

۱- کدام مورد در کانورژن به توتال هیپ اجباری است؟

الف- رد کردن عفونت

ب- استفاده از استم بلند

ج- استفاده از کانستریند لاینر

د- انجام سی تی اسکن لگن

پاسخ : الف

۲- در کانورژن PFN به توتال هیپ دیفکت حاصل از خروج nail چه نوعی است؟

الف- کاویتاری سنترال

ب- کاویتاری پریفرال

ج- کانتیند سنترال

د- کانتیند پریفرال

پاسخ : الف

۳- در کانورژن DHS به توتال هیپ کدام اقدام الزامی است؟

الف- استفاده از کاپ سیمانی

ب- استفاده از استم سیمانی

ج- استفاده از کانستریند لاینر

د- پروفیلاکتیک وایرینگ فمور

پاسخ : د

۴- برای توتال هیپ بدنال تخریب مفصل هیپ پس از فیکساسیون شکستگی استابولوم تمام موارد زیر صحیح است بجز:

الف- باید تمام ایمپلتهای قبلی خارج شوند

ب- بر حسب مورد باید اپروچ مناسب انتخاب شود

ج- نمونه از بافت جهت کشت ارسال شود

د- میتوان از سر فمور برای پرکردن دیفکتهای استفاده کرد

پاسخ : الف

۵- در کانورژن DHS به توتال هیپ کدام تمام اقدامات الزامی هستند بجز:

الف- نوک استم پایین تر از آخرین سوراخ ایمپلنت قبلی باشد

ب- ریم استابولوم با فشار کم انجام شود

ج- فیکساسیون تروکنتر بزرگ انجام شود

د- کاپ در انته ورژن زیادتر گذاشته شود

پاسخ : د

۶- در کدام مورد احتمال مواجهه با دیفکت وسیع استابولوم بیشتر است؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروذ هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن PFN به توتال هیپ

د-کانورژن بایپلار به توتال هیپ

پاسخ : ب

۷- در کدام مورد مشکل کمتری با ایداکتورها خواهید داشت؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروذ هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن PFN به توتال هیپ

د-کانورژن بایپلار به توتال هیپ

پاسخ : د

۸- پیش بینی میکنید در کدام مورد در فمورال سایید مشکل کمتری داشته باشید؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروذ هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن PFN به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : د

۹-در کانورژن شکستگی دیواره خلفی استابولوم به توتال هیپ با اپروچ هاردینگ در بیمار ۳۲ ساله ، پس از ریم استابولوم

نوک یکی از پیچهای قبلی در کف حفره استابولوم نمایان میشود. اقدام مناسبتر کدام است؟

الف- استفاده از cage

ب- خارج کردن پیچ از اپروچ خلفی

ج- ایمپکت کردن گرافت روی پیچ

د- استفاده از کاپ سیمانی

پاسخ : ج

۱۰-در کانورژن DHS به توتال هیپ پس از باز کردن فاسیا مواجه با ترشح کدر میشوید. اقدام مناسبتر کدام است؟

الف- شستشو ، دبریدمان ،ادامه عمل با پروتز بدون سیمان

ب- شستشو ، دبریدمان ، گذاشتن سیمان انتیبیوتیک دار ، آماده سازی برای مرحله بعد

ج- شستشو ، دبریدمان ،ادامه عمل با پروتز سیمانی انتیبیوتیک دار

د- شستشو ، دبریدمان و ختم عمل با گیردل استون

پاسخ : ب

۱۱- در کدام مورد نتایج فانکشنال بهتری پیش بینی میشود؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروڈز هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن گیردل استون به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : ج

۱۲-در کدام مورد میتوان از بایپلار بجای توتال هیپ استفاده کرد؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروڈز هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن گیردل استون به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : الف

۱۳-در کدام مورد احتمال شکستگی فمور حین عمل بیشتر است؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروڈز هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن گیردل استون به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : د

۱۴- در صورت شکستگی تروکانتر بزرگ حین کانورژن DHS کدام اقدام ارجح است؟

الف- استفاده از کانستریند لاینر

ب- استفاده از دوآل موبیلیتی

ج- فیکساسیون تروکانتر بزرگ با وایر

د- استفاده از بایپلار کاپ

پاسخ : ج

۱۵-در صورت شکستگی شفت فمور حین کانورژن DHS کدام اقدام ارجح است؟

الف- کارگزرلی استم سیمانی استاندارد

ب- کارگزاری استم استاندارد و فیکساسیون شکستگی با پلاک

ج- کارگزاری استم بلند بدون سیمان

د- کارگزرلی استم سیمانی بلند

پاسخ : ج

۱۶- در کدام مورد انتظار دارید محدوده حرکتی کمتری بدست بیاید؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروذ هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن PFN به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : ب

۱۷- در کدام مورد احتمال نیاز به کانستریند لاینر بیشتر است؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروذ هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن PFN به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : ب

۱۸- در کدام مورد احتمال نیاز به سی آرم حین عمل بیشتر است؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن ارتروذ هیپ به توتال هیپ

ج-کانورژن PFN به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : ب

۱۹- در کدام مورد برای کارگزاری استم باید از محور زانو برای ارزیابی صحیص انته ورژن استم کمک گرفت؟

الف-کانورژن DHS به توتال هیپ

ب-کانورژن گیردل استون به توتال هیپ

ج-کانورژن PFN به توتال هیپ

د-کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

پاسخ : ب

۲۰- بهتر است پیچ دیستال PFN چه موقع خارج شود؟

الف- پس از برش فاسیا در ابتدای عمل

ب- پس از برش کپسول هیپ

ج- پس از محکم کردن وسیله خروج به nail

د- پس از دیسلوکیشن هیپ

پاسخ : ج

۲۱- در کدام مورد جلوگیری از اختلاف طول اندام پس از توتال هیپ ارتروپلاستی مشکل تر است؟

الف- کانورژن DHS به توتال هیپ

ب- کانورژن شکستگی استابولوم به توتال هیپ

ج- کانورژن PFN به توتال هیپ

د- کانورژن گیردل استون به توتال هیپ

پاسخ : د

۲۲- آقای ۷۲ ساله با سابقه شکستگی اینترتروکانتریک هیپ که ۵ ماه از فیکساسیون آن با DHS میگذرد، با نایونیون و

کات اوت نیل مراجعه میکند. چنانچه سر فمور استخوان کافی نداشته باشد، درمان ارجح کدام است؟

الف- خارج کردن ایمپلنت

ب- خارج کردن سر و گردن فمور

ج- استیوسنتز و والکوس استیوتومی

د- توتال هیپ ارتروپلاستی

پاسخ : د

۲۳- آرتروزدی یکی از انواع نقایص استخوانی استابولوم حین رویژن است ولی در bone stock نقصی نداریم. مشکل

اصلی حین رویژن کجاست؟

الف- یافتن استابولوم حقیقی

ب- دیسلوکه کردن هیپ

ج- یافتن عصب سیاتیک

د- کات کردن گردن فمور

پاسخ : د

۲۴- در مورد توتال هیپ ارتروپلاستی در هیپانکیلوز شده، کدام گزینه صحیح است؟

الف: معاینه ابداکتورها باید در فلکشن زانو انجام شود

ب: اگر هیپ از کودکی فیوز شده باشد احتمال ضعیف بودن فانکشن ابداکتورها بیشتر است

ج: MRI والکترومیوگرافی نقش بسیار مهمی در تعیین وضعیت ابداکتورها دارد

د: در بیمارانی که فانکشن ابداکتورها ایشان ناکافی است بعد از توتال هیپ ارتروپلاستی، الگوی راه رفتن بهتر می شود

پاسخ : د