

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

STE

(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)
DEĞERLENDİRME SORULARI

2012 / 2

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Mayıs 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 Mayıs 2012'dir.



AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2012 / 2

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. **Distal Radius kırıklarında prognozu etkilemeyen kriter hangisidir?**
 - a) Radial uzunluğun sağlanması
 - b) Radial eğimin onarılması
 - c) Volar açılanmanın uygun olarak sağlanması
 - d) Radius kısalığının 2 mm den fazla olması
 - e) Eklem içi basamaklaşmanın düzeltilmesi
2. **Osteoporoz nedir?**
 - a) Birim alana düşen kemik kalitesinde azalma
 - b) Birim hacme düşen kemik kitlesinde azalma
 - c) Birim hacme düşen kemik yüzeyinde azalma
 - d) Birim yüzeye düşen kemik yoğunluğunda azalma
 - e) Birim yüzeye düşen kemiğin şeklindeki deformasyon miktarı
3. **Extensor karpi ulnaris kasının tendonu el bileğinde hangi kompartman içinde seyrederek el sırtına geçer?**
 - a) 2.
 - b) 3.
 - c) 4.
 - d) 5.
 - e) 6.
4. **Extensor karpi ulnaris kasının tendonundan ayrılan bir aksesuar tendon varlığı elin özellikle hangi hareketini zayıflatabilir?**
 - a) Supinasyon
 - b) Pronasyon
 - c) Fleksiyon
 - d) Ekstansiyon
 - e) Ulnar abduksiyon
5. **Başarılı bir asetabuler rekonstrüksiyonda, bazen yüksek kalça merkezi gerekebilir. Bu durumda rotasyon merkezinin, anatomik rotasyon merkezine en çok kaç mm. uzaklıkta olacak şekilde uygulanması revizyon artroplastisinin sonucunu olumsuz etkilemez?**
 - a) 15
 - b) 20
 - c) 25
 - d) 30
 - e) 35
6. **Aşağıdakilerden hangisinin asetabuler revizyon cerrahisinde çok önemli bir etkisi yoktur?**
 - a) Çok delikli asetabuler komponent
 - b) İnklınasyon açısı
 - c) Greftlerin çok iyi sıkıştırılması
 - d) Büyük baş kullanımı
 - e) Press-fit uygulama
7. **Deneysel çalışmaya göre, HBO tedavisinin atrofik tibial kaynamama tedavisinde ek kullanımı, kaynamayı nasıl etkilemiştir?**
 - a) Kaynamayı azaltır
 - b) Kaynama üzerine etkisi yoktur
 - c) Kaynamayı artırır
 - d) Osteoklastik aktivasyona neden olur
 - e) Osteoblastlar üzerinde etkisi yoktur
8. **Dirsekte kötü üçlü yaralanmasını aşağıdakilerden hangisi tarif eder?**
 - a) Dirsek çıkığı, radius bası kırığı, medial kollateral bağ yırtığı
 - b) Dirsek çıkığı, koronoid kırığı, radius bası kırığı
 - c) Koronoid kırığı, olekranon kırığı, dirsek çıkığı
 - d) Radius bası kırığı, medial kollateral bağ yırtığı, olekranon kırığı
 - e) Dirsek çıkığı, olekranon kırığı, anterior kapsül yırtığı
9. **Aşağıdakilerden hangisi MCL için yanlıştır?**
 - a) Dirseğin birincil stabilizatörüdür
 - b) Valgusa karşı direnç sağlar
 - c) İnternal rotasyonun sınırlayıcısıdır
 - d) Dirsek çıkıklarında çoğunlukla ulnadan kopar
 - e) Yaralanması ile valgus insitabilitesi oluşabilir
10. **Güncel çalışmalarda kötü üçlü tedavisi nasıldır?**
 - a) LCL, MCL tamiri, koronoid tespiti
 - b) Radius başı eksizyonu, MCL ve LCL tamiri
 - c) Radius başı ve koronoid tespiti, LCL tamiri gerekirse MCL tamiri
 - d) Radius başı, koronoid tespiti, MCL tamiri
 - e) Koronoid tespiti, radius başı eksizyonu, eksternal fiksasyon
11. **Aşağıdakilerden hangisi anevrizmal kemik lezyonlarının özelliklerinden biri değildir?**
 - a) Osteojeniktirler
 - b) Tümör benzeri oluşumlardır
 - c) Selim ancak agresif lezyonlardır
 - d) Osteoklast tipi dev hücreler içerirler
 - e) İçi kan ile dolu kistik lezyonlardır
12. **Aşağıdakilerden hangisi anevrizmal kemik kistleri için yanlıştır?**
 - a) Direkt grafide lezyonun kenarlarında kortikal incelleme ve lezyonun ekspansiyonu görülür
 - b) Radyolojik olarak lezyonun sınırları belirgin değildir
 - c) Bilgisayarlı tomografi ile lezyonun sınırları ve yayılımı hakkında daha detaylı bilgiye sahip olunabilir
 - d) MRI'da septalar ile birbirinden ayrılmış, sıvı seviyeleri içeren kistik lezyonlar görülmesi tipiktir
 - e) Ameliyat öncesi üç fazlı kemik sintigrafisi ile lezyonun aktivasyonunun belirlenmesi yapılacak cerrahinin şeklini belirler
13. **Subtrokanterik femur kırıklarının kapalı intramedüller çivilenmesinde, biyolojik kabul edilmediğinden dolayı hangi yardımcı redüksiyon yöntemine zorunlu kalmadıkça başvurulmak istenmez?**
 - a) Kemik klemp
 - b) Kablo serklajı
 - c) Bloklama vidası
 - d) Traksiyon
 - e) Steinman teli ile Joystick
14. **Proksimal fragmanı anteriora deplase olmuş subtrokanterik femur kırıklarının kapalı intramedüller çivilenmesinde redüksiyona yardımcı olmak için bloklama vidası nereye uygulanır?**
 - a) Proksimal fragmanın anterior tarafına
 - b) Proksimal fragmanın lateral tarafına
 - c) Distal fragmanın anterior tarafına
 - d) Distal fragmanın posterior tarafına
 - e) Proksimal fragmanın posterior tarafına

15. Makaleye göre aşağıdakilerden hangisi bloklama vidasının dezavantajı değildir?
 a) Biyolojik olması
 b) Zor teknik
 c) Uzun ameliyat süresi
 d) Uzun skopi kullanımı
 e) Kırığı büyütme riski
16. Omuz çıkığı redüksiyon yöntemlerinde sıklıkla uygulanan manevralar sırasıyla nelerdir?
 a) Abduksiyon+dış rotasyon
 b) Traksiyon+dış rotasyon
 c) Adduksiyon+iç rotasyon
 d) Fleksiyon+dış rotasyon
 e) Traksiyon+iç rotasyon
17. Öne omuz çıkığında aşağıdaki yapılardan hangisi en sık yaralanabilir?
 a) Muskulokutanöz sinir
 b) Aksiller sinir
 c) Radial sinir
 d) Posterior interosseöz sinir
 e) Anterior interosseöz sinir
18. Aşağıdakilerden hangisinin varlığı intertrokanterik kırıklarda dengesiz kırık tanımına uymaz?
 a) Posteromedial kortekste parçalanma.
 b) Transvers kırıklar
 c) Ters oblik kırıklar
 d) Bazoservikal redükte edilemeyen kırıklar
 e) Subtrokanterik uzanımlı kırıklar
19. Hangisi modifiye Baumgaerdner kriterlerinden değildir?
 a) Normal kollodiafizler açısı
 b) 10 derece varus
 c) Lateral planda 20 deereceden az açılanma
 d) Anterior posterior ve lateral planda %80 den fazla temas
 e) 5 mm den az deplasman,
20. Hangisi lateral girişli intramedüller çivilere ait komplikasyonlarından sayılmaz?
 a) Z efekti
 b) Ters Z efekti
 c) Çivi distalinde kırık
 d) Femoral başta avasküler nekroz
 e) Femurda kortikal hipertrofi

TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

2012/1 Ocak-Şubat

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