

ارتوپدی (دکتر کیوان علیاری)

۱- خانم ۴۵ ساله دیابتیک، با درد، اریتم و تورم کف دست چپ از دو روز پیش مراجعه کرده است. وی حساسیت نقطه‌ای شدید در مسیر تاندون‌های فلکسور انگشت چهارم و پنجم دارد و انگشتان خود را در حالت نیمه خمیده قرار داده است. درمان ارجح در این مرحله چیست؟

الف) تخلیه چرک به وسیله عمل جراحی + آنتی‌بیوتیک وریدی
 ب) تخلیه چرک به روش آسپیراسیون + آنتی‌بیوتیک خوراکی
 ج) بستری و تحت نظر گرفتن بیمار + آنتی‌بیوتیک وریدی
 د) بی‌حرکتی با آتل ولار و پیگیری سرپایی + آنتی‌بیوتیک خوراکی

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

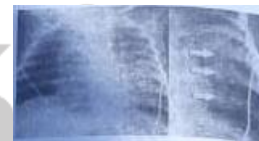
بیماری‌های دست، فصل ۵ کتاب ارتوپدی پارسه:

عفونت درون شیت تاندون‌های فلکسور می‌تواند باعث تخریب تاندون یا چسبندگی آن به غلاف و محدودیت حرکات تاندون شود. علایم آن عبارتند از:

- ۱- تندرس (حساسیت شدید) در سرتاسر غلاف درگیر
- ۲- قرارگیری انگشت در وضعیت فلکشن به صورت Rigid
- ۳- درد شدید هنگام هایپراکستنشن (مهم‌ترین علامت در تشخیص زودرس)
- ۴- تورم ناحیه درگیر

درمان: تخلیه هرچه سریع‌تر چرک + آنتی‌بیوتیک وریدی

۲- در ارزیابی شکستگی‌های مربوط به کودکان، کدام نوع از شکستگی‌های زیر کمتر مطرح کننده کودک‌آزاری (child Abuse or Battered child Syndrome) می‌باشد؟



الف)



(ب)



(ج)



(د)

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

مقدمات شکستگی، فصل ۱۶ کتاب ارتوپدی پارسه:

شکستگی در اثر کودک آزاری (Battered child Syndrome) با وجود والدین high risk (معتاد، بی سواد، کم درآمد، طلاق، نامادری و ناپدری) در کودکان زیر ۳ سال شیوع دارد و در مناطق زیر شایع تر است:

- ۱- شکستگی متعدد دنده‌ها
- ۲- شکستگی کتف
- ۳- شکستگی اسپیرال ران در کودک زیر ۱۸ ماه
- ۴- شکستگی استرنوم
- ۵- شکستگی متافیز استخوان به صورت قطعات مثلثی شکل

۶- شکستگی زاویه شوکی ستون مهره‌ها

۳- شکستگی (Avulsion Fracture) نشان داده شده در گرافی زیر در اثر انقباض ناگهانی کدام عضله ایجاد



می‌شود؟

الف) رکتوس فموریس

ب) ایلئوپسواس

ج) اداکتور لونگوس

د) تنسور فاشیا لاتا

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

شکستگی‌ها، فصل ۱۶ کتاب ارتوپدی پارسه:

به دنبال انقباض ناگهانی عضله یا کشش بیش از حد تاندون عضله ایلئوپسواس از محل اینسرسیون خود با کنده شدن بخشی از استخوان در ناحیه تروکانتر شکستگی avulsion اتفاق می‌افتد.

۴- قبل از هر عمل جراحی در بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید، بررسی درگیری کدام قسمت ستون فقرات از اهمیت

ویژه‌ای برخوردار است؟

الف) Upper Cervical

ب) Lower Cervical

ج) Thoracolumbar junction

د) Lumbosacral junction

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

بیماری‌های مفصلی، فصل ۱۰ کتاب ارتوپدی پارسه:

آرتریت روماتوئید بیماری التهابی سیستمیک و مزمنی است که عمدتاً مفاصل Diarthroial را درگیر می‌کند.

ناپایداری گردنی به دنبال درگیری upper cervical، از عوارض بالقوه مرگبار این بیماری است که شایع‌ترین آن

ناپایداری atlantoaxial می‌باشد.

توجه: درگیری لومبار و توراسیک در RA ناشایع است.



۵- بیماری با درد شانه مراجعه کرده، در حالتی که آرنج ۹۰ درجه خم و بازو به بدن چسبیده، از بیمار می‌خواهیم در برابر مقاومت، دست خود را به خارج بچرخاند. تست مثبت است کدام عضله آسیب دیده است؟

الف) سوپرااسپیناتوس

ب) اینفرااسپیناتوس

ج) ترس ماژور

د) ساب اسکاپولاریس

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

بیماری‌های شانه، فصل ۲ کتاب ارتوپدی پارسه:

در بیماری پارگی روتاتورکاف برای معاینه چرخاننده‌های خارجی شانه شامل اینفرااسپیناتوس و ترس مینور از External Rotation stress test استفاده می‌کنیم. در معاینه آرنج ۹۰ درجه فلکس و بازو به بدن می‌چسبد. از بیمار می‌خواهیم در مقابل نیروی مخالف، دست خود را به خارج بچرخاند.

۶- علایم بالینی، آزمایشگاهی و رادیولوژیک کدام یک از تومورهای زیر بیشتر با استئومیلیت حاد اشتباه می‌گردد؟

الف) سارکوم یوئینگ

ب) سارکوم استئوژنیک

ج) مالتیپل میلوم

د) لنفوم استخوانی

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

تومور، فصل ۱۵ کتاب ارتوپدی پارسه:

سارکوم یوئینگ، تومور بدخیم استخوانی و از خانواده (PNET) می‌باشد که بیمار مبتلا به آن با حال عمومی بد، تب، لکوسیتوز، ESR بالا، آنمی و درد شدید و دائمی مراجعه می‌کند و پزشک را گمراه و به وجود استئومیلیت حاد مشکوک می‌کند.

۷- آقای ۶۵ ساله به دنبال زمین خوردن دچار تروما به ستون فقرات گردنی شده است. در معاینه Force در اندام‌های فوقانی ۳/۵ و اندام‌های تحتانی ۴/۵ می‌باشد. کدام آسیب نخاعی مطرح می‌باشد؟

الف) Anterior Cord

ب) Posterior cord

ج) Central Cord

د) Brown - squared

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

بیماری‌های نوروماسکولار، فصل ۱۳ کتاب ارتوپدی پارسه:

Central Cord Syndrome شایع‌ترین سندرم نخاعی است که به دنبال ترومای گردنی در افراد مسن که دچار آرتروز گردنی هستند، ایجاد می‌شود. کاهش قدرت هر ۴ اندام مشخصه آن است اما قدرت عضلانی اندام فوقانی کمتر از اندام تحتانی می‌باشد. پیش‌آگهی این سندرم خوب است.

۸- عوامل مساعد کننده دررفتگی مکرر پاتلا، در خانم بیست ساله با سابقه دررفتگی تروماتیک اولیه کشکک تمام

موارد زیر است، به جز؟

الف) Patella baja

ب) External tibial torsion

ج) Genu valgus

د) Medial patellofemoral lig tear

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

بیماری‌های زانو، فصل ۷ کتاب ارتوپدی پارسه:

دررفتگی مکرر کشکک در دختران شایع‌تر بوده و عیوب مادرزادی زانو می‌تواند مساعد کننده وقوع آن باشد:

۱- کم عمق بودن شیار اینترکوندیلار فمور

۲- ژنو والگوس

۳- کاهش ارتفاع کوندیل خارجی فمور

۴- طویل بودن تاندون پاتلا و بالا قرار گرفتن پاتلا (Patella alta)

۵- چرخش غیرطبیعی تیبیا به خارج

۶- اتصال غیرطبیعی تاندون پاتلا به تیبیا

۷- نقص عضلانی اولیه

۸- شلی عمومی لیگامانی

۹- کوچک بودن پاتلا

توجه: در گزینه ۴ لیگامان MPFL پایدار کننده اصلی پاتلا می‌باشد.