

VII. UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI**SORU VE CEVAPLARI**

1. Gelişimsel kalça displazisinin Pavlik bandajı ile tedavisinde kalçanın 3-4 hafta bandaj kullanılmasına rağmen redükte olmaması durumunda bandaj sonlandırılır ve kalça genel anestezi altında değerlendirilir. **D**
2. Gelişimsel kalça displazisinin açık redüksiyon ile tedavisinde medial yaklaşım daha az disseksiyon, asetabulumun doğrudan ulaşımı ve kapsülorafiyeye imkan sağlaması nede-niyle tercih edilir. **Y**
3. Graf yöntemine göre kalça ultrasonu yapılan 8 haftalık bir bebekte alfa açısının 58° olması tedavi gerektiren bir durumdur. **Y**
4. Konjenital muscular torticollis masaj ve germe tedavisine çoğu zaman yanıt vermez ve tedavisi sıklıkla cerrahi olarak yapılır. **Y**
5. Legg-Calve-Perthes hastalığı tanımlı bir hastada lateral kolon yüksekliğinde herhangi bir kayıp olmaması Herring grup A olarak sınıflandırılır ve bu hastalar yaştan bağımsız olarak semptomatik tedavi ile takip edilir. **D**
6. Femur başı epifiz kayması tanısı konulan bir hastada stabil kayma olması durumunda etkilenen ekstremiteye yük verdirilmez. **D**
7. Femur boynu ile femur shaftı arasındaki koronal plandaki açısal değişikliğe femoral anteverسیون denir ve yenidoğan döneminde 5° olan anteverسیون erişkin dönemde 15°'ye çıkar. **Y**
8. Toddler kırığına sıklıkla fibula kırığı da eşlik eder. **Y**
9. Semptomatik olmayan diskoid menisküsü olan olguların cerrahi tedavi edilmesi gerekli değildir. **D**
10. Çocuklarda kalçanın akut geçici sinovitinin ayırıcı tanısındaki en önemli hastalık jüvenil romatoid artritir. **Y**
11. Femur başı epifiz kaymasında fleksiyon abduksiyonda yan grafi tanıda yardımcıdır. **D**
12. Perkin Ombredanne çizgisi, asetabulum dış kenarından Hilgenreiner çizgisine dik çizilen çizgidir. **D**
13. Çocuklarda patella kırığı erişkinlere oranla daha seyrek görülür. **D**
14. Osgood-Schlatter hastalığında 6 aylık konservatif tedaviye cevap vermezse drilizasyon yapılmalıdır. **Y**
15. Çocuk uzun kemik kırıklarında 20°'ye kadar rotasyonel bozukluk kabul edilebilir. **Y**
16. Pes ekinovarusta Ponseti yönteminde nüks gelişimini gözlemek için 6 ay takip edilmelidir. **Y**
17. Perthes hastalığında Catteral sınıflaması femur başı epifizinin lateral yüksekliğine göre yapılır. **Y**
18. Meningomyeloselli çocuklarda postoperatif enfeksiyon riski yüksektir. **D**
19. Kleiner çizgisi femur başını kesmezse femur başı epifiz kayması vardır. **D**
20. Gelişimsel kalça displazisinde rektus femorisin yansıyan başı redüksiyonu engelleyen bir anatomik yapıdır. **Y**
21. 'Cement line' yeni kemik formasyonunun durduğu, kemik rezorbsiyonunun başladığı osteonun dış sınırır. **Y**
22. Osteoblastlarda PTH, 1,25(OH)₂ vitamin D₃ kalsitonin ve östrojen reseptörleri bulunur. **Y**

23. Bifosfonatlar yeni kemik yapımını sağlayarak kemik yıkımını önler. **Y**
24. Osteokalsin kemikte en fazla bulunan nonkollajen proteindir. **D**
25. Kemik doku kardiak output' un %5-10'unu alır. **D**
26. Arteriel kan akımı normal matür kemikte sentrifugal (içten dışa), kırık oluştuğunda ise sentripedal (dıştan içe) olur. **D**
27. Growth hormon kallus proliferasyonunu artırırken, kortizon azaltır. **D**
28. Eklem kırıkdağı yüzeysel tabakası kırıkdağın diğer katmanlarına göre en yüksek oranda kollajene sahiptir. **D**
29. Metal, kırılğan (brittle) materyallere örnek olarak gösterilebilir. **Y**
30. Bayan atlet triadını amenore, anoreksi ve osteoartrit oluşturur. **Y**
31. Heparin terapisinin monitarizasyonu parsiyel thromboplastin zamanı (PTT) ölçümü ile yapılır. **D**
32. Alt ekstemitenin vertikal aksı ile mekanik aksı arasındaki açı degeri 6-7°dir. **Y**
33. Elektif total kalça artroplastisinde semptomatik derin ven trombozu görülme riski, elektif total diz artroplastisinden; daha sık ve uzun sürelidir. **Y**
34. Travmatik brakiyal pleksus yaralanmasında metilprednisolon tedavisi erken dönemde rutin olarak uygulanır. **Y**
35. Renal yetmezliğe bağlı epifiz kaymasında hipertrofik zon etkilenir. **Y**
36. Paslanmaz çelik implantlar, krom-kobalt ve titanyum alaşımlarına oranla daha kolay korozyona uğrar. **D**
37. Bir cismin elastisite modülü ne kadar yüksekse elastik deformasyon aşaması o kadar uzundur. **Y**
38. Hidroksiprolin sadece kollajende bulunduğundan idrarda değerinin artması kemik yıkımının en özgün bulgusudur. **D**
39. Kırık iyileşmesinin en uzun evresi, remodülasyondur. **D**
40. Büyük ortopedik cerrahilerden sonra ortaya çıkan pulmoner embolilerin çoğu proksimal venlerden kaynaklanır. **D**
41. Medial menisküsün arka boynuzu lateral femoral kondilin medial kısmına anterior (Humphrey) ve posterior (Wrisberg) meniskofemoral bağlar ile bağlanır. **Y**
42. Enfeksiyon profilaksisinde cerrahiden 30-60 dk önce antibiyotik verilmeli ve her 4 saatte bir ya da 1000 ml den fazla kan kaybı olduğunda ek doz yapılmalıdır. **D**
43. Uzun süreli bifosfanat kullanımına bağlı olarak atipik subtrokanterik veya femur cisim kırıkları görülebilir. **D**
44. Nörojenik şokta tipik olarak hipotansiyon, taşikardi ve sıcak ekstremiteler görülür. **Y**
45. Siklooksijenaz inhibitörleri inflamasyonu baskılayarak erken kırık iyileşmesini olumlu yönde etkiler. **Y**
46. Kantitatif USG, direkt kemik yoğunluğu ölçümü yaparak osteoporoz tanısında kullanılan görüntüleme yöntemlerinden biridir. **Y**
47. Osteonekrozda iskemiden ilk olarak organik matriks etkilenir. **Y**
48. Osteogenezis imperfekta tip 2 kollajen yapımındaki defekte bağlı ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır. **Y**
49. Bir maddenin etki eden kuvvetlere bağlı olarak içyapısını değiştirmeden, her doğrultu ve yönde aynı tepkiyi vermesine anizotropi denir. **Y**

50. İzometrik kasılma sırasında kasın boyu değişmez. **D**
51. Vertikal makaslama mekanizması ile oluşan pelvik halka yaralanmasında femurdan iskelet traksiyonu uygulanmalıdır. **D**
52. Femur başının kanlanması terminal arter, lateral epifizyel arterdir. **D**
53. Pilon kırıklarının cerrahi tedavisinde Chaput-Tilleaux kırığına en rahat anterolateral girişle ulaşılır. **D**
54. Kalkaneus kırıklarının plak-vida ile cerrahi tedavisi sonrası vidaların medial duvardan taşıp taşımadığını değerlendirmek için Harris grafisi kullanılır. **D**
55. Pediatrik radius başı kırıkları ile beraber en sık hasar gören sinir, anterior interosseöz sinirdir. **Y**
56. Biseps ve brakialis kasları arasında yer alan ve humerus shaft kırığının minimal invaziv plakla osteosentezi esnasında hasar görebilecek olan sinir, radial sinirdir. **Y**
57. Lisfrank seviyesinden yapılan amputasyon sonrası geç komplikasyon olarak ekinus deformitesi gelişebilir. **D**
58. Lateral subtalar çıkıklı hastada en sık redüksiyonu engelleyen yapı tibialis anterior tendonudur. **Y**
59. Segmental humerus diafiz kırıkları cerrahi tedavi için endikasyon oluşturmaz. **Y**
60. Posterior kalça çıkığı sonrası gelişen siyatik hasarından en çok etkilenen kısım tibial daldır. **Y**
61. Kalkaneus kırıklarında posterior fasetin değerlendirilmesinde Broden grafisi kullanılır. **D**
62. Asetabulum kırıklarında çift kolon kırığı için patognomik olan spurs sign en iyi iliak oblik grafide gözlenir. **Y**
63. Uyumsuzluk yaratmayan Pipkin tip 1 femur başı kırıkları konservatif olarak tedavi edilebilir. **D**
64. Medial malleol nonunionunun tedavi seçeneklerinden biri kırık fragmanın eksizyonudur. **D**
65. Lift Off testi infrasupinatus kasının fonksiyonunu değerlendirmek için kullanılır. **Y**
66. Masif kan transfüzyonun en sık komplikasyonu dilüsyonel hiponatremidir. **Y**
67. Tekrarlayan omuz çıkıklarında Magnuson-Stack tamiri ile supraspinatus kası tuberkulum minusa transfer edilir. **Y**
68. Jones kırığı, ayakbileği burkulması sonrası 5. metatars tabanında, metafiz-diyafiz birleşke yerinde oluşan basit kırıktır. **D**
69. Distal radioulnar eklem yaralanmasına eşlik eden ulna distal kırığı Galeazzi kırığı olarak adlandırılır. **Y**
70. Tibia kırıklarında uygulanan minimal invazif sistemi LISS plağı gibi 13 delikli bir plak kullanıldığında; 11, 12 ve 13 numaralı deliklerinde superfisiyal peroneal sinir risk altındadır. **D**
71. Nörojenik şok dobutamin ve dopamin ile tedavi edilir. **D**
72. Politravmalı hastaların pelvis ve asetabulum kırıklarının cerrahi tedavisi için pelvis hematomunun konsolidasyonu ve akut inflamatuvar yanıtın gerilemesi için genellikle 7-10 gün beklenmelidir. **D**
73. Pilon kırıklarında iyileşme en geç 1 yılda tamamlanır. **Y**
74. Travma sonucu C1 vertebrada görülen Jefferson kırığı aksiyel yüklenme sonucu görülür. **D**
75. Monteggia kırıklarında ulna anatomikse ve Radius başı redükte olmuyorsa redüksiyona engel olan yapı lateral kollateral ligamandır. **Y**
76. İnfantil idiopatik skolyoz daha çok kızlarda görülür. **Y**
77. İnfantil idiopatik skolyoz primer olarak toraksik vertebrada sola konveksite gösterir. **D**

78. Hızlı büyüme çağında kabul edilen Risser evre 0 çocuklarda posterior füzyon sonrası krankşaft (crankshaft) fenomeni görülme olasılığı daha düşüktür. **Y**
79. Spondilolistezisin displastik tipinde pars interartikularis defekti vardır. **Y**
80. Adölesan idiopatik skolyozun progresyon riski kızlarda daha fazladır. **D**
81. Adölesan idiopatik skolyoz cerrahisi sonrası krankşaft (crankshaft) fenomeni görülme olasılığı juvenil tipe göre daha yüksektir. **Y**
82. En sık isthmic tip Spondilolistezis görülür. **D**
83. C7-T1 disk rüptürü sonrası C8 sinir kökünde bası meydana gelir. **D**
84. L5 sinir kökü basısı sonrası ekstensor hallucis longus ve gluteus medius kaslarında motor zayıflık meydana gelir. **D**
85. Vertebral osteomyelitin en sık nedeni Pseudomonas aeruginosa'dır. **Y**
86. Kremasterik reflekste anormal yanıt varsa spinal lezyon T12-L1 seviyesindedir. **D**
87. Denis'in torakolomber vertebra kırıkları sınıflamasına göre posterior longitudinal ligaman orta kolonda yer alır. **D**
88. Uygun çekilmiş bir yan servikal omurga grafisinde prevertebral yumuşak doku gölgesinin C2-3 seviyesinde 7 mm'den küçük olması altta yatan bir spinal yaralanma lehinedir. **Y**
89. Torakolomber vertebra kırıklarının posterior enstrümantasyonunda kırık vertebraya pedikül vidası gönderilmez. **Y**
90. Omurgada enfeksiyondan en sık etkilenen bölge "end-plate"lerdir. **D**
91. Torakolomber bölgeye anterior yaklaşımda sağ yandan girmek tercih edilir. **Y**
92. Adamkiewicz arteri servikal spinal kordun anteriorunun ana vasküler kaynağıdır. **Y**
93. Mukopolisakkaridozlarda en sık rastlanan omurga deformitesi kifozdur. **D**
94. Annulus fibrosusta sinir innervasyonu bulunmaz. **Y**
95. Ranawat indeksi romatoid artritli hastalarda atlantoaksiyel impaksiyonu ölçmede kullanılan bir yöntemdir. **D**
96. Dirsek 90° fleksiyonda ve pronasyonda iken hastanın ön kolunu dirence karşı supinasyona getirmesi istenerek yapılan testte supraspinatus muayene edilir. **Y**
97. Anterior omuz çıkığı sonrası en sıklıkla yaralanan sinir supraskapular sinirdir. **Y**
98. Ekstremitte replantasyonlarında ilk onarılacak yapı arterlerdir. **Y**
99. Karpal tünel içinden 9 tendon geçer. **D**
100. Romatoid artritte en sıklıkla tutulan el eklemleri MP eklemlerdir. **Y**
101. Ulnar sinir dağılımı C5 ve C6 köklerinden oluşur. **Y**
102. Diabet mellitus, alkolizm, sigara kullanımı ve genetik yatkınlık Dupuytren kontraktürü gelişiminde rol oynayan risk faktörlerindedir. **D**
103. Praiser Hastalığı skafoidin osteonekrozudur. **D**
104. Watson test skafolunat instabilitede kullanılır. **D**
105. Tinel test periferik sinirlerin yaralanma bölgesinde palpasyonla sinir boyunca oluşturulan yanma hissinin muayenesidir. **D**

106. Kuadrilateral boşluktan aksiller sinir ve anterior humeral sirkumfleks arter geçer. **Y**
107. RIVA (Regional intravenöz anestezi) epileptik hastalarda öncelikle tercih edilmelidir. **Y**
108. Tetik parmak cerrahisinde A2 pulley kesilir. **Y**
109. Skafoid nonünyon ilerlemiş kollaps (SNAC wrist) evreleri ilerleyen artritik değişikliklerle belirlenir ve herbir evrenin tedavisi bu artritik değişikliklerle değişir. **D**
110. Posterior interosseöz sinir eksplorasyonunda supinatör kasın lifleri arasında girilir. **D**
111. Dirsekte posterolateral rotatuar instabilite lateral ulnar kollateral ligament yetersizliği ile ilişkilidir. **D**
112. Tedavi edilmemiş zon 1 ekstansör tendon yaralanmasına bağlı olarak parmakta ilerleyen zamanda düğme iliği deformitesi gelişebilir. **Y**
113. Omuzda subakromial sıkışma sendromu düşünülen hastada ilk istenilmesi gereken tetkik MRI'dır. **Y**
114. Radial tünel sendromunda ekstansör karpi radialis longus kası, posterior interosseöz sinire baskı yapan anatomik oluşumlardan biridir. **D**
115. Elde adduktor pollicis ulnar sinir tarafından inerve edilir. **D**
116. Ayak Proksimal İnter Falangeal (PIP) eklem artrodezinde karşılaşılan en sık komplikasyon, çekiç parmak deformitesidir. **D**
117. Tripl artrodezde en sık yaralanan sinir Sural sinirdir. **D**
118. Ayak pençe parmak deformitesinde, Volar Plağın bir rolü yoktur. **Y**
119. Posterior tibial tendon disfonksiyonu, en sık karşılaşılan erişkin düz tabanlık sebebidir. **D**
120. Adolesan Halluks Valgus cerrahisi sonrası en sık karşılaşılan komplikasyon, deformitenin tekrarlamasıdır. **D**
121. Ayak medial kompartmanda ekstansör hallusis brevis yer alır. **Y**
122. Peroneus longus tendonu ayağın plantar fleksiyonu ve eversiyonunda görev alır. **D**
123. Charcot-Marie-Tooth'da, ayakta cavus deformitesi vardır. **D**
124. Plantar fibromatosis rezeksiyonu sonrası en sık karşılaşılan komplikasyon rekürren fibromadır. **D**
125. Distal fibula hizasında, peroneus longus tendonu, peroneus brevis tendonun anteriorunda yer alır. **D**
126. Kalkaneus anterior proçes kırığında sorumlu olan ligament, kalkaneofibuler ligamenttir. **Y**
127. Periferik damar hastalığı, Syme amputasyonu için bir kontrendikasyondur. **D**
128. Ayak, yürüme siklusu sırasında midstance fazında maksimum dorsifleksiyondadır. **D**
129. Tarsal tünel sendromu tibial sinirin kompresyon nöropatisidir. **D**
130. Akut gut atağında kolşisin kullanılabilir. **D**
131. İnter ekstansör retinakulum, subtalar eklem stabilitesine katkıda bulunan yapılardan biridir. **D**
132. Aşil tendon rüptürü, sefalosporin kullananlarda daha sık görülür. **Y**
133. Fleksör digitorum longus, ayak medial kompartmanında yer alır. **Y**

134. Morton nöroma en sık 1. web aralığında görülür. **Y**
135. Posterior tibial tendon, ayağa inversiyon yaptırır. **D**
136. Total kalça protezi uygulamalarında, nöropatik artropati, göreceli kontraendikasyon oluşturur. **D**
137. Sistemik kortikosteroid kullanan hastalarda kullanmayanlara göre, total kalça protezi ameliyatı sonrası enfeksiyon gelişme riski daha fazladır. **D**
138. Artrodez yapılmış kalçalarda fizik muayene ile gluteus medius kas fonksiyonunu değerlendirmek zordur. **D**
139. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda femur başında osteonekroz görülme oranı yüksektir. **D**
140. Total kalça protezi ameliyatlarında derin ven trombozu oluşma riskini azaltmak için genel anestezi tercih edilir. **Y**
141. Total diz protezi uygulaması sonrasında dizilim bozukluğu varsa uzun dönemde protezde gevşeme ve aşınma beklenmelidir. **D**
142. Normal femur anatomik aksıyla mekanik aksı arasındaki açı 9°'dir. **Y**
143. "Q" açısının arttığı dizlerde patella laterale doğru sublükse olmaya meyillidir. **D**
144. Anatomisi normal diz ekleminde 60° fleksiyonda, troklea ile patellanın eklem yüzünün alt bölümü temas eder. **Y**
145. Total diz protezi uygulamalarında, diz eklemine yakın geçirilmiş osteomyelit, kesin kontraendikasyon oluşturur. **Y**
146. Kalça hemiaroplastinde labrum ve/veya kapsül rezeksiyonu stabiliteyi azaltır. **D**
147. İdiyopatik kalça eklemi osteonekrozlarının etiolojisinde çoğunlukla hiperkoagülabilité suçlanmaktadır. **D**
148. RANKL, osteoblastlar tarafından üretilir ve osteoklastları etkileyerek kemik yıkımını başlatır. **D**
149. Posterior girişimle total kalça protezi ameliyatlarında sinir yaralanmalarının %80 i tibial, %20 si peroneal sinirdedir. **Y**
150. Valgus fleksiyon deformitesi olan dizlerde total diz protezi sonrası peroneal sinir arazi daha sıktır. **D**
151. Primer total diz protezinde izin verilen maksimum eklem çizgisi seviyesinin elevasyonu 10 mm dir. **Y**
152. Total diz artroplastisinde koronal planda ligament dengesi düzenleme prensiplerinde konkav taraf korunur, konveks taraf gevşetilir. **Y**
153. Total diz protezi sırasında gelişen patellar tendon yaralanmasında allograft ile rekonstrüksiyon yapılmalıdır. **D**
154. Femoral stem protez yüzeylerinde başarılı kemik içeri büyümesi için optimal gözenek boyutu 50-150 mikrometre'dir. **D**
155. Asetabuler vida uygulamalarında anterior inferior kadran da riskte olan yapılar eksternal iliak arter ve venlerdir. **Y**
156. Kemik tümörlerinin histogenetiğinde osteokondromlar kemik oluşturan lezyonlar grubundadır. **Y**
157. Radyolojik değişiklikler ancak kemiğin tümör tarafından %30-40 ı destrükte olduğunda görülebilir hale gelir. **D**
158. Coğrafik destrüksiyon, hızlı büyüyen agresif lezyonlarda görülen destrüksiyon tipidir. **Y**
159. Benign kemik tümörleri latent, aktif ve agresif olarak 3 grupta incelenir. **D**
160. MRG, osteoid osteoma nidusunu görüntüleyen en iyi tetkiktir. **Y**
161. Osteoblastom genellikle vertebra korpusunu tutarak ağrı ve skolyoza neden olur. **Y**

162. Osteokondrom benign kemik tümörleri içerisinde en sık görülen tümördür. **D**
163. Enkondrom en sık diz çevresini (femur distal ve tibia proksimal) tutar. **Y**
164. Kondroblastom genellikle fizis kapanmadan önce görülen nadir bir epifiz tümördür. **D**
165. Kondrosarkom genellikle ilk 2 dekatta görülen yassı ve uzun kemikleri tutan bir malign kemik tümördür. **Y**
166. Kemiğin dev hücreli tümörlerinde uzak metastaz görülebilir. **D**
167. Böbrek ve tiroid kanserleri kemik metastazları genellikle osteoblastiktir. **Y**
168. Metastatik hastalıklara bağlı patolojik kırıklar en sık proksimal femurda görülür. **D**
169. Polyostatik fibröz displazili hastalarda kemik dönüşümü ve ağrıyı azaltma açısından kalsitonin tedavisi uygulanmalıdır. **Y**
170. Genellikle 10 yaşından küçük çocuklarda görülen osteofibröz displazi öncelikle tibiada tutulum yapar. **D**
171. Ewing tümöründe yükselmiş laktat dehidrogenaz düzeyi iyi bir prognostik faktördür. **Y**
172. Kemiğin dev hücreli tümörünün aksiyel iskelet tutulumu en sık sakrumda görülür. **D**
173. Mafucci sendromunda maligniteye dönüşüm oranı %100'dür. **D**
174. En sık görülen osteosarkom tipi, yüksek dereceli intramedüller osteosarkomdur. **D**
175. Osteosarkom; Rb (Retinoblastom) ve p53 (Li-Fraumani sendromu) gibi tümör süpresör genlerdeki bozukluklarla ilişkilidir. **D**
176. Ön çapraz bağ bantları femoral yapışma yerine göre adlandırılır. **Y**
177. Diz ön çapraz bağın posterolateral bandı fleksiyonda, anteromedial bandı ekstansiyonda gergindir. **Y**
178. Fibula başına yapışan tendinöz yapılardan en önde insersiyosu olan yapı popliteustur. **Y**
179. Posterior oblik ligament dizde posterolateral köşeyi oluşturan yapılardan biridir. **Y**
180. Optimal greft fiksasyonunun olduğu şartlarda dört kat hamstring tendon grefti, bone-patellar tendon-bone greftine göre daha yüksek tensil güce sahiptir. **D**
181. Ön çapraz bağ yırtığı olan dizlerde özellikle medial menisküs posterioruna binen yük artar. **D**
182. Dizde en sık akut travmatik hemartroz nedeni patella çıkığıdır. **Y**
183. Fairbank değişiklikleri menisektomi sonrası kareleşmiş ve düzleşmiş kondil, eminensialarda sivrileşme ve eklem aralığında daralma bulgularını içerir. **D**
184. Diz eklem içi patolojilerinin tespitinde manyetik rezonans inceleme altın standarttır. **Y**
185. Diz artroskopisinde en sık karşılaşılan komplikasyon eklem içi iatrojenik kırık hasarıdır. **D**
186. Günümüzde menisküs tamirinde altın standart tamamı içeride (all inside) vertikal mattress dikiş tekniğidir. **Y**
187. Ön çapraz bağ yaralanmalarının çoğunda bone bruise lezyonlar mevcuttur. **D**
188. Ön çapraz bağ yaralanma oranı erkeklerde daha yüksektir. **Y**
189. Akut ön çapraz bağ yırtığında en duyarlı test ön çekmece testidir. **Y**
190. Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu sonrası ilk 6 hafta greft bütünlüğünün korunması açısından açık zincir egzersizleri uygulanmamalıdır. **D**
191. Diz 90° fleksiyonda iken arka çapraz bağın anterolateral bandı gergindir. **D**

192. Medial kollateral ligaman en sık femoral yapışma yerinden hasarlanır. **D**
193. Pellegrini-Stieda lezyonu patellar tendonun patella ile birleştiği yerde görülen osteokondrozistir. **Y**
194. Diz çıkığı sonrası vasküler yaralanma oranı sinir yaralanma oranından yüksektir. **D**
195. Kemik iliği stimülasyon tekniğinde tidemark korunmalıdır. **Y**
196. Patella, Blumasaat çizgisi üzerinde ise “baja” altında ise “alta” denir. **Y**
197. Dizde en sık rastlanan bursitis prepatellar bursittir. **Y**
198. Patella çıkığında patellanın en sık lateral faset eklemi hasarlanır. **Y**
199. Distal biceps tendon kopması ile ön kol supinasyon gücünün yarıya iner. **D**
200. Menisküs kistleri genellikle kova sapı yırtıklarla ilişkilidir. **Y**