

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

STE

**(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)
DEĞERLENDİRME SORULARI**

2012 / 1

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Nisan 2012'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 cevaplarımızın son teslim tarihi 15 Nisan 2012'dir.



AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2012 / 1

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. Kalkaneus kırıklarının değerlendirilmesinde kullanılan Kaik-konen skorlamasında aşağıdakilerden hangisi kullanılmaz?
 - a) Ağrı
 - b) Destek kullanma
 - c) Aktivite kısıtlaması
 - d) Hareket kısıtlılığı
 - e) Topuk genişliği
2. Aşağıdakilerden hangisi yürüme analizinde kinematik data-yı elde etmek için pasif yansıtıcı belirteçlerin yerleştirildiği anatomik noktalardan değildir?
 - a) Patella
 - b) İkinci metatars
 - c) Pelvis arka noktası
 - d) Ayak bileği
 - e) SİAS (spina iliaca anterior superior)
3. Humerus distal ve orta 1/3 kırıkları cerrahisinde radial sinirin yumuşak doku bağlantısının hangi bölümünün korunması önerilmektedir?
 - a) Anteromedial
 - b) Anterior
 - c) Anterolateral
 - d) Lateral
 - e) Posterior
4. Humerus cisim kırıkları cerrahi tedavisinde lateral girişim-de iyatrojenik olarak en sık hasarlanan sinir hangisidir?
 - a) N. medianus
 - b) N. radialis
 - c) N. ulnaris
 - d) N. muskulokutaneus
 - e) N. aksillaris
5. Aşağıdaki menisküs kısımlarından hangisi en fazla iyileşme kapasitesine sahiptir?
 - a) Kırmızı-kırmızı bölge
 - b) Kırmızı-beyaz bölge
 - c) Beyaz-beyaz bölge
 - d) Menisküs ön boynuzu
 - e) Menisküs arka boynuzu
6. Aşağıdaki menisküs yırtık tiplerinden hangisi tamir edilme-si yönünden daha uygundur?
 - a) Radial yırtık
 - b) Kova sapı yırtığı
 - c) Oblik yırtık
 - d) Flep tarzı yırtık
 - e) Horizontal yırtık
7. Heterotopik ossifikasyon eksizyonu ameliyatı zamanlama-sındaki en önemli belirteç hangisidir?
 - a) Lezyonun büyüklüğü
 - b) Lezyonun lokalizasyonu
 - c) Lezyonun maturitesi
 - d) Lezyonun derinliği
 - e) Hastanın yaşı
8. Heterotopik ossifikasyon eksizyonu sonrası profilaksi için hangi ilaç kullanılır?
 - a) İndometazin
 - b) İzoniazid
 - c) Rifampin
 - d) Metotreksat
 - e) Riboflavin
9. Ameliyat sırasında eldiven delinmesi ne problemine yol açar?
 - a) Dokuda enfeksiyona yol açmaz
 - b) Cerrahi ekipte cilt bütünlüğünü bozan lezyon varsa enfeksi-yon riski
 - c) Cerrahi ekipte cilt bütünlüğünü bozan lezyon olmasa da en-feksiyon riski
 - d) Tek iğne ile delinen eldivenlerden enfeksiyon ajanı geçe-mez
 - e) Kemikte enfeksiyon riskine yol açmaz
10. İnstabil distal radius kırıklarının tedavisinde volar kilitli plak-ların kullanımının yaygınlaşmasında aşağıdakilerden hangisi geçerli sebeplerden değildir?
 - a) Kararlı tespitin sağlanması
 - b) Yumuşak dokunun daha iyi korunması
 - c) İmmobilizasyon süresinin kısaltılması
 - d) El bileği fonksiyonlarına erken dönüş
 - e) Daha hızlı kaynama sağlanması
11. İnstabil distal radius kırıklarında volar kilitli plak uygulama-sı sonrası en sık görülen komplikasyon hangisidir?
 - a) Tenosinovit
 - b) Fleksör tendon rüptürü
 - c) Ekstensör tendon rüptürü
 - d) Yanlış kaynama
 - e) Enfeksiyon
12. İnstabil distal radius kırıklarında volar kilitli plak uygulama-mı sonrası gelişen fleksör tenosititte en sık etkilenen flek-sör tendon hangisidir?
 - a) FCR
 - b) FPL
 - c) FDS2
 - d) FDP2
 - e) FDP3
13. Aşağıdakilerden hangisi Pemberton perikapsüler osteoto-misinin avantajlarından biri değildir?
 - a) Pelvis stabilizasyonunu etkilemez.
 - b) Aynı seansta bilateral olarak uygulanabilir.
 - c) Ekstremitelerde boy eşitsizliği yaratmaz.
 - d) Kirschner telleri gibi tespit araçlarının kullanılmasına gerek yoktur.
 - e) Y kırıktağı kapanmış hastalarda uygulanabilir.
14. Salter innominate osteotomi ile Pemberton perikapsüler osteomisi hakkında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Salter innominate osteotomisi pelvik stabiliteyi etkilemez.
 - b) Pemberton perikapsüler osteotomisi ile asetabuler indekste daha fazla düzelme elde edilebilir.
 - c) Pemberton perikapsüler osteotomisi baş-asetabulum uyum-suzluğu olan hastaya uygulanmaz.
 - d) Salter innominate osteotomi ile ekstremitede boy eşitsizliği görülebilir.
 - e) Pemberton perikapsüler osteotomisi Y kırıktağı açık hasta-lara yapılmalıdır.

15. Kilitli pelvis yaralanması Tipe sınıflandırmasına göre hangi tip yaralanmadır?
- Tip A2
 - Tip B2
 - Tip C2
 - Tip D2
 - Tip E2
16. Kilitli pelvis olgularında eşlik eden en sık görülen yaralanma hangisidir?
- Prostat
 - Üretra
 - Spermatik kord
 - Mesane
 - Rektum
17. Kilitli pelvis yaralanmasında hangi ligaman aktif rol oynar?
- Sakrotuberöz ligaman
 - İliofemoral ligaman
 - Ligamentum capitis femoris
 - İliolumbar ligaman
 - Sakrospinöz ligama
18. Lateral epikondilit tedavisinde lokal enjeksiyon nasıl yapılmalıdır ?
- Kuru iğne şeklinde tek bir noktaya
 - Kuru iğne şeklinde çok noktaya
 - Lokal anestezi olarak tek bir noktaya
 - Lokal anestezi ve steroid karışım olarak çok noktaya
 - Lokal steroid olarak tek noktaya
19. Kalça yüzey değiştirme protezlerinde femoral komponent aşırı valgusta tespit edilirse aşağıdaki sorunlardan hangisi ortaya çıkabilir?
- Fleksiyon kısıtlılığı
 - İmpingement sendromu
 - Abduksiyon kısıtlılığı
 - Adduksiyon kısıtlılığı
 - Ekstansiyon kısıtlılığı
20. Kalça yüzey değiştirme protezi cerrahisi sonrası en sık revizyon cerrahisi nedeni nedir?
- Femoral komponentteki yetersizlik
 - Asetabuler komponentteki yetersizlik
 - Femur boyun kırığı
 - Protez enfeksiyonu
 - Trokanterik bölge kırıkları

TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

2011/6 Kasım-Aralık

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