

1- In case of inferior shoulder subluxation which procedure may be helpful in hemiparetic patients with cerebral palsy?

- A- Stretching is often adequate.
- B- Pectoralis major intramuscular botulinum
- C- Lengthening of the triceps long head
- D- Biceps suspension

Answer:D

2- What is the main disadvantage of Biceps Z lengthening in patients with elbow contracture?

- A- Weakness of flexion
- B- Weakness of extension
- C- Supination Deformity
- D- Pronation Deformity

Answer:D

3- What is the most common upper limb deformity in patients with CP?

- A- Dynamic pronation posturing
- B- Dynamic Supination posturing
- C- Elbow Extension
- D- Shoulder ABduction

Answer:A

4- In case of radial head dislocation due to hyperpronation what is the complication of radial head resection?

- A- Flexion deficit
- B- Extension deficit
- C- Fixed supination
- D- Increased pronation

Answer:D

5- In case of ulnar deviation during power grip which one is responsible for ulnar deviation deformity?

- A- ECU
- B- FCU

C- FCR

D- ECRB

Answer:A

6- Which one is proper indication for surgical intervention in Swan neck deformity?

A- Hyperextension > 40

B- When fingers lock in extension

C- Clicking of the lateral bands

D- All of the above

Answer:D

7- In a patient with a spastic thumb and lack of voluntary adductor activity when it is the only deforming force which processor is helpful?

A- Release of adductor origin

B- First web deepening

C- Complete division of adductor insertion + first web deepening

D- Deep ulnar motor branch neurectomy

Answer:C

8- What is the proper age for tendon transfer procedures?

A- before age 4

B- Before age 6

C- after age 6

D- after age 12

Answer:C

۹- وجود تمام موارد برای انجام والگوس اوستیومی در درمان شکست فیکساسیون گردن فمور لازم است بجز:

الف- سلامت غضروف سر فمور

ب- کیفیت خوب استخوان سر فمور

ج- کمیت خوب استخوان سر فمور

د- دیدن کال استخوانی در محل

پاسخ:د

۱۰- برای توتال هیپ ارتروپلاستی در نانیونیون گردن فمور بیمار ۴۵ ساله با کیفیت خوب استخوان که با پیچ کانولیتد فیکس شده ، چه استمی ارجح است؟

الف- استاندارد با سیمان

ب- لانگ استم با سیمان

ج- استاندارد بدون سیمان

د- لانگ استم بدون سیمان

پاسخ: ج

۱۱- چنانچه از PFN برای فیکساسیون گردن فمور استفاده شود ، احتمال بروز کدام حالت در محل شکستگی بیشتر است؟

الف- دیستراکشن

ب- کمپرشن

ج- ترانسلیشن

د- روتیشن

پاسخ: الف

۱۲- برای فیکساسیون گردن فمور با زلویه پاول ۷۰ درجه ، بهتر است از کدام وسیله استفاده شود؟

الف- پیچ کانولیتد

ب- DHS و پیچ انتی روتیشن

ج- PFN

د- انگل بلید پلیت

پاسخ: ب

۱۳- بیماری ۴۰ ساله حدود ۳ ماه پس از فیکساسیون گردن فمور با پیچ کانولیتد، دچار نانیونیون بدون جابجایی سر فمور میشود. درمان ارجح کدام است؟

الف- توتال هیپ ارتروپلاستی

ب- همی ارتروپلاستی هیپ

ج- فیکسا سیون مجدد با DHS و گرافت پدیکوله

د- فیکسا سیون مجدد با PFN و گرافت کنسلوس

پاسخ: ج

۱۴- در شکستگی گردن فمور اطفال کدام گزینه کمترین اهمیت را دارد؟

الف- ریداکشن اناتومیک

ب- فیکسیشن ریجید

ج- ارتروتومی و دکومپرشن هیپ

د- آسیب نزدن به فیز پروگزیمال فمور

پاسخ: د

۱۵- در صورت انجام والگوس استیوتومی در درمان نانیونیون گردن فمور ، چنانچه گردن فمور جذب شده باشد، بروز چه عارضه ای محتمل تر است؟

- الف-نکروز اواسکولر سر فمور
- ب-سابلاکس شدن سر فمور
- ج-ضعیف شدن فیکساسیون
- د-کندگی تروکاتر بزرگ

پاسخ: ب

۱۶-چنانچه شکستگی گردن فمور با پلاک انانومیک با پیچهای لاکینگ فیکس شود،کدام عامل در بروز نانیونیون موثرتر است؟

- الف-لاک شدن سر پیچها در پلاک
- ب- عبور رزوه پیچها از خط شکستگی
- ج-زاویه تعبیه پیچها در پلاک
- د- های پروفایل بودن این پلاکها

پاسخ: ب

۱۷-در انجام والگوس استیوتومی کدام مورد الزامی است؟

- الف-تبدیل نیروی لغزشی به نیروی کمپرشن
- ب- خارج کردن بافت فیروز محل نانیونیون
- ج-پر کردن محل نانیونیون با گرافت استخوانی
- د-استفاده از پلاکهای لاکینگ پروگزیمال فمور

پاسخ: الف

۱۸- بهترین محل انجام والگوس استیوتومی در کجای پروگزیمال فمور است؟

- الف- محل نانیونیون
- ب- قاعده گردن فمور
- ج - در محاذات تروکاتر کوچک
- د- سابتروک

پاسخ: ج

۱۹- تمام علل زیر در انتخاب محل فوق برای انجام والگوس استیوتومی مهم هستند بجز:

- الف-کیفیت و پتانسیل خوب استخوان این محل برای جوش خوردن
- ب-در صورت شکست درمان، حین تبدیل ان به توتال هیپ نیازی به استیوتومی اصلاحی فمور نیست
- ج-کمتر بودن مقدار ترانسلیشن شفت فمور حین تعبیه ایمپلنت نهایی
- د-کمتر کردن **correction angle**

پاسخ: د

۲۰- در صورت نیاز به انجام استیوتومی پروگزیمال فمور در بچه های بسیار کوچک که سر فمور هنوز کاملا استخوانی نشده و حین عمل بخوبی مشخص نیست، با چه روشی میتوان از موقعیت سر فمور مطلع شد؟

- الف- سی ارم با اشعه کم
- ب- ارزیابی محل با نیدل زدن
- ج- ارتروگرافی حین عمل
- د- رادیوگرافی پرتابل حین عمل

پاسخ : ج

۲۱- کدام وضعیت ریداکشن گردن فمور قابل قبول تر است؟

- الف- واروس
- ب- ترانسلیشن به بالا
- ج- پوسترپور انگولیشن
- د- انتریور انگولیشن

پاسخ : ب

۲۲- قبل از انجام والگوس استیوتومی برای اطمینان از زنده بودن سر فمور کدام روش ارجح است؟

الف- MRI (MARS)

- ب- سی تی اسکن
- ج- ارتروگرافی هیپ
- د- سونوگرافی داپلر عروق

پاسخ : الف

۲۳- در صورت مشاهده تغییر تدریجی پوزیشن سر فمور پس از فیکساسیون گردن فمور با پیچهای کانولیتد اقدام ارجح کدام است؟

- الف- تجویز پاراتورمون
- ب- توصیه به استفاده از ویلچر
- ج- تجویز ویتامین دی
- د- مداخله جراحی

پاسخ : د

۲۴- برای فیکس کردن شکستگی گردن فمور با پیچهای کانولیتد، فاصله نوک پیچ با استخوان سابکندرال باید چقدر باشد؟

الف- باید دقیقا تا سابکندرال برسد

- ب- ۵ میلیمتر
- ج- ۱۰ میلیمتر
- د- ۱۵ میلیمتر

پاسخ : ب