



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

13. UZMANLIK EğİTİMİ GELİŞİM SINAVI 21 Mayıs 2023

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 iŐaretlenmiŐ ise, o soru geçersiz sayılacaktır.
6. Yanıtını bilmediğiniz sorular için (B) bilmiyorum yanıtını iŐaretleyiniz. Bu sınavda bir yanlış yanıt, bir doğru yanıtı eksiltecektir.
7. Yanıtlar optik formda yer alan ilgili boŐluklara yumuşak bir kurŐun kalem ile iŐaretlenmelidir. Lütfen optik formda ilgili boŐluklar 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 baŐlama tarihiniz (ay ve yıl olarak) ile sınav gözlemciniz tarafından size bildirilecek kurum kodunuzu optik forma doğru olarak iŐaretlemiŐ olduğundan emin olunuz.
10. Sınavınızı tamamlayıp optik formunuzu teslim ettikten sonra, lütfen size verilecek olan anket formunu doldurunuz

Başarılar Dileriz.

13. UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI

SORULAR

1. “Erken başlangıçlı skolyoz” tanım olarak 3 yaşından önce tespit edilmiş skolyoz olgularını içerir.
2. Skolyozda ilerleme olduğunun söylenebilmesi için altı ay ara ile yapılan Cobb açısı ölçümlerinde 5 derece veya daha fazla artış gözlenmelidir.
3. Pelviste “Y” kırırdağın kapanması genelde Risser Evre 1’den sonra olur.
4. TLSO korsenin skolyozda kullanılabilmesi için eğriliğin apeksinin T7 vertebra veya daha aşağısında olması gerekir.
5. Skolyozlu bir hastada koronal dengeye bakılırken apikal vertebra ile santral sakral çizgi arasındaki mesafe ölçülür.
6. Omurganın sagittal plan değerlendirilmesinde torakal bölgede T2-12, lomber bölgede T12-S1 vertebra kullanılır.
7. Skolyoz tedavisinde kullanılan Milwaukee korsesi, servikal omurgaları da kapsar.
8. Radyolojik görüntülemelerde art arda 3 vertebrada 5 dereceden fazla anterior kamalaşma görülmesi Scheurmann kifoza olarak adlandırılır.
9. Displastik spondilolistezis sadece L5-S1 seviyesinde olur.
10. Çocuk hastalarda posterior füzyon sonrası anteriordan vertebra korpuslarının büyümeye devam etmesi sebebiyle oluşan deformiteye “Crankshaft fenomeni” denir.
11. İnsan vücudunda 33 çift spinal sinir vardır.
12. Spinal kordun kanlanması önemli yer tutan Adamkiewicz arteri en sık T8 vertebra seviyesinde solda yer alır.
13. Umblikus seviyesi T12 dermatomuna denk gelmektedir.
14. Spondilolizis tanısı için lateral omurga grafisinde İskoç köpeği bulgusuna bakılmalıdır.
15. Epidural enfeksiyonların büyük çoğunluğu cerrahi dekompresyon ile tedavi edilirler.

16. Omurilik yaralanmalarından Brown-Sequard sendromunda karşı tarafta motor, yaralanma tarafında ise ağrı ve ısı his kaybı görülür.
17. Erişkinlerde omurganın travmatik yaralanmalarının büyük çoğunluğu torakolomber bileşkede görülür.
18. C4 servikal spinal sinir C4-C5 aralığından çıkar.
19. Dejeneratif spondilolistezis en sık L5-S1 seviyesinde görülür.
20. Reiter sendromunda, Ankilozan spondilitin aksine asimetrik sakroileit görülür.
21. Adam's öne eğilme testi, skolyozu değerlendirmek için en yaygın kullanılan noninvaziv klinik yöntemdir.
22. Vertebra oluşum kusurları (defects of formation) ve vertebra segmentasyon kusurları (defects of segmentation) konjenital skolyoza neden olan iki temel gelişim sorunudur.
23. Konjenital skolyozun progresyonunu değerlendirmede Mehta'nın kostovertebral açı farkı (Rib vertebral angle difference) hesaplaması kullanılır.
24. Sprengel deformitesi, kanat skapulaya neden olan bir anomalidir.
25. Çocukluk dönemindeki tetik parmaklar genellikle yaşamın ilk 2 yılında ortaya çıkar.
26. Gelişimsel kalça displazisinin yenidoğan döneminde tanısı ultrasonografik olarak Graf, Harcke ve Terjesen yöntemleri ile yapılabilir.
27. Serebral palsili bir çocuk yardımcı cihaz kullanmadan yürüyüp koşabiliyorsa kaba motor ve fonksiyonel sınıflama sistemine göre beşinci seviye olarak sınıflandırılır.
28. Teratolojik kalça çıkığı, doğumda kalçanın hareket açıklığının sınırlı olduğu bir çıkık olarak tanımlanır.
29. Legg Calve Perthes hastalığının prognozunun belirlenmesinde femur başı epifizinin medialinin yüksekliği önemlidir.
30. Hafif miktarda ve instabil tipte femur başı epifiz kayması olan bir hastada yük vermeden konservatif takip uygun tedavi yaklaşımıdır.
31. Femur başı epifiz kaymasının in situ pinlemesinde, trokanter major posterolateraliden girilerek femur boynu eksenine paralel vida ile tespit amaçlanır.

32. Yenidoğan döneminde yaklaşık 40 derece olan femoral anteversiyon açısı erişkin dönemde yaklaşık 15 dereceye kadar azalır.
33. Çocuklarda tibia proksimal metafiz kırığı sonrasında gelişen valgus deformitesi çoğunlukla kendiliğinden düzelir.
34. Aşil kontraktürü hiper mobil düztabanlığı semptomatik hale getirme eğilimindedir.
35. Pes planusu olan bir hastada Coleman blok testi ile topuk valgusunun esnekliği değerlendirilir.
36. Çocuklarda deplase klavikula kırıkları nadiren redüksiyon gerektirir.
37. Pediatrik ekstansiyon tipi suprakondiler humerus kırıklarında, brakialis kası genellikle anterior nörovasküler yapıları yaralanmaya karşı korur.
38. Pediatrik lateral kondil kırıklarının kaynamaması durumunda kubitus valgus deformitesi ortaya çıkabilir.
39. Pediatrik önkol çift kırıklarının alçı ile tedavisinde dirseğin keskin bir dik açıyla immobilize edilmesi ve ulnar kenarın düz bir şekilde devam etmesi alçının kaymasını ve takiplerde kırığın deplase olmasını önlemede önemlidir.
40. Pediatrik femur boyun kırıklarında Delbet tip 1’de avasküler nekroz oranları en düşükken Delbet tip 4’te ise en yüksektir.
41. Pediatrik femur diyafiz kırıklarının iskelet traksiyonu ile takibinde K telinin en uygun yerleşim yeri proksimal tibia metafizidir.
42. Distal femur epifizyolizinin perkütan olarak çapraz K teli ile tespitinde septik artritten kaçınılması için retrograd telleme yerine antegrad teknik kullanılmalıdır.
43. Çocuklarda tibial tüberkül kırıkları, kompartman sendromu ile birlikteliği nedeniyle yakın takip edilmelidir.
44. Ayak bileği epifizyolizi tanısı ile takip edilen bir hastanın kontrollerinde büyüme plağına oblik seyreden Park-Harris çizgisinin gözlenmesi asimetrik büyüme durmasının (bar gelişiminin) göstergesidir.
45. Serebral palsi tanılı hastada konfüzyon testi ile ayaktaki varus deformitesine neden olan kas ayrımı yapılır.

46. PTFL, ayak bilek lateral ligamentlerin içinde en güçlü bağıdır.
47. Mulders sign, interdigital nöroma varlığı açısından ayak web aralıkları palpasyonla muayene edildiğinde ortaya çıkabilen bir bulgudur.
48. Kalkaneus kırıklarının değerlendirilmesinde yardımcı olan aksiyel topuk direk grafi görüntüsünün adı Broden grafisidir.
49. Halluks valgus cerrahisinde, fibular sesamoid rezeksiyonu, halluks varusa sebep olabilir.
50. Adölesan halluks valgus olgularında, cerrahi tedavi sonrası rekürrens sıklığı erişkin halluks valgus olgularına göre daha azdır.
51. Halluks varus deformitesi, en sık olarak halluks valgus cerrahisi komplikasyonu olarak gözlenir.
52. Metatarsofalangeal eklem instabilitelerinde, steroid enjeksiyonları tanısız test olarak kullanılabilir.
53. Tip 3 bunionette deformitesinde, 4.-5. inter-metatarsal açı 8 derecenin üzerindedir.
54. Halluks sesamoidleri, ayak 1. parmak fonksiyonlarında patella analogu gibi fonksiyon görür.
55. Medial plantar sinirin ilk dalının tuzak nöropatisi Baxter sinir sıkışması olarak isimlendirilir.
56. Üst motor nöron bozukluklarına bağlı olarak ayak ve ayak bileğinde en sık gözlenen deformite ekinovarustur.
57. Gut artropatisi akut atak tedavisinde allopurinol tercih edilir.
58. Total ayak bileği artroplastisi, inflamatuvar artrit sebebiyle yapılanlarda osteoartrite bağlı yapılara göre daha iyi sonuçlara sahiptir.
59. Talonavikuler eklemde primer statik stabilizatörü spring (kalkaneonavikuler) ligamanttir.
60. Tek bacak topuk kaldırma testi, posterior tibial tendon yetmezliği tanısında kullanılır.
61. Halluks saltans, fleksör hallusis longus tenosinovitine bağlı gözlenebilen bir patolojidir.
62. Sever hastalığı olarak da bilinen kalkaneal apofizit ataklarında, kısa bacak atel ile 1 hafta immobilizasyon uygulanır.

63. Ayak bileğinde, travmaya bağlı gözlenen osteokondral lezyonlar en sık olarak talus lateral kubbede gözlenir.
64. Syme amputasyon, Lisfranc amputasyona göre daha az enerji tüketimine yol açar.
65. Lisfranc ligamenti, medial cuneiformla 2. metatars bazisi arasında uzanan bir yapıdır.
66. Normal yürümenin salınım fazı duruş fazından daha kısadır.
67. Patella bir sesamoid kemiktir.
68. Tip 1 osteoporozda primer olarak kortikal kemik etkilenir.
69. Sinovyal sıvı tip b sinovyum hücreleri tarafından yapılır.
70. Menisküs dokusunun ana kollajeni tip 1 kollajendir.
71. Osteogenezis imperfekta en sık tip 1 kollajen üretimi için gerekli olan COL1A1 ve COL1A2 gen bozuklukları nedeniyle oluşur.
72. 25 (OH) D3 aktif bir hormondur.
73. Metalik ortopedik implantlara karşı gelişen immün yanıt tip 4 hücre aracılıdır.
74. Anti-ds-DNA Sjögren sendromu tanısında kullanılan bir otoimmün belirteçtir.
75. Pelvi-pedal alçı uygulanan bir çocukta tekrarlayan kusmalar oluyor ise süperior mezenterik arter sendromundan şüphelenilmelidir.
76. Büyüme kırıkdağındaki hipertrofik zon avaskülerdir.
77. Ameliyat öncesi profilaktik antibiyoterapi uygulamalarında, hastanın tanısı konulmuş β -laktam alerjisi var ise hastaya ilk seçenek olarak klaritromisin verilebilir.
78. Ameliyat sırasında hipotermiminin gelişmesi, cerrahi saha enfeksiyonu açısından bağımsız bir risk faktörüdür.
79. Tantalumun elastik modülü paslanmaz çelikten (A316L) daha yüksektir.
80. Bir kemiği sert ve sağlam kılan unsur inorganik bileşeni iken esnekliği veren de organik komponenttir.
81. İkincil kırık iyileşmesi ana olarak intramembranöz kemik oluşumu yoluyla gerçekleşir.

82. Kemik Morfojenik Proteinler (BMP-2, -4, -6 ve -7), TGF- β süper ailesinin güçlü osteoindüktif faktörleridir.
83. Olgun bir osteosit, osteoblasta dönüşebilir veya apoptoza uğrayabilir.
84. Kondrositler, eklem kıkırdağının yaş ağırlığının %5'ini oluşturur.
85. Eklem kıkırdağının derin (radial) katmanı, kıkırdağın hareketi sırasında kompresyon güçlerine direnme işlevi görür.
86. Kılıfsız tendonlar ve eklem dışı bağlar, kılıflı tendonlara ve eklem içi bağlara göre daha fazla iyileşme kapasitesine sahiptir.
87. Nöropraksin geliştiği bir sinir dokusunda yaralanma noktasının distalindeki aksonda Wallerian dejenerasyonu gelişir.
88. Kas gerilmesinin (strain), rektus femoris ve gastroknemius gibi iki eklemi geçen kaslarda görülme ihtimali daha fazladır.
89. Güçlü bilimsel kanıtlar, genetik faktörlerin disk dejenerasyonunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir.
90. Bilimsel bir araştırmadaki tip II hata, gerçekte doğru olan bir sıfır hipotezi (*null hypothesis*) reddedildiğinde ortaya çıkan yanlış pozitif bir sonuçtur.
91. Injury severity score (yaralanma ciddiyet skoru) hesaplanırken ilgili bölgelerden sadece birisinde kısaltılmış yaralanma skalası 6 (altı) diğer bölgelerde 0 (sıfır) ise toplam skor 75'dir.
92. Diz çıkığı ile başvuran bir hastada ayak bileği kol indeksinin (ankle brachial index) 0,9'un altında olması vasküler yaralanmayı düşündürür.
93. Açık kırıkların yönetiminde en kısa sürede antibiyotik başlanması ileride bakteri izolasyonunu engelleyeceği için önerilmemektedir.
94. Femur boynunun stres kırıkları kompresyon tarafında daha sık görülür.
95. Belirgin deplasmanı olan klavikula kırıklarında nörovasküler yaralanmanın eşlik etmesi skapulotorasik disosiyasyonu düşündürür.

96. Tuberculum majus'un deplase olduğu proksimal humerus kırıklarında subskapularis tendonuna atılan dikiş yardımı ile fragman redüksiyonu sağlanabilir.
97. Proksimal humerus kırıklarında medial kalkar parçasının uzunluğunun 8 mm'nin altında olması humerus başı avasküler nekroz riskini arttırır.
98. Periprostetik humerus cisim kırıklarında konservatif tedavinin yeri yoktur.
99. Radius başı çıkığının eşlik ettiği ulna ve radiusun proksimal diyafiz kırıkları Bado sınıflamasına göre tip 4 'dür.
100. Deplase olmamış basit radius baş kırıkları için en uygun tedavi 4 haftalık immobilizasyon sonrası eklem hareket açıklığını arttıracak rehabilitasyon programının başlanmasıdır.
101. Çok parçalı olekranon kırıkları cerrahi tedavisinde en uygun yaklaşım gergi bandı yöntemi ile osteosentezdir.
102. Dört parçalı radius başı kırığı olan 30 yaşındaki hastanın fizik muayenesinde distal radio-ulnar eklemdede hassasiyeti ve instabilitesi mevcuttur, hastanın tedavisi için radius başı eksizyonu uygun bir yaklaşım değildir.
103. Kompartman sendromu tanısı ile takip edilen bir hastada 20. saatte yapılan fasyotomi ile kas ve sinir hasarının tamamen düzelmesi beklenir.
104. Çocuklarda distal falanks epifizyolizleri ostemyelit gelişimi riski taşır.
105. Gilula'nın tarif ettiği karpal kemerler lateral radyografide volar ve dorsal interkalar segment instabilitesini değerlendirmede kullanılır.
106. Pelvis kırığı ile başvuran bir hastada vertikal translasyonu değerlendirmek için pelvis outlet grafisi çekilir.
107. Femur boyun kırıklarının kanüllü vida ile tedavisinde trokanter minör seviyesinin altında vida giriş yeri subtrokanterik femur kırığı riskini arttırır.
108. Femur boyun kırıklarının kanüllü vida ile tedavisinde 25 mm'den büyük bir uç-tepe mesafesi (TAD), fiksasyon başarısızlığı ile ilişkilendirilmiştir.
109. İntertrokanterik kırıkların cerrahi tedavisinde femur boynunu tespit eden implantın ön arka planda orta veya alt kadranda, yan planda da orta kadranda yerleşimi önerilir.

110. Femur retrograd intramedüller çivi uygulamasında uygun çivi giriş noktası, lateral görüntüde Blumensaat hattının hemen önündedir.
111. Ayak bileği instabilitesi, Weber tip A lateral malleol kırıklarına, Weber tip C kırıklarından daha sık eşlik eder.
112. Lauge-Hansen supinasyon-adduksiyon tipi kırıklarda medial malleol tespiti için gergi bandı uygulaması uygun bir yöntem değildir.
113. Ottawa ayak bileği kuralları, ayak bileği yaralanması olan erişkinlerde hangi koşullarda radyografi çekmenin gerekli olduğu konusunda fikir verir.
114. Ayak bileği kırıklarında tibiofibuler sindesmoz tespit vidası cerrahiden 6-8 hafta sonra çıkarılabilir.
115. Kalkaneus kırıklarının cerrahi tedavisi esnasında posterior faset eklem seviyesini değerlendirmek üzere Broden grafileri kullanılır.
116. Hemiartroplastide kullanılan implantın baş/boyun oranının artması kalça eklem stabilitesini artırır.
117. Çimentosuz total kalça protezinde, biyolojik tespitite sadece içe büyüme (ingrowth) mekanizması rol oynar.
118. Çimentolu femoral stemlerde, materyalin elastik modülünün yükselmesi daha iyi sonuç alınmasını sağlar.
119. Artroplastide uygulamalarında press fit tekniğinin en önemli komplikasyonu kırıktır.
120. Femoral stem kırılmasının ana nedeni kaldıraç kolu tipi (CANTILEVER) eğilmedir.
121. Osteonekroz nedeni ile yapılan total kalça artroplastilerinin sonuçları, osteoartrit nedeniyle yapılanlardan daha başarılıdır.
122. Total kalça protezinde polietilenin delaminasyon tipi aşınması ön plandadır.
123. İkinci kuşak polietilen üretimi sırasında radyasyona ek olarak C vitamini eklenerek serbest radikal oluşumu azaltılır.
124. Seramik başlarda alumina kullanımı, zirkonyum kullanımından daha stabil olması ve daha az polietilen aşınması nedeniyle tercih edilir.
125. Revizyon asetabuler komponent yerleştirilmesinde en yüksek eklem reaktif kuvvetleri olan süperior ve lateral yerleşim tercih edilmez.

126. İntraoperatif protez kırıkları en fazla çimentolu implantlarda görülür.
127. Silindirik, tamamı poroz kaplı stemler distal femur çatlacağına sebep olurlar.
128. Total kalça protezi ameliyatı sonrası görülen sinir yaralanmalarının %80'i siyatik ve %20'si femoral sinirde olur.
129. Total protez uygulamalarında pıhtılaşma kaskadının aktivasyonu ameliyattan 12 saat sonra başlar.
130. Asetabuler komponentin aşırı anteversiyonda olması posterior çıkık nedenidir.
131. Merchant grafisi hasta ayaktayken çekilir.
132. Total diz protezi ameliyatında, tibianın anatomik aksı tibia medüller kılavuzunun giriş yerini belirler.
133. Valgus dizde medial gevşetmenin agresif bir şekilde yapılması gerekir.
134. Total diz protezinde ekstansiyon aralığı gevşek, fleksiyon aralığı tam ise daha kalın bir polietilen insert kullanılmalıdır.
135. Total diz protezinde arka çapraz bağı koruyan tipte protez dizaynı ekstansiyon instabilitesi için kullanılır.
136. Total diz protezi klasik kemik kesiminde; femur varusda, tibia nötral pozisyonda kesilir.
137. Total diz protezinde femoral komponentin iç rotasyonda yerleştirilmesi Q açısında net artışa yol açarak patellar tilti arttırır.
138. Total diz protezi ameliyatı sonrası altıncı haftada 90 dereceden az fleksiyon hareket açıklığı olan hastalarda genel anestezi altında manipülasyon yapılmalıdır.
139. Periprotetik eklem enfeksiyonu tanısı koymak için, etkilenen protezli eklem ile bağlantılı sinüs yolu olması tek başına yeterlidir.
140. Total diz protezi enfeksiyonunda erken dönemdeki tedavi seçeneklerinden biri, artroskopik yıkamadır.
141. Skafoid kırıkları cerrahisinde orta ve distal pol kırıkları volar, proksimal pol kırıkları dorsal yaklaşımla daha kolay tespit edilirler.
142. Wartenberg işareti radial sinir arazında görülen bir bulgudur.
143. Moberg ilerletme flebi, başparmağın interfalangial ekleminden daha distaldeki ampütasyonlarda en faydalıdır.

144. Skyline ya da oblik tanjansiyel grafi, radius distal uç kırıkları cerrahisinde dorsal vida penetrasyonunu görüntülemek için kullanılan bir grafidir.
145. Distal radius kırıklarının alçı ile kapalı tedavisi sırasında en sık ekstansör karpi radialis longus rüptürü görülür.
146. Eaton-Littler sınıflaması 1.karpometakarpal eklem artrozunda kullanılan bir sınıflamadır.
147. Dirsek çıkıklarında Horii döngüsüne göre kapsüloligamentöz yapılarıdaki yaralanma medialden laterale doğru ilerlemektedir.
148. Medial epikondilit daha sık FCR tendonundan kaynaklanan bir tendinopatidir.
149. Pediatrik tetik başparmak tedavisinde steroid enjeksiyonu olguların çoğunda etkilidir.
150. Elde; tenar, hipotenar, addüktör pollicis, 4 dorsal interosseöz, 3 volar interosseöz olmak üzere toplam 10 adet kompartman mevcuttur.
151. Karpal tünel sendromunun çocukluk çağındaki en sık sebebi mukopolisakkaridozlardır.
152. Lumbrikal kaslar FDS tendonunun radial tarafından orijin alırlar.
153. Greenspan görüntüsü, radius başı ve kapitellum kırıklarında şüpheli durumlarda çekilen oblik grafidir.
154. Lunotriquetral interosseöz ligament, TFCC komponentlerinden birisidir.
155. Ön kolda radial ve ulnar sinirin motor dalları arasında olabilen bağlantılara Martin Gruber anastomozu adı verilir.
156. 4. ve 5. metakarpların bazis kırıklarında pronasyonda 30 derece oblik grafi ile en iyi görüntü sağlanır.
157. Açık olan “yumruk ısırığı” ile acile gelen hastanın cildi hemen kapatılmalıdır.
158. Stener Lezyonu beşinci metakarpın ulnar tarafında görülür.
159. Dupuytren hastalığında parmakta Grayson ligamentleri etkilenmez.
160. Elde en sık görülen malign kemik tümörü kondrosarkomdur.
161. 40 yaşın üzerinde ve çoklu litik kemik lezyonları olan hastada ayırıcı tanıda ilk düşünülmeli gereken tanı kondrosarkomdur.
162. 12 yaşında ve epifizde yerleşik tümörü olan bir erkek hastada ilk önce kemiğin dev hücreli tümörü akla gelmelidir.

163. Femur distalde yerleşimli bir tümör için quadriceps tendonu içinden geçerek biyopsi yapmak hatadır.
164. Kemikten başlayıp yumuşak dokuya çıkmış, malign görünümlü bir tümörde yumuşak doku komponentinden biyopsi yapmak gerekir.
165. Kemiğin malign fibröz histiositomunda kemoterapinin faydası yoktur.
166. Yumuşak doku sarkomlarında preoperatif radyoterapi uzun dönemde aşırı fibrozis ile sonlanır.
167. Epitelioid sarkom ve sinovyal sarkom lenf nodu metastazı yapabilirler.
168. Non-ossifying fibroma, skolyoz, uzun kemiklerde eğilmeler gibi iskelet anormallikleri nörofibromatozisle birlikte görülebilirler.
169. Tenosinovyal dev hücreli tümör (Pigmente villonodüler sinovit) tekrarlayan eklem içi kanamalarla giden bir hastalıktır.
170. Osteosarkomlarda Rb (retinoblastom) ve p43 gen anormallikleri görülür.
171. Enkondromlarda en çok uygulanan tedavi yöntemi küretaj ve greftlemedir.
172. 60 yaşında bir hastada halsizlik, omurgada ağrı ve grafilerde porotik görünüm varsa tam kan sayımı ve protein elektroforezi yaptırmak gerekir.
173. Kemiğin dev hücreli tümörü aksiyel iskelette en çok lomber vertebraların korpuslarında yerleşir.
174. Beş yaş altındaki bir çocukta kemikte küçük yuvarlak hücreli tümör görülürse metastatik nöroblastom, lösemi veya Ewing sarkomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
175. Metastaz yapmış olan kanser hücreleri önce kemik trabeküllerini tahrip ederler.
176. Medial patellofemoral ligament, dizin medial anatomik katlarından derin tabakada yer alır.
177. Patellar tendon rüptürleri daha sık olarak patellaya yapışma yerinde görülür.
178. Lateral menisküs, diz eklemine medial menisküse göre daha fazla biyomekanik destek sağlar.
179. Egzersize bağlı kronik kompartman sendromu en sık anterior baldır kompartmanında görülür.

180. Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu sonrası görülen, greftin etrafına skar dokusu olarak da bilinen “Cyclops lezyonu” dizde fleksiyon kısıtlılığına sebep olur.
181. Segond kırığı, ön çapraz bağ yaralanmalarında görülen, femur lateral kondilinin avülsiyon kırığıdır.
182. İnferior glenohumeral ligament, omuz ekleminin anterior translasyonunu kısıtlayan en önemli yapıdır.
183. Donuk omuz fizik muayenesinde, pasif iç rotasyon kısıtlılığı dış rotasyon kısıtlılığına göre daha belirgindir.
184. Akromioklavikuler eklemde antero-posterior düzlemdeki stabilitesi korakoklavikuler ligamentler tarafından sağlanır.
185. O’Brien testi SLAP fizik muayenesinde kullanılan bir testtir.
186. Glenohumeral ligamentlerin humerustan avülsiyonuna HAGL lezyonu denir.
187. Komplet ve inkomplet tip diskoid menisküsler genelde rastlantısal olarak bulunur.
188. Grade 3+ Lachmann testi ve belirgin Pivot Shift testi pozitif olan profesyonel sporcu bir hastaya ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunun yanında anterolateral ligament rekonstrüksiyonunun da eklenmesi klinik sonuçları değiştirmez.
189. Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunda transtibial yaklaşım gibi greftin daha vertikal yerleştirildiği teknikler daha iyi rotasyonel stabilite sağlar.
190. Osteokondral otogreftler, 3 cm²'den daha büyük olan kırıldık defektlerinde endikedir.
191. Kadın sporcuların stres kırığı veya ön çapraz bağ rüptürü gibi spor yaralanmaları yaşama riski erkeklere göre daha fazladır.
192. Pincer tipi femoroasetabular sıkışma sendromu femur boynunun anterolateralinde görülür.
193. Pediatrik ön çapraz bağ yaralanmalarında, epifizyel veya epifiz-koruyucu yaklaşım ile ön çapraz bağ rekonstrüksiyonuna karar vermede Tanner evrelemesi ve kemik yaşı kullanılır.

194. Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonundan sonraki postoperatif dönemde, eşlik eden başka bir patoloji yok ise açı ayarlı dizlik gibi ortezleri kullanan hastaların klinik skorları daha yüksektir.
195. Rekürren omuz instabilitesinde, Hill Sachs lezyonu glenoid çapından daha büyük ve angaje ise 'off-track' olarak kabul edilir.
196. Sporculardaki femur boyun bölgesinde gelişen stres kırıklarında, kompresyon bölgesindeki stres kırıklarının ilk tedavi seçeneği cerrahidir.
197. Rotator cuff artropatisinde, omuz psödoparalizi ters omuz protezi için bir kontraendikasyondur.
198. Onarılamayan rotator manşet yırtığı olan genç hastada, latissimus dorsi veya teres majör tendon transferi iyi sonuçları olan bir cerrahi seçenektir.
199. 5 cm'nin üzerindeki veya 2 tendonu birden ilgilendiren yırtıklar, masif rotator manşet yırtığı olarak tanımlanır.
200. Dirsek posterolateral rotatuar instabilitede, ilk ve en fazla etkilenen bağ 'Lateral Ulnar Kollateral Bağ'dır.