

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

STE

**(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)
DEĞERLENDİRME SORULARI**

2011 / 5

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Kasım 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 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 Ekim 2011'dir.



AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2011 / 5

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. **Femur başı osteonekrozu ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
 - a) Progresif seyirli bir hastalıktır
 - b) Patogenezi ile ilgili birçok teori bulunmaktadır, bunlardan biride renal osteodistrofidir
 - c) Sıklıkla heriki kalça tutulumu mevcuttur
 - d) Asemptomatik evrelerde manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda önemlidir
 - e) Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) hastalığın progresyonunu takipte önemli yer tutar.
2. **Aşağıdakilerden hangisi femur başı osteonekrozunda vaskülerize fibular graft tedavisinin sonucunu etkilemez?**
 - a) Femur başı osteonekrozun evresi
 - b) Osteonektotik alanın femur başındaki büyüklüğü
 - c) Hastanın yaşı
 - d) Hastanın cinsiyeti
 - e) Eşlik eden hastalık
3. **Aşağıdakilerden hangisi, vücuttan ayrılan bir kemik parçasının mekanik özelliklerinde meydana gelen düşüşün nedenlerindenidir?**
 - a) Kanlanmanın azalması
 - b) Minerallerin dokudan çevre ortama geçmesi
 - c) Hücrelerin ölmesi
 - d) Osteoklastik aktivitenin artması
 - e) Büyüme faktörlerinin etkisinin azalması
4. **Liyofilizasyon işlemi ile ilgili aşağıdaki cümlelerden hangisi yanlıştır?**
 - a) Dondurulup kurutulan kemik oda sıcaklığında 5 yıl boyunca saklanabilmektedir.
 - b) Bu işlem ile kemiğin içindeki su oranı %5'in altına inmektedir.
 - c) Liyofilizasyon işleminin kemiğin mekanik özelliklerinin azaltıp azaltmadığına dair, literatürde farklı sonuçlar bildiren çalışmalar bulunmaktadır.
 - d) Bu işlem kemiği tüm patojen mikroorganizmalardan arındırmaktadır.
 - e) Kansellöz kemiğin mekanik dayanımının kortikal kemiğe göre liyofilizasyondan daha az etkilendiği düşünülmektedir.
5. **Radius distal uç kırıkları sonrasında en sık gözlenen komplikasyon hangisidir?**
 - a) Kaynamama
 - b) Enfeksiyon
 - c) Yanlış kaynama
 - d) El bilek instabilitesi
 - e) Hareket kısıtlılığı
6. **Hangisi radius distal uç tedavisi ile ilgili olarak yanlıştır?**
 - a) Eksternal fiksator ile tedavisinde yumuşak doku hasarı daha azdır.
 - b) Dorsal yaklaşım ve plaklama ile tedavide tendinit sıklığı fazladır.
 - c) Volar yaklaşım ve plaklama ile daha geniş görüş sağlanabilir.
 - d) Cerrahi tedavi sonrası ek tespit mutlaka gereklidir.
 - e) Anatomik kilitleli plak ile tedavi sonrası erken hareket verilebilir.
7. **Aşağıdakilerden hangisi ters akımlı homodigital flep için uygun bir endikasyondur.**
 - a) Orta parmak lunula seviyesi transvers total amputasyon
 - b) Orta parmak distal uç dorsal oblik amputasyon defekti
 - c) Orta parmak distal uç hemipulpa oblik (sagittal) amputasyon defekti
 - d) Orta parmak distal interfalanjeal dorsalinde defekt
 - e) Orta parmak ucunda pulpa kaybı dip eklem seviyesi amputasyon
8. **Kemik defektlerini onarmaya ve mekanik stabiliteyi sağlamaya yönelik kemik grefti uygulamalarından hangisi en çok tercih edilen uygulamadır?**
 - a) Demineralize kemik matriksi uygulaması
 - b) Kemik şekilli protein uygulaması
 - c) Allogreft uygulaması
 - d) Otogreft uygulaması
 - e) Kemik iliği enjeksiyonu
9. **Aşağıdakilerden hangisi otojen kemik grefti alınımının komplikasyonlarından değildir?**
 - a) İnfeksiyon
 - b) Füzyon elde edilmesinde oldukça etkili
 - c) Vasküler yaralanma riski
 - d) Yeni bir morbidite alanı yaratması
 - e) Sensoryal sinirlerin zedelenebilmesi
10. **Hangi mikroorganizma ön çapraz bağ ameliyatı sonrası gelişen septik artrit komplikasyonunun en sık etkenidir?**
 - a) *Staphylococcus epidermidis*
 - b) *Staphylococcus aureus*
 - c) *Streptococcus pneumoniae*
 - d) *Staphylococcus capitis*
 - e) *Clostridium difficile*
11. **Aşağıdakilerden hangisi ön çapraz bağ ameliyatı sonrası gelişen septik artrit komplikasyonunun tedavisinde davranış prensibi değildir?**
 - a) Erken teşhis
 - b) İlk debridmanda greft ve fiksasyon materyellerini çıkartma
 - c) Acl rehabilitasyonuna yavaş ve kontrollü devam etmek
 - d) Etkili antibiyotik tedavisi
 - e) Hastahaneye yatırmak
12. **Aşağıdaki patolojilerden hangisi ÖÇB kopuk olanlarda tekrarlayan instabiliteler sonucu diğerleri kadar sık oluşmaz?**
 - a) Kıkırdak lezyonları
 - b) Menisküs lezyonları
 - c) İç yan bağ yaralanmaları
 - d) Patella çıkığı
 - e) Synovitis
13. **ÖÇB kopuk olanlarda tekrarlayan instabiliteler sonucu oluşabilecek patolojileri hangisi önlemez?**
 - a) Erken onarım
 - b) Aktivite kısıtlama ve düzenleme
 - c) Eklem içi hyaluranik asit enjeksiyonu
 - d) Brace kullanımı
 - e) Rehabilitasyon

- 14. Kilitli (redükte edilemeyen) posterolateral diz çıkığının tipik klinik bulgusu nedir?**
- Hemartroz
 - Diz medialinde ekimoz
 - Diz medialinde gamze belirtisi
 - Diz ekleminde instabilite
 - Diz ekleminde kilitlenme bulgusu
- 15. Aşağıdaki anatomik yapılardan hangisi posterolateral redükte edilemeyen diz çıkığında redüksiyona engel olan yapılardan biri olarak bugüne kadar tanımlanmamıştır?**
- Vastus medialis kası
 - Medial kapsül
 - Medial retinakulum
 - Lateral meniskus
 - Medial meniskus
- 16. El sırtında 4. intermetakarpal aralıkta en sık görülen tendon şekli hangisidir?**
- Tek tendonlu ekstensor digitorum kası ile çift tendonlu ekstensor digiti minimi kası
 - Tek tendonlu ekstensor digitorum kası ile tek tendonlu ekstensor digiti minimi kası
 - Tek tendonlu ekstensor digitorum kası ile üç tendonlu ekstensor digiti minimi kası
 - Çift tendonlu ekstensor digitorum kası ile çift tendonlu ekstensor digiti minimi kası
 - Çift tendonlu ekstensor digiti minimi kası
- 17. Aşağıdaki testlerden hangisi genel sağlık durumunu değerlendirmede kullanılır?**
- SF-36
 - Oswestry Disability Index
 - Roland-Morris Disability Questionnaire
 - Visual Analog Scale Spine Score
 - Swede Spinal Stenosis Questionnaire
- 18. Aşağıdaki testlerden hangisi ağrı, hasta memnuniyeti, fonksiyonel durum değerlendirmesinde tek başına yeterli değildir?**
- SF-36
 - Oswestry Disability Index
 - Roland-Morris Disability Questionnaire
 - Visual Analog Scale Spine Score
 - Visual Analog Score
- 19. El metakarp travmatik yaralanmalarda en sık hangi anatomik bölgede kırık oluşmaktadır?**
1. Metakarp basis kırığı
 2. Metakarp basis kırığı
 5. Metakarp boyun kırığı
 1. Metakarp boyunkırığı
 2. Metakarp boyun kırığı
- 20. Akut travmatik 5. metakarp boyun ayrılmış kırığında en sık uygulanan tedavi şekli hangisidir?**
- Kapalı redüksiyon
 - Kapalı redüksiyon ve bandaj uygulaması
 - Acil açık redüksiyon ve internal tespit
 - Kapalı redüksiyon ve eksternal fiksator
 - Kapalı redüksiyon ve atel uygulaması

TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

2011/4 Temmuz-Ağustos

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