

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

# STE

(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)  
DEĞERLENDİRME SORULARI

2012 / 5

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Ocak 2013'tür.

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 Ocak 2013'tür.*



## AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2012 / 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](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. Omuzun posterior kilitli çıkığında en sık görülen lezyon tipi hangisidir?
  - a) Hill-Sachs lezyonu
  - b) Humerus cerrahi boyun kırığı
  - c) Humerus anatomik boyun kırığı
  - d) Ters Hill-Sachs lezyonu
  - e) Humerus tuberkulum majus kırığı
2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
  - a) Omuzun ters Hill-Sachs lezyonu omuz çevresi çıkıklarının %2'sinden azını oluşturur
  - b) En sık 35-55 yaş aralığında görülür
  - c) Erkeklerde daha sık görülür
  - d) Çıkık, omuzun internal rotasyonu, öne elevasyonu ve adduksiyonda iken yüksek enerjili aksiyel yüklenme sonucu meydana gelir
  - e) Posterior omuz çıkıkları ilk muayenede kolay tanınabilmektedir
3. Tırnak sınıрыyla tırnak oluşu arasındaki mesafe normalde ne kadardır?
  - a) 5 mm
  - b) 4 mm
  - c) 3 mm
  - d) 2 mm
  - e) 1 mm
4. Aşağıdakilerden hangisi tırnak batması tedavisinde yapılan işlemlerden değildir?
  - a) Metatarsal kısaltma
  - b) Kimyasal matriksektomi
  - c) Cerrahi matriksektomi
  - d) Kriyoterapi
  - e) Radikal eksizyon
5. Aşağıdakilerden hangisi evre 2 tırnak batmasını tanımlar?
  - a) Sadece ağrı
  - b) Sadece inflamasyon
  - c) İnflamasyon ve ağrı
  - d) İnflamasyon, ağrı ve enfeksiyon
  - e) Yan duvar hipertrofisi
6. Aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?
  - a) Torakolomber bileşke omurga yaralanmalarının en sık görüldüğü bölgelerdendir.
  - b) Torakolomber bileşke omurganın en hareketli bölgelerindedir.
  - c) Patlama tipi vertebra kırıklarının hepsi cerrahi yöntemlerle tedavi edilmelidirler
  - d) Patlama tipi vertebra kırıkları kendi içinde stabil ve instabil olarak sınıflandırılabilir.
  - e) Torakolomber bileşkenin kosta desteğinden yoksun olması biyomekanik açıdan önemli bir dezavantajdır.
7. Aşağıdaki yapılardan hangisi omurgada posterior ligamentöz kompleks olarak tanımlanan yapının elemanlarından biri değildir?
  - a) Supraspinöz bağ
  - b) İnterspinöz bağ
  - c) Ligamentum flavum
  - d) Anterior longitudinal bağ
  - e) Faset eklem kapsülü
8. Aşağıdaki önermelerden hangisi yanlıştır?
  - a) Torakolomber geçiş bölgesi T11-L2 vertebraları kapsar
  - b) Denis sınıflamasına göre orta kolonun kırık olması vertebra kırığının instabil olarak kabul edilmesi için yeterli bir kriterdir.
  - c) Günümüzde vertebra kırıklarının stabilitesi değerlendirilirken yumuşak dokuların durumu da göz önünde bulundurulmaktadır.
  - d) İnstabil burst kırıklarının tedavisinde cerrahi yöntemler öne çıkmaktadır.
  - e) Arka kolondaki kemik yapıların sağlam olması vertebra kırığının kesinlikle stabil olduğu anlamına gelir.
9. Aşağıdakilerden hangisi çocukluk çağında ortaya çıkan skoloz hastalığının büyüyen rod ile cerrahi tedavisi ile elde edilebilecek kazanımlar arasında sayılamaz?
  - a) Göğüs kafesi hacminin artırılması.
  - b) Solunum fonksiyonlarında artış elde edilmesi.
  - c) Eğriliğin ilerlemesinin durdurulması.
  - d) Nörolojik sekel gelişmesinin önüne geçilmesi.
  - e) Sagittal plan fizyolojik omurga eğriliklerinin korunması.
10. Büyüyen rod tedavisi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
  - a) Deformitenin düzeltilmesi ve korunması açısından büyüyen tek rod tedavisinin, büyüyen çift rod tekniğine göre daha üstün olduğu gösterilmiştir.
  - b) Tek rod büyüyen tek rod tedavisi sonrasında komplikasyon oranları, büyüyen çift rod tekniğine göre daha düşüktür.
  - c) Büyüyen rod tedavisi ile büyümenin sağlanmasıyla birlikte eğriliğin derecesinin de kontrol altına alınması sağlanabilir.
  - d) Büyüyen rod tedavisi esnasında en son uzatmada 2 cm'in altında uzama elde edilen hastalarda uzatma sonlandırılmalı ve füzyon ameliyatı uygulanmalıdır.
  - e) Büyüyen rod tedavisinin sagittal eğrilikler üzerine herhangi bir etkisi bulunmamaktadır.
11. Literatür bilgilerine göre patellofemoral ağrı sendromunun rehabilitasyonunda özellikle hangi kasa önem vermek gerekmektedir?
  - a) M. vastus lateralis
  - b) M. rectus femoris
  - c) M. vastus medialis obliquus
  - d) M. quadriceps femoris
  - e) M. vastus medialis
12. Aşağıdakilerden hangisi patellofemoral ağrı sendromunda ağrıyı başlatan faktörlerden değildir?
  - a) Çömelleme
  - b) Merdiven inip-çıkma
  - c) Uzun süreli oturma
  - d) Oturma pozisyonundan ayağa kalkma
  - e) Dizler ekstansiyonda oturma
13. Günlük yaşam aktiviteleri açısından kişilerin aktiviteleri gerçekleştirirken kullandığı eklem hareket açıklıkları göz önüne alındığında sağlıklı bir bireyin yemek yemek için çatalı ağzına götürebilmesi için gerekli olan dirsek eklemi fleksiyon derecesi kaç olmalıdır?
  - a) 10°
  - b) 20°
  - c) 45°
  - d) 120°
  - e) 5°

- 14. Rehabilitasyon Robotları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- Robot destekli rehabilitasyon, inmeli hastaların motor sonuçlarını ve motor uyarılarını geliştirmektedir
  - Tekrarlı yapılan robot destekli tedavilerin kronik motor bozukluklara sahip insanlarda önemli faydalar sağlamaktadır.
  - Robotik sistemler hastalarda propriyosepsiyonu geliştirmektedir.
  - Tekrarlı bir şekilde ve aktif olarak yapılan egzersizler travmatik yaralanmalar veya ortopedik ameliyatlardan sonra görülen propriyosepsiyon eksikliklerinde de olumlu etkisi olmaktadır.
  - Robot destekli rehabilitasyon propriyosepsiyon üzerine etkili değildir.
- 15. Havaya maruz kalan canlı bağ dokusunda hangisi yanlıştır?**
- Değişik boyutlarda kuruluk oluşur.
  - Kıkırdakta tam kat nekroz gelişebilir.
  - Tendonda protein sentezlerinde belirgin azalma olur.
  - Tendonda hücre proliferasyonunda anlamlı artma olur.
  - Hücresel boyutta olumsuz etkisi olmaz.
- 16. Yaşa göre omuz ağrısının en sık nedenleri nelerdir?**
- Genç yaş grubunda impingement sendromu, ileri yaş grubunda travma
  - Genç yaş grubunda glenohumeral instabilite, ileri yaş grubunda impingement sendromu
  - Genç yaş grubunda impingement sendromu, ileri yaş grubunda glenohumeral instabilite
  - Her iki yaş grubunda impingement sendromu
  - Her iki yaş grubunda glenohumeral instabilite
- 17. Toplumda en sık görülen akromion tipi aşağıdakilerden hangisidir?**
- Tip 1
  - Tip 2
  - Tip 3
  - Tip 4
  - Os akromiale
- 18. Skafoid kırıklarının konservatif tedavisiyle kırığın kaynama oranı yaklaşık yüzde kaçtır?**
- %35-40
  - %50-55
  - %60-65
  - %70-75
  - %90-95
- 19. Aşağıdakilerden hangisi skafoid kırıklarının cerrahi tedavi endikasyonlarından biridir?**
- Hastanın genç olması
  - Kırık deplasmanın 1-2 mm'den fazla olması
  - Proksimal kutup kırığının olması
  - Gövde kırığı olması
  - Beklenen kaynama süresinin uzun olması
- 20. Klinik takiplerde ve ameliyat sırasında, dorsoradial ekleme vida çıkımının görüntülenmesinde hangi grafilerden yararlanılabilir?**
- Tünel grafileri
  - Pronasyon oblik grafileri
  - El bileği yerle 30 derece olacak şekilde lateral grafi ve tam lateral grafi
  - El bileği ulnar deviasyonda AP grafisi
  - El bileği radial deviasyon AP ve lateral grafiler

## TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

### 2012/4 Temmuz Ağustos

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