

Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı-2021**I-Temel ve Genel Ortopedi****30 Soru**

Soru-1: Kemik çimentosunun sıvı içeriğinde bulunan etkinleştirici dimetil-para-toluidin'dir. Cevap: D

Soru-2: Ortopedik implantlara karşı gösterilen aşırı duyarlılık, tip 4 hücre sel bağışıklık yanıtı biçimindedir. Cevap: D

Soru-3: Kompresif yükler, uygulandığı doğrultuda kemiğin boyunu uzatma eğiliminde olan güçlerdir. Cevap: Y

Soru-4: İkincil kemik iyileşmesi için mutlak stabilite (sağlam tespit) gereklidir. (Y)

Soru-5: Kalsitonin hormonu serum kalsiyumunu artırır. (Y)

Soru-6: Yürüme döngüsü sırasında yeterli diz fleksiyonunun meydana gelmemesi sert diz yürüyüşü olarak tanımlanır. (D)

Soru-7: Bir cismin young modülüsü ne kadar büyükse, yük-deformite eğrisi o kadar dik ve cisim o kadar sert olur. (D)

Soru-8: Seramiklerin en önemli dezavantajı korozyona dirençlerinin düşük olmasıdır. (Y)

Soru-9: Kıkırdak gibi bir ara madde olmadan doğrudan kemik oluşumu sürecine endokondral kemikleşme denir. Yanıt: yanlış

Soru-10: Prostaglandinlerin osteojenik aktiviteleri olup, özellikle kırık iyileşmesinin erken dönemlerinde, iyileşme üzerine olumlu etkileri vardır. Yanıt: doğru

Soru-11: Titanyum biyoaktif bir malzemedir. Yanlış

Soru-12: Akondroplazi hastalığı, Fibroblast Büyüme Faktörü Reseptörü (FGFR) mutasyonu sonucu oluşur. Doğru

Soru-13: Osteoprotegerin, osteoklastik yıkım üzerinde direkt inhibitör etkilidir. Doğru

Soru-14: TNF-alfa, osteoartrit patogeneğinde rol oynayan en önemli sitokindir. Yanlış

Soru-15: Osteogenezis İmpperfekta tip 2, kollajen mutasyonu sonucu ortaya çıkar.Yanlış

Soru-16: Sarkoplazmik retikulum kas kasılması için gerekli Ca^{2+} iyonlarını depolar.Doğru

Soru-17: Dabigatan, indirekt faktör Xa inhibitörüdür.Yanlış

Soru-18: Allogreftlerin osteojenik özellikleri yoktur. D

Soru-19: Kemik morfojenik protein-3 (BMP-3) kemik oluşumunu indükler. Yanlış

Soru-20: Büyüme plağının epifize en yakın bölgesi yedek (rezerv) bölgedir.Doğru

Soru-21: Yaş arttıkça kıkırdağın kondroitin sülfat miktarı azalırken, keratan sülfat oranı artar.Doğru

Soru-22: Eklem kıkırdağında kompresyona karşı direnci glikozaminoglikanlar ve proteoglikanlar sağlamaktadır.Doğru

Soru-23: Medial menisküsün arka boynuzu, medial femoral kondile meniskofemoral ligamanlar aracılığıyla bağlanır.Yanlış

Soru-24: Bir sinir hücresinden her zaman tek bir dendrit çıkmaktadır.Yanlış

Soru-25: Periferik sinirin enine kesitinde en dışta epinöryum tabakası bulunur.Doğru

Soru-26: İzometrik kasılma sırasında kasın boyu değişmez. CEVAP: D

Soru-27:Cüceliđin en sık nedeni akondroplazidir. CEVAP: D

Soru-28: Enkondral kemikleşmede kıkırdak doku kemik dokuya dönüşür. Yanıt: yanlış

Soru-29: Nucleus pulposusda baskın olarak tip 2 kollajen bulunur. Yanıt: doğru.

Soru-30: Radyolojik olarak eklem yüzlerine yakın subkondral dejeneratif kist bulunması inflamatuvar artropatiler için tanısal bir bulgudur. Yanıt: yanlış.

II-Çocuk Ortopedisi

20 Soru

Soru-1: Çocuğun matüritesine bakılmaksızın 25 derecenin altındaki idiopatik skolyozlarda sadece gözlem yeterlidir. (D)

Soru-2: Geliřimsel kalça displazisinin en sık birlikte görüldüğü klinik durum pes ekinovarustur. (Y)

Soru-3: Sırt üstü yatırılmış olan bir bebekte kalça ve dizler fleksiyona getirilip dizler arası yükseklik farkına bakılarak yapılan GKD muayenesi Galeazzi Belirtisi olarak bilinir. (D)

Soru-4: İki aylık bir bebeğin kalça USG' sinde alfa açısı 56^0 , beta açısı 67^0 olarak ölçülmüşse bu kalça Tip 2b kalçadır. (Y)

Soru-5: Perthes Hastalığındaki kalça radyografisinde, asetabulumda gözlenen bikompartmantalizasyon bulgusu iyi prognoz işaretidir. (Y)

Soru-6:Erb paralizi üst pleksus (C5,C6 ve bazen C7) tutulumuyla seyreden en sık görülen doğumsal brakialpleksus paralizisidir. (D)

Soru-7:Radial club hand; Swanson sınıflamasına göre bir diferansiyasyon eksikliğidir. (Y)

Soru-8: Bipartitpatellanın en sık görülen tipi alt dış kısmında yer alanıdır. (Y)

Soru-9: Bebekken ponseti seri alçılması tedavisi görmüş 4 yaşındaki çocuğun ayağındaki dinamik varus deformitesi; anterior tibial tendonun 3. Küneiforma transferi ile tedavi edilir. (D)

Soru-10: Subakut osteomyelitin en yaygın tipi Brodie absesidir. (D)

Soru-11: Akondroplazide encondral kemikleşme bozuktur. (D)

Soru-12:Serebral palsili bir çocukta kalça fleksör spastisitesi Duncan Ely testi ile değerlendirilir. (D)

Soru-13: Doğumdan hemen sonra femurdistal ve tibiaproksimal uç epifiz çekirdeklerinde sekonder ossifikasyon merkezleri görülür. (D)

Soru-14: Southwick açısı, femur başı epifiz kaymasının derecesini değerlendirmede kullanılır. (D)

Soru-15: Ponseti yöntemine göre ilk düzeltilmesi gereken ayağın ekin deformitesidir. (Y)

Soru-16: Pediatrik hastalarda, proksimal tibia metafizinin izole ve ayrışmamış kırığı sonrası gelişebilen genu varum deformitesi Cozen fenomeni olarak adlandırılır. (Y)

Soru-17: Yenidoğanda görülen talipes kalkaneovalgus deformitesi çoğu zaman nazik germe egzersizleriyle 3 ila 6 ay arasında normale döner. (D)

Soru-18: Tip II Monteggia kırıklarında radius başı laterale doğru çıkar. (Y)

Soru-19: Jüvenil halluks valgus erkeklerde daha sık görülür. (Y)

Soru-20: Alt ekstremitenin uzunluğunun ölçümünde anteriorsüperiorilyak çıkıntı ile medialmalleol arası mesafe gerçek uzunluğu gösterir. (D)

III-Travmatoloji**25 Soru**

Soru-1: Lauge-Hansen sınıflandırmasına göre, ilk kelime ayağın yaralanma anındaki pozisyonunu ve ikinci kelime de uygulanan kuvveti tanımlar. Cevap: D

Soru-2: İntertrokanterik kırıklarda posteromedial parçalanma ve subtrokanterik uzanım olması durumunda dinamik kalça vidası ile tespit önerilir. Cevap: Y

Soru-3: Transvers asetabulum kırıkları Letournel Sınıflandırmasına göre basit kırıktır. Cevap: D

Soru-4: Kanal içi çivileme uygulanmış tibia'dan implant çıkarımının en sık sebebi enfeksiyondur. Cevap: Y

Soru-5: Tibia cisim kırıklarının konservatif tedavisinde kanal içi çivilemeye göre daha fazla kaynamama ya da yanlış pozisyonda kaynama görülmektedir. Cevap: D

Soru-6: Geçici eksternal fiksator uygulamasından sonra intramedüller çivileme uygulanırken arada geçen sürenin enfeksiyon gelişimi açısından önemi bulunmamaktadır. Cevap: Y

Soru-7: Vida çapı arttıkça, vidaların kemikten geri çekilmeleri (pull out) için gerekli olan güç de artar. Yanıt: doğru

Soru-8: Eksantrik yüklenen kemikte bir plağın gergi bandı tekniği ile uygulanabilmesi için kemiğin kompresyon tarafına uygulanması gerekir. Yanıt: yanlış

Soru-9: Acil serviste açık kırık ile karşılaşıldığında hemen derin doku kültürü için örnek alınması gereklidir. Yanıt: yanlış

Soru-10: Proksimal tibia bölgesindeki defektlerde lateral gastroknemius kas flebi, medial gastroknemius kas flebinden daha sıklıkla tercih edilir. Yanıt: yanlış

Soru-11: Onarılması gereken arter yaralanmasının eşlik ettiği primer olarak kapatılabilecek geniş açık kırıklar derece 3A olarak sınıflandırılırlar. Yanıt: yanlış

Soru-12: Sternoklavikuler eklemin direk grafi ile görüntülenmesinde ‘‘Serendipity’’ yöntemi kullanılır. Yanıt: doğru

Soru-13: Humerus cisminin alt yarısının kırıklarında plak-vida ile tespit uygulanma endikasyonu var ise en çok posteriordan girişim tercih edilir. Yanıt: doğru

Soru-14: Radius başı kırıklarında lateralden cerrahi tespit uygulanırken posterior interosseöz sinire zarar vermemek için ön kol tam supinasyonda tutulmalıdır. Yanıt: yanlış

Soru-15: Pelvisin ‘‘ön arka kompresyon tip 3’’ yaralanmaları, kan transfüzyon ihtiyacının en fazla olabildiği travmalardır. Yanıt: doğru

Soru-16: Pelvis ön-arka grafisinde ilioiskial çizgi bütünlüğünün bozulması arka duvar kırığı için tipiktir. Yanıt: yanlış

Soru-17: Alt ekstremitte ile ilgili travma ameliyatlarında uzamış traksiyon sonrası pudental sinir yaralanması oluşabilir. Yanıt: doğru

Soru-18: Kuadriseps tendon kopmaları daha sık olarak 40 yaş üzerinde görülmekteyken patellar tendon kopmaları daha genç hastalarda görülür. Yanıt: doğru

Soru-19: Medial tibia plato kırıklarına damar yaralanmasının eşlik etme olasılığı, lateral tibia plato kırıklarına göre daha düşüktür. Yanıt: yanlış

Soru-20: Spiral distal tibia kırıklarına sık olarak posterior malleol kırıkları eşlik eder. Yanıt: doğru

Soru-21: Açık tibia kırıklarında erken dönemde parenteral antibiyotik uygulanması, enfeksiyonun engellenmesi açısından en önemli faktördür. Yanıt: doğru

Soru-22: Proksimal tibia kırıklarında apeks anterior deformiteyi engellemek için kanal içi çivilemede maksimum derecede diz fleksiyonu yapılmalıdır. Yanıt: yanlış

Soru-23: Kalkaneus kırıklarının lateralden cerrahi tedavilerinde, sustentakulum tali bölgesine vida gönderilirken fleksör hallucis longus tendonu yaralanma açısından risk altındadır. Yanıt: doğru

Soru-24: Lateral malleol kırıklarında seviye yükseldikçe ayak bileğinde instabilite olasılığı azalır. Yanıt: yanlış

Soru-25: Lisfrank yaralanmalarının tedavisinde kapalı redüksiyon ve perkütan telleme sıklıkla tercih edilmektedir. Yanıt: yanlış

IV-Omurga Cerrahisi

20 Soru

Soru-1: Yapısal skolyozda vertebra rotasyonu konkav tarafa doğru ilerler. (Y)

Soru-2: Skolyozun eğriliği konkavite tarafı ile adlandırılır. (Y)

Soru-3: İnfantil idiopatik skolyoz sol torakal eğriliktir. (D)

Soru-4: Juvenil idiopatik skolyoz sol torasik eğrilik olarak görülür. (Y)

Soru-5: Risser işaretinde iliak apofiz gelişimi önden arkaya doğru olur. (D)

Soru-6: Yirmi dereceden daha büyük bir omurga eğriliği skolyoz olarak tanımlanır. (Y)

Soru-7: Üst ve alt fasetler arasındaki pars interartikularis alanı aynı zamanda lomber omurgadaki stres kırıklarının görüldüğü yerdir.(D)

Soru-8: Anterior longitudinal ligaman, geniş ve kalın bir yapı olarak oksiputtan sakruma uzanır, önden vertebral cisimlere ve disklere yapışır. (D)

Soru-9: Posterior longitudinal ligaman; oksiputtan sabit bir yapı olarak köken alır, omuriliğe doğru ilerledikçe kademeli olarak incilir, omurga fleksiyonunu sınırlar.(D)

Soru-10: İnterspinöz ligament, spinöz çıkıntılar arasında omurganın ekstansiyon hareketini sınırlar.(Y)

Soru-11: Whiplash yaralanmanın mekanizmasından rotasyonel kuvvetler sorumludur. (Y)

Soru-12: Scheuermann kifozunda, ardışık üç omurda > 5 dereceden fazla öne kamalaşma vardır. (D)

Soru-13: Torakal Scheuermann kifozunda apeks T4-T5 arasındadır. (Y)

Soru-14: Tek taraflı spondiloliste, ipsilateral tek ayak durma testinde ağrı olur. (D)

Soru-15: Spinal travmada AP grafide interspinöz aralığın genişlemesi PCL hasarını gösteren bulgulardandır. (D)

Soru-16: Anterior longitudinal ligament, omurga kırığı stabilitesinin temel belirleyicisidir. (Y)

Soru-17: TLICS (torakolomber yaralanma sınıflandırma sistemi) sınıflamasına göre 6 puan üstü hasar, cerrahi tespit gerektirir. (Y)

Soru-18: Denis sınıflamasına göre Tip A, her iki endplate kırığını belirtir ve kanal içine kemik fragman migrasyonu beklenir. (D)

Soru-19: Chance yaralanması rotasyonel mekanizmalar ile oluşmaktadır. (Y)

Soru-20: Ankilozan Spondiloziste tanı için “ < 2 cm torakal ekspansiyon”, HLA B27 pozitifliğinden daha spesifik bir özelliktir. (D)

V-El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi

20 Soru

Soru-1: Bouttonniere deformitesinde, PIP eklemden hiperekstansiyon ve DIP eklemden fleksiyon görülür. Cevap: Y

Soru-2: Obezite ve hipotiroidizm, karpal tünel sendromu için risk faktörleridir. Cevap: D

Soru-3: Skafoid kırıkları sıklıkla proksimal kısımda görülmektedir. Cevap: Y

Soru-4: Skafoidin temel besleyici damarı, radial arterden çıkan volar karpal daldır. Cevap: Y

Soru-5: Kubital tünelde, ulnar sinir sıklıkla fleksör karpi ulnarisin iki başı arasında tuzaklanır. Cevap: D

Soru-6: Eldeki dorsal ganglion kistleri, volardekilere göre daha sık nüks eder. Cevap: Y

Soru-7: Dupuytren hastalığında görülen dominant hücre tipi myofibroblastlardır. Cevap: D

Soru-8: TFCC (triangular fibrokartilaj kompleks)'in santral travmatik yırtıkları için önerilen tedavi artroskopik debridmandır. Cevap: D

Soru-9: Lichtman evre II Kienböck hastalığında lunat çökme tespit edilir. Cevap: Y

Soru-10: De Quervain tenosinovitinde, addüktör pollisis longus ve fleksör pollisis brevis tendonları sıkışmaktadır. Cevap: Y

Soru-11: El bileği üçüncü dorsal kompartmanında, ekstensör pollisis longus tendonu bulunmaktadır. Cevap: D

Soru-12: El distal falanks tabanından fleksör digitorum profundus tendonu avülsiyonuna Jersey Finger adı verilmektedir. Cevap: D

Soru-13: Wartenberg Sendromunda radial sinirin motor dalı tuzaklanmaktadır. Cevap: Y

Soru-14: Daha önce digitorum profundus tendonu yaralanmış parmağın yanındaki parmakta aktif fleksiyon kaybı görülmesine Quadriga etkisi adı verilmektedir. Cevap: D

Soru-15: Nöroprakside distalde wallerian dejenerasyon mevcuttur. Cevap: Y

Soru-16: Periferik sinir yaralanmasının onarımında aradaki mesafeyi azaltmak için eklem ekstansiyona alınması önerilmektedir. Cevap: Y

Soru-17: Replantasyonda soğuk iskemi için sürenin 6 saati aşmaması önerilir. Cevap: D

Soru-18: Tendon onarımında çevresel sütürlerin kopma direncine katkısı yoktur. Cevap: Y

Soru-19: Metakarpofalangeal eklem çıkığında redüksiyonu engelleyen en önemli yapı volar plaktır. Cevap: D

Soru-20: Normal bir el bilek yan grafisinde radius, lunatum, kapitatum ve 3. Metakarp aynı çizgidedir. Cevap: D

VI-Ayak ve Ayak Bileği Cerrahisi

20 Soru

Soru-1: Halluks valgus'ta uygulanan birinci metatarsofalangeal eklem rezeksiyon artroplastisi ve metatarsal bunionun eksizyonu Keller operasyonu adıyla bilinir.Doğru.

Soru-2: Çelyektomi girişimi halluks valgusta eklem hareketlerini koruyarak deformiteyi düzeltmeyi amaçlar.Yanlış.

Soru-3: Tibial sesamoid, fibular sesamoide oranla çok daha sık yaralanır.Doğru.

Soru-4: Pes planus deformitesinde aşil tendonu çoğu hastada kısalmıştır.Doğru.

Soru-5: Erişkin pes kavusun en sık nedeni poliomyelittir.Yanlış.

Soru-6: Romatoid artrit ön ayakta en sık çekiç parmak deformitesine neden olur. Yanlış.

Soru-7: Charcot nöroartropatisinde en sık ayak bileği tutulumu izlenir. Yanlış.

Soru-8: Talus boyun kırığı nedeniyle takipli olan bir hastada cerrahi sonrası 6. haftada talar dome boyunca subkondral atrofi izlenmesi avasküler nekrozun göstergesidir. Yanlış.

Soru-9: Ayak bileği ön çekmece testinin pozitif olması anterior talofibular bağ yırtığının göstergesidir. Doğru.

Soru-10: Subtalar çıkıklarda ayak, en sık olarak talusa göre mediale doğru çıkar. Doğru.

Soru-11: Çekiç parmak, parmak proksimal interfalangial ekleminin fleksiyon postürüne gelmesidir. Yanlış.

Soru-12: Anterior tarsal tünel sendromu, tibialis posterior sinirinin sıkışması sonucu oluşur. Yanlış.

Soru-13: Aşıl gerginliği halluks valgus cerrahisi sonrasında nüks oranı arttırır. (Doğru)

Soru-14: Evre 3 posterior tibial tendon yetmezliğinde ard ayakta esnek valgus deformitesi ve grafilerde dejeneratif değişiklikler izlenir. (Yanlış)

Soru-15: Diabetik ayakta tam temaslı alçı uygulaması, özel yapım ayakkabı ve botlardan daha iyi sonuç verir. (Doğru)

Soru-16: Aşıl tendinitinde cerrahi tedavi kararı öncesi en az 6 ay süreyle konservatif tedavinin denenmesi gereklidir. DOĞRU

Soru-17: Lisfranc ligamenti dorsalde, 2. metatars ve medial küneiform arasında seyreder. (Yanlış)

Soru-18: Anterior ayak bileği artroskopisinde anterolateral portal açılırken en sık yaralanma riski olan sinir safen sinirdir. (Yanlış)

Soru-19: Anterior talofibüler ligament, ayak bileği plantar fleksiyondayken inversiyonun primer kısıtlayıcısıdır. (Doğru)

Soru-20: Lateral plantar sinirin 1. dalının sıkışması medial topuk ağrısına yol açar. (Doğru)

VII-Spor Yaralanmaları, Artroskopi, Diz Cerrahisi 25 Soru

Soru-1: Eklem kıkırdağında en fazla bulunan kollajen, tip 3 kollajendir. Yanlış

Soru-2: Hyalin kıkırdağın su tutma yeteneğine en fazla katkısı olan fibromodulindir. Yanlış

Soru-3: Lateral menisküsün arka boynuzu, anteriorda “Humprey” ve posteriorda “Wrisberg” meniskofemoral ligamanları ile medial femoral kondilin lateral kısmına yapışmıştır. Doğru

Soru-4: Menisküs yapısında glukozaminglikan içeriğinin büyük kısmını kondroitin-6-sulfat oluşturur. Doğru

Soru-5: Menisküs onarım teknikleri içerisinde biyomekanik olarak en üstün olan “tümü içeriden onarım” tekniğidir. Yanlış

Soru-6: Menisküs eklem kıkırdağının beslenmesine katkı sağlar. Doğru

Soru-7: Femur boyun inferomedial yerleşimli stres kırıkları, superolateral yerleşime göre daha sık komplet kırık haline gelirler. Yanlış

Soru-8: Rotator interval içerisinde korakohumeral bağ, orta glenohumeral bağ ve biceps tendonu uzun başı bulunur. Yanlış

Soru-9: Omuzda orta glenohumeral ligament yokluğu ile ortaya çıkan duruma Buford Kompleksi denir. Doğru

Soru-10: Dirseğin primer valgus stabilizatörü, medial kollateral ligamanın posterior bandıdır. Yanlış

Soru-11: Posterior omuz instabilitesi muayenesinde Jerk testi kullanılır. Doğru

Soru-12: Ters omuz protezi tasarımlarında omuz eklem dönme merkezi inferior ve laterale yer değiştirir. Yanlış

Soru-13: Bennett lezyonu glenoid anteroinferiorda görülür. Yanlış

Soru-14: Akut ön çapraz bağ yaralanması olgularında yapılan MRG incelemesinde posterolateral tibia ve anterolateral femoral kondilde kemik iliği ödemi görülür. Doğru

Soru-15: Pellegrini-Stieda lezyonu, dizde kronik medial kollateral lezyonu için tipiktir. Doğru

Soru-16: Ayak bileği artroskopisi sırasında en sık yaralanan sinir yüzeysel peroneal sinirdir. Doğru

Soru-17: Popliteus tendonunun primer görevi, özellikle diz ekstansiyonda iken tibianın internal rotasyonunu engellemektir. Cevap: yanlış

Soru-18: Ayak bileğinin dorsifleksiyonunda, dizde meydana gelen anterior güç vektörü PCL rüptürüne yol açar. Cevap: Yanlış

Soru-19: J belirtisi, dizin fleksiyonunda patellanın laterale deviasyonunu instabiliteyi gösterir. Cevap: yanlış

Soru-20: Dizin tam ekstansiyonunda varus/valgus stres testinde açılması kombine çapraz bağ ve kollateral bağ yaralanmasını gösterir. Doğru

Soru-21: Diz posterolateral köşede; popliteofibuler ligaman ve popliteus tendonu yer almaktadır. Doğru

Soru-22: Triple varus dizilimi, posterolateral köşe yaralanması ile birlikte varus rekurvatum diziliminin görülmesidir. Doğru

Soru-23: Dizin dış yan bağ yaralanmasında varus instabilitesi 45 derece fleksiyonda bakılır. Yanlış

Soru-24: Menisküs tamiri için altın standart, “inside out” teknik ve “vertikal mattress” dikiştir. Doğru

Soru-25: Obturator sinir sıkışma sendromunda kalça laterale yayılan ağrı oluşur. Yanlış

VIII-Artroplastisi, Erişkin Rekonstrüktif Cerrahi 20 Soru

Soru-1: Total kalça artroplastisi sırasında asetabular vida yerleşimi için posterior-süperior kadran güvenli ve tercih edilen alandır. (DOĞRU)

Soru-2: Total kalça artroplastisi periprotetik kırıklarında operasyon sırasında kırık için en sık neden yetersiz rimerizasyondur. (DOĞRU)

Soru-3: Total kalça artroplastisi sonrası anterior kalça çıkığında, supin pozisyonunda bacak iç rotasyon ve addüksiyon pozisyonundadır ve kısalmıştır. (YANLIŞ)

Soru-4: Total diz artroplastisi sırasında koronal planda ligament gerginliği, medial ve lateral kompartmanlarda varus ve valgusta test edilir.(YANLIŞ)

Soru-5: Total diz artroplastisi'nde distal femur kesisi, femur anatomik aksına diktir. (YANLIŞ)

Soru-6: Ters total omuz artroplastisinde humeral stem 25-40 derece retrovert yerleştirilir. (DOĞRU)

Soru-7: Kalçaya Smith-Peterson yaklaşımı, vastus lateralis ve rektus femoris aralığından yapılır. (YANLIŞ).

Soru-8: Total ayak bileği artroplastisi periferik vasküler hastalığı olanlar ile Charcot artropatisi olan hastalara uygulanmamalıdır. (DOĞRU)

Soru-9: Total ayak bileği artroplastisinde tibial komponentin medial translasyonu medial malleolde yüksek kırık riskine neden olur. (DOĞRU)

Soru-10: En sık görülen reverse (ters) omuz artroplastisi komplikasyonu humeral komponentin skapula inferiorunu çentiklendirmesidir. (DOĞRU)

Soru-11: Ters(reverse) total omuz artroplastisi ameliyatı aksillar sinir hasarı olan hastalar için uygun değildir.(DOĞRU)

Soru-12: Total diz artroplastisi yapılan hastada hiperekstansiyon deformitesi varsa distal femur kesisi arttırılmalıdır. (YANLIŞ)

Soru-13: Total kalça artroplastisinde çimentonun en güçsüz olduğu durum kompresyon güçleridir. (YANLIŞ)

Soru-14: Kalça yüzey artroplastisinin en sık erken komplikasyonu femur boyun kırıklarıdır. Doğru

Soru-15: Total diz artroplastisinde patella kalınlığı minimum 13 mm olmalıdır. Doğru

Soru-16: Akut total diz artroplastisi enfeksiyonunda artroskopik lavaj tedavisi uygulanabilir. Yanlış.

Soru-17: Artroplastide antibiyotik profilaksisine cilt insizyonundan 30 dakika önce başlanmalı ve post op 24 saate kadar devam edilmelidir. Doğru

Soru-18: Total diz artroplastisinde polietilen kalınlığı en az 6 mm olmalıdır. Yanlış.

Soru-19: Ters omuz artroplastisinde dislokasyon çoğunlukla posteriora olur. Yanlış.

Soru-20: McPherson's kuralına göre total diz artroplastisinde simetrik gap problemi varsa önce femur düzeltilmelidir. YANLIŞ.

IX-Ortopedik Onkoloji

20 Soru

Soru-1: Codman üçgeni tipi periost reaksiyonu, benign tümörlerde görülmez. Y

Soru-2: Permeatif tip destrüksiyon en hızlı ilerleyen tümörlerde görülür. D

Soru-3: Kemik lezyonu içinde kalsifikasyon görülmesi öncelikle kıkırdak tümörü düşündürür. D

Soru-4: Metastazlar en sık uzun kemiklere olur. Y

Soru-5: Büyük tümörlerde iğne biopsisi ile lezyonun ortasından doku alarak tanı koymak çok kolaydır. Y

Soru-6: Açık biopsilerde kaslar arasından ve internervöz planlardan giderek kitleye ulaşılır. Y

Soru-7: Osteoid osteomanın esas tanısı bilgisayarlı tomografi ile konur. D

Soru-8: Multiple herediter eksostoz, otozomal resesif geçen bir tümördür. Y

Soru-9: İleumda yerleşik bir kıkırdak tümörünün malign olma olasılığı femurda yerleşik olana göre daha yüksektir. D

Soru-10: Fibröz displazi, intrauterin dönemde ortaya çıkan, herediter olmayan bir hastalıktır. D

Soru-11: Basit kemik kisti en çok humerus diafizde yerleşir. Y

Soru-12: Anevrizmal kemik kistinin ayırıcı tanısında ilk sırada telenjektazik osteosarkom yer alır. D

Soru-13: Eozinofilik granülom tedavisinde intralezyoner steroid injeksiyonu ile başarılı sonuç alınır. D

Soru-14: Osteosarkom uzamanın en hızlı olduğu yaşlarda, uzamanın en hızlı olduğu yerlerde en siktir. D

Soru-15: Sekonder kondrosarkomların prognozu primerlere göre daha iyidir. D

Soru-16: 50 yaş üzerinde, yaygın iskelet ağrıları, halsizlik ve vertebra grafilinde porotik görünüm olan hastalarda öncelikle multiple myelom düşünülür. D

Soru-17: Mikst görünümlü metastazların kırık oluşturma olasılığı litik metastazlardan daha yüksektir. Y

Soru-18: Yumuşak doku sarkomları çocuklarda en sık baş-boyunda, erişkinlerde ise üst ekstremitede görülür. Y

Soru-19: 60 yaşında multiple litik lezyonları olan bir hastada öncelikle metastaz veya hiperparatiroidi düşünülür. Y

Soru-20: Diffüz tip intraartiküler tenosinovyal dev hücreli tümör (PVNS) tedavisinde artroskopi ilk tercihtir. Y