelesi ayrıldığı için parapatellar kapamada ek sorunlar gelişebilir
  - e. Medial parapatellar yaklaşımda genikular arter ve medial genikular arter daha az yaralanmaktadır
7. **Total diz artroplastisi ameliyat sonu patellar yönelim bozukluğu sonucu aşağıdakilerden hangisi gelişmez?**
  - a. Patellar dislokasyon ya da subluksasyon
  - b. Komponent aşınması
  - c. Adele iskemisi
  - d. Patella kırığı
  - e. Yumuşak doku sıkışması
8. **Çocuklarda kronik radius başı çıkığının tedavisi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
  - a. En iyi fonksiyon sağlanması açısından kabul edilmiş güncel tedavi radius başı eksizyonudur
  - b. Radius başının erken eksizyonu sıklıkla komplikasyonlara yol açmaktadır
  - c. Radius başının korunduğu cerrahi yöntemlerde anüler bağ tamiri stabilizeyi artırmaktadır
  - d. Ulna osteotomize edilerek eksternal fiksatörle uzatıldığında radius başı dolaylı olarak redükte edilebilir
  - e. Radiusta "bowing" tarzında deformite varsa akut olarak düzeltilip plak vida ile stabilize edilebilir
9. **Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**
  - a. Radius başının erken eksizyonu remodelasyon kapasitesinin fazla olması nedeniyle en iyi sonuçları sağlamaktadır
  - b. Radius başının rezeksiyonu en iyi kozmetik sonuçları oluşturmaktadır
  - c. Çocuklarda kronik radius başı çıkıklarında genellikle önkol boyu etkilenmez
  - d. Konjenital radius başı çıkıkları her zaman bilateral görülmektedir
  - e. Ulna uzatılarak elde edilen dolaylı radius başı redüksiyonu en iyi kozmetik ve işlevsel sonuçları sağlamaktadır
10. **Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
  - a. Erken kaynama riski nedeniyle çocuklarda önkol uzatmalarında distraksiyon hızı günde 1.5 mm olmalıdır
  - b. Önkolda eksternal fiksatör uygulanmasında sinir yaralanma riski alt ekstremitte uygulamalarına göre daha sık görülmektedir
  - c. Önkol eksternal fiksatör uygulamasında en sık görülen komplikasyon çivi dibi enfeksiyonudur
  - d. Radius başı redükte edildikten sonra ulna uzatması durdurulabilir veya 5 mm daha devam edilebilir
  - e. Radius başının redükte edilmesi önkol supinasyon ve pronasyonunda kısıtlanmaya yol açmaz
11. **Aşağıdakilerden hangisi eklem içi hyaluronik asitin etki mekanizmalarından değildir?**
  - a. Canlı kondrosit sayısının artırılması
  - b. Kıkırdağın yüzeyel amorf tabakasının kalınlığının ve yapısının geliştirilmesi
  - c. Sinovyum ve menisküste nitrik oksit üretiminin engellenmesi
  - d. Kondrosit apoptozisinin engellenmesi
  - e. Sinovyumdaki matriks metalloproteinaz 3 ve interlökin 1 beta'nın up regulasyonu
12. **Aşağıdakilerden hangisi parmak replantasyonu prosedüründe peroperatif ve postoperatif dönemde kullanılması gereken medikal tedaviler içerisinde yer almaz?**
  - a. Düşük molekül ağırlıklı heparin
  - b. Teikoplanin
  - c. Asetilsalisilik asit
  - d. Ekstremiteyi sıcak tutmak
  - e. Pentoxifylline
13. **Parmak replantasyonları ile ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır?**
  - a. Avulsiyon tarzı amputasyonların replantasyonunda başarı şansı ezilme yaralanmalarına göre daha yüksektir
  - b. İlk başarılı parmak replantasyonu başparmağa uygulamıştır
  - c. Aksiller anestezi altındaki ekstremitede arteriyel vazodilatasyon olur
  - d. Parmak replantasyonlarında en yüksek başarı şansı giotin tipi yaralanmalarda olur
  - e. Replantasyon esnasında ve postoperatif dönemde dextran çözeltisi uygulanmalıdır
14. **Spastik tipte daha çok alt ekstremitelerin etkilenimi ve yürümede bozukluk gibi kas iskelet sistemine ait bulguların görüldüğü serebral palsi tipi aşağıdakilerden hangisidir?**
  - a. Hemiparezi
  - b. Kuadriparezi
  - c. Disknezi
  - d. Diparezi
  - e. Dipleji

15. Ayak 1. parmağın en sık görülen deformitesi aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Halluks rigidus
- b. Halluks valgus
- c. Metatarsus primus varus
- d. Sesamoid dislokasyonu
- e. Halluks interfalangeus

16. Halluks valgusunun tedavi seçiminde aşağıdakilerden hangisi değerlendirilmeye alınmaz?

- a. Halluks valgus açısı
- b. İntermetatarsal açı
- c. 1. Tarsometatarsal eklem instabilitesi
- d. İnterfalangeal açı
- e. Metatarsofalangeal eklem uyumu

17. Halluks valgus cerrahi tedavisinde hangi osteotomi intermetatarsal açiyı azaltmaz?

- a. Scarf osteotomisi
- b. Mau osteotomisi
- c. Akin osteotomisi
- d. Ofset V osteotomisi
- e. Ludloff osteotomisi

18. Aşağıdakilerden hangisi çocuk ön kol kırıklarında klinik sonucu belirleyen faktörlerden birisi değildir?

- a. Kırık hattındaki açılanmanın derecesi
- b. Rotasyonel deformitenin varlığı
- c. İpsilateral humerus kırığının olması
- d. Kemikğin yeniden şekillenme potansiyeli
- e. Kırığın lokalizasyonu

19. Açılmalı deformitenin olduğu çocuk ön kol kırıklarında spontan remodelasyon miktarını aşağıdakilerden hangisi belirlemez?

- a. Hastanın yaşı
- b. Kırığın kapalı olarak redükte edilememiş olması
- c. Deformitenin derecesi
- d. Kırık hattının fizise olan mesafesi
- e. Volar açılanma miktarı

20. Aşağıdakilerden hangisi, çocuk ön kol kırıklarının cerrahi tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri olan intramedüller çivilemenin avantajlarından birisi değildir?

- a. Ucuz bir yöntem olması
- b. Minimal invazif bir yöntem olması
- c. Redüksiyonu muhafaza edebilmesi
- d. Kırık hattındaki mikrohareketi engelleyerek köprüleşen kallus oluşumunu hızlandırması
- e. Üç nokta teması sağlayarak kemik dizilimini koruması

### TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

2009/6 Kasım-Aralık

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