

۱. کدام مورد کنترا اندیکاسیون نیل گذاری رتروگرید محسوب نمی شود؟

الف - Patella baja

ب - Poly Trauma

ج - Subtrochanteric fx

د - Knee stiffness

پاسخ: ب

۲. همانطور که میدانیدبه دنبال شکستگی دیستال فمور، دفورمیتی های واروس و posterior apex و shortening ایجاد میشود. کدام عضله در ایجاد posterior apex دفورمیتی نقش اصلی دارد؟

الف - کوادری سپس

ب - هامسترینگ

ج - گاستروکنمیوس

د - اداکتورها

پاسخ: ج

۳. احتمال آسیب شریان پوپلیته آل به دنبال شکستگی دیستال فمور همراه با در رفتگی زانودر کدام ناحیه بیشتر است؟

الف - در محاذات Hiatus اداکتور لونگوس تا origin عضله گاستروکنمیوس

ب - در محاذات Hiatus اداکتور لونگوس تا قوس عضله سولئوس

ج - در محاذات Hiatus اداکتور ماگنوس تا Origin عضله گاستروکنمیوس

د - در محاذات Hiatus اداکتور ماگنوس تا قوس عضله سولئوس

پاسخ: د

۴. بیمار آقای ۳۰ساله به دنبال تصادف باموتورسیکلت دچار شکستگی بسته دیستال فمور همراه با پروگزیمال تیبیا شده است.

در معاینه انجام شده بیمار نبض دیستال ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف - بیمار جهت اکسیلور عروقی به اتاق عمل منتقل شده

ب - سی تی آنژیوگرافی

ج - سونوگرافی داپلر

د - اندازه گیری ABI

پاسخ: ب

۵. شایع ترین آسیب لیگامانی زانوبه دنبال شکستگی دیستال فمور کدام است؟

الف - Midsubstance ACL tearing

ب - PCL avulsion

ج - ACL avulsion

د - Midsubstance PCL tearing

پاسخ: الف

۶. کدام گزینه از ریسک فاکتورهای periprosthetic FX دیستال فمور اطراف استم فمورال TKA نمی باشد؟

الف - primary TKA

ب - Osteopenia

ج - RA

د - Anterior notching فمور

پاسخ: الف

۷. اپروچ ارجح برای فیکس کردن شکستگی B2 دیستال فمور کدام است؟

الف - اپروچ Lateral sub vastus

ب - اپروچ sub VMO

ج - اپروچ Ant lateral

د - اپروچ Anterior

پاسخ: ب

۸. منطقه safe عروقی در مدیال دیستال فمور جهت اپروچ مدیال کدام است؟

الف - ۸ تا ۱۰ سانتی متر پروگزیمال به پاتلا

ب - ۱۰ تا ۱۲ سانتی متر پروگزیمال به مدیال اپی کوندیل

ج - ۱۰ تا ۱۲ سانتی متر پروگزیمال به مفصل

د - ۸ تا ۱۰ سانتی متر پروگزیمال به اداکتور توبرکل

پاسخ: ج

۹. بسته شدن صفحات رشد دیستال ساق پا از کدام ناحیه شروع می شود و چه مدت طول می کشد؟

الف) سنترال صفحه رشد تیبیا / ۲۴ ماه

ب) لترال صفحه رشد تیبیا / ۱۸ ماه

ج) سنترال صفحه رشد تیبیا / ۱۸ ماه

د) لترال صفحه رشد تیبیا / ۲۴ ماه

پاسخ: ج

۱۰. شکستگی دیستال تیبیا در نمای رخ رادیوگرافی، سالتر هاریس تیپ ۳ و در نمای نیم رخ سالتر هاریس تیپ ۲

دید می شود. این شکستگی کدام شکستگی می تواند باشد؟

الف) Triplane

ب) Incisura fracture

ج) juvenile Tillaux fracture

adolescence pilon fracture (د)

پاسخ: الف

۱۱. همه جملات زیر صحیح است بجز:

الف) incisura fx همان شکستگی Tillaux است ولی سایز قطعه خیلی کوچکتر است.

ب) شکستگی‌های Tillaux و triplane با مکانیسم External. Rotation اتفاق می‌افتند.

ج) در شکستگی Tillaux لیگامان AITFL باعث جابجایی قطعه شکسته می‌شود.

د) اگر قرار باشد فقط ۲ نمای رادیوگرافیک برای بررسی آسیب‌های مچ اطفال انجام شود، AP و Lat می‌گیریم.

پاسخ: د

۱۲. پسر بچه ۱۰ ساله با شکستگی سالتر هاریس تیپ ۳ دیستال تیبیا با ۲ میلی‌متر جابجایی و سه روز بعد از

حادثه به بیمارستان مراجعه کرده است درمان مناسب کدام است؟

الف) جا اندازی بسته و گچ بلند پا

ب) قبول جابه‌جایی و گرفتن گچ کوتاه پا

ج) جا اندازی بسته و فیکساسیون با پیچ کانوله

د) ORIF

پاسخ: د

۱۳. نوجوان ۱۱ ساله‌ای به دنبال چرخش خارجی پا دچار درد و تورم مچ پا شده و قادر به وزن‌گذاری روی اندام

مبتلا نمی‌باشد. در رادیوگرافی AP شکستگی Triplane با جابجایی ۱/۵ میلی‌متری دیده می‌شود درمان

ارجح کدام است؟

الف) گچ کوتاه با چرخش داخلی پا

ب) گچ بلند پا با چرخش داخلی پا

ج) جا اندازی بسته و پین گذاری

د) ORIF

پاسخ: ب

۱۴. پسر ۹ ساله با شکستگی سالتر هاریس تیپ ۲ دیستال تیبیا و فیولا با جابجایی خلفی قطعه اپی فیزیال و ۱۰ درجه انگولاسیون، بعد از دو هفته مراجعه نموده است درمان مناسب چیست؟

الف) CR + pinning

ب) OR + pinning

ج) OR + supramalleolar osteotomy + pinning

د) long leg cast

پاسخ: د

۱۵. پسر ۱۲ ساله‌ای با شکستگی سالتر هاریس تیپ ۳ دیستال تیبیا بعد از ۱۵ روز مراجعه نموده است در رادیوگرافی سه میلی متر جابجایی در اپی فیز مشهود است کدام اقدام درمانی ارجح می‌باشد؟

الف) closed reduction & casting

ب) ORIF

ج) استنوتومی سطح مفصلی

د) گچ کوتاه پا

پاسخ: ب

۱۶. در یک شکستگی Triplane دیستال تیبیا بیشترین دفورمیتی در صورت بروز مال یونیون کدام است؟

الف) Rotation

ب) Varus

ج) valgus

د) shortening

پاسخ الف

۱۷. برای فیکساسیون شکستگی استابولوم، تکنیک پلاک گذاری کدام قسمت با بقیه تفاوت دارد؟

الف- ستون قدامی استابولوم

ب- ستون خلفی استابولوم

ج- راموس فوقانی پوبیس

د- دیواره خلفی استابولوم

پاسخ د

۱۸. 2Spur Sign پاتوگنومونیک کدام نوع از شکستگی های استابولوم می باشد؟

الف. Infratectal Transverse Fracture.

ب. Juxtatectal Transverse Fracture.

ج. Transtectal Transverse Fracture.

د. Associated Both Column (ABC) Fracture.

پاسخ د

۱۹. کدامیک از عوامل مهم پروگنوستیک منفی برای جراحی دیرهنگام شکستگی استابولوم است؟

الف. شکستگی ترنسورس

ب. آسیب همراه عصب سیاتیک

ج. سابقه پارگی طحال

د. سابقه کوما و ضربه مغزی

پاسخ د

۲۰. کدامیک مهمترین مزیت سرجیکال دیسلوکیشن برای جراحی دیرهنگام شکستگی استابولوم است؟

الف. امکان استئوتومی اینتراآرتیکولر استابولوم

ب. امکان مشاهده سطح مفصلی

ج. امکان خارج کردن قطعات داخل مفصلی

د. کاهش ریسک عفونت

پاسخ الف

۲۱. کدام یک از فاکتور های زیر در افزایش احتمال عفونت بعد از جراحی شکستگی استابولوم کمتر نقش دارد؟

الف. رادیوتراپی بعد از عمل

ب. چاقی مرضی

ج. سابقه امبولیزاسیون شریانی

د. سن بیمار

پاسخ د

۲۲. کدامیک از موارد از علت شایع تری برای استیوآرتريت پست تروماتیک می باشد؟

الف. استئونکروز سر فمور

ب. عدم ریداکشن مناسب سطح مفصلی

ج. آسیب شریان لیگامان ترس

د. همراه با دررفتگی سر فمور

پاسخ ب

۲۳. شایعترین عارضه بعد از توتال هیپ بیماری که قبلا برای شکستگی استابولوم جراحی شده است، کدام است؟

الف. لوزنینگ

ب. عفونت

ج. ترومبوآمبولی

د. آسیب عصبی

پاسخ ب

۲۴. کدامیک جزو روش‌های درمانی قابل‌قبوا برای شکستگی استابولوم نیست؟

الف. جانندازی باز و فیکساسیون

ب. جانندازی بسته و فیکساسیون

ج. درمان غیرجراحی و راه اندازی زودرس بصورت

د. کشش استخوانی بمدت ۶ تا ۸ هفته

پاسخ د