

Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı (UEGS) 2012 Soru ve Yanıtları

	YANIT	SORU	KAYNAK KİTAP * SAYFA NO
1.	D	Osteoblastlar; alkalin fosfataz, tip 1 kollajen ve osteokalsin üretirler.	Miller sayfa 3
2.	D	Kompresyon osteoblastları uyarır.	Miller sayfa 3
3.	D	Optimal stabil şartlarda kırık iyileşmesi, intramembranöz kemikleşmeyle oluşur.	Miller sayfa 17
4.	Y	İmmobilizasyon ile onarılan bağların elastik modülü değişmez.	Miller sayfa 68-9
5.	D	Eksantrik kasılma sırasında kas boyu uzar.	Miller Sayfa 552
6.	D	İzometrik egzersizler izometrik olanlara göre daha fazla kuvvet kazancı oluştururlar.	Miller sayfa 59
7.	Y	Koagülasyon kaskadında ekstresek yol PTT ile monitorize edilir.	Miller sayfa 96
8.	D	Derin ven trombozunda Virchow triadını venöz staz, hiperkoagülabilite ve intimal yaralanma oluşturur.	Miller sayfa 94
9.	D	Hemofiliye pıhtılaşma faktör proteini inhibitörünün varlığı elektif cerrahi girişim için göreceli kontrendikasyondur.	Miller sayfa 54
10.	D	Mukopolisakkaridozlar, gövde ve ekstremiteleri simetrik olarak etkileyen, orantılı cüceliklerdir.	Miller sayfa 198
11.	Y	Seddon Tip II Sinir yaralanması (aksonotmezis), Wallerian dejenerasyon olmaksızın iletim bloğunu anlatan sinir yaralanmasıdır.	Miller Sayfa 400

12.	D	Gustillo-Anderson'a göre, açık kırık sınıflamasında çiftlik yaralanması gibi kontamine yaralanmalar "tip III" olarak değerlendirilir.	Miller 572-573
13.	D	Yağ embolisi sendromunda klinik belirti olarak hipoksi, göğüste peteşiyal lekelenmeler ve taşikardi görülür.	Miller Sayfa 573
14.	D	Pelvis ve asetabulum kırıklarından sonra komplikasyon olarak yumuşak dokuda ayrılma tarzında (degloving) gelişen Morel-Lavelle lezyonunda yüksek oranda enfeksiyon riski vardır.	Miller Sayfa 607
15.	Y	Femur boynu kırıklarında kullanılan Garden sınıflaması, kırık hattının yatay düzlemle yaptığı açığı esas alır.	Miller Sayfa 611
16.	Y	Ayrışmış femur boynu kırığı bulunan romatoid artridli yaşlı hastalarda, hemiarthroplasti uygulaması en uygun seçenektir.	Miller Sayfa 612
17.	D	Femoral intramedüller çivi uygulamalarında antegrad giriş noktasının belirlenmesinde implant dizaynı gözönünde bulundurulmalıdır.	Miller Sayfa 614
18.	D	Dudak genişliği 4mm'nin altında olan periferik menisküs yırtıkları en iyi iyileşme özelliklerine sahiptir.	Miller Sayfa 43
19.	D	Ön çapraz bağ ve arka çapraz bağın anterior lifleri fleksiyonda gergindir.	Miller Sayfa 246
20.	Y	Dizde arka çapraz bağ, intrasinovyal bir bağlıdır.	Turek Sayfa 602
21.	Y	Ayak plantar fleksiyonda iken dize anteriordan gelen kuvvet, ön çapraz bağ yaralanmasına yol açar.	Miller Sayfa 250
22.	D	Kuadriseps aktif testi arka çapraz bağ yetmezliğini araştırır.	Turek Sayfa 598
23.	Y	Diz çıkıklarında, ön veya arka çapraz bağlardan en az biri kopar.	Miller Sayfa 620
24.	Y	Segond kırığı, dizin medial eklem kapsülünün tibiadan kemik parça kopararak ayrılmasıdır.	Turek Sayfa 606

25.	D	Dizin 30 derece fleksiyona alınmasıyla yapılan varus stres testi ile lateral kollateral bağı daha doğru değerlendirilmesi mümkün olur.	Turek Sayfa 596
26.	Y	Patelladaki osteokondritis dissekans iyi prognozludur.	Miller Sayfa 236
27.	D	Patellar tendon rüptürü, kırk yaşın altındaki ve sistemik hastalığı olan kişilerde daha sık görülür.	Miller Sayfa 620
28.	D	Patellar kondromalazi sıklıkla konservatif yöntemlerle tedavi edilir.	Turek Sayfa 615
29.	Y	Patella bipartita sıklıkla patellanın superomedial köşesinde görülür.	Turek Sayfa 583
30.	Y	Omuzun anterior yaklaşımında konjugan tendonun mediale doğru aşırı traksiyonu ile aksiller sinir risk altındadır.	Miller Sayfa 136
31.	Y	Rotator manşet kaslarından biri musculus teres majör'dür.	Miller Sayfa 136
32.	D	Gerber "lift-off" testi, subskapularis kasının bütünlüğünü değerlendirir.	Turek Sayfa 371
33.	Y	Omuz adduksiyonda iken, kolun inferiora translasyonunu sınırlayan primer yapı inferior glenohumeral ligamendir.	Miller Sayfa 273
34.	Y	Akromiyoklavikuler "tip III" yaralanmalarda: akromiyoklavikuler bağ yırtılır, korakoklavikuler bağ gerilir.	Miller Sayfa 576
35.	Y	Perikondrial halkanın zedelendiği Salter-Harris tip VI yaralanmaları en kötü prognoza sahiptir.	Miller Sayfa 641
36.	D	Travmaya bağlı olarak kalça çıkığı ve femur başı transepifizyel yaralanmaların birlikte görüldüğü çocuk hastaların hemen tamamında avasküler nekroz gelişir.	Miller Sayfa 645
37.	Y	Çocuk femur cisim kırıklarında pelvipedal açılama 6-9 yaş grubu için ideal tedavi yöntemidir.	Miller Sayfa A-30

38.	D	Çocuklarda distal tibia'nın lateral fizindeki Salter-Harris "tip III" yaralanmasında ayrışma 2 mm'nin üzerinde ise cerrahi tedavi gerekir.	Miller Sayfa 647
39.	Y	Konjenital müsküler tortikollis bir yaşından önce yapılacak erken cerrahi ile düzeltilir.	Miller Sayfa 207
40.	D	Serebral palside, iki ya da daha fazla primitif refleks varlığı gelecekte çocuğun yürüme kapasitesinin olmayacağını gösterir.	Miller Sayfa 208
41.	D	Myelodisplastik hastalarda, quadriseps fonksiyonel ise kalça çıkığı redükte edilmelidir.	Miller Sayfa 212
42.	D	Sprengel deformitesinde skapulanın redüksiyon cerrahisi için en uygun dönem 3-8 yaşdır.	Miller Sayfa 223
43.	Y	Habituel parmak ucunda yürüme, Achilles tendonu uzatması ile tedavi edilir.	Miller Sayfa 240
44.	D	Pavlik bandajı tedavisi, teratolojik kalça dislokasyonlarında kontrendikedir.	Miller Sayfa 226
45.	Y	Konjenital koks vara hastalığında, Hilgenreiner-epifiz açısı 45 derecenin altındaki hastalarda düzeltici femoral osteotomi uygulanır.	Miller Sayfa 229
46.	Y	Legg-Calve-Perthes hastalığında kemik yaşı 6'dan fazla ise prognoz iyidir.	Miller Sayfa 229
47.	Y	Perthes sekeli lateral kalça sıkışmasına (hinged abduksiyon-impingement) yol açıyorsa, proksimal femoral varus osteotomisi yapılır.	Miller Sayfa 302
48.	D	Femur başı epifiz kaymasında stabil olmayan kayma ile kastedilen, ağır nedeniyle yük vermenin mümkün olmadığı gruptur.	Miller Sayfa 230
49.	Y	Proksimal femura fleksiyon osteotomisi anterior kapalı kama şeklinde yapılmalıdır.	Miller Sayfa 302
50.	D	Çocukluk çağı geçici sinovitinde sedimentasyon genellikle 20mm/saat'in altındadır.	Miller Sayfa 232

51.	Y	Orak hücreli anemisi olan çocuklarda, en sık osteomyelit etkeni salmonelladır.	Miller Sayfa 203
52.	D	İkibuçuk yaş civarında ortaya çıkan genu valgum, dört yaşında kademeli olarak fizyolojik valgusa geçer.	Miller Sayfa 234
53.	D	Pes ekinovarusun Ponseti ile tedavisi protokolünde, dinamik önayak supinasyonunu düzeltmek için anterior tibial tendonun laterale transferi uygulanır.	Miller Sayfa 237
54.	D	Yenidoğanda pes kalkaneovalgus deformitesi ve ayak bileği dorsifleksiyon pozisyonu sıklıkla tibiada posteromedial bowing ile birlikte görülür.	Turek Sayfa 579
55.	Y	Medial eklem artrozu olan şişman hastalarda, total diz protezi yerine yüksek tibial osteotomi tercih edilmelidir.	Turek Sayfa 618
56.	Y	Diz artroplastisinde patella-femoral uyumsuzluğa yol açmamak için femoral komponent medialize edilmelidir.	Miller Sayfa 330
57.	D	Revizyon diz artroplastisinde, eski komponentler çıkarıldıktan sonraki işlemlere önce tibiadan başlanmalıdır.	Miller Sayfa 338
58.	Y	Global ligament yetmezlikleri zemininde yapılan diz artroplastisinde, constrained (sınırlandırılmış) menteşesiz protez kullanılır.	Miller Sayfa 337
59.	D	Antibiyotikli metilmetakrilatın porozitesi arttıkça daha iyi antibiyotik salınımı ortaya çıkar.	Miller Sayfa 301
60.	Y	Total kalça artroplastisinde ekskürsiyon mesafesi azaldıkça stabilite artar.	Miller Sayfa 315
61.	D	Kalça artroplastisinde "sert üzerine sert" taşıma yüzey dizaynında ekvatorial temas, sıvı lubrikasyonuna engel olur.	Miller Sayfa 309
62.	D	Kalça artroplastisinde baş ofseti ve boyun uzunluğu, abdükör kompleksin gerginliğini belirler.	Miller Sayfa 315
63.	Y	Çimentolu femoral stemin, kalkar pivot mekanizmasıyla gelişen gevşemesinde Gruen bölge 1 ve 2'de radyölüsen hat izlenir.	Miller Sayfa 319

64.	Y	Aşırı osteoliz varlığında yapılan kemik greftleriyle impaksiyon tekniğinde (Ling), çimentosuz femoral komponent kullanılır.	Miller Sayfa 321
65.	Y	Radyasyona tabi tutulan polietilen, oksijenli ortamda çapraz bağlanma eğilimindedir.	Miller Sayfa 334
66.	D	Anteroposterior pelvis radyografisinde, crossover (çaprazlaşma) bulgusu asetabular retroversiyonu ifade eder.	Miller Sayfa 343
67.	Y	Total kalça artroplastisi sonrası gelişen heterotopik ossifikasyonu rezeke etmek için altı aydan erken müdahale gerekir.	Miller Sayfa 18
68.	D	Periprostatik femur kırıklarında, yeni stemin kortikal defekti en az iki kortikal mesafe kadar geçmesi gerekir.	Miller Sayfa 321
69.	Y	Posterior yaklaşımla yapılan kalça artroplastisi sonrasında kalça çıkığı görülme sıklığı, direkt lateral yaklaşımla yapılanlara göre daha düşüktür.	Turek Sayfa 556
70.	D	Pes kavusta lateral blok (Coleman) testi ile arka ayak nötrale geliyorsa, metatarsal osteotomi uygulanabilecek seçenekler arasındadır.	Miller Sayfa 238
71.	D	Tibialis posteriora ait kas gücü yetersizliği edinsel düztabanlık sebeplerinden biridir.	Turek Sayfa 689
72.	Y	Brakial pleksus doğum felcinde, klavikula kırığı kötü prognoz belirtisidir.	Turek Sayfa 346
73.	D	Flektor pollicis longus ve işaret parmağı flexor digitorum profundus kasında zayıflığı olan ve duyu kusuru saptanamayan bir hastada ön tanı anterior interosseal sinir lezyonudur.	Turek Sayfa 403
74.	Y	Radyal sinirin ekstansor pollicis longus dalı, supinator arkaddan (Frohse arkadı) proksimalde çıkar.	Turek Sayfa 404
75.	Y	Düğme iliği deformitesi, proksimal interfalangeal eklemin ekstansiyonu ve distal interfalangeal eklemin fleksiyonu ile karakterizedir.	Miller Sayfa 366
76.	D	Guyon kanalının tavanını volar karpal ligament, tabanını transvers karpal ligament ve psikohamat ligament yapar.	Miller Sayfa 370

77.	D	Kienböck hastalığının Lichtman'a göre radyolojik evrelemesinde, skafoid kemikte fleksiyon olması evre 3B'yi işaret eder.	Miller Sayfa 392
78.	Y	Klinodaktili, parmaklardaki konjenital fleksiyon deformitesini anlatan bir terimdir.	Miller Sayfa 406
79.	Y	Dorsal interkalat segment instabilitesi, (DISI) lunotriquetral (LT) interosseöz ligamanın yırtıkları ile ilişkilidir.	Miller Sayfa 389
80.	D	Tetik parmak etyopatogenezinde A1 pulleyi rol alır.	Miller Sayfa 423
81.	D	Uzun torasik sinir felci, serratus anterior yetmezliğine bağlı skapula kanatlaşmasına yol açar.	Miller Sayfa 283
82.	Y	Skafoid kemik "distal pole" (distal kesim) kırıklarında konservatif yöntemlerin başarı şansı düşüktür.	Miller Sayfa 592
83.	D	Eldeki çekiç parmak yaralanmalarının büyük bölümü konservatif olarak tedavi edilir.	Miller Sayfa 600
84.	D	Sinir kökü defisitinin var olduğu spinal kord yaralanmalarının tedavisinde metilprednizolon kullanılması kontrendikedir.	Miller Sayfa 61
85.	Y	Orta torakal bölge medulla spinalis yaralanmalarında, iskemi direnci diğer bölgelere göre daha fazladır.	Miller Sayfa 486
86.	D	Erişkin skolyozda ağrı, sıklıkla eğriliğin konveks tarafında başlar ve daha sonra konkav tarafa kayar.	Miller Sayfa 488
87.	Y	Torasik hipokifoza olan idyopatik skolyozlu hastalar, korse tedavisi için uygun adaylardır.	Miller Sayfa 216
88.	Y	İdyopatik skolyozda Boston tipi breys kullanılacaksa, eğriliğin apeksi T5 ve altında olmalıdır.	Miller Sayfa 216
89.	D	Ekstrüde disk hernisi tanımlaması, posterior anulusu geçmiş ancak posterior longitudinal ligaman tarafından sınırlandırılmış fitiklaşmaları anlatır.	Miller Sayfa 477

90.	D	Uzak lateral L4-L5 disk hernisi L4 kök hasarına neden olur.	Turek Sayfa 510
91.	Y	Dejeneratif spondilolistezisin etiyolojisinde sıklıkla çocukluk döneminde geçirilmiş pars interartikularis kırığı rol oynar.	Miller Sayfa 484
92.	Y	Birinci evre kayma gösteren spondilolistezisli asemptomatik adölesanlar sadece spor kısıtlaması ile normal yaşantılarına devam edebilirler.	Miller Sayfa 484
93.	Y	Scheuermann hastalığında, hiperekstansiyonda 60 derecenin altına düzelmeyen kifoz için posterior füzyon uygulanır.	Miller Sayfa 222
94.	Y	Diffüz İdiopatik İskelet Hiperostoza (DISH/Forestier Hastalığı) ardışık 3 vertebral seviyede marjinal sindesmofitlerin varlığı olarak tanımlanır.	Miller Sayfa 487
95.	D	Bel ağrısı olan çocuklarda kemik sintigrafisi iyi bir tarama metodudur.	Miller Sayfa 221
96.	D	Osteoblastoma tipik olarak omurganın posterior elemanlarını tutar.	Miller Sayfa 490
97.	Y	Osteosarkom tipleri içinde en kötü prognoza sahip olanı parosteal osteosarkomdur.	Turek Sayfa 307-8
98.	D	Pigmente villonodüler sinoviyit, manyetik rezonans görüntüleme ile T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda düşük sinyal yoğunluğu gösterir.	Turek Sayfa 303-5
99.	Y	Kondroblastomanın karakteristik yerleşim yeri uzun kemik diyafizleridir.	Turek Sayfa 292-4
100.	Y	Epiteloid sarkomda bölgesel lenf nodu tutulumu ve akciğer metastazı riski düşüktür.	Turek Sayfa 315-6

*Review of Orthopaedics (Miller M, 5th Ed, 2008) ve Turek's Orthopedics Principles and Their Applications (Weinstein SL, Buckwalter JA, 6th Ed, 2005)