

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

STE

**SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
DEĞERLENDİRME SORULARI
1/2014**

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Nisan 2014'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 cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Nisan 2014'tür.



AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU

1/2014

Adı, Soyadı :

T.C. kimlik numarası :

E-posta :

Kurum :

İletişim adresi :

Tel :

Faks :

İmza :

İletişim adresi:

Levent Mah., Büyükdere Cad., Çayırçimen Sok., Emlak Kredi Konutları,
B-2 Blok, D: 24, 1. Levent, Beşiktaş, İstanbul, Turkey
Tel: +90 212 - 530 15 08/21 Faks: +90 212 - 530 15 21
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. Osteoid osteoma ile ilgili hangisi yanlıştır?

- a) Kemiğin osteblastik özelliğinde benign bir tümördür.
- b) Tüm benign kemik tümörlerinin %10'unu oluşturur.
- c) Travma sonrası gelişim sıklığıdır.
- d) Radius distal uç ve elbileğinde rastlandığında de quervain tenosinoviti ve osteomyelit ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
- e) Radius distal uç yerleşimi nadir görülür.

2. Aşağıdakilerden hangisi perilunat çıkıklar için yanlıştır?

- a) Perilunat çıkıklar motorlu araç kazaları veya yüksekten düşme gibi yüksek enerjili travmalar sonucu oluşur.
- b) Bu hastaların genellikle başka yaralanmaları da bulunduğundan, el bileği yaralanmalarının gözden kaçırılması sıra dışı bir durum değildir.
- c) Dirsek çıkıkları görülme sıklığının %20 olduğu ifade edilmiştir.
- d) Temel tanı yöntemi manyetik rezonans görüntülemesidir.
- e) Skafolunat interosseöz bağ onarımı gerektiği takdirde, mümkünse kemiğin içinden geçecek şekilde, 0 numara emilmeyen sutürle horizontal mattress dikiş atılır.

3. Kalça protezi ameliyat öncesi hazırlık esnasında grafi üzerinde şablon ile aşağıdakilerden hangisi hakkında karar verilemez?

- a) Femur boyun keski seviyesi
- b) Asetabular kabın anteverasyonu
- c) Asetabular kabın boyutu
- d) Rotasyon merkezinin lokalizasyonu
- e) Femoral stemin boyutu

4. Total kalça protezi sonrası meydana gelen bir kanamada damarsal bir yaralanmadan şüpheleniliyorsa tanı da altın standart aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Ultrasonografi
- b) Kontrastlı bilgisayarlı tomografi
- c) Anjiyografi
- d) Manyetik rezonans görüntüleme
- e) Lökosit işaretli sintigrafi

5. Spinal enstrümantasyon ve füzyon cerrahisi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Omurga biyomekaniğini ve yük dağılımını değiştiren bir cerrahi girişimdir.
- b) Komşu seviye dejenerasyonu oluşur.
- c) Komşu seviye dejenerasyonu orijinal operasyonun başarısını düşürmez.
- d) Komşu seviye dejenerasyonunda füzyona bağlı rijit segmentin alt ve üst kısmında oluşan aşırı stres sorumludur.
- e) Komşu seviye dejenerasyonu sıklıkla tedavi gerektiren bir antitedir.

6. Lumbal bölge ağrısında hasta değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme yöntemleri için hangisi yanlıştır?

- a) Hissedilen ağrı görsel analog skalası kullanılarak istirahat ve aktivite (yürüme) sırasında değerlendirilmelidir.

- b) Ağrı kaynaklı özür düzeyinin değerlendirilmesi için Oswestry Özür Anketi kullanılabilir.
- c) Hastaların mobilite düzeylerinin değerlendirilmesinde Rivermead Mobilite İndeksi kullanılabilir.
- d) Hastaların fonksiyonel düzeylerini değerlendirmek için WOMAC kullanılabilir.
- e) Hastaların genel yaşam kalitelerini değerlendirmek için Kısa Form SF-36 kullanılabilir.

7. Alt lomberde ve özellikle sakrumda sonlanan füzyon varlığında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a) Distal komşu seviye sakroiliak (SI) eklem olarak kabul edilmektedir.
- b) Posterior ağrı gözlenmez.
- c) SI eklem problemleri gözlenmez, SI eklem artrozu yaşlanmanın doğal bir sürecidir.
- d) Enjeksiyon tedavisinin etkinliğinin kanıt düzeyi literatürde yüksektir.
- e) Sakrumda sonlanan füzyon ameliyatlarında SI eklem distal yük geçişini arttırmaz.

8. Omurga cerrahisi sonrası spontan füzyon kavramı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Sadece immatür omurgalara yapılan cerrahi girişimlerle ilgilidir.
- b) Dekortikasyon yapılmasa bile, periosteal sıyrılmamanın spontan füzyonu tetiklediği kabul edilir.
- c) Hücre göçünü ve proliferasyonunu engelleyici ajanların genel olarak sürece olumlu ya da olumsuz etkilerinin olmadığı gösterilmiştir.
- d) Spontan füzyon kavramında ossöz köprüler olmadan, fibrozis varlığında hareketi engellediği sürece spontan füzyon olarak kabul edilir.
- e) Spontan füzyon cerrahi sağaltım açısından istenmeyen bir süreçtir.

9. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Fibrin yapıştırıcısının spinal füzyonu hem olumlu etkilediğine, hem de inhibe ettiğine yönelik yayınlar vardır.
- b) İstenmeyen füzyon dokusunun en büyük sebeplerinden birisi, dekompressif omurga cerrahisinde kullanılan kemik büyüme hormonlarıdır (BMP).
- c) İmmatür omurgada gelişen spontan füzyon gövdenin kısa kalmasına neden olabilir.
- d) Luque enstrümantasyon sistemi spontan füzyonun en az gözlemlendiği cerrahi tekniktir.
- e) Literatürde spontan füzyona bağlı gelişmiş crankshaft olguları vardır.

10. Bir hastanın uyku kalitesinin kötü olduğunu söylemek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi anketinde en az kaç puan almış olması gereklidir?

- a) 3
- b) 4
- c) 5
- d) 6
- e) 7

11. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin uyku bozukluğu yapma ihtimali en düşüktür?
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
 - Periferik arter hastalığı
 - Migren
 - Gastro-özofageal reflü
 - Aritmi
12. Total diz artroplastisinin uyku kalitesine etkisi ile ilişkili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- Görsel analog skala (VAS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) değerlerinde ameliyat sonrasında düzelme meydana gelmiş ve bu iki parametre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.
 - Artroplasti ameliyatlarının uyku kalitesi üzerine etkileri çok az sayıda çalışmaya konu olmuştur.
 - Aktivite sırasında oluşan ağrı, istirahatte oluşan ağrı ve radyografide osteoartritik değişikliklerin ve gece ağrısının bulunması total diz artroplastisi endikasyonunu destekleyen kriterlerdir.
 - Çalışmada elde edilen sonuçlar artroplastinin osteoartritik hastalarda ağrıyı azaltmanın yanında hayat kalitelerini de arttırdığını belirten daha önceki çalışmaları desteklemektedir.
 - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde yüksek duyarlılık ve özgünlüğe sahip, maliyeti etkin, kolay ve kısa zamanda uygulanabilen bir yöntemdir.
13. Agresif fibromatozis hangi dokudan köken alır?
- Kemik dokusu
 - Sinir dokusu
 - Bağ dokusu
 - Yağ dokusu
 - Kas dokusu
14. Agresif fibromatozis tedavisinde adjuvan olarak uygulanan radyoterapi dozu ne kadardır?
- 250-300 gray 20 seansta
 - 100-150 gray 20 seansta
 - 100-150 gray 3 seansta
 - 40-65 gray 3 seansta
 - 40-65 gray 25 seansta
15. Agresif fibromatoziste prognozu olumlu yönde etkileyen en önemli faktör hangisidir?
- Hastanın çocukluk çağında olması
 - Cerrahide negatif cerrahi sınırlara ulaşılabilmesi
 - Tümörün bulunduğu kompartmanda sınırlı olması
 - Adjuvan radyoterapi uygulanması
 - Hastanın nüks kitleyle başvurması
16. Klinik uygulamalarda damar patensi en sık hangi testle bakılır?
- Pick-up test
 - "Acland" sağma testi
 - Schaeffer testi
 - Thompson testi
 - Cooper testi
17. Ankaferd kan durdurucunun etki mekanizması nedir?
- Primer koagülasyon kaskadını etkilemek
 - Sekonder koagülasyon kaskadını etkilemek
 - Eritrositleri indüklemek
 - Protein A'yı indüklemek
 - C+D
18. Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası ağrıyı etkileyen nedenler arasında yer almaz?
- Cerrahi girişimin süresi
 - Cerrahi girişimin vücuttaki yeri
 - Farmakodinamik etkenler
 - Cinsiyet
 - Yaş
19. Ağrı tedavisinde lokal anestezipler hangi teknikle kullanılmaz?
- Epidural blok
 - Pleksus blokajları
 - İntaabdöminal blok
 - İnterplevral blok
 - Subaraknoid blok
20. Aşağıdakilerden hangisi infiltratif ağrı kontrolü yönteminin, epidural ağrı kontrolüne göre avantajlarından sayılamaz?
- Bulantı kusma
 - Sistemik etkinin miktarı
 - Motor blok süresi
 - Kolay kullanım sağlaması
 - Kondrotoksik etki yapması

TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

6/2013 Kasım-Aralık

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