

**ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA**

# **STE**

**(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)  
DEĞERLENDİRME SORULARI**

**2011 / 3**

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Ağustos 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 Ağustos 2011'dir.*

✂

## AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

2011 / 3

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. Aşağıdakilerden hangisi distal radioulnar eklem (DRUE) stabilizatörlerinden değildir?
  - a) Triangüler fibrokartilaj kompleksi (TFCC)
  - b) Palmar radioulnar ligamanlar
  - c) Dorsal radioulnar ligamanlar
  - d) İnterosseoz membran
  - e) 1. ekstansör kompartman
2. Omuz sıkışma sendromunun fizyoterapi ve rehabilitasyonunda kullanılan mobilizasyon teknikleri hangi amaç için yapılmaz?
  - a) İnternal ve eksternal bozuklukları düzeltmek
  - b) Subluksasyonları yerine getirmek
  - c) Sıvı akışı üzerine olan uyarıcı etkisi eklem inflamasyonu, efüzyonu ve ağrıyı azaltmaya yardımcı etmektedir
  - d) Sıvı dinamikleri üzerine olan etkisi aynı zamanda ağrıyı ve dokudaki ödemi azaltmaktadır
  - e) Yapışık olan ligament-kas ve tendonları açmak
3. Supraspinatus tendinozis tanısı konduktan sonra cerrahi endikasyonu olmayan hastalarda ortopedistlerin yaklaşımları nasıl olmalıdır?
  - a) Fizyoterapi ve rehabilitasyon programını önermeleri uygundur.
  - b) Hastaların en az 3 hafta süre ile fizyoterapi ve rehabilitasyona alınmalarının gerekliliği uygundur.
  - c) Ortopedistlerin ev programı ile takip etmeleri uygundur.
  - d) Egzersiz reçetesi ve buz uygulaması muayene sonrası takipte önemlidir.
  - e) İyileşme olmazsa acilen cerrahi düşünülmelidir.
4. Total diz artroplastisi ameliyatlarında turnike açıldıktan sonra ameliyat sonrası erken dönemde ortalama kan kaybı ne kadardır?
  - a) 250-500 ml
  - b) 500-1000 ml
  - c) 1000-1500 ml
  - d) 1500-2000 ml
  - e) 2000-2500 ml
5. Total diz artroplastisi ameliyatlarından sonra geçici dren kapatılması yönteminin, drenaj miktarı ve kan transfüzyon ihtiyacını etkilemesi konusunda hangi ifade doğrudur?
  - a) Mutlaka drenaj miktarını azaltıp, kan transfüzyon ihtiyacını düşürür.
  - b) 4 saatten kısa süreli dren kapatmalarda drenaj miktarı ve kan transfüzyon ihtiyacı azaltmaz.
  - c) Drenaj miktarını değiştirmez, kan transfüzyon ihtiyacını düşürür.
  - d) Drenaj miktarını artırıp, kan transfüzyon ihtiyacını artırır.
  - e) Drenaj miktarını azaltmasına karşılık, kan transfüzyon ihtiyacını değiştirmez.
6. Total diz artroplastisi sonrası kısa süreli geçici dren kapatılması için hangisi doğrudur?
  - a) Yara yeri komplikasyonunu artırır.
  - b) Drenaj miktarını artırır.
  - c) Kanama kontrolü yapılmadığı için ameliyat süresini azaltır.
  - d) Kan transfüzyon ihtiyacını artırır.
  - e) Analjezik ihtiyacını azaltır.
7. Birinci bölge pulpa kayıpları için, aşağıdakilerden hangisi aynı parmak üzerinden kaldırılan doku nakli değildir?
  - a) Doğrudan akımlı orta falanks doku nakli
  - b) Ters ada doku nakli
  - c) Nörovasküler doğrudan akımlı ada doku nakli
  - d) Dorsal metakarpal arter doku nakli
  - e) Vizör doku nakli
8. Üçüncü parmakta lunula distalindeki kopmada, distal kopmuş parçanın replantasyon şansı yoksa, aşağıdaki doku nakillerinden hangisi kontrendikedir?
  - a) Nörovasküler doğrudan akımlı ada doku nakli
  - b) Spiral doku nakli
  - c) Dorsal adiposofasyal "turn over" doku nakli
  - d) Ters akımlı ada doku nakli
  - e) Atasoy doku nakli
9. Aşağıdakilerden hangisi nörovasküler doğrudan akımlı doku nakli endikasyonu değildir?
  - a) DİF eklem seviyesine kadar uzanan palmar duyu pedinin rekonstrüksiyonu
  - b) Çengel tırnak düzeltilmesi için palmar kısımdan doku ileletme
  - c) Lunula seviyesi kopmalarda germinatif tırnak yatağının eksize edilip güdük kapatılması
  - d) DİF eklem seviyesine uzanmayan palmar kayıpların rekonstrüksiyonu
  - e) Çoklu amputasyonlarda güdük ucunun kapatılması
10. Hangisi nörovasküler doğrudan akımlı doku nakillerinin sık komplikasyonlarından değildir?
  - a) Vasküler yetmezlik
  - b) PİF eklem fleksiyon kontraktürü
  - c) Skar hipertrofisi
  - d) Çengel tırnak deformitesi
  - e) Soğuk intoleransı
11. Çapı 10 cm'den büyük ve direkt radyografide lipom düşünülen bir yumuşak doku kitlesinde izlenecek yol hangisidir?
  - a) İzlemeye alınmalıdır
  - b) Patlatılmaya çalışılarak çevre dokudan sıyrılıp eksize edilmesidir.
  - c) MR ve sintigrafik incelemesi yapılmalıdır.
  - d) Açık biyopsi yapılmalıdır.
  - e) MR ve ardından tru-cut biyopsi ile karar verilmelidir.
12. Anevrizmal kemik kisti düşünülen olguların ayırıcı tanısında hangi kötü huylu tümör mutlaka akılda tutulmalıdır?
  - a) Kondrosarkoma
  - b) Pleomorfik hücreli sarkom
  - c) Telenjiektatik osteosarkoma
  - d) Fibrosarkoma
  - e) Prostat karsinom metastazı
13. Derin yerleşimli yumuşak doku kitleleri içinde en sık rastlanan tümör benzeri oluşumlar hangileridir?
  - a) Villonodüler sinovitler
  - b) Hematomlar
  - c) Myositis ossificans
  - d) Derin abse ve infeksiyonlar
  - e) Bursitler
14. Aşağıdakilerden hangisi skapula kırıklarının önerilen cerrahi tedavi endikasyonlarından değildir?
  - a) Ayrışmış parçalı kırıklar
  - b) Ayrışmış glenoide ait boyun kırıkları
  - c) Sternoklavikular çıkık eşlik etmesi
  - d) Ayrışmış fossa kırıkları
  - e) Aynı taraf omuz bölgesi kırıkları

- 15. Yüzen omuz aşağıdakilerden hangisidir?**
- Glenoid boyun ve klavikula kırığı ve akromiyoklavikuler çıkık
  - Glenoid boyun kırığı ve proksimal humerus kırığı
  - Sternoklavikular çıkık ve akromion kırığı
  - Proksimal humerus kırığı ve klavikula kırığı ve sternoklavikular çıkık
  - Klavikula kırığı ve proksimal humerus kırığı
- 16. Pigmente villonodüler snovitte en sık tutulan iki eklem hangisidir?**
- Diz-kalça
  - El bileği-diz
  - Kalça-omuz
  - Ayak bileği-diz
  - Dirsek-kalça
- 17. Aşağıdaki özelliklerden hangisi villonodüler snovit tanısında anlamlı değildir?**
- Sıklıkla eklem tutulumunun bilateral olması
  - Histolojik olarak parmaklı villöz çıkıntılarının izlenmesi
  - Tutulumun diz yada kalça ekleminde olması
  - MRI'da ekstraartiküler tutulum izlenmesi
  - Snovial dokunun makroskopisinde kirli sarı-kahverengi kitle görünümünde olması
- 18. Pigmente villonodüler sinovit hastalarında konvansiyonel radyografide eken dönemde izlenen bulgu hangisidir?**
- Subkondral kistlerin izlenmesi
  - Eklem aralığının genişlemesi
  - Eklem aralığının daralması
  - Yumuşak doku şişliğinin izlenmesi
  - Eklemde eroziv değişikliklerin izlenmesi
- 19. Primer ksantofibroma ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?**
- Erkeklerde daha sık
  - Genellikle 20 yaş üstünde görülür
  - Hastalar en sık ağrı yakınmasıyla başvurur
  - Hiperlipidemi eşlik eder
  - Malign dejenerasyon sık görülür
- 20. Primer ksantomaya tespit edilen hasta için en uygun tedavi hangisidir?**
- Sadece küretaj
  - Küretaj ve otojen kemik grefti
  - Küretaj ve lokal adjuvan tedavi
  - Radyoterapi
  - Geniş eksizyon

### TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

2011/2 Mart-Nisan

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