

۱- کدام گزینه زیر فاکتور مساعد کننده برای ایجاد DDH نیست؟

الف (نوزاد نارس Prematurity

ب (ارث

ج (نژاد

د (جنس

۲- فاز اول بن اسکن در کدامیک از موارد زیر مثبت است ؟

الف (عفونت استخوان

ب (پروتز ران Loose

ج (آرتروز زانو

د (شکستگی در حال ترمیم

۳- شایعترین عارضه ای که بدنبال آرتروسکوپی میچ پا ممکن است اتفاق بیفتد کدام است؟

الف (فیستول مفصلی

ب (آسیب عصبی

ج (عفونت مفصلی

د (سندرم کمپارتمان

۴- خانم ۶۰ ساله ای بدنبال زمین خوردن دچار شکستگی ۴ تکه ای سر هوموس با جابجایی می شود. تصمیم به همی آرتروپلاستی می گیریم. با توجه به درگیری ناحیه Calcar هوموروس به نظر شما جهت تعیین ارتفاع مناسب سر هوموروس در جریان جراحی فاصله بین لبه پروگریمال تاندون پکتورالیس ماژور تا لبه پروگزیال پروتز چند سانتی متر باشد؟

الف (۲ سانتی متر

ب (۴ سانتی متر

ج (۵ سانتی متر

د (۶ سانتی متر

۵- بیمار ۳۵ ساله که به دلیل شکستگی خورد شده دیستال رادیوس در مان شده است و گزارش رادیولوژی به شرح زیر است. Radial Length در حد ۳ میلی متر نسبت به سمت مقابل، پالمارتیلت حدود ۵ درجه Step off سطح مفصلی در حد ۲ میلی متر ، Radial Angle در حد ۴ درجه نسبت به سمت مقابل . کدامیک از این معیارها غیر قابل قبول است؟

الف (Radial Length

ب (Radial Angle

ج (پالمارتیلت

د (Step off سطح مفصلی

۶- در شکستگی گردن تالوس کدام مطلب صحیح است؟

- الف () پروچ اولیه برای ORIF، آنترولترال است
 ب () هر نوع جابجایی در مفصل ساب تالار نیازمند ORIF است.
 ج () در پیچهای پرکوتانئوس جهت پیچها از پوسترומدیال به آنترولترال است.
 د () در تایپ III ، در رفتگی تالونایکولر وجود دارد.

۷- در مورد شکستگی پیلون (Pilon) کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

- الف () در مقایسه با شکستگی پروگزیمال تی بیا، سندرم کمپارتان ساق در شکستگی پیلون بیشتر رخ می دهد.
 ب () در جابجایی شدید آنها ابتدا اصلاح با مانور دستی انجام می دهیم و بعد رادیوگرافی درخواست می کنیم.
 ج () بررسی اولیه شامل گرافی A-P و Lat، Mortis مچ پا است.
 د () متدهای مختلف درمانی در تاولهای با اندازه برابر از جمله آسپیره کردن و یا عدم دستکاری تفاوتی با هم نداشته اند.

۸- ژنواروم فیزیولوژیک معمولاً در چه سنی به نوتر می رسد؟

- الف () ۱۲ ماهگی
 ب () ۱۸ ماهگی
 ج () ۳۰ ماهگی
 د () ۳۶ ماهگی

۹- آقای ۲۵ ساله ای بدنبال تصادف موتور سیکلت دچار در رفتگی قدامی شانه راست برای اولین بار همراه با شکستگی توبروزیته بزرگ با جابجایی ۳ میلی متر شده است. معاینه نورو واسکولرنرمال بوده و بیمار مشکل دیگری ندارد اقدام بعدی شما کدام است؟

- الف () زیر بیهوشی عمومی یا Sedation داخل ورید، با مانور تراکشن- کانتر تراکشن جا اندازی بسته مفصل را انجام می دهید.
 ب () CT-Scan شانه درخواست می نمایید.
 ج () ابتدا جا اندازی بسته را انجام داده و سپس CT-Scan انجام می دهید.
 د () بعد از جا اندازی بسته گرافی AP و آگزیلاری اخذ نموده و سپس در مورد اقدامات بعدی تصمیم گیری می نمایید.

۱۰- آقای ۳۳ ساله ای بدنبال تصادف دچار پلی تروما و شکستگی باز تایپ III_A دابل ساق پا از دو ساعت قبل شده است. روش فیکساسیون شما برای این شکستگی کدام است؟

- الف () فیکساتور خارجی
 ب () پلاک Minimal Invasive
 ج () IMR (میله اینترامدولاری لاکینگ) با حداقل ریم
 د () ابتدا فیکساتور خارجی گذاشته و سپس آنرا تبدیل به Internal Fixation می نمایید.

۱۱- در مورد شکستگی قاعده متاتارس ۵ (Zone 1) در پیش خانم ۴۵ ساله ای که دچار عدم جوش خوردگی بدون علامت شده درمان پیشنهادی کدام است؟

الف (درمان خاصی نیاز نیست

ب) گچ گیری کوتاه

ج) ردکسیون باز فیکاسیون داخلی

د) قطعه استخوانی را Excise می کنید.

۱۲- آقای ۳۵ ساله ای با درد شانه راست به دنبال ترومای یک ماه قبل مراجعه کرده است حرکات پاسیونرمال است و در معاینه ضعف سوپرا واینفرا اسپیناتوس مشهود است. رادیوگرافی و CT اسکن نرمال است و در MRI نامبرده Bone bruise در تروبروزیته بزرگ گزارش شده است. درمان مناسب کدام است؟

الف (جراحی و بیوپسی از توبروزیته

ب) بی حرکتی به مدت ۶ هفته با ابداکشن بریس

ج) شروع حرکات پاسیو و پرهیز از حرکات اکتیو تا ۶ هفته

د) تزریق کورتون در فضای ساب آکرومیال

۱۳- خانم ۲۵ ساله ای با شکستگی - در رفتگی آرنج راست بستری شده است. حین جا اندازی بسته آرنج کاملاً بی ثبات بوده است و در رادیوگرافی پس از رداکشن Subluxation آرنج با شکستگی فاست آنترومدیال کورونوئید و کندگی تیپ کورونوئید و کندگی اپی کندیل لاترال دیده می شود. چه درمانی پیشنهاد می کنید ؟

الف (درمان غیرجراحی با شروع حرکات اکتیو جهت بهبود Subluxation

ب) ترمیم لیگمانهای لاترال با اپروچ لاترال + گچ گیری آرنج در Flexion

ج) ORIF کورونوئید و ترمیم لیگمانهای لاترال با اپروچ لاترال

د) ORIF کورونوئید با اپروچ مدیال و ترمیم لیگمانهای لاترال با اپروچ لاترال

۱۴- در مورد جابجایی مورد قبول در شکستگی های متاکارپ کدام گزینه صحیح است ؟

الف (زاویه بیشتری در شفت نسبت به گردن متاکارپ مورد قبول است

ب) زاویه بیشتری در متاکارپهای ۲ و ۳ نسبت به ۴ و ۵ مورد قبول است

ج) در صورتیکه منجر به Pseudoclaving شود زاویه مورد قبول نمی باشد.

د) Angulation تا ۳۵ درجه در شفت متاکارپ دوم مورد قبول است.

۱۵- برای تثبیت شکستگی بند انگشت دست از چه نوع پیچ و سرمه استفاده می کنید ؟

الف (پیچ 2mm و سرمه 1.5 mm

ب) پیچ 2mm و سرمه 2 mm

ج) پیچ 1.5mm و سرمه 1.1 mm

د) پیچ 1.5mm و سرمه 1.5 mm

۱۶- کدام گزینه در مورد آنتی بیوتیک تراپی عفونت های اسکلتی صحیح است ؟

- الف (حداقل دوره آنتی بیوتیک تراپی در استئومیلیت یک هفته می باشد.
 ب (دوره درمانی با کلیندامایسین در استئومیلیت یک فرد بالغ 600 mg/8h است.
 ج (آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از جراحی حداقل ۳ روز پس از عمل باید ادامه داده شود.
 د (وانکومایسین به عنوان پروفیلاکسی قبل از عمل باید ۱۰ دقیقه قبل از انسیون تجویز گردد.

۱۷- خانم ۴۴ ساله با علایم گزگز انگشتان ۱ و ۲ و ۳ مراجعه کرده است که در هنگام صحبت کردن با تلفن بیشتر شده و گاهی اجسام از دست او به زمین می افتد. Tinel sign در ناحیه تونل کارپال مثبت است. برای بیمار درخواست EMG , NCV می کنید. تمام گزینه های زیر می تواند در این فرد صحیح باشد غیر از :

- الف (Fibrillation at rest
 ب (Positive sharp waves
 ج (Decreased motor recruitment
 د (Increased distal sensory Latency

۱۸- در مشاوره ای که شما در بخش نوزادان بیمارستان کودکان انجام می دهید با نوزاد دختر یک روزه ای روبرو هستید که بیمار انگشت شست ندارد. مچ دست به سمت رادیال انحراف پیدا کرده است. در گرافی بیمار استخوان رادیوس هیپوپلاستیک و فاقد یک سوم دیستال رادیوس می باشد. انجام کدامیک از اقدامات زیر در مرحله اول بسیار مهم تر از بقیه است و برای بیمار بسیار حیاتی است ؟

- الف (سونوگرافی قلب و کلیه
 ب (سونوگرافی قلب و barium swallow
 ج (CBC+ اسمیر خون محیطی + آنالیز کروموزومی
 د (آنالیز کروموزومی + سونوگرافی قلب

۱۹- همانطور که می دانید شریان Anterolateral branch of the anterior circumflex اصلی ترین شاخه شریان سر هوموروس می باشد. تمام گزینه های زیر از این شریان تغذیه می کند غیر از ؟

- الف (Lesser tuberosity
 ب (Greater tuberosity and postero medial aspect of head
 ج (Bicipital groove
 د (Central of head

۲۰- آقای ۲۵ ساله ای بدنبال زمین خوردن دچار دررفتگی آرنج راست شده است نورواسکولار نرمال است بعد از رداکسیون در گرافی کنترل Slight subluxation دیده می شود اقدام شما چیست ؟

الف (رداکسیون بسته و استفاده از Hingeal external fixator

ب (ترمیم جراحی لیگامان Lateral collateral

ج (رداکسیون بسته + Pining

د (Active Range of Motion

۲۱- کدام یک از اپیفیزهای اطراف آرنج آخرین اپی فیزی است که فیوژن پیدا می کند ؟

الف (کاپیتلوم

ب (Lateral Epicondyle

ج (Medical Epicondyle

د (Trochlea

۲۲- بیمار آقای ۳۰ ساله با crushing در یک سوم ساق پا دچار دفکت پوستی ۱۰×۵ سانتی متر در ناحیه مدیال و یک سوم دیستال ساق پا می باشد. برای بیمار فوق تصمیم می گیریم از فلپ Anterolateral thigh flap استفاده کنیم به نظر شما کدام یک از شریانهای زیر در مرکز این فلپ قرار دارد ؟

الف (Transvers branch of lateral femoral circumflex artery

ب (Assending branch of lateral femoral circumflex artery

ج (Descending branch of lateral female circumflex artery

د (Sural artery

۲۳- کودک ۵ ساله بدنبال زمین خوردن از دوچرخه دچار شکستگی سوپراکندیلار هوموروس راست شده است قطعه دیستال به سمت قدام جابجا شده است. در معاینه اندام فوقانی احتمال دیدن کدام یک از گزینه های زیر بیشتر است ؟

الف (ضعف در اکستانسیون شست

ب (ضعف در فلکسیون انگشت دوم

ج (ضعف در عضلات intrinsic دست

د (ضعف در فلکسیون انگشت شست

۲۴- اپروچ ترجیحی ولار در مورد کدامیک از nonunion scaphoid بکار می رود ؟

الف (nonunion پروگزیمال با Avn

ب (nonunion پروگزیمال بدون AVN

ج (AVN با Waist nonunion

د (AVN بدون Waist nonunion

۲۵- کدام یک از عناصر زیر جزء ساختمان TFCC می باشد ؟

الف (Extensor carprpi ulnaris tendon sheath)

ب (Lunotriquetral interosseous ligament)

ج (Flexor carprpi ulnaris tendon sheath)

د (Extensor digiti minimi tendon sheath)

۲۶- کدام یک از گزینه های زیر کنتراندیکاسیون نسبی replantation می باشد ؟

الف (انگشت دوم با آمپوتاسیون از ناحیه بند پروگزیمال

ب (Mid Foream)

ج (انگشت شست با آمپوتاسیون از ناحیه بند پروگزیمال

د (آمپوتاسیون کامل انگشتان ۳ و ۴ و ۵ از ناحیه بند میانی

۲۷- آقای ۳۲ ساله بدنبال بریدگی با چاقو دچار پارگی کامل FDP در ناحیه Zone II انگشت دوم دست چپ شده

است. تصمیم به ترمیم می گیرید. کدام یک از گزینه ها در استحکام اولیه محل ترمیم بیشترین تاثیر را دارد ؟

الف (اندازه Core suture

ب (تعداد Core suture که از محل آسیب دیدگی عبور کرده است

ج (استفاده از Epitendious suture

د (ترمیم شیت تاندونی

۲۸- کدامیک در مورد ردکسیون شکستگی اولکرانون در بالغین صحیح نمی باشد ؟

الف (استفاده از ۲ عدد Steel wire نازک (شماره ۲۲) بهتر از یک عدد سرکلاژ ضخیم (شماره ۱۸) می باشد.

ب (اکثر جراحان از ۲ عدد کریشر وایر موازی ۰/۶۲ اینچی استفاده می کنند.

ج (در صورتیکه از پلاک جهت فیکساسیون شکستگی اولکرانون استفاده کنیم اصلاح الاینمنت قطعات بینابینی لازم

نیست.

د (در صورتیکه از پلاک جهت فیکساسیون اولکرانون استفاده کنیم در صورت کامینوشن شدید قطعات حتماً باید از گرفت

استفاده کنیم.

۲۹- کودک ۴ ساله ای را بعلت Anterior bowing یکطرفه تی بیا پیش شما می آورند، متوجه Anterior bowing

شست پای همانطرف می شوید. علاوه بر این کوتاهی تی بیا و Clinodactyly در همان طرف هم وجود دارد. کدام

گزینه صحیح است ؟

الف (تحت نظر گرفتن بیمار و اقدام به اصلاح کوتاهی اندام در سن مناسب

ب (اندام تحتانی را تا رسیدن سن بلوغ در brace قرار می دهیم.

ج (گچ گیری های سریال اصلاحی می گیرید.

د (عمل جراحی اصلاحی و استفاده از پیوند استخوان

۳۰- آقای ۳۰ ساله یک ماه پیش تحت بازسازی رباط صلیبی خلفی (PCL) به روش آرتروسکوپی قرار گرفته است ولی متاسفانه درناژ مایع مفصلی از پورتال پوستر و مدیال زانو قطع نمی شود. تب، گرمی و درد مفصل زانو ندارد و می تواند پاسیو تا ۹۰ درجه زانو را خم کند. کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می کنید ؟

الف (تجویز آنتی بیوتیک مناسب و بی حرکت کردن زانو بمدت یک هفته
ب (ارتروتومی و شستشوی کامل مفصل
ج (شستشو و دبریدمان به روش آرتروسکوپی
د (بستن محل درناژ به روش جراحی

۳۱- تاندون گراسیلیس و سمی تاندینو جزو کدام یک از لایه های مدیال زانو طبق نظر آقای Marshall و warren می باشد ؟

- الف (لایه I
ب (بین لایه I, II
ج (لایه II
د (بین لایه II و III

۳۲- آقای ۳۵ ساله، با شکایت از درد در سمت لترال زانو از چند ماه مراجعه کرده است که با فعالیت بدتر می شود و با احساس خالی کردن زانو همراه است. در معاینه توده سفت و دردناک روی خط مفصلی لترال زانو لمس می شود که با خم کردن زانو اندازه آن کوچکتر می شود. در MRI پارگی منیسک لترال بهمراه کیست منیسک گزارش شده است. بهترین روش درمانی کدام است؟

- الف (فیزیوتراپی و تقویت چهارسر
ب (بی حرکت کردن زانو بمدت سه هفته و سپس فیزیوتراپی
ج (اکسیزیون کیست
د (پارشیل منیسکتومی و دکمپرسیون کیست به روش آرتروسکوپی

۳۳- آقای جوانی با شکایت بی ثباتی زانوی راست به دنبال تصادف موتور سیکلت ۶ ماه پیش مراجعه کرده است و اکنون تنها با زانوبند مخصوص قادر به راه رفتن می باشد. در حالت Supine, وقتی هردو اندام تحتانی بیمار را با گرفتن از انگشت شست پا بلند می کنیم، زانوی مصدوم نسبت به طرف مقابل به رکورواتوم می رود و تی بیا روی فمور چرخش خارجی پیدا می کند. کدام یک از عناصر زانو دچار آسیب شده اند ؟

- الف (ACL, Posteromedial corner and MCL
ب (PCL, Posteromedial corner and MCL
ج (PCL and ACL
د (PCL, Posteromedial corner and LCL

۳۴- آقای جوانی یک ماه پیش دچار ترومای ورزشی به زانو شده است و اکنون احساس بی ثباتی در زانو دارد. در معاینه **Posterior Drawer** ، تیبیا حدود ۸ میلی متر به عقب می رود که با گرافی استرس ویو از هر دو زانو تأیید شده است. کدامیک از گزینه های زیر برای درمان کنزرواتیو پارگی PCL در این بیمار پیش شرط نمی باشد ؟

الف (negative valgus stress Test

ب (negative Varus stress Test

ج (negative Lachman Test

د (negative Dial (tibita external rotation) Test

۳۵- در صورتی که هنگام عمل جراحی تعویض مفصل زانو ، میزان چرخش (Rotation) جزء فمورال مناسب و درست نباشد چه عارضه ای ممکن است اتفاق بیفتد؟

الف (Extention gap mismatch

ب (Patellofemoral maltracking

ج (Leg length discrepancy

د (Joint line elevation

۳۶- کدامیک از گزینه های زیر ممکن است باعث **Mild flexion instability** بدنبال عمل جراحی تعویض مفصل زانو گردد ؟

الف (Severe release of posterior capsule

ب (Severe release of medial collateral Ligament

ج (Excessive External rotation of femoral component

د (Joint line elevation

۳۷- کدام یک از بیماریهای زیر مستعد **Malignant Hypertermia** (هایپرترمی بدخیم) نمی باشد؟

الف (Myotonia Congenital یا بیماری تامسون

ب (Hypokalemic periodic paralysis

ج (Hyperkalemic periodic paralysis

د (Mcardle synd.

۳۸- در جا اندازی باز شکستگی پیلون تایپ C کدامیک از قطعات شکسته به عنوان "Starting point" جهت جااندازی شکستگی می باشد ؟

الف (Medial maleolar fragment

ب (Anterolateral (chapot) fragment

ج (Posterolateral fragment

د (Impacted central cominution

۳۹- آقای ۵۵ ساله، با سابقه شناخته شده Renal Cell Carcinoma، با شکستگی پاتولوژیک در ناحیه ساب تروکانتریک فمور مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده قبل عمل متوجه می شویم که ضایعه ساب تروکانتریک تنها ضایعه متاستاتیک در بدن می باشد. کدامیک از گزینه های زیر، بهترین اقدام در مورد این بیمار است ؟

الف) انجام بیوپسی و در صورت تأیید تشخیص، Debulking ضایعه و فیکساسیون با سفالومدولاری Nail
ب) انجام واید رزکشن و فیکساسیون با سفالومدولاری Nail و سیمان استخوان بدون بیوپسی (به علت دانستن منشاء متاستاز)

ج) انجام بیوپسی و در صورت تأیید تشخیص، انجام واید رزکشن و جایگزینی پروگزیمال فمور با تومور پروتز
د) فیکساسیون سریع با اینترامدولاری نیل استاندارد و راه اندازی سریع بیمار بدون بیوپسی

۴۰- موارد زیر از اندیکاسیون آنژیوگرافی بعد از ترومای زانو است بجز:

الف) کم شدن Ankel ankle index بعد از ریداکشن

ب) وجود هماتوم در فضای پوپلیتال

ج) صدمه عصب T.P در فضای پوپلیتال

د) شنیدن bruit در حفره پوپلیتال

۴۱- اسلوکوم تست زانو، معرف کدام بی ثباتی در زانو است؟

الف) بی ثباتی خلفی

ب) بی ثباتی جانبی (مدیولاترال)

ج) بی ثباتی پاتلو فمورال

د) بی ثباتی قدامی

۴۲- در خصوص آسپیراسیون مفاصل، کدامیک از موارد زیر محل مناسب آسپیراسیون نمی باشد؟

الف) در مچ دست از بین کمپارتان ۱ و ۲

ب) در مچ پا، از 3 cm دیستال و 2cm انتریورتر به tip مالنول لاترال

ج) در زانو، از لاترال زانو در سطح سوپریور pole پاتلا

د) در هیپ، در انتریور، 2.5 cm لاترال و دیستال به محل لمس شریان فمورال با زاویه ۴۵ درجه

۴۳- کودک ۸ ماهه ای با شکایت درد ساق پا از ۲ روز قبل و عدم حرکت اندام تحتانی چپ ارجاع شده است. در معاینه تندرnis و قرمزی در ساق پا با تب ۳۸/۷ درجه مشهود است. ضمن پونکسیون از ساق پا، ترشحات از مدولا بدست آمده است. اقدام بعدی کدام است ؟

الف) باز کردن پریوست و تعبیه درن

ب) باز کردن پریوست و ایجاد پنجره در کورتکس به همراه تعبیه درن

ج) باز کردن پریوست و ایجاد پنجره در کورتکس به همراه کورتاژ ناحیه مدولا

د) باز کردن پریوست همراه با چند سوراخ توسط دریل در کورتکس کافی است.

۴۴- کدامیک از موارد زیر جزو معیارهای Minor ویلسون، جهت تشخیص آمبولی چربی نمی باشد؟

الف (Petechial rash)

ب (Retinal change of fat or petichia)

ج (Renal change)

د (Fat macroglobulinemia)

۴۵- فانکشن پیچ سیندسموز، با کدامیک از موارد زیر مطابقت دارد؟

الف (Lag Screw)

ب (Position Screw)

ج (Poller screw)

د (Plate screw (cortical))

۴۶- در خصوص شکستگی هیپ در افراد مسن و عوامل مرتبط با آن کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

الف (با افزایش سن، باگذشت هر ۵ سال احتمال ایجاد شکستگی هیپ، ۱/۵ تا ۲ برابر می شود.

ب (زنانی که سابقه شکستگی دیستال رادیوس دارند ریسک بالاتری برای شکستگی هیپ دارند.

ج (Hip Protector ها تا ۳۴٪ می تواند اثر محافظتی روی هیپ داشته باشند.

د (شکستگی هیپ بیشترین مرگ و میر را در زنان نسبت به مردان دارند.

۴۷- در خصوص عوامل موثر بر التیام شکستگی و ترمیم غضروف کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

الف (در کیست ساده استخوان، ترمیم بصورت نرمال انجام می شود.

ب (در بیماری پاژه، ترمیم بصورت طبیعی انجام می شود.

ج (در مورد ترمیم غضروف، سن بیمار تاثیرگذار ترین عامل می باشد.

د (وزن بیمار و میزان فعالیت بیمار، تاثیر عمده در ترمیم غضروف دارد.

۴۸- دختر ۱۸ ساله با درد بخصوص در لترال زانو همراه با شکایت از ساب لاکسیشن پاتلا و سابقه ۶ ماه درمان

کنزرواتیو مراجعه کرده است. در معاینه پرهنشن تست مثبت و تندرینس در لترال پاتلا و تیلت لترال در پاتلا دارد.

زاویه Q در حد نرمال و در عکس زانو Sulcus angel و Insal Index نرمال است. کدام درمان برای بیمار مناسب

است؟

الف (ریکانستراکشن مدیال پاتلو فمورال لیگامان (MPFL))

ب (ترانسفر تیبیال توبرکول به طرف مدیال

ج (ریلیز رتیناکولوم لترال

د (تروکلنار پلاستی

۴۹- بیماری ۳۳ ساله با سابقه سوختگی دست و اسکار وب اول مراجعه کرده است. کدام یک از تکنیک های زیر

جهت بلند کردن اسکاروب به میزان ۷۵ درصد مناسب تر است ؟

الف (Two flap z-plasty with 60 degree limbs)

ب (Two flap z-plasty with 45 degree limbs)

ج (Cross finger flap)

د (Two flap z-plasty with 50 degree limbs)

۵۰- خانم ۴۰ ساله ای بدلیل شکستگی کاپیتولوم تیپ II تحت عمل Orif قرار گرفته است. در مورد این نوع

شکستگی کدام مورد صحیح نمی باشد ؟

الف (از اپروچ های لترال می توان برای دسترسی به این شکستگی استفاده کرد.

ب (از معایب اپروچ پوسترور افزایش آسیب به عصب رادیال می باشد.

ج (پیچ هایی که از Pos به Ant وارد می شوند از نظر بیومکانیک stable تر می باشد.

د (مکانیسم رداکشن بسته مانور extension و سوپیناسیون ساعد با مختصر واروس می باشد.

۵۱- کدامیک از تومورهای استخوانی زیر به رادیو تراپی حساس نمی باشند ؟

الف (میلوم مولتیپل

ب (یوینگ سارکوم

ج (متاستاز RCC به استخوان

د (لنفوم

۵۲- شانس پیدایش استئونکروز سراسرخوان ران در بیماری SCFE در کدام موارد زیر بیشتر است ؟

الف (مدت زمان علائم بیماری

ب (شدت سرخوردگی (Slip)

ج (عدم ریداکشن

د (Unstable SCFE

۵۳- در شکستگی همزمان فمور با Dislocation hip کدامیک از موارد زیر صحیح نیست ؟

الف (معمولاً دو نیرو باعث این نوع شکستگی و در رفتگی می شوند.

ب (معمولاً نوع شکستگی فمور اسپیرال است

ج (معمولاً در مراحل اولیه در رفتگی hip تشخیص داده نمی شود

د (اداکشن قسمت پروگزیمال مدرک قاطع برآی در رفتگی hip است.

۵۴- پورتال استاندارد آرتروسکوپی جهت بررسی TFCC کدامیک از پورتالهای زیر است ؟

الف (پورتال ۱-۲)

ب (پورتال ۲-۳)

ج (پورتال ۳-۴)

د (پورتال ۴-۵)

۵۵- در کدامیک از گزینه های زیر در مورد تروماتیک Disolation تاندون اکستانسور در فرد غیر آرتريت روماتوئید

عمل جراحی توصیه می شود ؟

الف (Type I آسیب بدون ناپایداری تاندون اکستانسور

ب (Type 2 آسیب با حالت Subluxation

ج (Type 3 آسیب با Disolation تاندون

د (در موارد مزمن

۵۶- در کدام مورد زیر پدیده Lumbrical plus finger روی نمی دهد ؟

الف (وقتی که طول گرفت تاندون بلند باشد

ب (حالت FDP Avulsion

ج (وقتی که آمپوتاسیون در ناحیه فالنکس میانی ایجاد می شود.

د (در مورد عدم ترمیم صحیح FDS و گیر کردن FDP

۵۷- در مورد Free vascularized Fibular Transfer کدامیک از موارد زیر صحیح نیست؟

الف (در defect بالای ۱۰cm توصیه می شود.

ب (آنژیوگرافی محل برداشتن در محل قرار دادن توصیه می شود.

ج (فیکساسیون سمت دیستال فیولا در بالغین توصیه می شود.

د (طول و ساختمان خاص فیولا باعث ترجیح آن جهت انتقال به استخوانهای بلند می شود.

۵۸- در انتقال عضله آزاد کدامیک از موارد زیر پوشش بافت نرم آزاد محدود می باشد ؟

الف (انتقال عضله گراسیلیس

ب (انتقال عضله لاتیسیموس دورسی

ج (انتقال عضله پکتورالیس ما ژور

د (انتقال عضله Tensor fascia late

۵۹- آقای ۱۵ ساله با ضایعه لیتیک که توسط ریم نازکی از اسکروز احاطه شده است در ناحیه متافیز پروگزیمال هومروس مراجعه کرده است. در بررسی دقیق **matrix calcification** داخل ضایعه وجود دارد. کدامیک از گزینه های زیر بر خلاف تشخیص کندروبلاستوما برای این شخص است؟

الف (سن بیمار

ب (پترن رادیوگرافیک بیمار

ج (وجود ضایعه در متافیز

د (وجود calcification داخل ضایعه

۶۰- در **Staging** کدامیک از تومورهای زیر علاوه بر **CT** اسکن ریه، جهت بررسی متاستازهای لنفی رتروپریتونن **CT** اسکن شکم و لگن ضروری می باشد؟

الف (Myxoid liposarcoma

ب (Round cell liposarcoma

ج (Peleomorphic Liposarcoma

د (Well differentiated Liposarcoma

۶۱- در یک بیمار ۶۰ ساله با یک ضایعه لیتیک استخوانی در تی بیا بدون هیچ سابقه ای از کارسینوم شناخته شده کدامیک از تومورهای زیر به عنوان سورس متاستاز بیشتر مطرح است؟

الف (Prostate cancer

ب (Breast Cancer

ج (Lung Cancer

د (Renal Cell Carcinoma

۶۲- در شکستگی دیستال فمور اگر بیش از ۵ ساعت از صدمه شریان پوپلیتال گذشته باشد کدام گزینه زیر نادرست می باشد؟

الف (ابتدا Shunt می گذاریم

ب (از رداکشن صرفنظر کرده و اقدام به ترمیم شریان می کنیم

ج (بعد از ترمیم شریان فاشیاتومی می کنیم

د (اگر گاستیلو III c همراه با قطع عصب تی بیال خلفی باشد آمپوتاسیون اولیه اندیکاسیون دارد

۶۳- آقای ۲۵ ساله، با ضایعات متعدد لوسنت اینتراکورتیکال در دیافرنز تی بیا مراجعه کرده است. بیمار به مدت چندین سال درد در ساق پا داشته است. در بررسی پاتولوژیکی جزایر سلولهای اپی تلیال در استرومای فیبرو گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر جهت این بیمار صحیح است؟

الف (Observation

ب (کورتاژ ضایعات لیتیک + Bone graft

ج (انجام شیمی درمانی و رادیوتراپی و سپس واید رزکشن

د (واید رزکشن و یا آمپوتاسیون

۶۴- آقای ۶۵ ساله با Caff tear Arthropathy شانه چپ مراجعه کرده است. در معاینه بیمار Forward elevation بیشتر از ۹۰ درجه می باشد. کدامیک از گزینه های زیر اقدام مناسب تری جهت درمان این بیمار می باشد ؟

الف (Total Shoulder arthroplasty

ب (Shoulder Hemi Arthropathy

ج (Reverse Shoulder Arthropathy

د (Shoulder Arthrodesis

۶۵- کدامیک از جملات زیر در مورد فیکساسیون آسیب های سیندیسموزیس مچ پا صحیح نمی باشد ؟

الف (روش ترجیحی استفاده از یکعدد پیچ ۳/۵ میلی متری تری کرتیکال است.

ب (در مواردی که تنها، سیندیسموزیس فیکس می گردد (High fibula fractures) ترجیحاً از ۲ پیچ استفاده می گردد.

ج (پیچ سیندیسموزیس باید ۲ - ۱/۵ سانتی متر پروگزیمال به مفصل تیبیوتالار و موازی مفصل تعبیه گردد.

د (ضرورت دارد که جهت جلوگیری از Overtightening سیندیسموزیس ، مچ پا در موقع تعبیه پیچ در دورسی فلکشن قرار داده شود.

۶۶- آقای ۳۵ ساله با شکایت ترومای فوت از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است بیمار از درد شدید پا شاکی است. در گرافی انجام شده شکستگی و دررفتگی مفاصل لیسفرانک مشهود است. اقدام مناسب برای این بیمار چیست ؟

الف (جا اندازی باز آناتومیک + فیکساسیون با کریشنرو پیچ

ب (آرتروذ مفاصل تارسومتاتارسال به صورت insitu

ج (ریلیز نسج نرم و جاناندازی مفاصل تارسومتاتارسال و سپس آرتروذ

د (peroneus brevis lengthening در صورت لزوم + جاناندازی مفاصل تارسومتاتارسال + آرتروذ کالمن مدیال

۶۷- در حین ریکانتسراکشن PCL کدام جمله غلط است ؟

- الف (بهتر است از آلوگرفت آشیل با بلوک استخوانی استفاده کنیم.
 ب (بهتر است از تکنیک Tibial inlay استفاده کنیم
 ج (بهتر است ضخامت بلوک استخوانی کمتر از 5 mm نباشد
 د (بهتر است تانل فمورال را در قسمت خلفی pcl نرمال نصب کنیم

۶۸- ژنور کورواتوم از عوارض کدام یک از موارد زیر می باشد ؟

- الف (اسکودشلاتر
 ب (بیماری لارسن جانسون
 ج (استرس فرکچر پروگزیمال تی بیا
 د (تندنیت پاتلار تندون

۶۹- لاترال کپسولارساین یا زگونند فرکچر در گرافی زانو پاتوگونومونیک صدمه کدامیک از لیگامانهای زانو است ؟

- الف (Pcl
 ب (MCL
 ج (آرکوئیت کمپلکس
 د (ACL

۷۰- کدام علت در دررفتگی راجعه پاتلا بیشترین نقش را دارد؟

- الف (پارگی لیگامان پاتلوفمورال داخلی MPFL
 ب (Q انگل زیادتر از ۲۰ درجه
 ج (پاتلا آلتا
 د (ژنوالگوم همراه با اکسترنال روتیشن تی بیا

۷۱- در مورد ارتباط محل هتروتوپیک اوسیفیکاسیون (HO) با پاتولوژی زمینه ای کدام گزینه صحیح است؟

- الف (نوع تروماتیک بیشتر در پوسترو لاترال آرنج دیده می شود.
 ب (نوع سوختگی بیشتر در انتریور آرنج دیده می شود.
 ج (نوع نوروژنیک عمدتاً در پوسترومدیال آرنج دیده می شود.
 د (در HO ناشی از سوختگی اکثراً کرونوئید بزرگتر شده و مانع فلکشن آرنج می شود.

۷۲- در خصوص Lateral Epicondylitis کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد ؟

- الف (اکثراً در افراد غیر ورزشکار و اوایل دهه ۵ دیده می شود.
 ب (در اثر حرکات تکراری سوپیناسیون - پروناسیون در حالت اکستانسیون آرنج ایجاد می شود.
 ج (اگر بعد از یکسال درمان کونزرواتیو ، بهبودی ایجاد نشود جراحی اندیکاسیون دارد.
 د (در هنگام Resisted Supination مچ دست ، درد بدتر ولی هنگام grasp بهتر می شود.

۷۳- بیمار ۶۰ ساله با شکستگی دیستال رادیوس از نوع کامپرن سطح مفصلی، قرار است تحت درمان با اکسترنال فیکساتور (EF) قرار گیرد. در خصوص این روش درمان کدام مورد صحیح نمی باشد؟

- الف (در صورت استفاده از EF، باید معیارهای رادیولوژیک قابل قبول را بدست آورد.
 ب (شانزدهای دیستال با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور ساژیتال در متاکارپ ۲ قرار داده می شود.
 ج (بهترین محل قرار دادن شانزدهای پرگزیمال، از بین اکستانسور کاری رادیالیس لونگوس و برویس است.
 د (جهت کاهش آسیب عصبی حسی رادیال، بهتر است شانزدها در سمت رادیال تر، تعبیه شوند.

۷۴- جهت تشخیص و ارزیابی ضایعات تومورال موسکولواسکتال، کدامیک از موارد زیر بیشترین کمک را می کنند؟

- الف (رادیوگرافی ساده و داشتن سابقه فامیلی تومور موسکولواسکتال در بیمار
 ب (رادیوگرافی ساده و سن بیمار
 ج (CT اسکن و داشتن سابقه فامیلی تومور موسکولواسکتال در بیمار
 د (MRI و سن بیمار

۷۵- بیمار خانم ۵۱ ساله ای با درد پیشرونده زانوی راست مراجعه کرده است. در رادیوگرافی ساده ضایعه Expansile در پروگزیمال فیولار دارد که حاوی کلسیفیکاسیون می باشد. در MRI در نمای کروئال T1 ضایعه بطور کامل درون کورتکس می باشد. کدامیک از گزینه های زیر در مورد تشخیص و درمان بیمار مناسب تر می باشد؟

- الف (ضایعه کوندروسارکوم Low grade بوده و قبل از عمل تحت هر شرایطی نیازمند بیوپسی می باشد.
 ب (ضایعه کوندروسارکوم بوده و با توجه به محل ضایعه و آسیب عصبی، قبل از عمل بیوپسی Fine – needle مناسب تر است.
 ج (ضایعه کوندروسارکوم Low-grade بوده و رزکشن اولیه قابل انجام است.
 د (با توجه به عوم همخوانی مناسب ضایعه در رادیوگرافی ساده و MRI، قبل از عمل انجام CT اسکن و بیوپسی الزامی است.

۷۶- کدامیک جزء اندیکاسیونهای مداخله میکروسرجیکال در فلج شبکه براکیال اطفال نیست؟

- الف (عدم بهبودی فانکشن بای سپس تا ۳ ماهگی
 ب (پلکسورپاتی توتال همراه با سندرم هورنر
 ج (Avulsion root از طناب نخاعی
 د (اگر CT scan و میلوگرافی نرمال باشد ولی علایم فلج شبکه برقرار باشد.

۷۷- در صدمات مچ پا گزینه اشتباه کدام است؟

- الف (تست squeeze، یک تست تشخیصی برای صدمات سین دیسموز است.
 ب (تست اکسترنال روتیشن پا، برای ارزیابی سین دیسموز است.
 ج (در مچ پا Sprain خفیف می تواند باعث صدمه به عصب پروئال سطحی شود.
 د (در نمای مورتیس مچ پا، ساق پا، ۱۵ درجه نسبت به پا، اکسترنال روتیت می شود.

۷۸- در مورد استئومیلیت گاره (Garre) کدام مطلب صحیح است؟

- الف (بهترین درمان آن برداشتن سکستر است.
 ب (تشخیص قطعی با بیوپسی است.
 ج (یک عفونت تحت حاد می باشد.
 د (آنتی بیوتیک و Fnestration توصیه می شود.

۷۹- در مورد آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک قبل جراحی کدام مطلب صحیح نیست؟

- الف (اگر درن بیش از ۲۴ ساعت بماند ادامه آنتی بیوتیک تراپی تا بعد از ۲۴ ساعت لازم است.
 ب (آنتی بیوتیک ۲۴ ساعته به همان اندازه ۷۲ ساعته مفید است.
 ج (اگر مدت زمان جراحی بیش از ۴ ساعت طول کشید، آنتی بیوتیک تکرار می شود.
 د (در بیماریکه خونریزی حین عمل ۱۲۰۰ سی سی داشته آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک تکرار می شود.

۸۰- در مورد اپروچ جراحی (Southern) subvastus کدام مطلب صحیح نمی باشد؟

- الف (در بیماریکه قبلاً جراحی زانو داشته باعث اکسپوژر بهتر می شود.
 ب (باعث برگشت سریع فانکشن کوادری سپس می شود.
 ج (واسکولاریتی پاتلا حفظ می شود.
 د (اکسپوژر محدودتر از اپروچ پاراپاتلار مدیال است.

۸۱- پسر ۹ ساله ای با C.P همی پلژیک اسپاستیک و tightness شدید همسترینگها و فلکشن دفرمیتی هیپ مراجعه نموده است. در هنگام راه رفتن در فاز Swing زانو فاقد فلکشن می باشد. بیمار ۲ سال قبل ATL شده است.**ضمن دراز کردن همسترینگها کدام اقدام زیر را برای بیمار انجام می دهید؟**

- الف (تنوتومی ایلئوپسواس در Pelvic Brim همراه با تنوتومی رکتوس فموریس از یک برش پروگزیمال انجام می شود.
 ب (تنوتومی ایلئوپسواس در Pelvic Brim و تنوتومی رکتوس فموریس در بالای پاتلا انجام می شود.
 ج (ضمن تنوتومی ایلئوپسواس رکتوس فموریس را به همسترینگهای مدیال ترانسفر می کنید.
 د (جهت برقراری اکستانسیون هیپ ایلئوپسواس و اداکتورهای به ایسیکوم ترانسفر می شوند و رکتوس فموریس به همسترینگها جهت برقراری اکستانسیون هیپ ، ایلئوپسواس و اداکتورها به ایسیکوم ترانسفر می شوند و رکتوس فموریس به همسترینگها

۸۲- در C.P دست ، کدام گزینه اندیکاسیون تزریق بوتاکس نمی باشد؟

- الف (وجود اسپاسم قابل توجه فلکسورها
 ب (وجود کنتراکچر فیکس
 ج (کنترل ارادی دست
 د (آگاهی بیمار از وجود دست

۸۳- آپوفیز دو بل پاشنه از مشخصات کدام سندرم زیر می باشد؟

الف (لارسن

ب) آکندروپلازی

ج) داون

د) Beals

۸۴- آقای ۲۰ ساله با سابقه دررفتگی راجعه ی شانه یکطرفه مراجعه نموده است. بیمار علی رغم فیزیوتراپی طولانی مدت دچار دررفتگی راجعه ی شانه می باشد. در MRI انجام شده ضایعه ی بنکارت واضح وجود دارد. در CT-spiral گلوئید به شکل گلابی بوده و ضایعه HAGL بدون ضایعه ی Hill-Sachs قابل توجه دیده می شود. بیمار شواهد شلی ژنرالیزه لیگامانی ندارد. درمان انتخابی شما کدام است؟

الف) جراحی آرتروسکوپی با ترمیم ضایعات پاتولوژیک

ب) عمل لاتارژه

ج) جراحی باز با ترمیم ضایعات پاتولوژیک

د) Imbrication آرتروسکوپی کپسول مفصلی همراه با ترمیم دفکت گلوئید با گرافت کوراکوئید یا ایلئوم

۸۵- کدام مورد زیر اندیکاسیون قوی برای فیکساسیون شکستگی گردن اسکاپولا می باشد؟

الف) جابجائی ۱ سانتی متر

ب) وجود هر گونه شکستگی در استخوان ترقوه بصورت همزمان

ج) انگولاسیون بیش از ۲۰ درجه حفره ی گلوئید در جهت کودال

د) Glenopolar Angel بالای ۳۰ درجه ($GPA > 30$)

۸۶- در مورد فیکساسیون شکستگی های طبق تی بیا کدام گزینه ی زیر صحیح می باشد؟

الف) فیکساسیون انتخابی برای شکستگی های شاتزکر تایپ I , II پلاک Locking مخصوص لترال می باشد.

ب) پلاک های پوسترومدیال نقش Buttress plate را دارند.

ج) پلاک های لترال برای شکستگی های طبق خارجی نقش Antiglidle دارند.

د) قدرت pull out پیچ های ۳/۵ ، ۴/۵ ، ۶/۵ در استخوان اسفنجی پلاتوی تی بیا برابر می باشد.

۸۷- آقای ۳۰ ساله بدنبال ترومای زانو دچار شکستگی stellate پاتلا ی راست شده است . در معاینه تورم خفیف

داشته و بیمار قادر به SLR کامل می باشد. در گرافی های انجام شده سطح مفصلی حدود ۲-۱ میلیمتر جابجایی

دارد . درمان انتخابی شما کدام است؟

الف) با Romovable Brace درمان را شروع کرده و به صورت زودرس ROM زانو شروع می شود.

ب) بمدت ۴-۶ هفته گچ سیلندریک گرفته سپس ROM را شروع می کنیم.

ج) تا زمان مشاهده کال شکستگی گچ گیری و بی حرکتی زانو ادامه داده می شود.

د) در این بیمار بهتر است Indirect Reduction و فیکساسیون با TBW انجام شود.

۸۸- آقای ۲۸ ساله با شکستگی تایپ C₃ دیستال فمور تحت ORIF با پلاک Locking مخصوص لترال قرار گرفته است. در حال حاضر دوماه بعد شکستگی alignment اندام خوب بوده و ROM زانو ۰-۴۵ درجه می باشد. اقدام بعدی شما کدام است؟

الف) با تاکید بر ROM زانو Aggressive physical Therapy را شروع نموده و بیمار را بصورت Close follow-up می نمایید.

ب) تحت بی هوشی عمومی در اتاق عمل حداکثر تا سه ماه بعد از وقوع شکستگی Forcefull manipulation زانو را انجام می دهید.

ج) با کمک آرتروسکوپ آرترولیزیس انجام داده و با مانیپولاسیون ROM زانو را بدست می آورید.

د) در صورت عدم حصول ROM زانو تا ۳ ماه از وقوع شکستگی، اقدام به کوادری سپس پلاستی می نمایید.

۸۹- آقای ۲۵ ساله، موتور سوار بدنبال تصادف دچار دررفتگی پوسترو لترال زانو شده است. در MRI بعد از جاناندازی کندگی گوشه پوسترو لترال، کندگی PCL و پارگی ACL مشهود است. در مورد این بیمار کدام گزینه ی زیر صحیح نمی باشد؟

الف) در صورت درمان غیر جراحی زانو بعد از جاناندازی باید ۸ هفته در اکستانسیون بی حرکت شود.

ب) درمان ارجح این بیمار بی حرکتی اولیه زانو همراه با بازسازی تاخیری PCL-ACL و ترمیم یا بازسازی گوشه پوسترو لترال بعد ۲-۳ هفته می باشد.

ج) درمان ارجح این بیمار جراحی باز اولیه می باشد.

د) از نظر طبقه بندی این آسیب تایپ KD III-L می باشد.

۹۰- در کودک مولتی تروما کدام معیار زیر برای ارزیابی هیپوولمی دقت کمتری دارد؟

الف) فشار خون

ب) تعداد ضربان قلب

ج) دمای اندامها

د) تغییر وضعیت هوشیاری

۹۱- پسر ۱۰ ساله با شکستگی تایپ IV سالتزهاریس مائلول مدیال مراجعه نموده است. هنگام جاناندازی باز متوجه خوردشدگی شدید صفحه رشد می شوید. کدام گزینه زیر در مورد این بیمار نادرست می باشد؟

الف) تا ۲mm جابجایی را می توان بدون مشکل قابل توجهی قبول کرد.

ب) بهتر است بصورت اولیه در محل فیز گرافت چربی گذاشته شود.

ج) تجویز ایندومتاسین ممکن است جلوی توقف رشد را بگیرد.

د) احتمال Linear physeal arrest در این منطقه بالاتر از بقیه جاها می باشد.

۹۲- پسر ۱۰ ساله با شکستگی سالتزهایس تایپ II متاکارپ سوم مراجعه نموده است. در گرافی لترال ۳۰ درجه انگولاسیون دارد ولی malrotation در معاینه ندارد. درمان شما کدام است؟

الف (جاناندازی بسته و بی حرکتی با آتل

ب (جاناندازی بسته و در صورت unstable بودن ، ثابت کردن با پین

ج (بی حرکتی با آتل

د (جاناندازی بسته و اگر موفق نباشد جاناندازی باز و فیکساسیون با پین سنترال

۹۳- دختر ۳ ساله ای با اختلاف طول اندام های تحتانی به میزان ۶ سانتی متر که از تی بیا می باشد مراجعه نموده است. موقع راه رفتن کودک روی پای بلند می پرد. اقدام مناسب شما برای درمان LLD وی کدام است؟

الف (برای بیمار ۵/۵ سانتی متر shoe lift می دهید که ۱ سانتی متر آن داخل و بقیه خارج کفش باشد.

ب (Heel and sole lift در بیرون کفش همراه با یک AFO یا KAFO یا Upright دوطرفه می دهید.

ج (Extension orthosis می دهید.

د (Limb Lengthening با فیکساتور الیزاروف از ساق پا مناسب تر می باشد.

۹۴- دختر ۵ ساله مورد میلو مننگوسل با ضایعه L₂ که با کمک HKAFO راه می رود، مراجعه نموده است. در ارزیابی های انجام شده ، هیپ چپ وی در رفته بوده و در همان اندام فلکشن هیپ مطلوب می باشد. تصمیم بعدی شما برای وی کدام است؟

الف (ابتدا هیپ با CT اسکن ارزیابی شده و سپس بسته به محل دفکت آن ، جاناندازی باز هیپ ، استئوتومی مناسب لگن ، کوتاه کردن فمور و کپسولورافی انجام می شود.

ب (ضمن جاناندازی مفصل استئوتومی اصلاحی لگن ، کوتاه کردن فمور و ترانسفر ایلوپسواس به تروکانتر بزرگ انجام می شود.

ج (ضمن جاناندازی مفصل ، استئوتومی لگن و کوتاه کردن فمور ، ترانسفر عضله مایل خارجی شکم به اداکتورها انجام می شود.

د (بیمار را فقط Follow می کنید

۹۵- کودک ۴/۵ ساله باریکتز مقاوم به ویتامین D و ژنواروم دو طرفه مراجعه نموده است. بیمار از نظر نفرولوژیست درمان کافی دریافت نموده است. در معاینه بیمار thrust و اضع زانوها را در حین راه رفتن دارد و دچار درد و مشکل در راه رفتن می باشد. اقدام درمانی شما کدام است؟

الف (ابتدا Long leg Brace با upright medial تجویز می شود و در صورت لزوم بعد ۵ سالگی جدا می شود.

ب (همی اپی فیزیودز موقت لترال دیستال فمور و پروگزیمال تی بیا را انجام داده و سپس Brace مناسب می دهید.

ج (با ادامه ی درمان طبی و محدود کردن فعالیتها و بیمار را Observe می کنید و معمولا با این درمان ها دفورمیتی ها ری مودلینگ یافته و نیاز به اقدام بیشتری نخواهید داشت.

د (استئوتومی و اصلاح دفورمیتی ها را انجام می دهید.

۹۶- دختر ۴۰ ماهه ای که در ۱۲ ماهگی تحت جاناندازی باز برای DDH قرار گرفته ، جهت کنترل روتین مراجعه نموده است. راه رفتن بیمار نرمال است. در گرافی اخذ شده سرفمور لترال نبوده و خط شنتون intact می باشد ولی حدود ۵۰٪ سرفمور بدون پوشش می باشد و اندکس استابولوم بیمار مشابه یکسالگی و برابر ۳۳ درجه می باشد. در نمای Von-Rosen سر بصورت کانگروس پوشش دارد . اقدام بعدی شما کدام است؟

الف) برای بیمار Abduction Brace و پیگیری سالانه انجام می شود و در صورت عدم اصلاح بعد ۵ سالگی جراحی می شود.

ب) واروس استئوتومی پروگزیمال فمور در صورت لزوم derotation همزمان انجام می شود.

ج) استئوتومی سالتر انجام می شود.

د) جاناندازی باز ، استئوتومی لگن یا پروگزیمال فمور یا هر دو همراه با کپسولورافی انجام می شود.

۹۷- کودک ۱۳ ساله با لاکینگ زانو مراجعه کرده بدون اینکه ترومای خاصی را بیاد داشته باشد. سابقه لاکینگ های مکرر دارد. در معاینه آرتروسکوپیک ملاحظه می شود علت لاکینگ منیسک دیسکوئید بوده و شاخ خلفی منیسک کاملا از کپسول خلفی آزاد است (به تی بیا نیز اتصالی ندارد) و در کندیل لترال اثر فرورفتگی ملاحظه می شود برای بیمار چکار کنیم ؟

الف) بعد از آزاد کردن منیسک زانو را بمدت ۳ هفته در فلکشن ۳۰ درجه در آتل سیلندر بی حرکت می کنیم.

ب) قسمت خلفی منیسک را به کپسول میدوزیم.

ج) ساب توتال منیسکتومی در شاخ خلفی همراه با سا سریشین انجام میدهم .

د) توتال منیسکتومی می کنیم.

۹۸- در Metaphyeal – sleeve-fracture که تاندون پاتلار همراه کارتلاژ و فلپ پریوستی از تی بیال توبرکول کنده می شود. درمان عبارت است از :

الف) رداکشن بسته و فیکساسیون اندام در فول اکستنشن توسط پین ترانس آرتیکولار

ب) ترمیم پریوست به محل آناتومیک با بخیه های غیر قابل جذب و نصب باکس وایر و گچ گیری در فول اکستنشن

ج) دوختن تاندون و پریوست به محل آناتومیک و فیکساسیون با KW های نمره ۱/۵ و نصب باکس وایر

د) فیکساسیون پاتلاتندون بداخل تونل استخوانی با پیچ و نصب با باکس وایر

۹۹- وقتی قسمت مفصلی پاتلا کامینوشن غیر قابل رداکشن و فیکسیشن داشته باشد کدام گزینه را انتخاب می کنید؟

الف) توتال پاتلکتومی می کنیم.

ب) پل تحتانی را بهمراه قسمت مرکزی اکسیزاید می کنیم و پاتلار تندون را در هیپراکستنشن و از طریق دریل هول به پل فوقانی میدوزیم.

ج) پل فوقانی را با قسمت مرکزی اکسیزاید می کنیم و کوادری سپس تندون را در فلکشن ۶۰ درجه زانو به قطعه تحتانی فیکس می کنیم و با ۷Y پلاستی تقویتش می کنیم .

د) قسمت وسط را اکسیزاید می کنیم و پل فوقانی و تحتانی را با پیچ بهم فیکس می کنیم .

۱۰۰- کدامیک از موارد زیر کنتراندیکاسیون برای استفاده از بریس در درمان دفورمیتی های ستون فقرات می باشد؟

- الف (دوسال بعد از شروع منارچ در دختران
- ب (اسکولیوز با زاویه 30-35 درجه در پیش بیمار Growing adolescent
- ج (استفاده از بریس در جنس دختران
- د (استفاده از بریس در انحنای Flexible

۱۰۱- در کدامیک از موارد زیر در بیماران CP تعیین نیاز به دخالت جراحی اسکولیوز بیشتر به والدین بیمار واگذار می شود؟

- الف (زاویه بالای پنجاه درجه در بیماری که آمبولیت است .
- ب (زاویه بالای پنجاه درجه که پیشرونده باشد در بیماری که آگاهی و ارتباط نسبی دارد.
- ج (انحنایی که مزاحم مراقبت بهداشتی و نشستن بیمار باشد.
- د (اسکولیوز در بیماری که عقب ماندگی ذهنی بالا و ارتباط ضعیف داشته باشد.

۱۰۲- کدامیک از موارد زیر در بیماری SMA (Spinal muscular Atrophy) غلط می باشد؟

- الف (حس در این بیماران نرمال می باشد.
- ب (سرعت هدایت عصبی کاهش می یابد.
- ج (بیماران Areflex می باشند.
- د (وجود فاسیکولاسیون در زبان

۱۰۳- دختر ۱۳ ساله با شکایت درد مزمن ستون فقرات از ۷ ماه قبل مراجعه کرده است. در رادیوگرافی ساده ایستاده از ستون فقرات در نمای روبرو اسکولیوز ۳۰ درجه با تحدب به راست در ناحیه توراکولومبر دیده می شود. اقدام شما چیست؟

- الف (تجویز بریس میلواکی
- ب (درخواست گرافی های Bending راست و چپ
- ج (درخواست MRI
- د (درخواست اسکن تکنزیوم ۹۹

۱۰۴- کدامیک از انواع شکستن های Hang man (اسپوندیلو لیستریس تروماتیک مهره C₂) نیاز به دخالت جراحی دارد؟

- الف (Type I
- ب (Type II
- ج (Type IIA
- د (Type III

۱۰۵- شایعترین اندیکاسیون جراحی دیسک گردنی معمولاً کدام است؟

- الف (درد مقاوم
- ب (اختلال نورلوژیک پیشرونده
- ج (میلوپاتی سروکیال
- د (عوارض سایکولوژیک

۱۰۶- شایعترین علامت بالینی عفونت های ستون فقرات کدام است؟

- الف (تب متناوب
- ب (کاهش وزن
- ج (تعریق شبانه
- د (درد مقاوم

۱۰۷- هنگام تعبیه پیچ پدیکول کدام ناحیه از پدیکول ضعیف تر بوده و احتمال خروج پیچ بیشتر است؟

- الف (کورتکس سوپریور
- ب (کورتکس مدیال
- ج (کورتکس اینفریور
- د (کورتکس لاترال

۱۰۸- کدامیک از موارد زیر در بیماران با تشخیص کیفوز شوئرمن دیده نمی شود؟

- الف (Sharply angled apical kyphosis
- ب (بیمار خودش قادر به اصلاح دفورمیتی می باشد.
- ج (درد در ناحیه آپکس و انتهای کیفوز
- د (وجود اسکولیوز همراه دفورمیتی کیفوز

۱۰۹- احتمال پاراپلژی در کدامیک از انواع کیفوزهای مادرزادی کمتر دیده می شود؟

- الف (Type I
- ب (Type II
- ج (Type III
- د (Type IV

۱۱۰- در کدامیک از انواع اسکولیوزهای مادرزادی احتمال پیشرفت دفورمیتی بیشتر است؟

- الف (Unilateral unsegmented Bar
- ب (Multiple fully segmented hemivertebra
- ج (Single fully segmented hemivertebra
- د (Block vertebra

۱۱۱- کدامیک از مشخصات زیر به نفع تشخیص بیماری کافی (Coffe dis) نمی باشد؟

- الف) تب توأم با ضایعات استخوانی
- ب) سنین یکسال و بالاتر
- ج) درگیری استخوان Mandible
- د) بهبودی علائم با تجویز کورتون

۱۱۲- به علت وجود تنگی کانال نخاعی در ناحیه لومبر فیکساسیون و instrumentation فقرات در کدام یک از بیماریهای زیر با ریسک بالاتری همراه است؟

- الف) Achondroplasia
- ب) Multiple epiphyseal dysplasia
- ج) Pseudo chondroplasia
- د) Spondilo epiphyseal dysplasia

۱۱۳- در مورد درمان شکستگی های شفت فمور با IM Rod کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

- الف) در شکستگی فمور توام با شکستگی کشکک فیکساسیون با روش Antegrade ارجح است.
- ب) در شکستگی فمور توام با شکستگی گردن فمور فیکساسیون با روش Retrograde ارجح است.
- ج) در شکستگی دو طرفه فمور در مریض unstable بدحال فیکساسیون با روش Retrograde ارجح است.
- د) در شکستگی شفت فمور در فرد چاق با BMI بیش از 35 Antegrade ارجح است.

۱۱۴- کدامیک از عضلات زیر در ناحیه ساعد در فلج شاخه Posterior Interoseos دچار فلج نمی شود؟

- الف) EDC
- ب) ECU
- ج) ECRL
- د) EDM

۱۱۵- در بیماری ۶۰ ساله بعلت پارگی متوسط روتارتور کاف تحت درمان جراحی استاندارد قرار گرفته است. در این مورد کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

- الف) بیمار پس از شش هفته می تواند حرکات فعال شانه را انجام دهد.
- ب) ضعیف ترین زمان ترمیم (خطر پارگی مجدد) در سه هفته اول بعد جراحی می باشد.
- ج) فعالیت های سنگین (Overuse activity) می تواند تا ۱۲ ماه منجر به پارگی مجدد شود.
- د) در سه ماه اول بعد ترمیم Tendon Strength از زمان جراحی کمتر است.

۱۱۶- در بیمار ۳۰ ساله که با شکستگی باز و خورد شده استخوان رادیوس و اولنا با دیفکت بیش از نصف قطر استخوان ، تحت درمان ORIF قرار گرفته است بهترین زمان جهت گذاشتن گرفت استخوان عبارت از :

الف (۴-۶ هفته بعد از عمل اول

ب (۸-۶ هفته پس از عمل اول

ج (۱۰-۸ هفته پس از عمل اول

د (۱۲-۱۰ هفته پس از عمل اول

۱۱۷- در جراحی روتاتور کاف قدیمی که نیاز به Mobilization روتاتور کاف وجود دارد ، در Mobilization کدام تاندون امکان صدمه به عصب Axillary بیشتر است؟

الف (سوپرا اسپیناتوس

ب (اینفرا اسپیناتوس

ج (ترس ماینور

د (ساب اسکاپولاریس

۱۱۸- کدام یک از گزینه های زیر جزو ریسک فاکتورهای عدم جوش خوردگی فمور (Treatment Related risk Factor) ناشی از درمان محسوب نمی شود؟

الف (استفاده از Unreamd IM Rod

ب (استفاده از داروهای ضد التهابی در حین درمان

ج (شکستگی باز توام با Bone loss

د (فقدان ثبات مکانیکال پس از فیکساسیون شکستگی

۱۱۹- کدامیک از موارد زیر شانس متاستاز لنفاوی کمتری دارد؟

الف (رابدومیوسارکوم

ب (اپی تلیوئیدسارکوم

ج (استئوژنیک سارکوم

د (سینویال سارکوم

۱۲۰- برای کودک ۵ ساله ای مبتلا به بیماری پرتس ، بریس ScoTtish-Rite تجویز کرده اید. پس از تهیه بریس، والدین کودک را جهت کنترل می آورند. در حال راه رفتن با بریس مفصل هیپ بایستی چه حالتی باشد؟

الف (فلکسیون - ابداکسیون - چرخش داخلی

ب (فلکسیون - ابداکسیون - چرخش خارجی

ج (اکستانسیون - ابداکسیون - چرخش داخلی

د (اکستانسیون - ابداکسیون - چرخش خارجی

۱۲۱- کدامیک در مورد استابیلیتی آرنج صحیح نمی باشد؟

- الف (MCL مهمترین Stabilizore آرنج می باشد.
 ب (باندر قدامی MCL مهمترین قسمت MCL در ایجاد پایداری در برابر نیروی Valgus می باشد.
 ج (در درفتگی پوسترولاترال ترتیب پارگی کپسولولیگامانی از سمت لاترال به مدیال می باشد.
 د (MCL , LCL معمولا در محل چسبندگی به اپی کوندیل ها بصورت اولشون ، Fail می شوند.

۱۲۲- در بیمار ۵۰ ساله مبتلا به مفصل شارکوی مچ پا که می خواهیم فیوژن کنیم. کدام تکنیک ارجح است؟

- الف (فیکساسیون با پلاک و آنتریور Sliding
 ب (فیکساسیون با پلاک و آنتریور Sliding graft + compression
 ج (فیکساسیون با Nail بصورت رتروگرید از کالکانئوس و گرفت Sliding
 د (فیکساسیون با پلاک + گرفت Sliding و گچ گیری بمدت سه ماه

۱۲۳- در پیش کودک ۶ ماهه ای که دررفتگی مادرزادی هیپ و زانو در یک اندام تحتانی دارد. چه اقدامی انجام می دهید؟

- الف (تحت نظر می گیرید.
 ب (گچ گیری های سریال انجام می دهید.
 ج (اول مفصل هیپ را عمل می کنیم.
 د (اول مفصل زانو را عمل می کنید.

۱۲۴- چگونه می توان یک شکستگی سزاموئید شست پا را از نوع دو تکه ای آن (Bipartate) تشخیص داد؟

- الف (سزاموئید دو تکه ای همیشه دو طرفه است.
 ب (در سزاموئید دو تکه ای دو قطعه سزاموئید هم اندازه هستند.
 ج (هر دو حالت شکستگی و دو تکه ای معمولا در سزاموئید لترال اتفاق می افتد.
 د (شکستگی سزاموئید بصورت خط طولی است.

۱۲۵- کدام مورد زیر در مورد تشخیص DDH در پیش نوزاد با ارزش تر است؟

- الف (محدودیت ابداکشین در مفاصل هیپ
 ب (تست ترندلنبرگ مثبت
 ج (هیپرلوردوز فقرات کمری
 د (ظاهر نشدن Tear drop در کلیشه روبرو از لگن

۱۲۶- نوزادی را بعلت هیپراکستنشن و ساب لاکسشین زانو به درمانگاه ارتوپدی آورده اند. کدام اقدام زیر را انجام نمی دهید؟

- الف (آموزش مانیپولاسیون زانو توسط مادر بیمار
- ب (استفاده از پاولیک هارنس
- ج (استفاده از گچ گیری های سریال
- د (عمل جراحی ریلیز نسج نرمی قدامی و دراز کردن مکانیسم چهار سر رانی

۱۲۷- آقای ۲۲ ساله به دنبال تصادف با موتورسیکلت به اورژانس منتقل شده در معاینه کمی خواب آلوده می باشد درد فقرات گردنی دارد . کدامیک از نماهای رادیو لوژیک زیر درخواست نمی شود؟

- الف (رخ فقرات گردنی با دهان باز
- ب (نیم رخ فقرات گردنی
- ج (نمای فلکشن واکستنشن فقرات گردنی
- د (CT اسکن از فقرات گردنی

۱۲۸- بیمار ۲۸ ساله به دنبال سقوط از بلندی دچار درد شدید ناحیه توراکولومبار شده است در معاینه تندرست بر روی مهره های L_1 , T_{12} دارد واکیموز در ناحیه مذکور دیده می شود معاینه عصبی سالم است در گرافی ساده شکستگی مهره L_1 و گسترش خط شکستگی به End plate فوقانی و تحتانی دیده می شود کاهش ارتفاع مهره در قدام و خلف بادی در حد ۳۵٪ و افزایش فاصله پدیکولها دیده می شود در CT scan کندگی Spinous process در مهره T_{12} دیده می شود. پلن درمانی شما چیست؟

- الف (بریس TLSO
- ب (گچ گیری Body jacket به مدت سه ماه
- ج (عمل جراحی و فیوژن و فیکساسیون T_{12} تا L_2
- د (عمل جراحی و فیوژن خلفی T_{11} تا L_2

۱۲۹- خانم ۵۵ ساله با یک ضایعه دردناک استئولیتیک در استخوان بازو مراجعه کرده است در معاینه و شرح حال نکته پاتولوژیک واضح یافت نشده است کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون ندارد؟

- الف (ماموگرافی
- ب (گرافی ساده سینه
- ج (CT scan ریه ، شکم و لگن
- د (الکترو فورز پروتئینهای خون

۱۳۰- چند درصد از شکستگی های تنه مهره در ناحیه توراسیک و لومبار همراه با ضایعه عصبی است؟

الف (۳٪)

ب (۱۰٪)

ج (۲۰٪)

د (۳۰٪)

۱۳۱- در کدامیک از تومورهای زیر رادیوتراپی اندیکاسیون ندارد؟

الف (متاستاز استخوانی Round cell

ب (Large Spinal GCT

ج (PVS گسترده

د (استئوژنیک سارکومای دیستال فمور

۱۳۲- کودک ۱۰ ساله با دفورمیتی ستون فقرات در ناحیه توراسیک با انحراف به سمت چپ به میزان 45° با Apex در حد T_7 و $RVAD 25^\circ$ مراجعه کرده است . معاینه نورولوژیک نرمال است و بیماری خاص دیگری ندارد. پلن درمانی شما چیست؟

الف (بريس ميلواکی ۲۲ ساعت در روز

ب (بريس بوستون شبانه

ج (عمل جراحی اصلاحی و فیکساسیون و فیوژن خلفی

د (فیوژن قدامی و خلفی و فیکساسیون خلفی

۱۳۳- در مورد استئوتومی در سمت مقعر قوس توراسیک کدامیک از موارد زیر نادرست است؟

الف (موجب افزایش میزان اصلاح تا ۵۰٪ می شود.

ب (حداقل ۵ دنده باید استئوتومی شود.

ج (رزکشن دنده به طول تقریبی ۶cm باید انجام گردد.

د (در پایان عمل باید Chest tube گذاشته شود.

۱۳۴- کودک سه ساله با انحراف در ناحیه توراکولومبار به صورت Gibus در حد توراکولومبار مراجعه کرده است معاینه نورولوژیک سالم است. نکته پاتولوژیک در سایر نقاط بدن ندارد در رادیوگرافی کیفوز 65° در حد مهره های T_{10} تا T_{12} دارد و Hemi vertebra در حد مهره T_{11} دیده می شود . اقدام درمانی شما کدام است؟

الف (تحت نظر گرفتن بیمار تا افزایش وزن و سن بیمار

ب (بريس برای اصلاح دفورمیتی ۲۲ ساعت در روز

ج (فیوژن خلفی از T_9 تا L_2

د (فیوژن خلفی و قدامی از T_9 تا L_2

۱۳۵- برای بررسی تنگی Lateral Recess فقرات کدام روش تصویربرداری مناسب تر است؟

الف (گرافی لترال ساده

ب (CT اسکن

ج (میلوگرافی

د (M.R.I

۱۳۶- دختر بچه ۱۳ ساله که به علت درد ناحیه لومبوساکرال از یکسال قبل مراجعه کرده است . درد مکانیکال می باشد و همراه با اسپاسم هامسترینگ سمت راست و کاهش قدرت عضله سه سر ساق می باشد. در رادیوگرافی اسپوندیلو لیستزیس L₅-S₁ با Slip Angle 50 درجه و جابجایی ۴۵٪ دارد در EMG و NCV فشار بر ریشه L₅ گزارش شده است. انتخاب درمانی شما کدام است؟

الف (محدودیت در انجام حرکات ورزشی سنگین

ب (بریس لومبوساکرال

ج (فیوژن L₅-S₁ به صورت Insitu

د (فیوژن L₅-S₁ Insitu و لامینکتومی L₅

۱۳۷- در استئوتومی های اصلاحی استابولوم برای درمان دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ در تمامی موارد زیر غضروف طبیعی در مقابل سر فمور قرار می گیرد غیر از :

الف (استئوتومی پمپرتون

ب (استئوتومی سه گانه

ج (استئوتومی کیاری

د (استئوتومی سالتر

۱۳۸- کودک یک ساله ای بعلت برجستگی سمت مدیال پا مراجعه کرده و تشخیص احتمالی ورتیکال تالوس مطرح شده است. برای افتراق تشخیص فوق از Pes planus کدامیک از رادیوگرافی های زیر را توصیه می کنید؟

الف (گرافی AP پا در حالت تحمل وزن

ب (گرافی لترال پا در حالت پلانتر فلکشن

ج (گرافی AP پا در حالت دورسی فلکشن

د (گرافی لترال پا در حالت تحمل وزن

۱۳۹- بیماری با استئوآرتریت پیشرفته مفصل هیپ در زمینه شکستگی دررفتگی قدیمی هیپ مراجعه کرده و کاندید آرتروپلاستی توتال می باشد . برای انجام Templating قبل از عمل کدامیک از رادیوگرافی های زیر را درخواست نمی کنید؟

الف (گرافی AP لگن

ب (گرافی AP هیپ مبتلا در ۱۵ درجه ابداکشن

ج (گرافی ایلیاک اوبلیک

د (گرافی لترال هیپ مبتلا

۱۴۰- بیماری تحت عمل جراحی آرتروپلاستی توتال هیپ قرار گرفته است . روز بعد از عمل انجام کدامیک از تمرینات زیر را توصیه نمی کنید؟

الف (تمرینات چرخشی gentle هیپ

ب (تمرینات ایزومتریک کوادری سپس

ج (تمرینات ایزومتریک گلوئثال ها

د (بلند کردن مستقیم اندام تحتانی (SLR)

۱۴۱- در یک بیمار هنگام کارگذاری پروتز توتال هیپ طول گردن stem کمتر از حد مطلوب انتخاب شده است . در مورد این بیمار کدامیک از جملات زیر درست نمی باشد؟

الف (نیروی واکنشی داخل مفصل افزایش می یابد.

ب (offset عمودی کاهش می یابد.

ج (offset مدیال کاهش می یابد.

د (Impingement استخوانی کاهش می یابد.

۱۴۲- در درمان جراحی بیماری دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ (DDH) برای تثبیت کدامیک از استئوتومی های زیر ضرورتی برای استفاده از ایمپلنت وجود ندارد؟

الف (استئوتومی سه گانه (Steel)

ب (استئوتومی پمبرتون

ج (استئوتومی کیاری

د (استئوتومی سالتر

۱۴۳- خانم ۴۸ ساله ای با شکستگی لگن بستری شده است. در رادیوگرافی باز شدگی بیش از ۵cm در ناحیه سمفزیس پوبیس و شکستگی دررفتگی جابجا شده ساکروایللیاک راست دیده می شود. کدام یک از درمانهای زیر جهت وی مناسب نیست؟

الف) ردکسیون باز دیاستزیس پوبیس و فیکساسیون با پلاک سوپریور و تراکشن اسکلتی جهت شکستگی ساکروایللیاک
ب) ردکسیون باز دیاستزیس پوبیس و فیکساسیون با پلاک سوپریور و ردکسیون باز اینتراپلوئیک و فیکساسیون ساکروایللیاک راست

ج) ردکسیون باز دیاستزیس پوبیس و فیکساسیون با پلاک سوپریور و ردکسیون باز خلفی و فیکساسیون ساکروایللیاک
د) ردکسیون باز دیاستزیس پوبیس و فیکساسیون با پلاک سوپریور و ردکسیون پرکوتانوس و فیکساسیون ساکروایللیاک

۱۴۴- مرد ۴۰ ساله ای بعلت شکستگی دررفتگی هیپ راست بستری شده است. در رادیوگرافی خط شکستگی استابولوم از ستون قدامی به خلفی کشیده شده است ولی شکستگی در راموس های پوبیس دیده نمی شود. جابجایی شکستگی وجود دارد. دررفتگی پوسترئور هیپ در اطاق عمل بصورت بسته جا اندازی شده است stable بوده است. در CT اسکن جابجایی شکستگی کالمن ها دیده می شود و شکستگی دیواره خلفی ۴۰٪ دیواره را دربر می گیرد و هر دو شکستگی جابجایی کامل دارند. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

الف) درمان بصورت ادامه تراکشن اسکلتی بمدت ۶ هفته

ب) جراحی با اپروچ خلفی و قدامی جداگانه

ج) جراحی با اپروچ خلفی

د) جراحی با اپروچ قدامی

۱۴۵- پدیکول های مهره ها جزو کدام Column در تقسیم بندی های spinal stability قرار می گیرند؟

الف) کالمن قدامی

ب) کالمن خلفی

ج) کالمن وسطی

د) کالمن وسطی و خلفی

۱۴۶- نوزاد دختر ۳ هفته ای به درمانگاه آورده شده است. در سونوگرافی انجام شده از هیپ راست و چپ، زوایای آلفا (زاویه بین محور اسکيوم و ایلئوم) به ترتیب ۶۲ درجه و ۵۵ درجه و زوایای بتا (زاویه بین محور عضلات ابداکتور- غضروف استابولار و ایلئوم) به ترتیب ۵۲ درجه و ۶۷ درجه گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) این زوایا در محدوده نرمال قرار دارند و نیاز به اقدام دیگری نیست.

ب) هیپ راست دررفته بوده و هیپ چپ ساب لاکسیشن دارد و درمان با پاولیک هارنس توصیه می شود.

ج) هیپ راست نرمال است و هیپ چپ دررفته است و درمان با پاولیک هارنس فقط برای هیپ چپ توصیه می شود.

د) هیپ راست نرمال است و هیپ چپ immature و بیمار observe می شود و مجددا بعد از ۳ هفته سونوگرافی می شود.

۱۴۷- نوزاد پسر یک ماهه ای بعلت کلاب فوت دو طرفه تحت درمان با گچ گیری سریال به روش ponseti قرار گرفته است. زمان انجام تنوتومی پرکوتانئوس تاندون آشیل چه وقت است؟

الف (بعد از ۶ بار گچ گیری هفتگی

ب (بعد از اصلاح کامل اکونیوس ، اداکشن اصلاح شود.

ج (بعد از این که فوت بتواند به ۷۰ درجه اداکشن برسد.

د (در این سن نیازی به تنوتومی نیست.

۱۴۸- کدامیک از عناصر پایدار کننده زانو در فلکشن ۹۰ درجه پاسیو زانو Tight است. ولی دراکستنش پاسیو Lax است؟

الف (ITB ایلوتیبیال باند

ب (قسمت AM در لیگمان Acl

ج (POL پوستریور اوبلیک لیگمان

د (POL در کپسول خلفی (پوپلیتئال اوبلیک لیگمان)

۱۴۹- کدام مطلب کنتراندیکاسیون قطعی آرتروپلاستی زانو نمی باشد؟

الف (عفونت اخیر زانو

ب (رکورواتوم ناشی از ضعف عضلانی

ج (Discontinuity مکانیسم اکستانسور

د (شرایط طبی بیمار که باعث اختلال در تحمل بیهوشی می شود.

۱۵۰- کدامیک از موارد زیر جزو کنتراندیکاسیون جراحی در بیماران Radial Dysplasia نیست؟

الف (بیماری تهدید کننده حیات

ب (سینوستوز Ulnohumeral

ج (Bilateral Centralization

د (Unilateral Centralization

موفق باشید