



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

10. UZMANLIK EğİTİMİ GELİŞİM SINAVI
25 Mayıs 2019

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), yanlıŐ (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 yanlıŐ 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 kodunuz ve varsa aday numaranızın optik forma doğru olarak iŐaretlemiŐ olduğundan emin olunuz.
10. Sınavınızı tamamlayıp optik formunuzu teslim ettikten sonra, lütfen size verilecek olan anket formunu doldurunuz

BaŐarılar Dileriz.

10. UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI**SORULAR**

1. Insall-Salvati indeksi, patellar tendonun patella uzunluğuna oranıdır.
2. Ortopedik implantlara karşı gelişen aşırı duyarlılık, Tip 4 hücresel bağışıklık yanıtıdır.
3. Kemik çimentosunun toz kısmında bulunan “dimetil-para-toludin” tepkime başlatıcı özelliğe sahiptir.
4. Manyetik rezonans incelemede, normal anatomik yapıları değerlendirmek için T1 ağırlıklı kesitler tercih edilir.
5. Cüceliğin en sık formu akondroplazidir.
6. Wolf Kanununa göre; artan mekanik yüklenme kemik kaybını artırır.
7. Sert kallus döneminde, kırık uçları arasında trombosit kümelenmesi olur.
8. Hueter-Volkmann Kanununa göre, kompresif güçler büyüme plağı aktivitesini baskılar.
9. LaCroix’ın perikondriyel halkası, büyüme plağının mekanik stabilitesine katkı sağlar.
10. Menisküsün yapısında en çok bulunan kollajen türü, tip 3’tür.
11. Sarkolemma, iskelet kasının temel kasılma birimidir.
12. Renal osteodistrofide; osteomalazi ve sekonder hiperparatiroidi birlikte görülür.
13. Osteopetroziste temel patoloji, osteoklast yüzeyindeki fonksiyonel kusurdur.
14. Osteoklastlar mezenkimal hücre kökenlidir.
15. Postmenopozal osteoporozda kortikal kayıp trabeküler kayıptan fazladır.
16. Warfarin; faktör Va inhibitörüdür.
17. Mirel skorlama sistemi, patolojik kırık riskini belirlemede kullanılır.
18. Venografi, venöz tromboz tanısında altın standarttır.

19. Rivaroksaban, faktör IIa inhibitörüdür.
20. Protamin sülfat, heparin antidotudur.
21. Denosumab, RANKL inhibisyonu yapar.
22. Her iki krista iliakanın en üst noktasını birleştiren çizgi L2-L3 disk seviyesinden geçer.
23. Osteoblastlar Howship lakünaları içerisinde bulunur.
24. Kalsiyum sülfat, sentetik greftler içerisinde en yüksek kompresif güce sahiptir.
25. Osteoblastlar mezenkimal kökenlidir.
26. Kandaki yüksek kalsiyum seviyesi parathormon salınımını artırır.
27. Osteoartritli eklem kırıkdağında su içeriği azalmaktadır.
28. Romatoid artrit en sık görülen inflamatuvar artrittir.
29. Prospektif kohort çalışmaların kanıt düzeyi Level 1'dir.
30. Hemofilik artropati en sık dirsek eklemine etkiler.
31. Garden dizilim indeksi, ön-arka grafide femur başı merkezi ile femur shaftı merkezinin birleştirilmesi ile belirlenir.
32. Proksimal humerus kırıkları sonrası en sık görülen komplikasyon eklem hareket açıklığında azalmadır.
33. Akromioklaviküler eklemde Rockwood Tip 2 yaralanmasında, korakoklaviküler ligamanda tam rüptür mevcuttur.
34. Obturator oblik grafideki spur sign görüntüsü, her iki kolon kırığı için ayırt edicidir.
35. Perkütan iliosakral vida tespiti sırasında S1 segment anteriorunda öncelikle dikkat edilmesi gereken yapı L5 sinir köküdür.

36. 2 cm açık yarası olan tibia diafiz segmenter kırığı, Gustilo-Anderson sınıflamasına göre Tip IIIA'dır.
37. Tscherne sınıflandırmasına göre ağır kontaminasyon Grade V olarak kabul edilmektedir.
38. Torsiyonel yaralanma mekanizması sonucu kemikte oblikspiral kırık oluşur.
39. Kemik oluşumu sırasında osteoklast fonksiyonunun indüklenmesi durumuna osteoindüksiyon denilir.
40. Dinamik kompresyon plakları, AO tip C cisim kırıklarında kullanılmaktadır.
41. Weber tip B lateral malleol kırıklarının tespitinde, plağın posteriordan uygulanması lateralden uygulanmasına göre daha fazla stabilite sağlar.
42. Lauge-Hansen sınıflandırmasında, ikinci kelime ayağın yaralanma anındaki pozisyonunu tanımlamaktadır.
43. Patella vertikal kırıkları en iyi lateral grafilerde tespit edilebilir.
44. Çoklu travmalı hastalarda, femur cisim kırıklarının erken dönem kanal içi çivilenmesi, erişkin solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) riskini artırmaktadır.
45. Yüzen diz varlığında, femur cisim kırığının tespitinde retrograd intramedüller çivileme kontrendikedir.
46. Paget hastalığı zemininde gelişen femur kırıkları, en sık subtrokanterik bölgede görülmektedir.
47. Vertikal instabil pelvis kırıklarında, anteriordan eksternal fiksator uygulanması kontrendikedir.
48. Humerus cisim kırıklarının plak-vida ile osteosentezinde en sık karşılaşılan komplikasyon kaynamamadır.

49. Deplase Mason Tip 2 radius başı kırıklarının tedavisi cerrahidir.
50. Radius başı ile distal ulna kırıklarının birlikte olduğu dirsek çıkıklarına 'kötü üçlü' (terrible triad) adı verilir.
51. Radius cisim kırıkları ile distal radioulnar eklem çıkığının birlikteliği Monteggia kırıklı-çıkığı olarak adlandırılır.
52. Humerus cisim kırıkları ile birlikte gelişen radial sinir hasarı en sık sinirin lateral intermusküler septumu geçtiği yerde oluşur.
53. Humerus cisim kırıklarının konservatif tedavisinde altın standart yöntem 'fonksiyonel ortez'dir.
54. Hertel kriterlerine göre başın metafizyel uzantısının 9 mm. üzerinde olması, femur başı osteonekrozu için risk faktörüdür.
55. Açık yaraların irrigasyonunda yüksek-basınçlı sistemlerin kullanılması tavsiye edilmemektedir.
56. Doğuştan diz çıkığında patella hipoplazisi görülür.
57. Çocuklarda görülen skewfoot deformitesinde, ön ayak adduktusuna arka ayağın şiddetli valgus deformitesi eşlik eder.
58. Yürüme refleksi doğumdan sonra 5. ayda gelişmeye başlar.
59. 3-12 yaş grubu akut hematogen osteomyelitte en sık etken streptococcus pyogenes'tir.
60. Çocuklardaki septik artrit en yaygın oluşum mekanizması, bakterinin sinoviyuma hematogen yolla yerleşimidir.
61. Doğumsal skolyozda görülebilen hemivertebra, segmentasyon kusurudur.

62. Esnek pes planovalgusta parmak uçlarına basarak kalkıldığında medial longitudinal ark oluşur.
63. Suprakondiler humerus kırıklarının ekstansiyon tipi, fleksiyon tipinden daha sık görülür.
64. Merkez-kenar açısı, gelişimsel kalça displazili büyük çocuklarda kalçanın konumunu belirlemede kullanılan bir yöntemdir.
65. Tarsal koalisyon çoğunlukla tek taraflı görülür.
66. Jüvenil halluks valgus erkeklerde daha sık görülür.
67. Osteopetrozise bağlı gelişen osteomyelitin en sık tuttuğu bölge mandibuladır.
68. Doğumsal musküler tortikoliste çocuğun çenesi, sağlam sternokleidomastoid kasın olduğu tarafa dönüktür.
69. Risser 5'te, iliak kanat apofizinin tamamı kapanmıştır.
70. Femoral torsiyon, 4 yaşına kadar içe basmanın en sık nedenidir.
71. Serebral palside, kalça fleksiyon kontraktürünü saptamak için, klinik muayenede Thompson testi yapılır.
72. Tibianın doğumsal anterolateral eğriliği, konjenital tibia psödoartrozu ile yakından ilişkilidir.
73. Köhler hastalığı, küboid kemiğin osteokondrozudur.
74. Ludloff medial girişiminde, adduktor brevis ve adduktor magnus kasları arasından kalça eklemine ulaşılır.
75. Lateral pillar (Herring)sınıflaması, Perthes hastalığının uzun dönem prognozunu belirlemede fikir vericidir.

76. Mitchell osteotomisi, halluks valgus cerrahisinde kullanılan distal metatarsal osteotomidir.
77. Kalkaneusun subtalar eklemdaki inversiyonu, pes planusda görülen anatomik bozukluklardan biridir.
78. Charcot-Marie-Tooth hastalığı, kalıtsal ilerleyici periferik nöropatilerden en sık olanıdır.
79. Tarsometatarsal eklemin diğer adı Lisfrank eklemdir.
80. Evans prosedürü, bir pes kavus cerrahisi yöntemidir.
81. Ayağın duyusunu ağırlıklı olarak yüzeysel peroneal sinir taşır.
82. Artrogripoziste en sık görülen ayak-ayak bileği deformitesi pes ekinovarustur.
83. Talusa tutunan tek tendon tibialis anteriordur.
84. Naviküler kemik 2 yaşında ossifiye olur.
85. Anterior ayak bileği artroskopisi sırasında en sık yüzeysel peroneal sinirin intermediate dorsal kutanöz branşı yaralanır.
86. Lisfrank ligamanı medial kuneiformdan ikinci metatars bazisinin plantar yüzüne uzanır.
87. Ayağın en sık primer malign yumuşak doku tümörü malign melanomdur.
88. Halluks valgus cerrahisi sonrası gelişen cock-up deformitesi fleksör hallucis longusun iyatrojenik hasarı sonucu gelişir.
89. Konjenital pes ekinovarusta, ayağın ön bölümünde pronasyon deformitesi mevcuttur.
90. Ayağın spring (plantar kalkaneonaviküler) ligamanı sustentakulum taliye yapışır.

91. Talus osteokondral lezyonlarının Berndt-Harty sınıflamasına göre Evre 3'te deplase olmamış tam ayrışma mevcuttur.
92. Ayakta abduktor kompartman bulunmaz.
93. Hammer toe, distal interfalangeal eklemin fleksiyon deformitesidir.
94. Severe hastalığı, kalkaneusun apofizitisidir.
95. Halluks valgus cerrahisinde, birinci metatarsofalangeal eklem hipermobilitesi olduğu durumda Lapidus prosedürü uygun bir seçenektir.
96. Bulbokavernöz refleksin dönmesi, spinal şokun sonlandığını gösterir.
97. Koşu bandı testi, nörojenik klodikasyonun değerlendirilmesinde kullanılır.
98. Spondilolisis; pars interspinozusun defektidir.
99. Hipokifozun eşlik ettiği idiopatik skolyozlu hastalar, breys tedavisi için kötü adaylardır.
100. Spondilolisis tanısında, oblik grafide görülen İskoç köpeği görüntüsünün boynunu pedikül oluşturur.
101. Vertebra diskinde, tensil stres anulus fibrosiste en yüksektir.
102. İntervertebral disk basıncı oturma pozisyonunda, ayakta durma pozisyonundan daha yüksektir.
103. "Tandem stenoz" servikal ve lomber stenozun birlikte olduğu durumdur.
104. Blok vertebra, konjenital skolyozda eğrilik açısından kötü prognozdur.
105. Superior iliak arter sendromu, skolyoz cerrahisi sonrası görülen bir komplikasyondur.
106. Hangman kırığı, C3 üzerinde C2 vertebranın travmatik spondilolistezisidir.

107. Kısa ve keskin eğrilik yapısı nörofibromatozis zeminindeki skolyozun tipik görünümüdür.
108. Omurganın en sık tümörü multiple myelomadır.
109. Posterior longitudinal ligaman orta kolon içerisindedir.
110. FABER testi, sakroileitin tanısında kullanılan bir fizik muayene yöntemidir.
111. Anterior kord sendromu, en sık görülen inkomplet spinal kord yaralanmasıdır.
112. Kalça fleksiyon kontraktüründe omurga sagittal balans aksı sakrumun posteriorunda kalır.
113. T4, torakal vertebralar içinde en dar pediküle sahiptir.
114. Diastometamyeli en sık servikal omurgada görülür.
115. Juvenil idiyopatik skolyozda en sık sol torakal eğrilik görülür.
116. Total kalça artroplastisi lateral yaklaşımında superior gluteal sinir risk altındadır.
117. Total kalça artroplastisinde, asetabular vida yerleşimde güvenli alan posterosuperior kadrandır.
118. Total kalça artroplastisinde, baş/boyun oranının artması stabiliteyi azaltır.
119. Total kalça artroplastisinde adheziv aşınma mekanizması, osteoliz için en önemli etkidir.
120. Revizyon artroplastisi sırasında asetabulumda görülen kaviter defekt, kortikal kemik kaybı anlamına gelmektedir.
121. Orak hücreli anemi, total kalça artroplastisinde erken gevşeme için risk faktörüdür.
122. Total diz artroplastisinde tibial komponentin iç rotasyonu, Q açısını artırır.
123. Total diz artroplastisinde; fleksiyonda gap dengeli, ekstansiyonda gevşek ise insert kalınlığı artırılır.

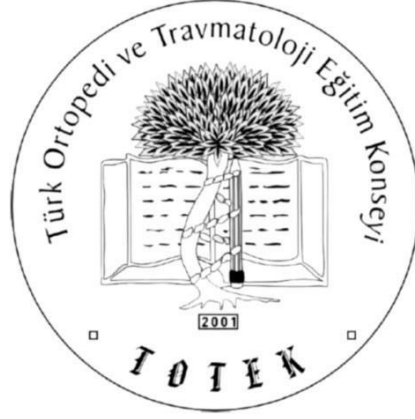
124. Total diz artroplastisinde patellar komponent, patellanın superolateraline yerleştirilmelidir.
125. Aksiller sinir hasarı varsa, reverse omuz artroplastisi uygulanmaz.
126. Propionibacterium acnes, omuz artroplastisi sonrası enfeksiyon açısından risk faktörüdür.
127. İyi dengelenmiş bir total diz artroplastisi sonrası fleksiyon kontraktürü gelişmesinin nedenlerinden biri hamstring gerginliğidir.
128. Lateral retinaküler gevşetme yapılan dizlerde lateral inferior genikulat arter yaralanma riski altındadır.
129. Varus deformitesi olan dizlerde, lateral kollateral ligament sıkı, medial kollateral ligament gevşektir.
130. Total diz artroplastisinde polietilen yetmezliğinin en sık mekanizması, katastrofik aşınmadır.
131. Patella baja, patellofemoral instabilite için bir risk faktörüdür.
132. Total diz artroplastisi cerrahisi sırasında safen sinirin infrapatellar dalı risk altındadır.
133. Total diz artroplastisi sonrası osteoliz en sık posterior femoral kondilde görülür.
134. Femur mekanik aksı ile anatomik aksı arasındaki açıya Q açısı denir.
135. Crossover sign (x-sign), asetabulumun artmış retroversiyonunu gösterir.
136. J belirtisi patellar instabiliteyi gösterir.
137. Posterior oblik ligaman, posterolateral köşe elemanlarındanr.
138. Ön çapraz bağ yaralanmasına akut dönemde en sık lateral menisküs yırtığı eşlik eder.

139. Menisküs tamiri için altın standart içten dışa tekniktir.
140. Ayak plantar fleksiyonda iken düşme, arka çapraz bağ yaralanma mekanizmalarından biridir.
141. 20 yaş altı sporcularda, akut Bankart lezyonunun nihai tedavisi konservatiftir.
142. Omuz muayenesinde spina skapula altında atrofi görülmesi skapulotorasik sinir hasarını düşündürür.
143. Menisküsün longitudinal lifleri hoop stresin dağıtılmasından sorumludur.
144. Meniskofemoral ligamanlar ön çapraz bağ ile ilişki içerisindedir.
145. Menisküsün posterior boynuzu en fazla mekanoreseptörün olduğu bölümüdür.
146. Arka çapraz bağın anterolateral bölümü fleksiyonda gergindir.
147. Diz medial kollateral bağ hasarına eşlik eden en sık ön çapraz bağ yaralanmasıdır.
148. Popliteus tendonu, proksimal fibulanın önüne yapışır.
149. Ön çapraz bağ yaralanması çoğunlukla doğrudan temas sonucu oluşur.
150. Ön çapraz bağ yaralanmasının kadınlarda oluşma olasılığı daha yüksektir.
151. Yalancı Lachman pozitifliği arka çapraz bağ yırtıklarında görülür.
152. Glenohumeral eklemin en önemli anterior statik sınırlayıcısı inferior glenohumeral ligamanın anterior bandıdır.
153. Laksite terimi, omuz eklemindeki aşırı kapsüler gevşekliği tanımlar.
154. Korakohumeral ligaman rekonstrüksiyonu, Latarjet ameliyatının üçlü etkisinden biridir.
155. Epileptik nöbet sırasında gelişen posterior omuz instabilitesinde tuberkulum minusta kopma kırığı gelişebilir.

156. Distal biceps yırtığının cerrahi tedavisinde kullanılan tek insizyonla anterior yaklaşımda, en sık lateral antebrakial kutanöz sinir yaralanır.
157. Os acromiale'nin en sık lokalizasyonu meta ve mesoacromion bileşkesidir.
158. Rotator manşetin eklem yüzeyine bakan bölümü bursal yüzeye göre daha zayıf olduğundan yırtıkların çoğu buradan başlar.
159. Dirsek valgus stresine karşı en güçlü yapı, medial kollateral ligamanın posterior oblik komponentidir.
160. Hornblower sign (Borazancı belirtisi), teres minör disfonksiyonunu gösterir.
161. Kemik sarkomları en sık akciğer metastazı yapar.
162. Kondrosarkom erişkinlerde en sık görülen malign kıkırdak tümörüdür.
163. Anevrizmal kemik kistinde radyolojik olarak “düşen yaprak” görünümü vardır.
164. Ekstremitede insizyonel biyopsi yaparken kesi kitlenin şekline göre yapılır.
165. Vertebra plana'nın en sık nedeni Langerhans hücreli histiyositozistir.
166. Telenjektatik osteosarkom, en sık basit kemik kisti ile karışır.
167. Paget hastalığına bağlı sekonder osteosarkom en sık pelviste görülür.
168. 10 yaş altı çocuklarda kemiğin en sık görülen primer tümörü Ewing sarkomudur.
169. Kemiğin en sık primer malign tümörü kondrosarkomdur.
170. Prostat kanserine bağlı metastatik karsinom tipik olarak blastik özelliktedir.
171. Primer kemik tümörlerinin çoğu radyoterapiye duyarlıdır.
172. Retinoblastoma tümör supresör geni taşıyan kişiler osteosarkoma yatkındır.
173. Periosteal osteosarkom en sık uzun kemiklerin diafizinde oluşur.
174. Leiomyosarkom küçük kan damarlarını döşeyen kırmızı kas hücrelerinden gelişir.
175. Rabdomiyosarkom, çocukluk çağında en sık görülen sarkomdur.

176. Fibröz displazinin en sık yerleşim alanı proksimal femurdur.
177. Yumuşak doku sarkomunun 5 cm. den büyük olması kötü prognostik faktördür.
178. Osteoblastoma, omurgada en sık korpusu tutar.
179. Multiple myelomada azalmış beta-2 mikroglobulin kötü prognostik faktördür.
180. Nörilemmoma, schwannoma olarak da bilinir.
181. El işaret parmağının sadece yüzeysel fleksör tendonu hasarlandığında, tut ve çek (Lister) testinde, PİP eklem hiperekstansiyonda, DİP eklem hiperfleksiyondadır.
182. Bennett kırığında, volar oblik ligamanın yapıştığı metakarp bazisinin medial parçası yerinde kalır.
183. Skafoid kırıklarının büyük çoğunluğu proksimal polde oluşur.
184. Skafoid proksimal pol kırıklarında, osteonekroz riski diğer alanlara göre daha yüksektir.
185. Piyano belirtisi kapitolunat instabiliteyi değerlendirmede uygulanır.
186. Watson testi, lunotriquetral instabiliteyi değerlendirmek için kullanılır.
187. Jersey finger, fleksör digitorum profundusun distal falanks tabanından ayrıldığı patolojidir.
188. Boutonniere deformitesi Zone 2 ekstansör tendon yaralanması sonucu gelişir.
189. Pronator sendromu, dirsek seviyesinde median sinirin kompresif nöropatisidir.
190. Wartenberg sendromu, anterior interosseöz sinirin kompresif nöropatisidir.
191. Metakarpofalangeal eklem çıkığı en sık işaret parmağında görülür.
192. Tendon transferi prensiplerine göre transfer edilen tendonun motor gücü en az 4/5 olmalıdır.
193. Seddon sınıflamasına göre, aksonotmesiste endonöryum sağlam kalmıştır.

194. TFCC (triangüler fibrokartilajenöz kompleks) hasarı en sık, ön kol supinasyonu ile birlikte el bileğin fleksiyon pozisyonunda düşme sonrası gelişir.
195. Trigger finger (tetik parmak) en sık 3. parmağı tutar.
196. Dupuytren kontraktürü patofizyolojisinde miyofibroblastlar baskın hücre tipidir.
197. Hipotenar hammer sendromu, Guyon kanalında ulnar sinirin travmatik zedelenmesi sonucu gelişen bir durumdur.
198. Madelung deformitesinde aşırı radial inklinasyon ile birlikte volar tilt gelişir.
199. SLAC (Scaphoid Lunate Advanced Collapse) sınıflamasında, Watson Stage II'de kapitat ve lunat arasında artrit vardır.
200. VISI (Volar intercalated segmental instability) skafolunat ligamanının hasarlandığı bir yetmezliktir.



TOTBİD – TOTEK

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birlięi Derneęi
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eęitim Konseyi

IX. UZMANLIK EğİTİMİ GELİŞİM SINAVI
25 Mayıs 2019

10. UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI

CEVAPLAR

1. D

2. D

3. Y

4. D

5. D

6. Y

7. Y

8. D

9. D

10. Y

11. Y

12. D

13. D

14. Y

15. Y

16. Y

17. D

18. D

19. Y

20. D

21. D

22. Y

23. Y

24. D

25. D

26. Y

27. Y

28. D

29. Y

30. Y

31. Y

32. D

33. Y

34. D

35. D

36. D

37. Y

38. D

39. Y

40. Y

41. D

42. Y

43. Y

44. D

45. Y

46. D

47. D

48. Y

49. D

50. Y

51. Y

52. D

53. D

54. Y

55. D

56. D

57. D

58. Y

59. Y

60. D

61. Y

62. D

63. D

64. D

65. Y

66. Y

67. D

68. D

69. D

70. Y

71. Y

72. D

73. Y

74. Y

75. D

76. D

77. Y

78. D

79. D

80. Y

81. Y

82. D

83. Y

84. Y

85. D

86. D

87. Y

88. D

89. Y

90. Y

91. D

92. D

93. Y

94. D

95. Y

96. D

97. D

98. Y

99. D

100. Y

101. D

102. D

103.D

104. Y

105. Y

106. D

107. D

108. Y

109.D

110. D

111. Y

112. Y

113. D

114. Y

115. Y

116. D

117. D

118. Y

119. D

120. Y

121. D

122. D

123. Y

124. Y

125. D

126. D

127. D

128. Y

129. Y

130. D

131. Y

132. D

133. D

134. Y

135. D

136. D

137. Y

138.D

139. D

140. D

141. Y

142. Y

143. D

144. Y

145. D

146. D

147. D

148. Y

149. Y

150. D

151. D

152. D

153. Y

154. Y

155. D

156. D

157. D

158. D

159. Y

160. D

161. D

162. D

163. Y

164. Y

165. D

166. Y

167. D

168. D

169. Y

170. D

171. Y

172. D

173. D

174. Y

175. D

176. D

177. D

178. Y

179. Y

180. D

181. D

182. D

183. Y

184. D

185. Y

186. Y

187. D

188. Y

189. D

190. Y

191. D

192. D

193. D

194. Y

195. Y

196. D

197. Y

198. D

199. Y

200. Y