



TOTBİD – TOTEK
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birlięi Derneęi
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eęitim Konseyi

12. UZMANLIK EğİTİMİ GELİŞİM SINAVI
24 Nisan 2022

AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

1. Bu sınavın geçme-kalma sınırı belirleme amacı yoktur. Sınavın temel amacı, kendinizi değerlendirme olanağı sunmaktır.
2. Sınav süresi 90 dakikadır.
3. Sınav 200 sorudan oluŐmaktadır.
4. Yanıtlarda doğru (D), yanlış (Y) ve bilmiyorum (B) seçenekleri mevcuttur.
5. Her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır. Bir soru için birden fazla seçenek işaretlenmiŐ ise, o soru geçersiz sayılacaktır.
6. Yanıtını bilmediğiniz sorular için (B) bilmiyorum yanıtını işaretleyiniz. Bu sınavda bir yanlış yanıt, bir doğru yanıtı eksiltecektir.
7. Yanıtlar optik formda yer alan ilgili boşluklara yumuşak bir kurŐun kalem ile işaretlenmelidir. Lütfen optik formda ilgili boşluklar dıŐındaki alanları kullanmayınız.
8. Sınav sırasında cep telefonu, bilgi ve görüntü depolama-iŐleme veya iletme özelliğindeki aygıtlar kullanılamaz.
9. Sınav bitiminde adınız, soyadınız, TC kimlik numaranız, uzmanlık eğitiminize başlama tarihiniz (ay ve yıl olarak) ile sınav gözlemciniz tarafından size bildirilecek kurum kodunuzu optik forma doğru olarak işaretlemiŐ olduğundan emin olunuz.
10. Sınavınızı tamamlayıp optik formunuzu teslim ettikten sonra, lütfen size verilecek olan anket formunu doldurunuz.

12. UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI SORULAR

- 1- Torasik vertebra pedikül genişlikleri T1'den T12'ye doğru gittikçe artar.
- 2- Adölesan İdiopatik Skolyoz sınıflamasında kullanılan sınıflama sistemlerinden Lenke sınıflamasında, King-Moe sınıflamasındaki tüm eğrilik tiplerinin karşılığı mevcuttur.
- 3- Atlantoaksiyel bileşkenin stabilitesinden sorumlu primer yapı transvers ligamanttir.
- 4- Oksipitoservikal çıkık tanısında Powers oranı kullanılır.
- 5- Spinal füzyonu değerlendirmede en güvenilir yöntem fleksiyon ve ekstansiyonda çekilen yan omurga grafileridir.
- 6- Oblik lomber vertebra grafisinde görülen İskoç Köpeği görünümü spondilolistezis için patognomoniktir.
- 7- Konjenital skolyozda, unilateral segmentasyon defekti ile kontralateral hemivertebral kombinasyonunda eğriliğin ilerleme ihtimali en yüksektir.
- 8- Adölesan İdiopatik skolyozda tedavi edilmemiş ve erişkin çağa ulaşmış >60 derece eğriliklerde ilerleyici kardiyopulmoner yetmezlik meydana gelebilir.
- 9- İnsan vücudunda 33 çift spinal sinir vardır.
- 10- Granulomatoz omurga enfeksiyonlarının en sık sebebi Brucella enfeksiyonudur.
- 11- Santral kord sendromu, tam olmayan spinal kord yaralanmalarından en sık görülenidir.
- 12- Brown-Sequard sendromunda aynı tarafta ağrı ve ısı, karşı tarafta vibrasyon kaybı olur.
- 13- Displastik spondilolisthesis en sık L5-S1 seviyesinde görülür.
- 14- Piyojenik vertebra enfeksiyonları en sık dorsal vertebralarda görülür.
- 15- Vertebral osteomyelit ve diskitlerin birincil tedavisi parenteral antibiyoterapidir.
- 16- İnfantil skolyozların yaklaşık %90'ı yaşamın ilk bir yılında kendiliğinden düzelir.
- 17- İnfantil skolyozda Kosto-Vertebral Açık Farkı (Rib-Vertebral Angle Difference/ RVAD) 20 derecenin altındaysa eğriliğin kendiliğinden düzelme ihtimali yüksektir.
- 18- Adölesan İdiopatik Skolyozda torasik eğriliklerin lomber eğriliklere göre ilerleme ihtimali daha düşüktür.
- 19- Lomber bölgede 30 derece üstü skolyoz, iskelet gelişimi sonlandıktan sonra da ilerleyebilir.
- 20- Omurgada "Chance kırığı" olarak adlandırılan emniyet kemeri yaralanmaları üst lomber omurganın fleksiyon distraksiyon yaralanmasıdır.
- 21- Çocuk istismarının en sık görülen şekli fiziksel istismardır.
- 22- Salter Harris tip-2 kırıklarda meydana gelen fiziksel hasarı, esas olarak hipertrofik bölgeyi etkiler.
- 23- Pediatrik suprakondiler humerus kırıklarında, kırığa bağlı sinir yaralanması en sık radial sinirde meydana gelir.

- 24- Pediatrik humerus lateral kondil kırıklarında, açık redüksiyon sırasında özellikle anterior disseksiyondan kaçınılmalıdır.
- 25- Pediatrik proksimal femur kırıklarında kullanılan Delbet sınıflamasına göre tip-1'den tip-4'e gidildikçe femur başı avasküler nekrozu gelişme riski artar.
- 26- Pediatrik akut hematogen osteomyelit hastalarında, kanda C-reaktif proteini %98 oranında yüksek tespit edilir.
- 27- Gelişimsel kalça displazisi hastalarında, kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı sonrası postoperatif dönemde redüksiyonun değerlendirilmesinde en güvenilir ve en az riskli görüntüleme yöntemi artrografidir.
- 28- Legg Calve Perthes hastalığında kalçada daha çok fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığı meydana gelir.
- 29- Fibular hemimelide genellikle anterolaterale tibial bowing (eğilme) görülür.
- 30- En sık görülen doğumsal kas iskelet anomalisi pes ekinovarusur.
- 31- Pes ekinovarus'un Ponseti yöntemi ile tedavisinde gergin gastroknemius-soleus kompleksine rağmen ekin deformitesi alçı ile düzeltilmeye çalışılırsa kalkaneovalgus deformitesi gelişir.
- 32- Ober testi, kalçanın abduksiyon kontraktürünü değerlendirmede kullanılır.
- 33- Konjenital musküler tortikollisin cerrahi olmayan tedavisinde, bebeğin çenesini karşı taraf omuzuna doğru çevirmesi ve eş zamanlı olarak başını etkilenen taraf omuzuna doğru eğmesi tavsiye edilir.
- 34- Perthes hastalığında Satürn fenomeni, Gage bulgusu ve lateral kalsifikasyon gözlenmesi kötü prognoz ile ilişkilidir.
- 35- Her iki kalçanın abduksiyon, dış rotasyon ve ekstansiyonda çekilen grafisi Von Rosen görüntüsü olarak isimlendirilir.
- 36- Kalça artrografisinde, labrumun femur başı üzerinde "gül diken" şeklinde izlenmesi disloke kalçanın en tipik bulgusudur.
- 37- Kalça çıkığı nedeni ile Pavlik bandajı tedavisi verilen bir hastada 3 haftada redüksiyon sağlanamaması durumunda bandaj kullanımına son verilip anestezi altında kalça muayenesi yapılmalıdır.
- 38- Gelişimsel kalça displazisinin tedavisinde, kapalı redüksiyon sırasında Ramsey'in tariflediği güvenli zonu arttırmak amacıyla iliopsoas tenotomisi yapılır.
- 39- 4 aylık bir bebekte yapılan kalça ultrasonunda Alfa açısının 45°, Beta açısının 64° ölçülmesi halinde Graf yöntemine göre tip 2b kalça olarak adlandırılır.
- 40- 4 yaşından küçük hastalarda direkt grafide bilateral femur başında düzensizlik ve gecikmiş ossifikasyon gözlenmesi durumunda ön tanıda öncelikle Meyer displazisi düşünülmelidir.
- 41- Kalkaneus kırıklarının değerlendirilmesinde yardımcı olan aksiyel topuk direkt grafi görüntüsünün adı Broden grafisidir.

- 42- Halluks valgus cerrahisinde, fibular sesamoid rezeksiyonu, halluks varusa sebep olur.
- 43- Medial plantar sinirin ilk dalı olan Baxter sinir sıkışması, kronik plantar medial topuk ağrısının sebebi olabilir.
- 44- Gut artropatisi akut atak tedavisinde allopurinol tercih edilir.
- 45- Talonavikuler eklemde primer statik stabilizatörü plantar kalkaneonavikuler bağdır.
- 46- Parmak ucunda yükselme testi, posterior tibial tendon yetmezliği tanısında kullanılır.
- 47- Sever hastalığı olarak da bilinen kalkaneal apofizit ataklarında, kısa bacak atel ile 2 hafta immobilizasyon uygulanır.
- 48- Syme amputasyon, Lisfranc amputasyona göre daha az enerji tüketimine yol açar.
- 49- Ayak bileği artrodezi için ideal pozisyon nötral plantar/dorsifleksiyon ve 5 derece ardaayak varusudur.
- 50- Ayak bileği sindesmoz yaralanmalarında direkt grafide tibiofibular örtüşme (overlap) artar.
- 51- Anterior tarsal tünel sendromunda yüzeyey peroneal sinir tuzaklanır.
- 52- Çekiç parmak deformitesinde karakteristik özellik mtf eklem dorsifleksiyonudur.
- 53- Freiberg hastalığı 2. metatars başı osteonekrozudur.
- 54- Triplan kırıkları Salter Harris tip 4 epifizyolizdir.
- 55- Kuboidin “Nutcracker” (fındıkkıran) kırıkları, supinasyon eksternal rotasyon yaralanmasına bağlı kalkaneokuboid bağ avülsiyonu sonucu ortaya çıkar.
- 56- Ayak bileğinde posterolateral yaklaşım FHL ve peroneal tendonlar arasından yapılır.
- 57- Pes ekinovarus hastalarında tibialis posterior ve gastrosoleus kasları gergin, peroneal kaslar esnemeye bağlı gevşektir.
- 58- Kalkaneonavikuler koalisyonda direkt grafide ‘karıncayıyen’ bulgusu görülür.
- 59- Coleman blok testi ayak önu esnekliğinin değerlendirilmesinde kullanılır.
- 60- Psödojones kırıkları, 5. metatars bazisinde zone 2 de görülen kanlanması düşük olması nedeni ile kaynama gecikmesi gelişebilen kırıklardır.
- 61- t(11;22) dengeli translokasyonu sonucunda EWS-FLI1 onkojeni oluşur.
- 62- Normal bir çocuk, erişkin yürüme şekline 12 yaşında ulaşır.
- 63- Down sendromlu bir hastada servikal instabilite değerlendirmesinde ağız açık odontoid (anteroposterior) radyografi kullanılır.
- 64- Hueter-Volkman yasasına göre epifiz çekirdeklerinde kompresif güçler büyümeyi inhibe ederken gerim güçleri aktive eder.
- 65- İki yaşından önce el tercihi gelişen bir hastada serebral palsi açısından dikkatli olunmalıdır.
- 66- Femur ve radius distal epifizlerinin büyümeye katkısı proksimalden daha fazladır.
- 67- En sık görülen frajilite kırıkları, intertrokanterik femur kırıklarıdır.

- 68- Eozinofilik granuloma omurgada en sık 65 yaş üstü hastalarda görülmektedir.
- 69- Omurga cerrahisi sırasında cerrahi alana vankomisin tozu uygulanması cerrahi alan enfeksiyonu riskini azaltır.
- 70- Omurganın embriyolojik gelişimi sırasında vertebra korpusları ve nucleus pulposus notokorddan gelişir.
- 71- Parathormon serum kalsiyum düzeyinin azalmasını ve inorganik fosfat seviyesinin artmasını sağlar.
- 72- Tip I ve tip II osteoporoz arasındaki en önemli benzerlik her ikisinde de kortikal kemiğin etkilenmesidir.
- 73- Osteonekroz, protein C ve protein S oranlarının azalmasıyla oluşabilir.
- 74- Kondroitin-4 sülfat yaşla artar, kondroitin-6 sülfat yaşla azalır.
- 75- Charcot artriti sıcak tutulum gösterir.
- 76- Hızlı kasılan tip 2 kas lifleri aerobik metabolizma ile çalışırlar.
- 77- Fleksör tendon kılıfı paratenondur.
- 78- Anti-dsDNA testi skleroderma için kullanılır.
- 79- Kırık iyileşmesinde en önemli faktör kemiğin kan akımıdır.
- 80- Akondroplazide FGF3 reseptöründe genetik mutasyon mevcuttur.
- 81- Hipofosfatazya, serum kalsiyum ve fosfat seviyelerinin normal olduğu alkale fosfatazdaki otozomal resesif bir defekt ile seyreden bir rahatsızlıktır.
- 82- Osteoartritte proteoglikan içerik ve kompozisyonu ile elastik modülüste azalma olurken keratan sülfat konsantrasyonunda artma gözlenir ve sonuçta kolajen içeriği korunur.
- 83- Ligamentler yoğun şekilde paketlenmiş tip I kolajen, proteoglikanlar, elastin ve sudan oluşur.
- 84- Aşil tendonunun insersiyosu hipovasküler alandır.
- 85- Fasya histolojik örtüsü dıştan içe doğru perimisyum, epimisyum ve endomisyum şeklinde dizilen tabakalardan oluşur.
- 86- Modifiye Stoppa yaklaşımı, lateral femoral kutanöz sinir yaralanması açısından risklidir.
- 87- Proksimal humerus kırıklarında medial metafizer uzanımın 8 mm altında olması, medial devamlığın olması ve anatomik boyuna uzanım olmaması başın kanlanması açısından iyi prognozu gösterir.
- 88- Kinolon grubu antibiyotikler kondrositleri uyarak kırık iyileşmesini hızlandırır.
- 89- Osteoporoz, kemiğin kalitatif (nitel) kusurudur.
- 90- Tip X kolajen sadece kalsifiye kırıkta görülür.
- 91- Pediatrik Monteggia kırıklarının sınıflamasında Bado sınıflaması kullanılır.
- 92- Distal humerus kırıklarının cerrahi tedavisinde paralel plaklama ve 90° plaklama arasında stabilite açısından fark yoktur.

- 93- Dirsek çıkığıında, medialden laterale doğru ilerleyen bir travma mevcuttur.
- 94- Radius boyun kırığı tespitinde uygulanacak plak radius styloid ve lister tuberkülü arasındaki güvenli bölge hizasında uygulanmalıdır.
- 95- Erişkin distal radius kırıklarında 5mm < kısalık, radial inklinasyonda değişiklik < 5° ve dorsal açılanma < 5° kabul edilebilir kapalı redüksiyon kriterlerindedir.
- 96- Asetabulum kırıklarında kullanılan Judet grafilerinde İliak Oblik grafide arka kolon değerlendirilir.
- 97- Femur boyun kırıklarında redüksiyon kalitesini gösteren Garden Dizilim İndeksinde femur başındaki medial trabeküler sistem ile medial korteks arasındaki AP ve Lateral grafideki açının 155-180° olması iyi prognoz ile ilişkilidir.
- 98- Femur subtrokanterik kırıklarda varus malredüksiyondan kaçınmak amacı ile lateral girişten kaçınmak ve oyma öncesi redüksiyonun sağlanması önemlidir.
- 99- 1 cm üzerinde cilt defektli, vasküler patolojisi olmayan tibia cisim segmenter kırık, Gustilo-Anderson sınıflamasına göre tip 2 açık kırıktır.
- 100- Eksternal fiksator ile kırık tedavisinde stabiliteyi arttırmak için kemik-rod arası mesafe artırılmalıdır.
- 101- Kalça eklem artrodezi yapılırken 25-30° fleksiyon, 15° abduksiyon ve 10° dış rotasyon hedeflenmelidir.
- 102- Tibia plato kırıklarında en sık lateral plato etkilenir. Bu kırıklarda lateral meniskal lezyon birlikteliği mediale göre daha sıktır.
- 103- Çoklu yaralanmalı hastada 12-21. günler arası hiperenflamasyon dönemi olduğundan bu dönemde hasar kontrollü ortopedik yaklaşım açısından cerrahi tedavi planlanması önerilmez.
- 104- Salter Harris tip 2 epifizyolizde, epifiz ile devamlılık gösteren üçgen şeklinde metafizer kemik parçaya Thurston-Holland fragmanı adı verilir.
- 105- Çocuklarda suprakondiler humerus kırıklarında fleksiyon tipi daha sık olup, median sinir hasarı ile ilişkilidir.
- 106- Çocuklarda femur diyafiz kırıklarının rijit intramedüller çivi ile tedavisinde femur anatomik ekseninin piriformis fossadan geçmesi sebebi ile piriformis girişli çivinin tercih edilmesi uygundur.
- 107- Cozen fenomeni, çocuklarda proksimal tibial metafiz kırığı sonrası gelişen geç varus deformitesi olarak tanımlanmıştır.
- 108- Pelvis kırıklarında ortaya çıkan gluteal bölge kompartman sendromu Morel-Lavallee sendromu olarak bilinmektedir.
- 109- Medial malleolün vertikal, lateral malleolün ise avülsiyon kırığı şeklinde transvers olduğu ayak bileği kırığı, Lauge-Hansen sınıflamasına göre supinasyon eksternal rotasyon (SER) olarak sınıflandırılır.

- 110- Kalkaneus kırıklarında, eklem çökmesi tipi (joint depression type) kırıklar, Essex-Lopresti'nin aksiyel pin fiksasyonu (perkütan redüksiyon ve tespit) ile tedavi edilir.
- 111- Pelvis kırıklarının perkütan iliosakral vidalama ile tedavisinde vidanın anterior korteks penetrasyonu sonucu ayak 1. Parmak ekstansiyonda zayıflık gözlenir.
- 112- Pelvis kırıkların değerlendirilmesi için gerekli standart radyografik görüntüler, pelvisin ön-arka grafisi ile pelvis inlet ve outlet radyografileridir.
- 113- Distal femurun Hoffa kırığı, kondillerden birini veya her ikisini içeren femur koronal kırığı olarak tanımlanır.
- 114- Femur boyun kırığı olan 25 yaşında erkek hastanın cerrahi tedavisinde, 3 adet kanüllü vida ile ters üçgen şeklinde tespit yapılması uygun bir yaklaşımdır.
- 115- Schatzker tip 4 plato tibia kırıklarında lateral kondilde ayrılma ile çökme (split and depression) gözlenir.
- 116- Erişkin kalça displazisi sınıflandırmasında crowe tip 3 kalçada %50 ila %75 sublüksasyon vardır.
- 117- Çimentosuz total kalça artroplastisinde kemik in-growth için optimal por boyutu 50-150 μ M arasındadır.
- 118- Total kalça artroplastisinde lateral (hardinge) yaklaşımında gluteus maksimus kası arasından girilir.
- 119- Total kalça protezinde press fit tekniğinin en önemli komplikasyonu kırıktır.
- 120- Total kalça protezinde stem sertliğini etkileyen en önemli etmen malzeme içeriğidir.
- 121- Asetabular kolon kaybı kaviter tipte bir defektir.
- 122- Asetabular kap vida yerleştirilmesinde en güvenli alan posterior superiordur.
- 123- İntraoperatif asetabular kırıkların en sık nedeni aşırı oymadır (reaming).
- 124- Periprotetik kalça artroplastisi femur kırıklarında vancouver a sınıfında çoğu kırık konservatif tedavi edilir.
- 125- Total kalça protezinde eklem stabilitesi baş/boyun oranı arttırılarak sağlanabilir.
- 126- Total kalça stabilitesinde kilit faktör adduktor mekanizmanın sağlam olmasıdır.
- 127- Konstrained (kısıtlayıcı) asetabular kaplarda primer ark aralığının azalması gevşemenin ana nedenidir.
- 128- İkinci jenerasyon polietilen imalatında serbest radikallerin azaltılması için ürüne a vitamini eklenir.
- 129- Total diz protezinde distal femur kesisi femur anatomik aksına diktir.
- 130- Total diz protezi kesilerinden sonra oluşan ekstansiyon aralığını femur posterior kesisi etkiler.
- 131- Total diz protezi ameliyatında kesi boşlukları simetrikse önce femur ayarlanır.
- 132- Total diz protezinde patellanin değiştirilebilmesi için kalınlığının 10 mm olması yeterlidir.
- 133- Menteşeli diz protezi uygulamasının en önemli endikasyonu dizde rekürvasyon olmasıdır.

- 134- Total diz protezinde patellar uyumun sağlanması için tibial ve femoral bileşenler lateralize edilmelidir.
- 135- Ters omuz artroplastisinde glenoid komponentin inferior yerleşimi skapular çentiklenmeyi engeller.
- 136- El bileğinde interseksiyon sendromu, 2. ve 3. ekstansör kompartmanlar arasını etkileyen bir hastalıktır.
- 137- Ekstansör indicis proprius tendonu, ekstansör digitorum communis tendonunun radialindedir.
- 138- Distal radius kırıklarında volar plaklama sonrası en sık görülen fleksör tendon rüptürü FPL (fleksör pollicis longus) tendonudur.
- 139- Başparmak karpometakarpal eklem ulnar kollateral bağ yaralanmalarında Stener lezyonu denilen yaralanmaya neden olan yapı abduktor pollicis aponevrozudur.
- 140- Replantasyonda erken (12 saat içerisindeki) başarısızlığın en sık sebebi venöz konjesyon veya tromboza bağlıdır.
- 141- Elde en yaygın görülen malign kemik tümörü kondrosarkomdur.
- 142- Düğme iliği deformitesinde MP eklem fleksiyonda, PIP eklem fleksiyonda ve DIP eklem ekstansiyonudur.
- 143- Bennet kırığı abduktor pollicis brevis tendonunun çekme etkisi ile gelişir.
- 144- Radial eksikliğe kardiak anomalilerin eşlik ettiği hastalığa Holt-Oram sendromu adı verilir.
- 145- En sık polidaktili görülen web aralığı 2. web (indeks ve uzun parmaklar arası) aralığıdır.
- 146- Radial stiloidin izole kırığı (Chauffer kırığı) skafolunat bağ hasarı ile ilişkili olabilir.
- 147- Metakarp boyun kırıkları tedavisinde daha yüksek olan açılanmalar daha hareketli olan 2. ve 3. karpometakarpal eklemlerden daha fazla tolere edilir.
- 148- Transvers veya dorsal-oblik parmak ucu amputasyonlarında uzunluğun korunması ve yaranın kapatılması için V-Y ilerletme flebi uygulanabilir.
- 149- Skafoidin idiyopatik osteonekrozuna “Seymour hastalığı” adı verilir.
- 150- Tenisçi dirseği fleksör-pronator kas grubu orjinini etkileyen bir hastalıktır.
- 151- Koronoid kırıklarında O’Driscoll sınıflaması Regan ve Morrey sınıflamasına göre daha kapsamlıdır.
- 152- Lunatum kollapsı ile birlikte skafoid kemiğin sabit rotasyonu (yüzük işareti) Lichtman sınıflamasında evre IIIB’yi gösterir.
- 153- Madelung deformitesinde radius distal eklem yüzü volare ve ulnara doğru eğilir.
- 154- Modifiye Kessler yönteminin avantajları düğümün kesi hattı içerisinde bırakılabilmesi ve her çıkışta kilitlenebilmesidir.
- 155- En sık görülen başparmak duplikasyonu Wassel tip III’tür.
- 156- Kemiğin dev hücreli tümörü sakrumda orta hatta yerleşir.

- 157- Adamantinoma tibiada metafizde daha sık yerleşir.
- 158- Osteosarkomların yaklaşık 1/3'ünde retinoblastom (Rb) geni mutasyonu vardır.
- 159- McCune-Albright sendromunda puberte prekoks, osteofibröz displazi ve sütlü kahve rengi cilt lekeleri bulunur.
- 160- Tümör rezeksiyonlarında marjinal sınır tümör etrafındaki reaktif zondan geçer.
- 161- Derin yerleşimli, 5cm'den büyük yumuşak doku tümörleri aksi ispatlanana kadar malign kabul edilir.
- 162- Yumuşak doku sarkomları karşımıza ağırlı, büyüyen kitle olarak çıkarlar.
- 163- Yumuşak doku sarkomları esas olarak lenfatik yola metastaz yaparlar.
- 164- Hastaya şikayet oluşturmadığı müddetçe lipomların eksizyonu gerekli değildir.
- 165- Tenosinovyal dev hücreli tümör (eski adı ile pigmente villonodüler sinovit) en sık ayak bileği ve omuzda yerleşir.
- 166- Sinovyal sarkomlar ayak ganglionlarının ayırıcı tanısında yer alır.
- 167- Myositis ossificans'da periferden merkeze doğru matürasyon şekli görülür.
- 168- Telenjektatik osteosarkomun ayırıcı tanısında anevrizmal kemik kisti bulunur.
- 169- Kondrosarkomların esas tedavisi cerrahi ile birlikte kemoterapidir.
- 170- Kondroblastom, metafizlerin epifize yakın kısımlarında yerleşir.
- 171- Kemik ağrıları, halsizlik ve vertebralarda porotik görünüm ile başvuran 60 yaşındaki bir hastada tam kan sayımı ve protein immün elektroforezi bakılması gerekir.
- 172- Plazmasitomun esas tedavisi radyoterapi ile yapılır.
- 173- Ewing sarkomu en çok osteomyelit ile karışır.
- 174- Paget hastalığı kemik yıkım-yapımının arttığı, kemik trabeküllerinin kabalaşması ile giden bir genç erişkin yaş hastalığıdır.
- 175- Kırk yaş üstünde soliter litik kemik tümörü ile gelen bir hastada öncelikle metastaz akla getirilmelidir.
- 176- Ön çapraz bağ (ÖÇB) parsiyel rüptürü sonrası hastanın ön çekmece testi negatif, pivot shift testi pozitif ise hastanın ÖÇB anteromedial bandı sağlam ve posterolateral bandı kopuktur.
- 177- Akut arka çapraz bağ yaralanması olgularında yapılan MRG incelemesinde posterolateral tibia ve anterolateral femoral kondilde kemik iliği ödemi görülür.
- 178- Ön çapraz bağ rekonstruksiyonu sonrası diz fleksiyonu gergin, ekstansiyon gevşek ise tibial tünel sagittal planda fazla anteriora yerleştirilmiştir.
- 179- Kalça sıkışma sendromu tanısında kullanılan "alfa açısı" ön-arka pelvis grafisinden ölçülür.
- 180- Patella instabilitesi radyolojisinde diz yan konvansiyonel grafide tespit edilen "çift kontür bulgusu" patellanın medial ve lateral faset displazinin göstergesidir.

- 181- Kalça artroskopisinde kullanılan anterolateral portalde “lateral femoral kutanöz sinir” risk altındadır.
- 182- Diz eklemine, lateral menisküs medial menisküsten daha çok biyomekanik destek sağlar.
- 183- Posterior omuz instabilitesi için “Kim Testi” kullanılır.
- 184- Eklem kırıkdağındaki en fazla bulunan kollajen tip 2 kollajendir.
- 185- Menisküs onarım teknikleri içerisinde biyomekanik olarak en üstün olan “tümü içeriden onarım” tekniğidir.
- 186- Rotator manşet histolojisinde artikuler yüz, bursal yüze göre %50 daha dayanıksızdır. O nedenle çoğu yırtıklar artiküler bölgede tespit edilir.
- 187- Rotator interval, biceps uzun başı, superior glenohumeral bağ ve korakoakromiyal bağ dan oluşur.
- 188- Hornblower testi, teres minor patolojilerinin tespitinde kullanılır.
- 189- Omuz eklemi 45°abduksiyon ve dış rotasyondaki ana ön stabilizatör inferior glenohumeral bağıdır.
- 190- Dirseğin primer valgus stabilizatörü medial kollateral ligamanın posterior bandıdır.
- 191- Orta glenohumeral bağın kord şeklinde olup, anterosuperior labrumun olmadığı duruma Buford kompleksi denir.
- 192- SLAP tip 4 lezyonunda, biceps ankorunda kova sapı yırtığı görülür.
- 193- Femur boyun inferomedial yerleşimli stres kırıkları, superolateral yerleşime göre daha sık komplet kırık haline gelirler.
- 194- Ters omuz protezi tasarımlarında omuz eklem dönme merkezi inferior ve laterale yer değiştirir.
- 195- Rotator manşet artropatisi ters omuz protezi için kontrendikedir.
- 196- Aşıl tendinopatilerinde konservatif en başarılı tedavi kortikosteroid enjeksiyonudur.
- 197- Ayakta stres kırıkları en çok 4. ve 5. metatarslarda görülür.
- 198- Kısaç (pincer) tipi sıkışma asetabular taraf patolojisidir.
- 199- Ayak bileği artroskopisi sırasında en sık yaralanan sinir yüzeysel peroneal sinirdir.
- 200- Hill-Sach’s defekti, glenoid eklem hattından (glenoid articular track) daha geniş ise, lezyon “off-track” tir ve angaje (takılma) olma riski yüksektir.

2022 UEGS CEVAP ANAHTARI

1. Y	47. Y	93. Y
2. Y	48. D	94. D
3. D	49. Y	95. İPTAL
4. D	50. Y	96. D
5. Y	51. Y	97. D
6. Y	52. Y	98. D
7. D	53. D	99. Y
8. D	54. Y	100. Y
9. Y	55. Y	101. Y
10. Y	56. D	102. D
11. D	57. D	103. D
12. Y	58. D	104. D
13. D	59. Y	105. Y
14. Y	60. Y	106. Y
15. D	61. D	107. Y
16. D	62. Y	108. Y
17. D	63. Y	109. Y
18. Y	64. D	110. Y
19. D	65. D	111. D
20. D	66. D	112. D
21. Y	67. Y	113. D
22. D	68. Y	114. D
23. Y	69. D	115. Y
24. Y	70. D	116. Y
25. Y	71. Y	117. D
26. D	72. Y	118. Y
27. Y	73. D	119. D
28. Y	74. Y	120. Y
29. Y	75. Y	121. Y
30. D	76. Y	122. D
31. Y	77. Y	123. Y
32. D	78. Y	124. D
33. Y	79. D	125. D
34. D	80. D	126. Y
35. Y	81. D	127. D
36. Y	82. Y	128. Y
37. D	83. D	129. Y
38. Y	84. Y	130. Y
39. Y	85. Y	131. Y
40. D	86. Y	132. Y
41. Y	87. Y	133. D
42. D	88. Y	134. D
43. Y	89. Y	135. D
44. Y	90. D	136. Y
45. D	91. D	137. Y
46. D	92. D	138. D

139.Y	160.D	181.Y
140.Y	161.D	182.D
141.Y	162.D	183.D
142.D	163.Y	184.D
143.Y	164.D	185.Y
144.D	165.Y	186.D
145.Y	166.D	187.Y
146.D	167.D	188.D
147.Y	168.D	189.Y
148.D	169.Y	190.Y
149.Y	170.Y	191.D
150.Y	171.D	192.Y
151.D	172.D	193.Y
152.D	173.D	194.Y
153.D	174.Y	195.Y
154.D	175.D	196.Y
155.Y	176.D	197.Y
156.Y	177.Y	198.D
157.Y	178.D	199.D
158.D	179.Y	200.D
159.Y	180.Y	