

ACTA ORTHOPAEDICA et TRAUMATOLOGICA TURCICA

STE

**(SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ)
DEĞERLENDİRME SORULARI**

2009 / 1 OCAK-ŞUBAT 2009

Değerlendirme için cevaplarınızın son teslim tarihi 15 Mayıs 2009'dur.

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 ulaştırmaları 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 15/05/2009'dur.

**AOTT TTB-STE DEĞERLENDİRME SORU KİTAPÇIĞI CEVAP FORMU**

2009 / 1 (Ocak-Şubat 2009)

Adı soyadı :

T.C. kimlik numarası :

E-posta adresi :

Kurum :

İletişim adresi :

Tel :

Faks :

İmza :

İletişim adresi: Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği,
İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,
34390 Topkapı, İstanbul,
Tel: 0212 524 10 53 Faks: 0212 635 28 35
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. Osteokondritis dissekansın diz ekleminde en sık lokalizasyonu neresidir?
 - a) Patella
 - b) Medial femoral kondil laterali
 - c) Lateral femoral kondil mediali
 - d) Tibia medial platosu
 - e) Lateral femoral kondil laterali
2. Diz ekleminde osteokondritis dissekans lezyonunda hangisi diğerlerine göre iyi prognoza sahip sayılabilir?
 - a) 5 cm'den küçük lezyonlar
 - b) Tipik yerleşim yeri dışındaki lezyonlar
 - c) Kraterden ayrılmış lezyonlar
 - d) Büyüme plakları açık olan çocuklarda görülen lezyonlar
 - e) Patellar yerleşimli lezyonlar
3. Juvenil tipte osteokondritis dissekansın cerrahi tedavisinde hangi yöntemin kullanılması uygun değildir?
 - a) Tespit
 - b) Mikrokırık
 - c) Otolog kondrosit implantasyonu
 - d) Osteokondral allogreft nakli
 - e) Mozaikplasti
4. Düşük molekül ağırlıklı heparin'lerin pıhtılaşma basamaklarında baskılandığı faktör aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Faktör II
 - b) Faktör V
 - c) Faktör Xa
 - d) Faktör IX
 - e) Faktör VIII
5. Heparin ve derivelerinin yara iyileşmesi üzerindeki etki mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Pıhtılaşmayı engelleyip kan akımını artırması
 - b) Ortama kemotaktik faktörlerin salınımını azaltması
 - c) Hücre yenilenmeyi azaltması
 - d) Yeniden damar oluşumu, granülasyon ve epitelizasyonu artırması
 - e) Hücresel yığılım ve çoğalmayı azaltması
6. Klasik sirküler eksternal fiksatorler ile kompleks deformitelerin düzeltilmesindeki en büyük sorun, meydana gelen rezidüel deformiteler için fiksatorde gereken modifikasyonlardır. Klasik sirküler fiksatorde deformite düzeltilmesi sırasında fiksatorde en az modifikasyon gerekmesi için düzeltme sırası ne olmalıdır?
 - a) Açılanma - kısalık - rotasyon - translasyon
 - b) Kısalık - açılanma - translasyon - rotasyon
 - c) Kısalık - rotasyon - açılanma - translasyon
 - d) Açılanma - kısalık - rotasyon - translasyon
 - e) Kısalık - translasyon - açılanma - rotasyon
7. Aşağıdakilerden hangisi proksimal humerus kırıklarında perkütan tesbit ile cerrahi tedavi öncesi planlamada daha az önemlidir?
 - a) Hastanın yaşı
 - b) Kırık parça sayısı
 - c) Medial korteks bütünlüğü
 - d) Tüberkulum majus pozisyonu
 - e) Eşlik eden damar sinir yaralanması
8. Perkütan tespit yönteminin, aşağıdaki durumlardan hangisinde kullanımı risklidir?
 - a) Genç hasta, iki parçalı cerrahi boyun kırığı
 - b) Genç hasta, üç parçalı cerrahi boyun kırığı
 - c) 70 yaşında osteoporotik, 3 parçalı boyun kırığı
 - d) 45 yaşında valgus impakte 3 parçalı boyun kırığı
 - e) 50 yaşında tuberkulum majus yer değiştirmesi > 1 cm 3 parçalı kırık
9. Aşağıdakilerden hangisi erişkin ön kol kırıklarının cerrahi tedavisinde kilitli kanal içi çivi ile tespit yönteminin plak-vida ile tespit yöntemine üstün olduğu başlıklar arasında değildir?
 - a) Skopi kullanılması
 - b) Ameliyat esnasında kan kaybı
 - c) Yumuşak doku hasarı
 - d) Enfeksiyon
 - e) Materyal çıkartılması sonrasında yeniden kırık gelişme riski
10. AO prensiplerine göre erişkin önkol kırıklarının cerrahi tedavisinde plak-vida ile tespit yönteminin altın standart olarak kabul edilmesinin nedeni nedir?
 - a) Öğrenme eğrisinin kısa olması
 - b) Plak vida yönteminin daha ekonomik bir yöntem olması
 - c) Skopi kullanımı gerektirmemesi
 - d) Erişkin önkol kırıklarının eklem içi kırık olarak kabul edilmesi
 - e) Kırık kaynamasında göreceli denge sağlanması
11. Alkaptonüri enzim defekti sonucu değişik dokularda hangi maddenin birikmesine bağlı gelişen bir patolojidir?
 - a) Elastin
 - b) Fibrillin
 - c) Homogentisik asit
 - d) Sistation
 - e) Ürik asit
12. Okronozis hastalığı hangi enzim yetmezliğine bağlı gelişmektedir?
 - a) Glukoserebrosidaz
 - b) Sistation
 - c) Kollogen X
 - d) Homogentisik asit
 - e) FGF-3

- 13. Aşağıda sıralanan temel motor becerilerden hangisi artroskopik girişimler içerisinde öncelikle yer almaz?**
- Triangülasyon
 - Yanıt oryantasyonu
 - Denge
 - Derinlik algısı
 - Reaksiyon zamanı
- 14. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**
- Beceriler motor veya kognitif olarak sınıflandırılabilir
 - Problem çözme önemli bir motor beceridir
 - Karar verme yeteneği kognitif beceriler arasında yer alır
 - Cerrahi beceriler motor becerilerin bir alt grubu olarak tanımlanabilir
 - Artroskopi ile uğraşan deneyimli cerrahlar, deneyimsizlere göre her iki ellerini aynı anda daha iyi kullanabilmektedir
- 15. Lokalizasyon açısından en sık travmaya uğrayan uzun kemik hangisidir?**
- Femur
 - Tibia
 - Humerus
 - Radius
 - Ulna
- 16. Aşağıdakilerden hangisi tibia kırıklarının redüksiyonu için kabul edilebilir sınırlar arasında değildir?**
- 10 derece varus açılanması
 - 5 derece valgus açılanması
 - 10 derece rotasyon
 - 1 cm kısalık
 - 10 derece anteroposterior açılanması
- 17. Aşağıdaki faktörlerden hangisinin osteosarkom sağkalımında anlamlı bir etkisi olduğu gösterilmiştir?**
- Yaş
 - Cinsiyet
 - Histolojik tip
 - Başvuruda metastaz varlığı
 - Tümör yerleşimi
- 18. Aşağıdakilerden hangisi osteosarkom sağkalımını olumsuz yönde etkilemektedir?**
- Pozitif HSP90 ekspresyonu
 - Pozitif p53 ekspresyonu
 - Negatif nm23 ekspresyonu
 - Negatif HSP27 ekspresyonu
 - Negatif p170 ekspresyonu
- 19. Ankoneus flebi ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?**
- Olekranon bursiti eksizyonu sonrasında olekranona transfer edilebilir.
 - Lateral epikondilitte eksizyon sonrasında oluşan defekt üzerine transfer edilebilir.
 - Radius başı çıkığı rekonstrüksiyonunda kullanılabilir.
 - Dirsek artroplastisi sonrası görülen triseps yetersizliğinin tedavisinde kullanılabilir.
 - Radiokapitellar heterotopik ossifikasyon eksizyonu sonrasında interpozisyon artroplastisinde kullanılabilir
- 20. Hangisi kompleks humerus distal uç kırığı tanımlamasında yer alan faktörlerden değildir?**
- İleri derecede eklem yüzeyi parçalanması
 - Osteoporotik hasta
 - Ek sinir yaralanması bulunması
 - Daha önce başka merkezde yetersiz cerrahi girişim geçirmiş olması
 - Kemik kaybı olması

TTB-STE Değerlendirme soruları cevapları

2008/5 Kasım-Aralık

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