

TUS Klinik Seti — Havuz Kapsaması

Yakalanan 94 TUS sorusu ve onları karşılayan havuz soruları — tam metin

UZM DR AKİF GÜLER - TUSALFA & DUSALFA KURUCUSU

94

tam eşleşme

240

havuz sorusu

320

taranan havuz

Mikrobiyoloji › Klinik Bakteriyoloji

Gram- Kokobasiller Soru 81

Nörobruselloz tedavisi

Bruselloz tedavisinde rifampisin yerine kullanılabilecek alternatif kombinasyon hangisidir?

- A Doksisisiklin + ampisilin
- B Doksisisiklin + gentamisin (7 gün)**
- C Siprofloksasin + metronidazol
- D Seftriakson + azitromisin
- E Penisilin + gentamisin

DOĞRU CEVAP**B) Doksisisiklin + gentamisin (7 gün)****AÇIKLAMA**

Doksisisiklin (6 hafta) + gentamisin (7 gün), doksisisiklin + rifampisin rejimine etkili bir alternatiftir. Gebeler ve <8 yaş çocuklarda ko-trimoksazol + rifampisin kullanılır. Nörobrusellozda seftriakson + doksisisiklin + rifampisin; endokarditte kapak değişimi + üçlü tedavi gerekir.

Mikrobiyoloji › Klinik Bakteriyoloji

Gram- Kokobasiller Soru 80

*Nörobruselloz tedavisi***Akut bruselloz için en uygun tedavi seçeneği hangisidir?**

- A Tek doz seftriakson
- B Doksisisiklin (6 hafta) + rifampisin (6 hafta)**
- C Siprofloksasin (3 gün)
- D Penisilin G (10 gün)
- E Azitromisin (5 gün)

DOĞRU CEVAP**B) Doksisisiklin (6 hafta) + rifampisin (6 hafta)****AÇIKLAMA**

Akut brusellozda standart tedavi doksisisiklin (6 hafta) + rifampisin (6 hafta) kombinasyonudur. Alternatif olarak doksisisiklin (6 hafta) + gentamisin (7 gün) kullanılabilir. Tek ilaç tedavisi relaps riskini artırır.

Mikrobiyoloji › Parazitoloji

Protozoonlar Soru 7

Gebelikte toksoplazma

28 yaşında gebe bir kadın, ilk prenatal muayenesinde Toxoplasma IgM pozitif, IgG negatif olarak bulunmuştur. IgG avidite testi düşük avidite göstermektedir.

Bu hasta için en uygun yaklaşım hangisidir?

- A) A) Spiramisin başlanması**
- B) B) Primetamin + Sulfadiazin başlanması
- C) C) Tedavi gerekmez, takip yeterlidir
- D) D) Kotrimoksazol başlanması
- E) E) Gebeliğin sonlandırılması

DOĞRU CEVAP

A) A) Spiramisin başlanması

AÇIKLAMA

Gebelikte ilk kez akut Toxoplasma enfeksiyonu saptandığında spiramisin verilir. Düşük IgG aviditesi son 3 ay içinde geçirilen akut enfeksiyonu gösterir. Spiramisin enfeksiyonu tedavi etmez ancak plasentada birikerek fetüse geçişi engeller. Primetamin gebelikte kontrendikedir.

Pediatri › Yenidoğan Hastalıkları

Yenidoğan Hastalıkları ve Enfeksiyonları **Soru 281***Gebelikte toksoplazma*

- I. Hidrosefali en karakteristik bulgudur*
- II. Kalsifikasyonlar periventriküler yerleşimlidir*
- III. Korioretinit görülebilir*
- IV. Tedavide spiramisin kullanılır*

Konjenital toksoplazmozis hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?**A** I ve III**B** I, II ve III**C** II ve IV**D** I, III ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**A) I ve III****AÇIKLAMA**

I. DOĞRU: Hidrosefali en karakteristik bulgudur. II. YANLIŞ: Kalsifikasyonlar yaygın parankimal (diffüz) yerleşimlidir, periventriküler yerleşim CMV'ye özgüdür. III. DOĞRU: Korioretinit sık görülür. IV. YANLIŞ: Spiramisin gebelikte kullanılır. Bebeğe primetamin + sulfadiyazin + lökovorin kullanılır.

Mikrobiyoloji › Mikoloji

Oportunistik Mikozlar Soru 73

Mukormikozis

45 yaşında erkek hasta, kontrolsüz diyabeti nedeniyle yoğun bakımda takip edilmektedir. Yüzünde şiddetli ağrı, burun tıkanıklığı ve görme bozukluğu gelişmiştir. Damakta nekrotik lezyon saptanmıştır.

Bu hastada en olası etken hangisidir?

- A Rhizopus türleri**
- B Aspergillus fumigatus
- C Candida albicans
- D Cryptococcus neoformans
- E Pneumocystis jirovecii

DOĞRU CEVAP

A) Rhizopus türleri

AÇIKLAMA

Diyabetik ketoasidoz tablosunda damakta nekrotik lezyon ve orbital tutulum rinoserebral mukormikoz için tipiktir. En sık etken Rhizopus türleridir.

Mikrobiyoloji › Mikoloji

Oportunistik Mikozlar Soru 69

*Mukormikozis***Zigomisetlerin (Mukormikoz) en sık etkeni hangisidir?**

- A Mucor
- B Absidia
- C Rhizomucor
- D Cunninghamella
- E Rhizopus**

DOĞRU CEVAP**E) Rhizopus****AÇIKLAMA**

Zigomisetler arasında en sık etken Rhizopus türleridir. Enfeksiyon genellikle paranazal sinüslerde başlar. Rhizopus, Mucorales takımının en sık etkenidir. Zigomisetlere yeterli aktivite gösteren azoller yalnızca POSAKONAZOL ve İSAVUKONAZOLDÜR; vorikonazol ve flukonazol mukormisetlere etkisizdir. Mucorales ekinokandinlere (kaspofungin, mikafungin, anidulafungin) DOĞAL DİRENÇLİDİR. Rinoserebral mukormikozda ilk medikal tedavi seçeneği LİPOZOMAL AMFOTERİSİN B'dir. Mukormisetler EKİNOKANDİNERE (anidulafungin, kaspofungin) DOĞAL DİRENÇLİDİR. Absidia (Lichtheimia) da bir mukormisetdir ancak en sık etken Rhizopus'tur. Malassezia lipofilik bir mayadır, septasız küf hifi yapmaz; Candida'da septasız geniş hif ve sporangium bulunmaz.

Mikrobiyoloji › Mikoloji

Oportunistik Mikozlar Soru 70

Mukormikozis

Zigomisetlerde mikroskopik incelemede görülen tipik bulgu hangisidir?

- A Septalı, 45 derece dallanma
- B Septalı, paralel duvarlı hifler
- C Dar tabanlı tomurcuklanma
- D Septasız, dik açılı dallanma**
- E Psödohif yapısı

DOĞRU CEVAP

D) Septasız, dik açılı dallanma

AÇIKLAMA

Zigomisetlerde kalın, düzensiz, septasız, dik açı ile dallanabilen hifler görülür. Mukormiçetlerde sporlar SPORANGİUM (kesecik) içinde oluşur ve bunlara SPORANJİYOSPOR denir; bulaştan sorumlu spor budur. Aspergillus'un serbest ışınsal zincir yapan konidyalarından bu yönüyle ayrılır. ARTROSPOR hif segmentasyonu ile oluşur ve mukormiçetlerin bulaş formu değildir; BLASTOSPOR maya tomurcuklanmasıyla oluşur; BAZİDYOSPOR ve OOSPOR ise bu grubun bulaş formları arasında tanımlanmaz.

Dahiliye › Göğüs Hastalıkları

Restriktif Akciğer Hastalıkları Soru 86

Silikoz ve enfeksiyon riski

48 yaşında erkek hasta, 15 yıl seramik fabrikasında çalışıyor. Son 1 yılda gelişen nefes darlığı ile başvuruyor. YRBT'de üst loblarda nodüler lezyonlar ve mediastinal lenf nodlarında yumurta kabuğu şeklinde kalsifikasyon izleniyor. Hastanın ayrıca el eklemlerinde şişlik şikayeti var.

Bu hastada aşağıdaki komplikasyonlardan hangisi için risk artmıştır?

- A Mezotelyoma
- B Küçük hücreli akciğer kanseri
- C Tüberküloz reaktivasyonu**
- D Akut respiratuar distres sendromu
- E Pulmoner emboli

DOĞRU CEVAP

C) Tüberküloz reaktivasyonu

AÇIKLAMA

Seramik fabrikası çalışanı, üst lob nodülleri ve yumurta kabuğu kalsifikasyonu silikozis tanısını destekler. Silika partikülleri makrofaj fonksiyonlarını bozar, bu nedenle hastalarda tüberküloz reaktivasyonu riski artmıştır. Ayrıca otoimmün hastalık (RA) riski de yüksektir.

Dahiliye › Göğüs Hastalıkları

Restriktif Akciğer Hastalıkları Soru 88

Silikoz ve enfeksiyon riski

- I. En sık meslek hastalığıdır*
- II. Tüberküloz reaktivasyonu riski artmıştır*
- III. Otoimmün hastalık riski artmıştır*
- IV. Kanser riski asbestozdan yüksektir*

Silikozis için yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A** I ve II
- B** I, II ve III
- C** II ve III
- D** I, II, III ve IV
- E** Yalnız I

DOĞRU CEVAP**B) I, II ve III****AÇIKLAMA**

Silikozis için I, II ve III doğrudur. Silikozis dünyada en sık görülen pnömokonyozdur; makrofajlara sitotoksik etkisi nedeniyle tüberküloz ve atipik mikobakteri enfeksiyonları sıklaşır; adjuvan etkisiyle romatoid artrit başta olmak üzere otoimmün hastalık riski artar. Ancak inorganik kristaller içinde kanser riskini en fazla artıran asbesttir (IV yanlış).

Dahiliye › Göğüs Hastalıkları

Restriktif Akciğer Hastalıkları Soru 85

*Silikoz ve enfeksiyon riski***Silikozis için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

- A Dünyada en sık görülen pnömokonyozdur
- B Tüberküloz reaktivasyonu riski artmıştır
- C Alt loblarda fibrozis gelişir**
- D Mediastinal lenf nodlarında yumurta kabuğu kalsifikasyonu görülebilir
- E Otoimmün hastalık riski artmıştır

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) Alt loblarda fibrozis gelişir

AÇIKLAMA

Silikoziste üst loblarda silikotik nodüler opasiteler ve fibrozis gelişir; alt lob tutulumu karakteristik değildir. Silikozis dünyada en sık görülen pnömokonyozdur. Silika partikülleri makrofajlara sitotoksik olduğundan tüberküloz riski artar; silikanın adjuvan etkisi nedeniyle otoimmün hastalık riski de yükselir. Hiler lenf nodlarında yumurta kabuğu kalsifikasyonu tipiktir.

Dahiliye › Göğüs Hastalıkları

Göğüs Hastalıklarına Giriş Soru 18

Ortodeoksi ve dispne tipi

Oturur veya ayakta dururken ortaya çıkıp yatar pozisyonda kaybolan dispne (platipne) hangi durumda görülür?

- A Sol kalp yetmezliği
- B KOAH
- C **Hepatopulmoner sendrom**
- D Astım
- E Pnömotoraks

DOĞRU CEVAP

C) Hepatopulmoner sendrom

AÇIKLAMA

Platipne, oturur ya da ayakta dururken ortaya çıkan ve yatar (supin) pozisyonda kaybolan dispnedir. Sol atriyal miksoma ve hepatopulmoner sendromda (ortodeoksi) görülür.

Dahiliye › Hepatoloji

Siroz ve Karaciğer Neoplazileri Soru 49

*Ortodeoksi ve dispne tipi***Hepatopulmoner sendromda hangi semptom karakteristiktir?**

- A Ortopne (oturduğunda nefes darlığı)
- B Platipne (yatınca rahatlayan nefes darlığı)**
- C Paroksizmal nokturnal dispne
- D Egzersizle düzelen dispne
- E Pozisyondan bağımsız dispne

DOĞRU CEVAP**B) Platipne (yatınca rahatlayan nefes darlığı)****AÇIKLAMA**

Hepatopulmoner sendromda platipne (yatınca rahatlayan nefes darlığı) karakteristiktir. İntrapulmoner şantlar nedeniyle ayakta veya otururken oksijen satürasyonu düşer, yatınca düzelir. Ayrıca parmaklarda çomaklaşma ve siyanoz görülür.

Kadın Doğum › Obstetri

Gebelikte Dahili Cerrahi Hastalıklar Soru 129

mWHO maternal kardiyovasküler risk

Aşağıdaki kalp hastalıklarından hangisi WHO maternal kardiyovasküler risk sınıflamasında Sınıf IV'te yer alır?

- A İzole atriyal septal defekt
- B Hafif mitral darlığı
- C Küçük ventriküler septal defekt
- D Pulmoner hipertansiyon**
- E Patent duktus arteriyozus

DOĞRU CEVAP

D) Pulmoner hipertansiyon

AÇIKLAMA

Pulmoner hipertansiyon, çok yüksek maternal mortalite riski veya ciddi maternal morbidite riski olan hastalıklar grubunda (WHO sınıf IV) yer alır ve bu gruptaki en yüksek riski taşır. Bu grupta gebelik kontrendikedir ve terminasyon düşünülmelidir.

Dahiliye › Endokrinoloji

NET ve Dislipidemi Soru 31

Non-obstrüktif plakta statin

Yüksek yoğunluklu statin tedavisi (LDL'de $\geq$ %50 azalma) endikasyonlarından biri değildir?

- A Klinik ASKVH varlığı
- B LDL düzeyinin $\geq$ 190 mg/dL olması
- C Hesaplanmış 10 yıllık ASKVH riskinin $\geq$ %20 olması
- D Yüksek riskli diabetes mellitus (hesaplanmış 10 yıllık ASKVH riski $\geq$ %7.5)
- E Hesaplanmış 10 yıllık ASKVH riskinin $<$ %20 olması**

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hesaplanmış 10 yıllık ASKVH riskinin $<$ %20 olması

AÇIKLAMA

Yüksek yoğunluklu statin tedavisi endikasyonları; klinik ASKVH varlığı, LDL $\geq$ 190 mg/dL, hesaplanmış 10 yıllık ASKVH riski $\geq$ %7.5 olan yüksek riskli diyabet ve hesaplanmış 10 yıllık ASKVH riski $\geq$ %20 olmasıdır. Hesaplanmış 10 yıllık ASKVH riskinin $<$ %20 olması ise orta yoğunluklu statin tedavisi (LDL'de %30–50 azalma) endikasyonudur; düşük riskli diyabet (ASKVH riski $<$ %7.5) de bu gruptadır.

Dahiliye › Kardiyoloji

İskemik Kalp Hastalıkları Soru 23

Non-obstrüktif plakta statin

70 yaşında kadın hasta acil servise göğüs ağrısı ile başvuruyor. HEART skoru 2, TIMI skoru 2, troponin negatif, bilinen KAH yok.

Bu düşük riskli hasta için en uygun tanısal yaklaşım nedir?

A Koroner BT anjiyografi

B Acil koroner anjiyografi

C Sadece izlem

D Hemen taburcu

E 1 hafta sonra stress testi

DOĞRU CEVAP

A) Koroner BT anjiyografi

AÇIKLAMA

Düşük riskli hastalarda (HEART <3, TIMI <3, troponin negatif) bilinen koroner arter hastalığı yoksa koroner BT anjiyografi koroner arter hastalık tanısı/ekartasyonu için faydalı olabilir.

Dahiliye › Kardiyoloji

İskemik Kalp Hastalıkları Soru 111

*STEMI trombolitik ve adjuvan tedavi**I. Aspirin loading dozu 150-300 mg'dır**II. Tikagrelör klopidoğrelden daha güçlü bir P2Y12 inhibitörüdür**III. Heparin veya enoksaparin tüm STEMI hastalarına verilmelidir**IV. GP IIb/IIIa inhibitörleri rutin olarak tüm hastalara önerilir***STEMI'da antitrombotik tedavi hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I, II ve III**B** I ve II**C** II ve III**D** I, II ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**A) I, II ve III****AÇIKLAMA**

I, II ve III doğru. Aspirin 150-300 mg loading, tikagrelör klopidoğrelden güçlü, antikoagülasyon (heparin/enoksaparin) zorunludur. IV yanlış: GP IIb/IIIa inhibitörleri yalnızca yüksek trombüs yükü veya no-reflow durumlarında kullanılır.

Dahiliye › Kardiyoloji

İskemik Kalp Hastalıkları Soru 104

STEMI trombolitik ve adjuvan tedavi

Fibrinolitik ajanlar arasında kanama riski en düşük olan ve tek doz puşe şeklinde uygulanan ajan hangisidir?

- A Streptokinaz
- B Alteplaz (tPA)
- C Reteplaz
- D Tenekteplaz (TNK)**
- E Ürokinaz

DOĞRU CEVAP**D) Tenekteplaz (TNK)****AÇIKLAMA**

Tenekteplaz (TNK), fibrinolitik ajanlar içinde kanama riski en düşük olan ajandır ve tek doz puşe şeklinde uygulanır. tPA 90 dakikalık infüzyonla, reteplaz ise yarım saat arayla iki puşe halinde verilir. TNK, tPA ve reteplazın koroner akımı sağlama etkinliği benzerdir.

Dahiliye › Kardiyoloji

İskemik Kalp Hastalıkları Soru 98

STEMI trombolitik ve adjuvan tedavi

72 yaşında erkek hasta 5 saat önce başlayan göğüs ağrısı ile geldi. EKG'de lateral derivasyonlarda ST elevasyonu var. En yakın PCI merkezi 3 saat uzaklıkta.

Bu hastada en uygun tedavi stratejisi nedir?

- A Transfer için bekleme
- B Fibrinolitik tedavi + başarılı olursa rutin anjiyografi**
- C Yalnızca medikal tedavi
- D Elektif PCI planı
- E KABG için sevk

DOĞRU CEVAP

B) Fibrinolitik tedavi + başarılı olursa rutin anjiyografi

AÇIKLAMA

PCI merkezi >120 dakika uzaktaysa ve kontrendikasyon yoksa fibrinolitik tedavi uygulanmalıdır. Başarılı reperfüzyon sonrası 3-24 saat içinde rutin anjiyografi planlanır (farmakoanjiyografi stratejisi).

Dahiliye › Kardiyoloji

İskemik Kalp Hastalıkları Soru 106

*STEMI trombolitik ve adjuvan tedavi***STEMI'da fibrinolitik tedavinin mutlak kontrendikasyonu hangisidir?**

- A** Son 6 ay içinde major cerrahi
- B** Gebelik
- C** Kontrolsüz hipertansiyon (>180/110 mmHg)
- D** 75 yaş üstü
- E** Son 3 ay içinde geçirilmiş iskemik inme

DOĞRU CEVAP**E) Son 3 ay içinde geçirilmiş iskemik inme****AÇIKLAMA**

Son 3 ay içinde geçirilmiş iskemik inme, aktif intrakraniyal kanama ve bilinmeyen intrakraniyal patoloji fibrinolitik tedavinin mutlak kontrendikasyonlarıdır. Diğer seçenekler rölatif kontrendikasyonlardır.

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Özefagus Cerrahisi Soru 86

Zenker divertikülü komplikasyonu

I. Disfaji ve halitosis

II. Regürjitasyon (özellikle gece)

III. Aspirasyon pnömonisi riski

IV. Malignite riski artmıştır

Zenker divertikülünün klinik bulguları ve komplikasyonları ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I, II ve III

B I ve II

C I, III ve IV

D II ve III

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

Zenker divertikülünde yiyeceklerin üst özofagusta takılma hissi, halitozis, boyunda şişlik ve gıdaların ağza regürjitasyonu görülür. Tedavi edilmezse en ciddi komplikasyonu aspirasyon pnömonisi veya akciğer apsesidir; ayrıca yassı hücreli kanser riski taşır.

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Özefagus Cerrahisi Soru 85

Zenker divertikülü komplikasyonu

- I. En sık görülen özofagus divertikülüdür
- II. Üst özofageal sfinkter seviyesinde gelişir
- III. Traksiyon tipi bir divertikül olarak sınıflandırılır
- IV. Tedavide krikofaringeal miyotomi yapılır

Zenker divertikülü ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
- B I, II ve IV
- C II ve III
- D I, III ve IV
- E Hepsi

DOĞRU CEVAP

B) I, II ve IV

AÇIKLAMA

Zenker özofagusun en sık görülen divertikülüdür ve üst özofagus sfinkteri düzeyinde, Killian üçgeninden gelişir. Sadece mukoza tabakasını içeren bir pulsion (yalancı) divertikülüdür; traksiyon tipi değildir. Tedavide divertikülektomi ve krikofaringeal miyotomi yapılır.

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Özefagus Cerrahisi Soru 90

Zenker divertikülü komplikasyonu

- I. Zenker divertikülü pulsion tipi bir divertiküldür*
- II. Traksiyon divertikülleri eksternal inflamasyon sonucu oluşur*
- III. Epifrenikt divertiküller genellikle motilite bozukluklarına sekoniderdir*
- IV. Zenker divertikülü özofagusun distal kısmında görülür*

Özofageal divertiküllerle ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

A II, III ve IV

B Hepsi

C I ve II

D I, III ve IV

E I, II ve III

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) I, II ve III

AÇIKLAMA

Zenker pulsiyon tipi bir divertiküldür; traksiyon divertikülleri eksternal inflamasyon ve fibrozisin çekmesi ile oluşur. Epifrenik divertiküller hiyatus hernisi, diffüz spazm ve akalazya ile birlikte bulunabilir. Zenker distalde değil, faringoözofageal bileşkededir.

Patoloji › Gastrointestinal Patolojiler

Özefagus ve Mide Patolojileri **Soru 11***Zenker divertikülü komplikasyonu***Özofagus duvarının tüm katmanlarının herniye olduğu olgular nasıl sınıflandırılır?**

- A Psödodivertikül
- B Gerçek divertikül**
- C Pulsiyon divertikülü
- D Traksiyon divertikülü
- E Edinsel divertikül

DOĞRU CEVAP

B) Gerçek divertikül

AÇIKLAMA

Özofagus duvarının tüm katmanlarının (mukoza, submukoza, muskularis propria) herniye olduğu olgular gerçek divertikül olarak tanımlanır. Yalnızca mukoza ve submukozanın herniye olduğu olgular psödodivertiküldür. Pulsiyon ve traksiyon ise mekanizmaya göre yapılan ayrımdır; Zenker bir pulsiyon psödodivertikülüdür.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 189

Akromegalide SST5 hedefli tedavi

I. Oktreotid somatostatin analogudur

II. Lanreotid uzun etkili bir preparattır

III. Pasireotid'in SSTR5 etkisi SSTR2'den daha belirgindir

IV. Tüm somatostatin analogları sadece oral kullanılır

Akromegali tedavisinde kullanılan somatostatin analogları ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I, II ve III

B I ve II

C II ve III

D I, II ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) I, II ve III

AÇIKLAMA

Oktreotid ve lanreotid somatostatin analoglarıdır. Pasireotid'in SSTR5 etkisi SSTR2'den daha belirgindir. Somatostatin analogları parenteral (enjeksiyon) yolla uygulanır, oral formları yoktur (IV yanlış).

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 239

*Akromegalide SST5 hedefli tedavi**I. Pasireotid - Somatostatin analogu**II. Mifepriston - 11 β -hidroksilaz inhibitörü**III. Ketokonazol - P450 enzim inhibitörü**IV. Osilodrostat - 11 β -hidroksilaz inhibitörü*

Cushing sendromu medikal tedavisinde kullanılan ilaçlar ve etki mekanizmaları eşleştirmelerinden hangileri doğrudur?

A I ve II

B Yalnız II

C I, III ve IV

D II ve III

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) I, III ve IV

AÇIKLAMA

Pasireotid somatostatin analogudur ve SST5 reseptörüne yüksek afinite gösterir. Ketokonazol P450 enzim inhibitörüdür. Osilodrostat 11 β -hidroksilaz inhibitörüdür. Mifepriston ise 11 β -hidroksilaz inhibitörü değil, glukokortikoid reseptör antagonistidir.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 166

Prolaktinoma tedavi süreci

30 yaşında kadın hasta prolaktinoma nedeniyle 3 yıldır kabergolin kullanıyor. Gebelik planladığını belirtiyor. Prolaktin düzeyi normal sınırlarda, MR'da mikroadenom stabil.

Bu hastada gebelik öncesi en uygun yaklaşım hangisidir?

A Kabergolini kesmek ve gebeliği planlamak

B Kabergolini artırarak devam etmek

C Önce cerrahi tedavi uygulamak

D Radyoterapi planlamak

E Bromokriptine geçmek ve doz artırmak

DOĞRU CEVAP

A) Kabergolini kesmek ve gebeliği planlamak

AÇIKLAMA

Mikroprolaktinomali hastalarda gebelik öncesi dopamin agonisti kesilir. Mikroprolaktinomada tümör büyümesi riski düşüktür (~%2-3). Makroadenomlarda ise daha dikkatli izlem gerekir ve bazı merkezler bromokriptini tercih eder.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 161

*Prolaktinoma tedavi süreci***Prolaktinoma tedavisinde birinci basamak yaklaşım hangisidir?****A Medikal tedavi (dopamin agonistleri)****B** Trans-sfenoidal cerrahi**C** Stereotaktik radyocerrahi**D** Konvansiyonel radyoterapi**E** İzlem

DOĞRU CEVAP

A) Medikal tedavi (dopamin agonistleri)

AÇIKLAMA

Prolaktinoma tedavisinde tümör boyutundan bağımsız olarak ilk tercih medikal tedavidir. Dopamin agonistleri (özellikle kabergolin) kullanılır ve makroadenomlarda tümör hacmini yaklaşık %70 oranında küçültür.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 164

Prolaktinoma tedavi süreci

- I. Bulantı ve kusma görülebilir
- II. Postural hipotansiyon gelişebilir
- III. Dürtü kontrol bozukluğu oluşabilir
- IV. Dijital vazospazm görülebilir

Dopamin agonistlerinin yan etkileri ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
- B II ve III
- C I, II ve III
- D I, II ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

Dopamin agonistlerinin tüm bu yan etkileri görülebilir: bulantı-kusma, postural hipotansiyon, kabızlık, halüsinasyonlar, dijital vazospazm ve dürtü kontrol bozukluğu. Kalp kapak hastalığı riski nedeniyle yıllık EKO önerilir.

Dahiliye › Hematoloji

Hematolojik Maligniteler ve Amiloidoz Soru 244

*Multipl miyelomda prognoz**I. t(14;16) translokasyonu**II. t(11;14) translokasyonu**III. Delesyon 17p**IV. Amplifikasyon 1q***R-ISS'e göre yüksek riskli sitogenetik bulgulardan hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** II, III ve IV**C** Yalnız III**D** I, III ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) I, III ve IV****AÇIKLAMA**

R-ISS'e göre yüksek riskli sitogenetik bulgular: t(14;16), t(14;20), t(4;14), delesyon 17p veya p53 mutasyonu, amplifikasyon 1q. t(11;14) yüksek riskli bulgular arasında yer almaz.

Dahiliye › Hematoloji

Hematolojik Maligniteler ve Amiloidoz Soru 32

Multipl miyelomda prognoz

- I. B-ALL'de WBC >30.000/ μ L kötü prognoz gösterir
- II. T-ALL'de WBC >100.000/ μ L kötü prognoz gösterir
- III. ALL'de yaş >60 kötü prognoz gösterir
- IV. ALL'de hiperdiploidi kötü prognoz gösterir

Erişkin ALL'de prognostik faktörler ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

A Yalnız I ve II

B I, II ve III

C II, III ve IV

D Yalnız IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

B) I, II ve III

AÇIKLAMA

I, II ve III doğrudur. B-ALL'de WBC >30.000, T-ALL'de >100.000 ve yaş >60 kötü prognoz gösterir. HİPOdiploidi (<44 kromozom) kötü prognoz gösterir, hiperdiploidi değil (IV yanlış). Ayrıca CD10 (CALLA) pozitifliği akut lenfoblastik lösemide iyi prognoz göstergesidir; Philadelphia kromozomu t(9;22) ise kötü prognoz göstergesidir.

Dahiliye › Hematoloji

Hematolojik Maligniteler ve Amiloidoz Soru 114

İleri evre Hodgkin prognoz

İleri evre Hodgkin lenfomada Uluslararası Prognoz Skoru (IPS) bileşenlerinden olmayan hangisidir?

- A Albümin <4 g/dL
- B Hemoglobin <10.5 g/dL
- C Lökosit $\geq 15.000/\text{mm}^3$
- D Yaş ≥ 45
- E Yüksek sedimentasyon

DOĞRU CEVAP

E) Yüksek sedimentasyon

AÇIKLAMA

İleri evre Hodgkin lenfomada IPS (HALLEEY) kriterleri: Hemoglobin <10.5 g/dL, Albümin <4 g/dL, Lökosit $\geq 15.000/\text{mm}^3$, Lenfosit <600/ mm^3 , Yaş ≥ 45 , Erkek cinsiyet ve Evre IV hastalıktır. Yüksek sedimentasyon IPS bileşeni değildir.

Dahiliye › Hematoloji

Hematolojik Maligniteler ve Amiloidoz Soru 127

*İleri evre Hodgkin prognoz**I. En sık NHL tipidir**II. R-CHOP tedavisine iyi yanıt verir**III. t(14;18) translokasyonu tipiktir**IV. Germinal merkez B hücrelerinden köken alır***Diffüz büyük B hücreli lenfoma hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I, II ve III**B** Hepsi**C** II, III ve IV**D** I, II ve IV**E** I ve II

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) I, II ve IV****AÇIKLAMA**

DLBCL en sık NHL tipidir, R-CHOP'a iyi yanıt verir ve germinal merkez veya aktivize B hücrelerinden köken alır. t(14;18) foliküler lenfomaya özgüdür, DLBCL'de tipik değildir. Non-Hodgkin lenfomada prognoz Uluslararası Prognostik İndeks (IPI) ile değerlendirilir; kötü prognoz kriterleri yaş >60, serum LDH yüksekliği, Ann-Arbor evre III-IV, ECOG performans ≥ 2 ve ≥ 2 ektranodal tutulumdur. ALT yüksekliği IPI kriteri değildir.

Küçük Stajlar › Üroloji

Genitoüriner Hastalıklar ve Tümörler Soru 20

Metastatik mesane kanseri

Karsinoma in situ (Tis) evresindeki mesane kanserinin başlangıç tedavisi aşağıdakilerden hangisidir?

- A Radikal sistektomi
- B Komple TUR ardından intravezikal BCG**
- C Sistemik kemoterapi
- D Radyoterapi
- E Parsiyel sistektomi

DOĞRU CEVAP**B) Komple TUR ardından intravezikal BCG****AÇIKLAMA**

Tis (karsinoma in situ) evresindeki mesane kanserinde tedavi komple TUR (transüretral rezeksiyon) ardından intravezikal BCG uygulamasıdır. BCG (Calmette-Guerin Basili) en sık tercih edilen intravezikal immünoterapötik ajandır.

Küçük Stajlar › Üroloji

Genitoüriner Hastalıklar ve Tümörler Soru 24

Metastatik mesane kanseri

İntravezikal kemoterapide en sık tercih edilen ajan aşağıdakilerden hangisidir?

- A Mitomisin C
- B Tiyotepa
- C Doksorubisin
- D BCG (Calmette-Guerin Basili)**
- E Sisplatin

DOĞRU CEVAP

D) BCG (Calmette-Guerin Basili)

AÇIKLAMA

İntravezikal tedavide en sık tercih edilen ajan BCG'dir. BCG immünoterapötik bir ajandır ve yüzeysel mesane kanserinde nüksü önlemede etkilidir. Mitomisin C ve Tiyotepa da kullanılan kemoterapötik ajanlardır.

Farmakoloji › Antineoplastik İlaçlar

Antineoplastikler Soru 97

NTRK füzyonu hedefli tedavi

- I. Brigatinib 2. nesil ALK inhibitörü olup alektinib dirençli mutasyonlarda kullanılabilir
II. Entrectinib hem NTRK hem ROS1 hem ALK füzyon pozitif tümörlerde kullanılır
III. Larotrectinib NTRK füzyon pozitif solid tümörlerde tümör tipinden bağımsız kullanılır
IV. Selpercatinib RET füzyon/mutasyon pozitif tiroid ve akciğer kanserlerinde kullanılır

Yeni nesil hedef odaklı tedaviler ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A Yalnız I

B I ve II

C I, II ve III

D Hepsi

E II ve III

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

D) Hepsi

AÇIKLAMA

Hepsi doğrudur. I. DOĞRU - Brigatinib 2. nesil ALK TKI'si, ALK pozitif NSCLC'de kullanılır, bazı direnç mutasyonlarına etkili. II. DOĞRU - Entrectinib multi-kinaz inhibitörü (NTRK, ROS1, ALK), BBB geçer. III. DOĞRU - Larotrectinib (vitakvi) NTRK füzyon pozitif solid tümörlerde tümör-agnostik onay almış (ilk tümör-agnostik tedavilerden). IV. DOĞRU - Selpercatinib (pralsetinib da) RET inhibitörü, RET füzyon pozitif NSCLC, RET mutant medüller tiroid kanseri tedavisinde kullanılır.

Farmakoloji › Antineoplastik ilaçlar

Antineoplastikler Soru 93

*NTRK füzyonu hedefli tedavi***Akciğer adenokanserinde EGFR mutasyonu varsa hangi tedavi kullanılır?****A** Bevacizumab**B** İmatinib**C** Erlotinib, gefitinib, afatinib, osimertinib**D** Vemurafenib**E** Rituksimab**DOĞRU CEVAP****C) Erlotinib, gefitinib, afatinib, osimertinib****AÇIKLAMA**

EGFR mutasyonu olan akciğer adenokanserinde EGFR tirozin kinaz inhibitörleri kullanılır: Erlotinib, gefitinib, afatinib, osimertinib (3. nesil, T790M mutasyonunda). ALK mutasyonu varsa: krizotinib, alektinib, seritinib, brigatinib, lorlatinib. ROS1 mutasyonu varsa: krizotinib, lorlatinib. İmmünoterapi (pembrolizumab, nivolumab) PD-L1 yüksek tümörlerde kullanılır.

Mikrobiyoloji › İmmunoloji

Bağışıklık Hücreleri Soru 11

Küçük pre-B hücresi

Pre-B hücre evresinde sitoplazmada üretilmeye başlanan antikor zinciri hangisidir?

- A** Mü (μ) ağır zinciri
- B** Alfa (α) ağır zinciri
- C** Delta (δ) ağır zinciri
- D** Gamma (γ) ağır zinciri
- E** Kappa (κ) hafif zinciri

DOĞRU CEVAP

A) Mü (μ) ağır zinciri

AÇIKLAMA

Pre-B hücre evresinde sitoplazmada IgM antikorunun mü (μ) ağır zinciri üretilmeye başlanır. Pre-B hücrelerin yüzeyinde henüz immünglobülin molekülü bulunmaz. Delta zinciri daha sonra immatür B lenfosit evresinde sentezlenmeye başlar.

Mikrobiyoloji › İmmunoloji

Bağıışıklık Hücreleri Soru 19

*Küçük pre-B hücresi**I. Pro-B hücre evresinde yüzeyde mlgM bulunur**II. Pre-B hücre evresinde sitoplazmada μ ağır zinciri üretilir**III. İmmatür B lenfosit yüzeyinde yalnızca mlgM bulunur**IV. Olgun B lenfosit yüzeyinde mlgM ve mlgD birlikte bulunur***B lenfosit gelişimi ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** Yalnız III**C** I, II ve III**D** II, III ve IV**E** I ve IV

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) II, III ve IV****AÇIKLAMA**

I. YANLIŞ - Pro-B hücre evresinde henüz yüzeyde immünglobülin bulunmaz. II. DOĞRU - Pre-B hücre evresinde sitoplazmada μ ağır zinciri üretilmeye başlar. III. DOĞRU - İmmatür B lenfosit yüzeyinde yalnızca mlgM bulunur. IV. DOĞRU - Olgun B lenfosit yüzeyinde hem mlgM hem mlgD birlikte bulunur.

Dahiliye › Onkoloji

Onkolojik Tedaviler ve Tarama Soru 14

HNPCC ilişkili genler

Lynch sendromu (herediter nonpolipozis kolon kanseri) ile ilişkili genler hangileridir?

- A APC ve MUTYH
- B BRCA 1 ve 2
- C MSH2, MLH1, MSH6, PMS2**
- D p53
- E PTEN

DOĞRU CEVAP

C) MSH2, MLH1, MSH6, PMS2

AÇIKLAMA

Lynch sendromu MSH2, MLH1, MSH6 ve PMS2 genleri ile ilişkilidir. Kolon, endometrium, over, mide, ince barsak ve üreter karsinomu görülebilir.

Dahiliye › Gastroenteroloji

Bağırsak Neoplazileri Soru 18

HNPCC ilişkili genler

Peutz-Jeghers sendromunda karakteristik olarak görülen bulgular aşağıdakilerden hangisidir?

A Kolon polipleri ve akromegali

B Hamartomatöz polipler ve mukokutanöz pigmentasyon

C Multipl lipomlar ve kaşeksi

D Adenomatöz polipler ve diyare

E Deri pigmentasyonu ve konstipasyon

DOĞRU CEVAP

B) Hamartomatöz polipler ve mukokutanöz pigmentasyon

AÇIKLAMA

Peutz-Jeghers sendromu otozomal dominant kalıtmı bir hastalıktır. Karakteristik bulguları hamartomatöz intestinal polipler ve mukokutanöz melanin pigmentasyonudur (dudaklar, oral mukoza, parmaklar). STK11/LKB1 gen mutasyonu ile ilişkilidir. Kamp notu: Peutz-Jeghers sendromunda malignite riski en fazla artan organ memedir (ardından kolon); pankreas, mide, ince bağırsak ve over riski de artar. Tiroid, Peutz-Jeghers ilişkili malignite listesinde yer almaz (tiroid kanseri riski daha çok Cowden sendromunda artar) ve malignite olasılığı en düşük organdır.

Dahiliye › Gastroenteroloji

Bağırsak Neoplazileri Soru 26

HNPCC ilişkili genler

- I. HNPCC'de mikrosatellit instabilite (MSI-H) sık görülür
- II. MSI-H tümörlerde immünoterapi etkinliği yüksektir
- III. Mismatch repair (MMR) protein eksikliği MSI ile ilişkilidir
- IV. MSI-H tümörler kötü prognoz gösterir

Mikrosatellit instabilite ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
- B I, II ve III**
- C II ve IV
- D I ve III
- E Hepsi

DOĞRU CEVAP**B) I, II ve III****AÇIKLAMA**

I. Doğru - HNPCC'de mismatch repair (MMR) gen mutasyonları nedeniyle mikrosatellit instabilite sık görülür. II. Doğru - MSI-H tümörler immünoterapiye (nivolumab, pembrolizumab) daha iyi yanıt verir. III. Doğru - MMR proteinlerinin (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) eksikliği MSI ile ilişkilidir. IV. Yanlış - MSI-H tümörlerin prognozu daha iyidir.

Dahiliye › Romatoloji

Kristal Depo Hastalıkları ve Enfeksiyonlar Soru 20

Gut atağında tedavi

Akut gut atağı sırasında ürik asit düşürücü ilaç kullanan bir hastada ne yapılmalıdır?

- A İlaç hemen kesilmeli
- B İlaç dozu artırılmalı
- C İlaç kesilmemeli, devam edilmeli**
- D İlaç yarı doz olarak verilmeli
- E İlaç tamamen değiştirilmeli

DOĞRU CEVAP

C) İlaç kesilmemeli, devam edilmeli

AÇIKLAMA

Akut atak sırasında ürik asit düşürücü ilaç kullanan hastalarda ilaç kesilmemelidir; kullanmayan hastalarda ise tek başına başlanmamalıdır. Ürik asit seviyesinin hızlı değiştirilmesi atağı tetikleyebilir veya şiddetini artırabilir.

Dahiliye › Romatoloji

Kristal Depo Hastalıkları ve Enfeksiyonlar Soru 17

*Gut atağında tedavi**I. Akut atak sırasında ürik asit düşürücü ilaç kullananlarda ilaç kesilmelidir**II. Kolşisin akut atak tedavisinde kullanılabilir**III. Dirençli vakalarda IL-1 blokerleri etkili olabilir**IV. NSAİD akut atakta kontrendikedir***Gut hastalığı akut atak tedavisi ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** Hepsi**B** I, II ve III**C** I ve IV**D** II ve III**E** I ve II

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) II ve III****AÇIKLAMA**

II doğru - Kolşisin akut atak tedavisinde kullanılır. III doğru - Anakinra, kanakinumab gibi IL-1 blokerleri dirençli vakalarda etkilidir. I yanlış - Akut atak sırasında ürik asit düşürücü ilaç kullanan hastalarda ilaç kesilmemeli. IV yanlış - NSAİD akut atak tedavisinde ilk seçeneklerdendir.

Dahiliye › Nefroloji

Akut Böbrek Hasarı Soru 35

Kontrast nefropatisi

Kontrast ilişkili akut böbrek hasarı tanımı için kontrast sonrası 48-72 saat içinde bazal serum kreatininde hangi artış aranır?

- A %10 ya da 0.2 mg/dL
- B %25 ya da 0.5 mg/dL**
- C %50 ya da 1 mg/dL
- D %100 ya da 2 mg/dL
- E %5 ya da 0.1 mg/dL

DOĞRU CEVAP

B) %25 ya da 0.5 mg/dL

AÇIKLAMA

Kontrast ilişkili akut böbrek hasarı, kontrast madde uygulamasından sonraki 48-72 saat içinde bazal serum kreatininde %25 ya da 0.5 mg/dL'lik artış olması ile tanımlanır. Genellikle non-oligüriktir ve yaklaşık bir hafta içinde düzelmeye başlar.

Dahiliye › Nefroloji

Akut Böbrek Hasarı Soru 36

Kontrast nefropatisi

GFR <60 mL/dk olan riskli hastalarda kontrast nefropati önlenmesi için temel koruyucu önlem hangisidir?

- A N-asetilsistein
- B Sodyum bikarbonat
- C Furosemid
- D Mannitol
- E İzotonik sodyum klorür

DOĞRU CEVAP

E) İzotonik sodyum klorür

AÇIKLAMA

İzotonik sodyum klorür kontrast nefropati profilaksisinde temel koruyucu önlemdir. N-asetilsisteinin etkinliği kanıtlanamamış, sodyum bikarbonatın üstünlüğü gösterilememiştir.

Dahiliye › Nefroloji

Kronik Böbrek Hastalığı Soru 28

Diyaliz ilişkili amiloidoz

Uzun süre hemodiyalize giren hastada karpal tünel sendromuna yol açan amiloidozun öncül proteini hangisidir?

- A AA amiloid
- B AL hafif zincir
- C β_2 -mikroglobulin**
- D Transtiretin
- E Serum amiloid P

DOĞRU CEVAP**C) β_2 -mikroglobulin****AÇIKLAMA**

Diyaliz amiloidozunda β_2 -mikroglobulin proteinlerinden A β 2M amiloid fibrilleri oluşur. Karpal tünelde birikerek karpal tünel sendromuna yol açar ve artropati yapabilir. En önemli risk faktörleri diyalize başlama yaşı ve diyalizde kalma süresidir. Diyalizin akut nörolojik bir komplikasyonu olan diyaliz disequilibrium (dengesizlik) sendromu ise ayrı bir antitedir: özellikle masif üremik bir hastada ilk hemodiyaliz seansında ürenin hızla düşmesi plazma osmolaritesini azaltır, beyin ödemeine yol açar ve seans sırasında/sonrasında bulantı-kusma, baş ağrısı, konfüzyon ve konvülsiyonla ortaya çıkar. Önlemek için ilk diyaliz kısa tutulur ve kan akım hızı düşük ayarlanır.

Küçük Stajlar › Nöroloji

Serebrovasküler Hastalıklar Soru 33

Locked-in sendromu

İçe kilitlenme sendromu (locked-in sendromu) aşağıdaki hangi yapının bilateral tutulumu sonucu oluşur?

A Mezensefalon

B Bazis pontis

C Lateral medulla

D Serebellum

E Talamus

DOĞRU CEVAP

B) Bazis pontis

AÇIKLAMA

İçe kilitlenme sendromu (locked-in sendromu), bilateral bazis pontis lezyonu sonucu oluşur. Bazis pontisin bilateral tutulumu kortikospinal ve kortikobulber yolların bilateral hasarına neden olur. Hasta bilinçli ve uyandırılır ancak kuadriplejik durumdadır, sadece vertikal göz hareketleri ve göz kırpması korunmuştur. Horizontal göz hareketleri kaybolmuştur.

Küçük Stajlar › Nöroloji

Bilinç Bozuklukları ve Koma Soru 40

Locked-in sendromu

28 yaşında erkek hasta hipoksik ensefalopati sonrası 3 haftadır yoğun bakımda izleniyor. Uyku-uyanıklık siklusu var, spontan solunumu normal, ancak çevreyle iletişim kuramıyor.

Bu hasta için en uygun tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A Beyin ölümü

B Derin koma

C Bitkisel hayat (vejetatif durum)

D Locked-in sendromu

E Stupor

DOĞRU CEVAP

C) Bitkisel hayat (vejetatif durum)

AÇIKLAMA

Hastanın uyku-uyanıklık siklusunun olması, spontan solunumunun normal olması ancak çevreyle iletişim kuramaması bitkisel hayat (vejetatif durum) ile uyumludur. Beyin ölümünde tüm beyin sapı fonksiyonları kaybolmuştur. Locked-in sendromunda hasta bilinçlidir ancak hareket edemez.

Küçük Stajlar › Dermatoloji

Papüloskuamöz Hastalıklar Soru 100

Pitriazis rozea

Pitriazis rosea'da ilk ortaya çıkan lezyona ne ad verilir?

A Auspitz plağı

B Munro plağı

C Wickham plağı

D Koebner plağı

E Herald madalyon plak

DOĞRU CEVAP

E) Herald madalyon plak

AÇIKLAMA

Pitriazis rosea genellikle ince yakalılık tarzında, tek 2-4 cm ince oval plak olarak başlar ve buna herald (haberci) madalyon plak denir. Sonrasında benzer görünümlü ama daha küçük lezyonlar haftalarca ortaya çıkar.

Küçük Stajlar › Dermatoloji

Papüloskuamöz Hastalıklar Soru 101

Pitriasis rosea

Pitriasis rosea'da lezyonların gövdede dağılım paterni nasıldır?

- A Akral dağılım
- B Simetrik ekstansör dağılım
- C Santrifugal dağılım
- D Bölünme hatları boyunca (Noel ağacı)**
- E Dermatomal dağılım

DOĞRU CEVAP

D) Bölünme hatları boyunca (Noel ağacı)

AÇIKLAMA

Pitriasis rosea'da benzer görünümlü ama daha küçük lezyonlar gövdede bölünme hatları boyunca dağılır ve bu dağılım Noel ağacı paterni olarak adlandırılır. Herald plaktan sonra ortaya çıkan sekonder lezyonlar bu karakteristik dağılımı gösterir.

Küçük Stajlar › Dermatoloji

Papüloskuamöz Hastalıklar Soru 103

*Pitriazis rozea**I. Pitriazis rosea spontan remisyona girer**II. Koebner pozitifliği görülebilir**III. En sık yaşlılarda görülür**IV. Herald plak 2-4 cm çapında oval lezyondur***Pitriazis rosea ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** I, II ve IV**D** II ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**C) I, II ve IV****AÇIKLAMA**

I. DOĞRU - Tüm olgular spontan remisyona girer. II. DOĞRU - Koebner pozitifliği görülebilir. III. YANLIŞ - En sık gençler ve genç erişkinlerde gözlenir, yaşlılarda değil. IV. DOĞRU - Herald madalyon plak 2-4 cm çapında ince oval plaktır.

Dahiliye › Geriatri

Demans, Deliryum, Depresyon Soru 55

Lewy cisimcikli demans

68 yaşında erkek hasta, son 1 yılda ilerleyen unutkanlık, yürüme güçlüğü ve görsel halüsinasyonlar şikayetiyle getiriliyor. Muayenede rijidite ve bradikinezi saptanıyor. Belirtilerin şiddeti gün içinde değişkenlik gösteriyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A Alzheimer hastalığı
- B Vasküler demans
- C Lewy cisimcikli demans**
- D Frontotemporal demans
- E Normal basınçlı hidrocefali

DOĞRU CEVAP**C) Lewy cisimcikli demans****AÇIKLAMA**

Hastada parkinsonizm belirtileri (rijidite, bradikinezi), görsel halüsinasyonlar ve kognitif bozuklukta dalgalanma (belirtilerin gün içinde değişkenliği) mevcuttur. Bu triad Lewy cisimcikli demans için karakteristiktir. Alzheimer'da bu belirtiler hastalığın başından itibaren görülmez, orta-ileri evrede beklenir. Normal basınçlı hidrocefalide yürüme bozukluğu, demans ve üriner inkontinans triadı vardır.

Dahiliye › Geriatri

Demans, Deliryum, Depresyon Soru 54

*Lewy cisimcikli demans**I. Parkinsonizm görülür**II. Kognitif bozuklukta dalgalanma olur**III. Görsel halüsinasyonlar tipiktir**IV. Nöroleptiklere aşırı duyarlılık vardır***Lewy cisimcikli demansın özellikleri ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** I, III ve IV**D** II, III ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**E) Hepsi****AÇIKLAMA**

Tüm ifadeler doğrudur. Lewy cisimcikli demans; parkinsonizm, kognitif bozuklukta dalgalanma ve görsel halüsinasyonlardan oluşan bir triada sahiptir. Ayrıca nöroleptiklere aşırı duyarlıdır ve nöroleptik kullanımıyla belirtiler kötüleşir. Bu özellik tedavi seçiminde kritik öneme sahiptir.

Dahiliye › Geriatri

Demans, Deliryum, Depresyon Soru 24

Lewy cisimcikli demans

Alzheimer hastalığının nöropatolojik olarak karakteristik bulgularından biri olan senil plaklar hangi proteinin birikimiyle oluşur?

- A Tau proteini
- B Alfa-sinüklein
- C Amiloid β proteini**
- D Prion proteini
- E Huntingtin proteini

DOĞRU CEVAP

C) Amiloid β proteini

AÇIKLAMA

Alzheimer hastalığı nöropatolojik olarak ekstrasellüler senil plaklar ve intrasellüler nörofibriler yumakların birikimiyle karakterizedir. Senil plaklar amiloid β proteininin ($A\beta$) birikimiyle oluşurken, nörofibriler yumaklar hiperfosforile tau proteininin birikimiyle oluşur. Alfa-sinüklein Lewy cisimcikli demansla, prion proteini prion hastalıklarıyla, huntingtin ise Huntington hastalığıyla ilişkilidir.

Küçük Stajlar › Nöroloji

Serebrovasküler Hastalıklar Soru 66

Wernicke afazisi

Broca (motor) afazide aşağıdaki bulgu kombinasyonlarından hangisi görülür?

- A Akıcı konuşma + Anlama bozuk + Tekrarlama bozuk
- B Akıcı değil konuşma + Anlama korunmuş + Tekrarlama bozuk**
- C Akıcı konuşma + Anlama korunmuş + Tekrarlama bozuk
- D Akıcı değil konuşma + Anlama bozuk + Tekrarlama korunmuş
- E Akıcı konuşma + Anlama bozuk + Tekrarlama korunmuş

DOĞRU CEVAP

B) Akıcı değil konuşma + Anlama korunmuş + Tekrarlama bozuk

AÇIKLAMA

Broca afazisinde konuşma akıcı değildir (motor komponent bozuk), anlama korunmuştur (sensoriyal komponent sağlam) ve tekrarlama bozulmuştur. Hasta ne söylemek istediğini bilir ancak ifade edemez. Kısa, telgrafik konuşma karakteristiktir. Frontal lob lezyonu olduğundan motor kortekse yakınlığı nedeniyle sıklıkla sağ hemiparezi eşlik eder.

Küçük Stajlar › Nöroloji

Serebrovasküler Hastalıklar Soru 18

Wernicke afazisi

60 yaşında erkek hasta, ani başlayan konuşma güçlüğü ve sağ taraf güçsüzlüğü ile getiriliyor. Muayenede hastanın konuşması akıcı değil, söylediklerini anlamakta güçlük çekiyor ve tekrarlama ciddi bozukluk var. Sağ hemipleji mevcut.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A Broca afazisi
- B Wernicke afazisi
- C Global afazi**
- D İletim afazisi
- E Transkortikal motor afazi

DOĞRU CEVAP**C) Global afazi****AÇIKLAMA**

Hastada konuşma akıcı değil, anlama bozuk ve tekrarlama bozuk - bu global afazinin karakteristik bulgularıdır. Global afazi, Broca alanı, Wernicke alanı ve arkuat fasikülü birlikte tutan geniş sol hemisfer lezyonlarında görülür. MCA tıkanıklıklarında sıktır ve daima sağ hemipleji eşlik eder. Broca afazisinde anlama korunur, Wernicke'de konuşma akıcıdır.

Küçük Stajlar › Nöroloji

Serebrovasküler Hastalıklar Soru 21

Wernicke afazisi

Aşağıdakilerden hangisi Gerstmann sendromunun karakteristik bulgularından biri DEĞİLDİR?

- A Agrafi
- B Akalkuli
- C Sağ-sol ayırımı bozukluğu
- D Parmak agnozisi
- E Verbal parafazi

DOĞRU CEVAP

E) Verbal parafazi

AÇIKLAMA

Verbal parafazi, Gerstmann sendromunun değil Wernicke afazisinin bulgusudur. Gerstmann sendromu dört karakteristik bulgudan oluşur: agrafi (yazma bozukluğu), akalkuli (hesap yapma bozukluğu), sağ-sol ayırımı bozukluğu ve parmak agnozisi (parmakları tanıyamama). Bu sendrom dominant hemisfer parietal lob (girus angularis) lezyonlarında görülür.

Küçük Stajlar › Psikiyatri

Anksiyete Bozuklukları Soru 29

OKB tedavisi

Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde ilk ilaç seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

A Klomipramin

B Haloperidol

C Diazepam

D SSGİ'ler

E Lityum

DOĞRU CEVAP

D) SSGİ'ler

AÇIKLAMA

OKB tedavisinde ilk ilaç seçeneği seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ'ler)dir. Fluoksetin, fluvoksamin, sertralin, paroksetin, sitaloqram ve essitaloqram bu grupta yer alır. Klomipramin en etkili ilaç olmasına rağmen yan etki profili nedeniyle ilk seçenek değildir. Haloperidol, diazepam ve lityum OKB tedavisinde kullanılmaz.

Küçük Stajlar › Psikiyatri

Anksiyete Bozuklukları Soru 30

OKB tedavisi

Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde en etkili ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

- A Sertralin
- B Fluoksetin
- C Paroksetin
- D Klomipramin**
- E Essitalopram

DOĞRU CEVAP

D) Klomipramin

AÇIKLAMA

OKB tedavisinde en etkili ilaç klomipramindir. Klomipramin güçlü serotonin geri alım inhibisyonu yapan bir trisiklik antidepresandır. Ancak yan etki profili (antikolinerjik, kardiyak) nedeniyle ilk seçenek olarak SSGİ'ler tercih edilir. Fluoksetin, sertralin, paroksetin ve essitalopram etkili olmakla birlikte klomipramin kadar güçlü değildir.

Küçük Stajlar › Psikiyatri

Diğer Psikiyatrik Konular Soru 90

Şizotipal kişilik bozukluğu

25 yaşında erkek hasta, kendine özgü acayip giyim tarzı, batıl inançları, duyu ötesi deneyimleri ve 'altıncı his' sahibi olduğunu düşünmesi nedeniyle çevresinde 'bir garip' olarak tanınıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A Paranooid kişilik bozukluğu
- B Şizoid kişilik bozukluğu
- C Şizotipal kişilik bozukluğu**
- D Şizofreni
- E Narsisistik kişilik bozukluğu

DOĞRU CEVAP

C) Şizotipal kişilik bozukluğu

AÇIKLAMA

Bu tablo ŞİZOTİPAL kişilik bozukluğunu tanımlamaktadır. Bu kişilerde kendilerine özgü alışılmamış, acayip, sıra dışılık, büyüsel düşünceler, batıl inançlar ve duyu ötesi algılar vardır. 'Bir garip' olarak tanımlanırlar. A kümesi kişilik bozukluklarındandır. Şizofreniden farkı psikotik belirtilerin olmamasıdır.

Küçük Stajlar › Psikiyatri

Diğer Psikiyatrik Konular Soru 9

Şizotipal kişilik bozukluğu

Şizotipal kişilik bozukluğunda aşağıdakilerden hangisi görülmez?

- A Büyüsel düşünceler
- B Batıl inançlar
- C Duyu ötesi algılar
- D Alışılmamış, sıra dışı davranışlar
- E Aşırı sosyallik ve ilişki kurma isteği

DOĞRU CEVAP

E) Aşırı sosyallik ve ilişki kurma isteği

AÇIKLAMA

Şizotipal kişilik bozukluğunda aşırı sosyallik ve ilişki kurma isteği GÖRÜLMEZ. Bu kişilerde kendilerine özgü alışılmamış, acayip, sıra dışılık vardır. Büyüsel düşünceler, batıl inançlar ve duyu ötesi algılar tipiktir. Bu kişiler 'bir garip' olarak tanımlanır ve sosyal ilişkilerde zorluk çekerler.

Anatomi › Sinir Sistemi Anatomisi

Spinal Sinirler ve Pleksuslar Soru 104

*L4 radikülopatisi***Aşağıdaki dermatom-bölge eşleştirmelerinden hangisi YANLIŞTIR?**

- A T4 – meme ucu hizası
- B T10 – umbilikus (göbek hizası)
- C C6 – başparmak (el)
- D L4 – ayağın lateral kenarı ve küçük parmak**
- E T7 – processus xiphoideus üstü

DOĞRU CEVAP

D) L4 – ayağın lateral kenarı ve küçük parmak

AÇIKLAMA

L4 dermatomu diz, bacak ve ayağın MEDIAL kenarını (ayak başparmağının iç yüzü) kapsar; ayağın lateral kenarı ve küçük parmak ise S1 dermatomudur. Diğer eşleştirmeler doğrudur: T4 meme ucu, T10 umbilikus, C6 başparmak, T7 processus xiphoideus üstü. Bu nedenle yanlış eşleştirme "L4 – ayağın lateral kenarı"dır.

Küçük Stajlar › Nöroşirurji

Omurilik ve Disk Hastalıkları Soru 41

*L4 radikülopatisi***L3 dermatomu vücutta hangi bölgede lokalizedir?****A** Diz kapağı üzerinde, medialde yuvarlak bir alan**B** Diz kapağı altı, medial**C** Ayak altı ve laterali**D** Ayak dorsali**E** Bacak arkası

DOĞRU CEVAP

A) Diz kapağı üzerinde, medialde yuvarlak bir alan

AÇIKLAMA

L3 dermatomu diz kapağı üzerinde, medialde yuvarlak bir alan olarak lokalizedir. L4 dermatomu diz kapağı altı medial, L5 dermatomu diz kapağı altı lateral ve ayak dorsali, S1 dermatomu ayak altı ve laterali, S2 dermatomu ise bacak arkasında lokalizedir.

Küçük Stajlar › Nöroşirurji

Omurilik ve Disk Hastalıkları Soru 42

*L4 radikülopatisi***S1 dermatomu vücutta hangi bölgede lokalizedir?****A** Diz kapağı üzerinde, medialde**B** Diz kapağı altı, medialde**C** Diz kapağı altı, lateralde ve ayak dorsali**D** Ayak altı ve laterali**E** Bacak arkası

DOĞRU CEVAP

D) Ayak altı ve laterali

AÇIKLAMA

S1 dermatomu ayak altı ve laterali bölgesinde lokalizedir. L3 diz kapağı üzerinde medialde, L4 diz kapağı altı medialde, L5 diz kapağı altı lateralde ve ayak dorsalinde, S2 ise bacak arkasında lokalizedir.

Pediatri › Yenidoğan Hastalıkları

Doğum Muayenesi ve Bakımı **Soru 1**

Neonatal bebek ölüm hızı

- I. Tüm neonatal dönem boyunca en sık ölüm nedeni prematüritedir
II. Erken neonatal dönem ilk 7 günü kapsar
III. Geç neonatal dönemde en sık ölüm nedeni sepsistir
IV. Perinatal dönem 28. gestasyonel haftadan 7. güne kadar olan süreyi kapsar

Yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
B III ve IV
C I, II ve III
D II, III ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

Tüm ifadeler doğrudur. Neonatal dönem ilk 28 günü kapsar. Tüm dönem boyunca en sık ölüm nedeni prematüritedir. Erken neonatal dönem ilk 7 gün, geç neonatal dönem 8-28. günlerdir. Geç dönemde sepsis öne çıkar.

Küçük Stajlar › Halk Sağlığı ve Adli Tıp

Halk Sağlığı Soru 146

Neonatal bebek ölüm hızı

Bebek ölüm hızı hesaplanırken paydaya ne yazılır?

- A Toplam nüfus
- B Yıl ortası nüfusu
- C Canlı doğum sayısı
- D Toplam doğum sayısı
- E Kadın nüfusu

DOĞRU CEVAP

C) Canlı doğum sayısı

AÇIKLAMA

Payda canlı doğum sayısıdır.

Küçük Stajlar › Halk Sağlığı ve Adli Tıp

Halk Sağlığı Soru 134

Neonatal bebek ölüm hızı

Postneonatal ölüm hızında hangi yaş grubu paya yazılır?

- A 0-7 günlük
- B 0-28 günlük
- C 8-28 günlük
- D 29-365 günlük**
- E 0-365 günlük

DOĞRU CEVAP

D) 29-365 günlük

AÇIKLAMA

29-365 günlük iken ölen bebek sayısı paya yazılır.

Dahiliye › Hepatoloji

Ekzokrin Pankreas Hastalıkları Soru 4

*Pankreatitte amilazın normal kalması***Akut pankreatitte serum amilazı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**

- A Lipazdan daha geç yükselir
- B İlk yükselen enzimdir; 2. saatten itibaren artar, 24. saatte pik yapar**
- C Yüksekliği hastalık şiddetiyle koreledir
- D Yalnızca pankreas kaynaklıdır, spesifitesi yüksektir
- E Hipertrigliseridemiye bağlı pankreatitte her zaman çok yüksektir

DOĞRU CEVAP

B) İlk yükselen enzimdir; 2. saatten itibaren artar, 24. saatte pik yapar

AÇIKLAMA

Amilaz pankreatit tanısında ilk yükselen enzimdir; atağın 2. saatinden itibaren yükselir, 24. saatte pik yapar ve serumda 5-6 gün yüksek kalabilir. Esas kaynakları pankreas ve tükrük bezleri olduğundan spesifitesi sınırlıdır. Yüksekliğinin prognostik değeri yoktur. Hipertrigliseridemiye bağlı pankreatitte, kronik pankreatit üzerine gelişen atakta ve geç dönemde amilaz normal bulunabilir.

Dahiliye › Hepatoloji

Ekzokrin Pankreas Hastalıkları Soru 16

*Pankreatitte amilazın normal kalması***Hipertrigliseridemi ile ilişkili akut pankreatitte trigliserid düzeyi ne kadar olmalıdır?****A** >200 mg/dL**B** >1000 mg/dL**C** >100 mg/dL**D** Trigliserid düzeyi önemsizdir**E** >50 mg/dL

DOĞRU CEVAP

B) >1000 mg/dL

AÇIKLAMA

Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit riski trigliserid düzeyinin 1000 mg/dL'yi aşmasıyla ilişkilidir. Hipertrigliseridemi, akut pankreatitin metabolik nedenleri arasında yer alır; hiperkalsemi ve Apo C-II eksikliği de bu grupta bulunur.

Dahiliye › Nefroloji

Su ve Elektrolit Bozuklukları Soru 95

*Rabdomiyoliz ve akut böbrek hasarı**I. Rhabdomiyolizde hiperkalemi gelişir**II. Tümör lizis sendromunda hiperkalemi görülür**III. Masif kan transfüzyonu hiperkalemi riskini artırır**IV. Yanıklarda hiperkalemi beklenmeyen bir durumdur***Yukarıdakilerden hangileri hiperkalemi nedeni olabilir?****A** Hepsi**B** I ve III**C** I ve II**D** I, II ve III**E** Yalnız I

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) I, II ve III****AÇIKLAMA**

I. DOĞRU - Rabdomiyolizde kas hücrelerinden masif K salınımı olur, ciddi hiperkalemi gelişir. II. DOĞRU - Tümör lizis sendromunda hücre yıkımıyla K, fosfor, ürik asit salınır, hiperkalemi kritik komplikasyondur. III. DOĞRU - Saklanan kanda eritrosit yıkımı olur, K salınır; masif transfüzyonda hiperkalemi riski vardır. IV. YANLIŞ - Yanıklarda hücre hasarı ve yıkımı nedeniyle hiperkalemi BEKLENİR. Doğru olanlar I, II ve III.

Dahiliye › Nefroloji

Akut Böbrek Hasarı Soru 70

Rabdomiyoliz ve akut böbrek hasarı

35 yaşında travma hastasında crush sendromu gelişti. Kreatinin fosfokinaz (CPK) 85,000 U/L, myoglobin yüksek, idrar kahverengi renkli.

Bu hastada ABH gelişimini önlemek için yapılması gereken temel yaklaşım hangisidir?

A Agresif sıvı replasmanı ve idrar alkalizasyonu

B Diüretik ile sıvı kısıtlaması

C Acil diyaliz başlanması

D NSAID tedavisi

E Profilaktik antibiyotik

DOĞRU CEVAP

A) Agresif sıvı replasmanı ve idrar alkalizasyonu

AÇIKLAMA

Rabdomiyolize bağlı ABH önlenmesinde temel yaklaşım bol hidrasyon ve idrar alkalizasyonudur. 500-1000 cc/saat izotonik sıvı ile başlanır ve hedef idrar çıkışı 200-300 mL/saattir. İdrar pH'sı 6.5'in altındaysa sodyum bikarbonat eklenir; bu yaklaşım miyoglobinin tübüler toksisitesini ve kristal presipitasyonunu azaltır.

[Küçük Stajlar](#) › [Radyoloji ve Nükleer Tıp](#)

Radyoloji ve Nükleer Tıp Soru 29

Kemik sintigrafisi ve osteoblast

Kemik sintigrafisinde kullanılan radyofarmasötikler hangi yapılara bağlanır?

A Kıkırdak dokusu

B Periost

C Kemik iliği hücreleri

D Kollajen lifleri

E Hidroksiapatit kristalleri

DOĞRU CEVAP

E) Hidroksiapatit kristalleri

AÇIKLAMA

Kemik sintigrafisinde kullanılan radyofarmasötikler hidroksiapatit kristallerine bağlanır ve bu şekilde kemik yapıları görüntülenir. Özellikle fosfonat yapısı içeren bileşikler (Tc-99m MDP, Tc-99m HMDP, Tc-99m HDP) kullanılır. Bu ajanlar osteoblastik aktivitenin arttığı bölgelerde yoğun tutulum gösterir.

Dahiliye › Hematoloji

Hematolojik Maligniteler ve Amiloidoz Soru 274

Kemik sintigrafisi ve osteoblast

Myelom hastalarında kemik sintigrafisinde tutulum görülmemesinin nedeni nedir?

A Osteoblastik komponent yoktur

B Kemik lezyonları küçüktür

C Radyoaktif madde tutulmaz

D Kemik kortikal kalınlığı artar

E Trabeküler kemik korunur

DOĞRU CEVAP

A) Osteoblastik komponent yoktur

AÇIKLAMA

Myelomda kemik sintigrafisinde tutulum yoktur çünkü osteoblastik komponent yoktur. DKK-1 artışı osteoblastik aktiviteyi baskılar. Bu nedenle PET, BT veya MRI tercih edilir.

Pediatri › Pediatrik Kardiyoloji

Konjenital Kalp Hastalıkları Soru 170

Suprakardiyak TAPVD

Göğüs grafisinde \"Kar Adam\" (snowman) görünümü hangi anomali ile ilişkilidir?

A Tetraloji of Fallot

B İzole VSD

C İzole PDA

D Total anormal pulmoner venöz dönüş (TAPVR)

E İzole ASD

DOĞRU CEVAP

D) Total anormal pulmoner venöz dönüş (TAPVR)

AÇIKLAMA

Suprakardiyak tip total anormal pulmoner venöz dönüş anomalisinde pulmoner venler vertikal ven ve sol innominate ven aracılığı ile vena kava superiora açılır. Telegrafide akciğerde vaskülarite artışı ile birlikte tipik 'kardan adam' veya '8 rakamı' görüntüsü vardır.

Pediatri › Pediatrik Kardiyoloji

Konjenital Kalp Hastalıkları Soru 171

Suprakardiyak TAPVD

2 aylık bir bebek dispne, takipne ve siyanoz ile başvurdu. Akciğer grafisinde yaygın pulmoner konjesyon ve tipik 'kardan adam' görünümü izlendi. Ekokardiyografide tüm pulmoner venlerin superior vena kavaya döküldüğü görüldü.

Bu hastada hangi tanı düşünülmelidir?

A İnfrakardiyak tip TAPVDA

B d-TGA

C Fallot tetralojisi

D Trunkus arteriyozus

E Suprakardiyak tip TAPVDA

DOĞRU CEVAP

E) Suprakardiyak tip TAPVDA

AÇIKLAMA

Pulmoner konjesyon, siyanoz ve akciğer grafisinde 'kardan adam' (snowman) veya '8 rakamı' görünümü suprakardiyak tip TAPVDA için karakteristiktir. Pulmoner venlerin SVC'ye dökülmesi de bu tanıyı doğrular.

Patoloji › Gastrointestinal Patolojiler

NonNeoplastik Karaciğer Patolojileri Soru 61

*Otoimmün hepatit skorlaması***Otoimmün hepatit tanısının 4 kriterinden biri aşağıdakilerden hangisi DEĞİLDİR?**

- A Spesifik otoantikorların varlığı
- B IgG yüksekliği
- C Tipik karaciğer histolojisi (interface hepatit, lenfoplazmositik infiltrasyon)
- D Diğer viral/toksik etyolojilerin dışlanması

E HLA-B27 pozitifliği

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) HLA-B27 pozitifliği

AÇIKLAMA

Otoimmün hepatit tanısının 4 kriteri: (1) spesifik otoantikorların varlığı, (2) IgG yüksekliği, (3) tipik karaciğer histolojisi (interface hepatit, lenfoplazmositik infiltrasyon, emperipolezis, psödorozetler), (4) viral/toksik hepatit yokluğu. Otoimmün hepatit HLA-DR3, DR4 ve DRB1 ile ilişkilidir; HLA-B27 ile değil.

Pediyatri › Beslenme, Büyüme ve Gelişme

Anne Sütü Soru 41

Anne sütü kontrendikasyonu

Aşağıdaki hastalıklardan hangisi anne sütü almanın kesin kontrendikasyonudur?

A Sitomegalovirüs enfeksiyonu

B Maternal tüberküloz

C Fenilketonüri

D Akut hepatit A

E **Galaktozemi**

DOĞRU CEVAP

E) Galaktozemi

AÇIKLAMA

Kesin kontrendike olan ve ömür boyunca anne sütünü hiç alamayacak olan tek hastalık galaktozemidir.

Pediyatri › Beslenme, Büyüme ve Gelişme

Anne Sütü Soru 42

Anne sütü kontrendikasyonu

Anne sütünün kontrendike olduğu bebeğe ait sorunlar hangileridir?

A Galaktozemi, akçaağaç kokulu idrar hastalığı ve fenilketonüri

B Galaktozemi, çölyak hastalığı ve laktoz intoleransı

C Fenilketonüri ve kistik fibrozis

D Galaktozemi ve tip 1 diyabet

E Akçaağaç kokulu idrar hastalığı ve biotinidaz eksikliği
tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) Galaktozemi, akçaağaç kokulu idrar hastalığı ve fenilketonüri

AÇIKLAMA

Anne sütünün kontrendike olduğu bebeğe ait sorunlar galaktozemi, akçaağaç kokulu idrar hastalığı (MSUD) ve fenilketonüridir. Bunlar arasında ömür boyu anne sütünü hiç alamayacak olan tek hastalık galaktozemidir.

Patoloji › Bağışıklık

İmmun Patolojiler Soru 203

X'e bağlı agamaglobulinemi

8 yaşında erkek çocuk tekrarlayan sinüzit, otitis media ve pnömoni öyküsü ile getiriliyor. Serum immünoglobulin düzeyleri: IgG: 250 mg/dL (düşük), IgA: 30 mg/dL (düşük), IgM: 45 mg/dL (düşük). Periferik kanda B lenfosit sayısı çok azalmış.

Bu bulguların en olası nedeni nedir?

- A Selektif IgA eksikliği
- B Hiper-IgM sendromu
- C Ortak Değişken İmmün Yetmezlik (CVID)
- D X'e bağlı agamaglobulinemi**
- E DiGeorge sendromu

DOĞRU CEVAP

D) X'e bağlı agamaglobulinemi

AÇIKLAMA

Tüm immünoglobulin alt gruplarında belirgin azalma ve B lenfosit eksikliği X'e bağlı agamaglobulinemi (Bruton hastalığı) tanısını düşündürür. BTK gen mutasyonu nedeniyle pre-B hücrelerinden olgun B lenfositlerine maturasyon gerçekleşemez. Lenfoid dokular hipoplaziktir (tonsil ve lenfadenopatiler yoktur).

Patoloji › Bağışıklık

İmmun Patolojiler Soru 199

X'e bağlı agamaglobulinemi

X'e bağlı agamaglobulinemi (Bruton hastalığı) hangi yaş grubunda klinik bulgu verir?

- A Doğumda
- B İlk 3 ay içinde
- C 6-9 aydan sonra**
- D 2 yaşından sonra
- E Ergenlik döneminde

DOĞRU CEVAP

C) 6-9 aydan sonra

AÇIKLAMA

Bruton hastalığında maternal IgG koruması 6. aydan sonra tükenir ve bu dönemden sonra tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar başlar. BTK (Bruton tirozin kinaz) geni mutasyona uğramıştır. X'e bağlı geçiş gösterir, sadece erkeklerde görülür. Tüm immünoglobulin alt grupları (IgG, IgA, IgM) çok düşük veya yoktur.

Pediatri › Intoksikasyon ve Aciller

İntoksikasyon Soru 27

*Antikolinerjik sendrom***Antikolinerjik sendromda beklenen cilt bulgusu hangisidir?****A** Diaforetik (terli)**B** Kuru cilt**C** Nemli ve soğuk**D** Siyanotik**E** Marmorize

DOĞRU CEVAP

B) Kuru cilt

AÇIKLAMA

Antikolinerjik sendromda cilt kuru olarak bulunur. Klasik olarak 'kuru, kızarmış, sıcak' ciltle karakterizedir. Diaforez (aşırı terleme) antikolinerjik sendromda beklenmez.

Pediatri › Intoksikasyon ve Aciller

İntoksikasyon Soru 30

Antikolinerjik sendrom

5 yaşında bir kız çocuk, evdeki tarım ilacını yanlışlıkla içtikten sonra aşırı terleme, salivasyon, gözyaşı artışı, kusma ve ishal ile acil servise getirilmiş. Muayenede pinpoint pupiller ve hisşirtılı solunum sesleri duyuluyor.

Bu tablo hangi toksidromu gösterir ve tedavide kullanılacak antidotlar hangileridir?

- A Antikolinerjik sendrom - Fizostigmin
- B Kolinerjik sendrom - Atropin ve pralidoksim**
- C Opioid sendrom - Nalokson
- D Sempatometik sendrom - Benzodiazepin
- E Serotonin sendromu - Serotonin antagonistleri

DOĞRU CEVAP

B) Kolinerjik sendrom - Atropin ve pralidoksim

AÇIKLAMA

Muskarinik bulgular (salivasyon, lakrimasyon, ürinasyon, defekasyon, bronkore, emezis) DUMBBELS mnemoniği ile hatırlanır ve kolinerjik toksidromu gösterir. Kolinerjik toksidromda miyozis, hiperaktif bağırsak sesleri ve diaforetik cilt tipiktir; sorumlu ajanlar organofosfatlar, sinir gazları ve Alzheimer ilaçlarıdır. Tedavide atropin ve pralidoksim kullanılır.

Pediatri › Yenidoğan Hastalıkları

Yenidoğan Hastalıkları ve Enfeksiyonları Soru 51

Artmış enterohepatik dolaşım

5 günlük term bebek, emzirme gücüğü ve %10 kilo kaybı var. Total bilirubin 15 mg/dL (indirekt). Hemoliz bulgusu yok.

Bu bebekte sarılığın en olası nedeni hangisidir?

A Emzirme sarılığı

B Anne sütü sarılığı

C G6PD eksikliği

D Pylor stenozu

E Hipotiroidizm

DOĞRU CEVAP

A) Emzirme sarılığı

AÇIKLAMA

Yaşamın ilk haftasında başlayan, yetersiz emme ve fazla kilo kaybı ile birlikte olan sarılık emzirme sarılığıdır (breastfeeding jaundice). Yetersiz kalori alımı sonucu artmış enterohepatik sirkülasyon nedeniyle gelişir. Emzirme sıklığı artırılmalıdır.

Pediatri › Yenidoğan Hastalıkları

Yenidoğan Hastalıkları ve Enfeksiyonları Soru 44

Artmış enterohepatik dolaşım

Yenidoğanda bağırsakta konjuge bilirubini parçalayarak yeniden indirekt bilirubine dönüştüren enzim hangisidir?

A UDP glukronil transferaz

B Hem oksijenaz

C Beta glukuronidaz

D Biliverdin redüktaz

E Alkalen fosfataz

DOĞRU CEVAP

C) Beta glukuronidaz

AÇIKLAMA

Yenidoğanda ilk günlerde bağırsak florası yeterli olmadığı için konjuge bilirubinin bilirubinoidlere dönüşümü olmaz. Bağırsakta bulunan beta glukuronidaz, bilirubin glukuronidleri parçalayarak yeniden indirekt bilirubine dönüştürür ve enterohepatik dolaşımı artırır. Mekonyum geç çıkarılırsa hiperbilirubinemiye neden olabilir.

Patoloji › Genetik Hastalıklar

Genetik Hastalıklar Soru 204

Kesintili aortik ark

Yenidoğan bebekte konjenital kalp hastalığı (interrupted aortic arch), timik aplazi, neonatal tetani ve hipokalsemi (Ca: 6.5 mg/dL) saptanıyor. Fizik muayenede hipertelorizm, mikrognatia ve düşük kulak yerleşimi görülüyor.

Bu hastada hangi kromozomal bölgenin FISH analizi ile değerlendirilmesi gerekir?

A 15q11-q13

B 5p

C 7q11.23

D 22q11.2

E Xq27.3

DOĞRU CEVAP

D) 22q11.2

AÇIKLAMA

Bulgular DiGeorge sendromunu (CATCH-22) güçlü şekilde düşündürmektedir: Kardiyak anomali (interrupted aortic arch), dismorfik yüz, timik aplazi, hipokalsemi (hipoparatiroidizm). Tanı için 22q11.2 FISH analizi yapılır. Bu mikro-delesyon velocardiofacial sendrom ve bazı konotrunkal anomalilerde de görülür.

Patoloji › Bağışıklık

İmmun Patolojiler Soru 208

Kesintili aortik ark

Yenidoğan bebekte tetani nöbetleri başlıyor. Fizik muayenede: hipertelorizm, kısa filtrum, yarık damak, düşük kulak yerleşimi ve büyük damar anomalisi saptanıyor. Laboratuvarında hipokalsemi ve hipoparatiroidizm tespit ediliyor.

Aşağıdaki immünolojik bulgulardan hangisi en olası şekilde bu hastada görülür?

- A Tüm immüoglobulinlerde azalma
- B T lenfosit sayısında azalma ve fonksiyon bozukluğu**
- C IgE düzeyinde belirgin artış
- D Fagositik hücre fonksiyon bozukluğu
- E Kompleman C3 düzeyinde azalma

DOĞRU CEVAP

B) T lenfosit sayısında azalma ve fonksiyon bozukluğu

AÇIKLAMA

Bu klinik tablo DiGeorge sendromunu düşündürür. 22q11.2 delesyonu (TBX1 gen defekti) vardır. Timus hipoplazisi/aplazisi nedeniyle T lenfosit sayısı ve fonksiyonları azalmıştır. Paratiroid hipoplazisi hipokalsemi ve tetaniye neden olur. Konotrunkal kardiyak anomaliler (Fallot tetralojisi, kesintili aortik ark) sıktır. Karakteristik yüz görünümü ve damak anomalileri vardır. B hücre fonksiyonları başlangıçta normaldir.

Pediatri › Intoksikasyon ve Aciller

Pediatrik Aciller Soru 143

*Lusitropik etki**I. Epinefrin kontraksiyonları güçlendirir ve kalp hızını artırır**II. Norepinefrin güçlü vazokonstriktördür**III. Dobutamin periferik vazodilatördür**IV. Milrinon diyastolik fonksiyonu iyileştirir***Şokta kullanılan temel ilaçlarla ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** II ve IV**D** Hepsi**E** III ve IV

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

D) Hepsi

AÇIKLAMA

Dördü de doğrudur. Epinefrin kontraksiyonları güçlendirir ve kalp hızını artırır. Norepinefrin güçlü vazokonstriktördür. Dobutamin kontraksiyonları güçlendirir ve periferik vazodilatördür. Milrinon kontraksiyonları güçlendirir, periferik vazodilatasyon yapar ve diyastolik fonksiyonu iyileştirir.

Fizyoloji › Kardiyovasküler Fizyoloji

Kalp Döngüsü ve Dolaşım Fizyolojisi Soru 21

Lusitropik etki

Miyokardın iletkenliğini (AV nod ileti hızını) ifade eden otonom etki terimi hangisidir?

A Kronotropi

B Dromotropi

C Batmotropi

D İnotropi

E Lusitropi

DOĞRU CEVAP

B) Dromotropi

AÇIKLAMA

Dromotropi, miyokardın iletkenliğini yani AV nod ileti hızını ifade eder. Kronotropi kalp atım hızını (SA nod), batmotropi uyarılabilirliği, inotropi kasılma gücünü ve lusitropi ise gevşeme hızını tanımlar.

Fizyoloji › Kardiyovasküler Fizyoloji

Kalp Kası Fizyolojisi **Soru 66***Lusitropik etki*

- I. Sempatik stimülasyon beta-1 adrenerjik reseptörleri aktive eder
II. Beta-1 reseptör aktivasyonu cAMP artışına neden olur
III. Artan cAMP, L tipi Ca^{2+} kanallarını ve fosfolambanı fosforile eder
IV. Fosfolamban fosforilasyonu SERCA aktivitesini inhibe eder

Sempatik stimülasyonun kalp üzerine etkileri hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I, II ve IV

B Hepsi

C Yalnız I

D I, II ve III

E I ve II

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

D) I, II ve III

AÇIKLAMA

I. DOĞRU - Sempatik sinir lifleri norepinefrin salarak kalp hücrelerindeki beta-1 adrenerjik reseptörleri aktive eder. II. DOĞRU - Beta-1 reseptör aktivasyonu G proteini aracılığıyla adenilat siklazı aktive eder ve cAMP seviyesini artırır. III. DOĞRU - Artan cAMP, protein kinaz A'yı (PKA) aktive eder, PKA hem L tipi Ca^{2+} kanallarını hem de fosfolambanı fosforile eder. IV. YANLIŞ - Fosfolambanın fosforilasyonu SERCA aktivitesini inhibe etmez, aksine artırır. Fosforile fosfolamban SERCA'dan ayrılır ve SERCA'nın Ca^{2+} pompalamasını hızlandırır, bu hem kontraksiyon gücünü hem de gevşeme hızını artırır. Doğru cevap: I, II ve III. Beta-adrenerjik uyarıda kasılma ve gevşeme hızları artarken bu olayların süresi kısılır; yani kasılma süresi artmaz, azalır.

Pediatri › Döküntülü Hastalıklar ve Aşılama

Çocukta Aşılama Soru 106

Suçiçeği temas profilaksisi

Varisella temasından sonra varisella-zoster immünglobulin (VZIG) en geç kaç saat içinde uygulanmalıdır?

A 24 saat

B 48 saat

C 72 saat

D 96 saat

E 120 saat

DOĞRU CEVAP

D) 96 saat

AÇIKLAMA

Plazmadan elde edilen ve normal immünglobüline göre en az 10 kat daha fazla virüse karşı antikor içeren VZIG, temastan sonra ilk 96 saatte yapılırsa su çiçeği hastalığını önleyebilir. Bir yaş altında ve immün yetmezlikli temaslılarda ilk tercihtir. VZIG bulunamadığı durumlarda standart intravenöz immünglobulin uygulanabilir.

Pediatri › Döküntülü Hastalıklar ve Aşılama

Çocukta Aşılama Soru 161

Suçiçeği temas profilaksisi

Hamilenin eşi 3 gün önce suçiçeği geçiren biriyle temas etmiş. Hamile kadın daha önce suçiçeği geçirmemiş ve aşısı yok.

Bu durumda ne yapılmalıdır?

- A Hemen suçiçeği aşısı yapılır
- B Gebelik sonlandırılır
- C Hiçbir şey yapılmaz
- D Oral antiviral başlanır
- E Varicella-zoster immünglobulin (VZIG) verilir**

DOĞRU CEVAP

E) Varicella-zoster immünglobulin (VZIG) verilir

AÇIKLAMA

Suçiçeği geçirmemiş ve aşısı olmayan gebe kadınlar suçiçeği ile temas ederse, temastan sonraki 96 saat içinde VZIG (varicella-zoster immünglobulin) verilmelidir. Suçiçeği aşısı canlı olduğu için gebelikte kontrendikedir. Gebelikte suçiçeği hem anne hem de fetüs için ciddi komplikasyonlar yaratabilir.

Pediatri › Döküntülü Hastalıklar ve Aşılama

Çocukta Aşılama Soru 47

*Suçiçeği temas profilaksisi***Aşağıdaki durumların hangisinde canlı aşılar kontrendike DEĞİLDİR?**

- A Gebelik
- B Ağır immün yetmezlik
- C Yüksek doz kortikosteroid tedavisi
- D Emzirme**
- E Kemik iliği nakli sonrası ilk 2 yıl

DOĞRU CEVAP

D) Emzirme

AÇIKLAMA

Emzirme döneminde anneye canlı aşı yapılması kontrendike DEĞİLDİR ve güvenlidir. Gebelik, ağır immün yetmezlik, yüksek doz immünsüpresif tedavi ve nakil sonrası erken dönem canlı aşılar için kontrendikasyondur. Emziren anne MMR, varisella gibi aşıları güvenle olabilir.

Mikrobiyoloji › Viroloji

DNA Virüsleri Soru 29

Suçiçeği temas profilaksisi

Suçiçeği aşısı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A İnaktif aşıdır
- B Temastan sonra 3-5 gün içinde yapılmalıdır**
- C Hamilelikte güvenle uygulanabilir
- D Zona oluşumu riskini artırır
- E İmmünsüpresif hastalarda güvenle uygulanabilir

DOĞRU CEVAP

B) Temastan sonra 3-5 gün içinde yapılmalıdır

AÇIKLAMA

Varisella aşısı canlı atenüe bir aşıdır ve temastan sonra 3-5 gün içinde (tercihen 3 gün) yapılırsa hastalığı önleyebilir veya hafifletebilir. Canlı aşı olduğundan hamilelikte ve immünsüpresif hastalarda kontrendikedir. İnaktif değil canlı atenüe aşıdır. Zona oluşumu riskini artırmaz, aksine azaltır.

Pediatric > Pediatric Göğüs Hastalıkları, Allerji ve İmmunoloji

Astım, Atopik Dermatit, Allerjik Rinit ve Konjunktivit **Soru 95**

Atopik dermatit majör kriterleri

Atopik dermatit tanı kriterlerinden majör olan aşağıdakilerden hangisidir?

A Deride kuruluk (kserozis)

B Beyaz dermografizm

C Kronik ve tekrarlayıcı dermatit

D Serum IgE artışı

E Erken başlangıç

DOĞRU CEVAP

C) Kronik ve tekrarlayıcı dermatit

AÇIKLAMA

Atopik dermatitin majör tanı kriterleri kaşıntı, tipik yerleşim (infant-çocukta yüz ve ekstansör bölgelerde egzama, adölesanda fleksural egzama), kronik ve tekrarlayıcı dermatit ile çocuk ve ailesinde atopik hastalık öyküsüdür. Kserozis, beyaz dermografizm, serum IgE artışı ve erken başlangıç minör kriterlerdir.

Pediatric > Pediatric Göğüs Hastalıkları, Allerji ve İmmunoloji

Astım, Atopik Dermatit, Allerjik Rinit ve Konjunktivit **Soru 94**

Atopik dermatit majör kriterleri

Atopik dermatitin tanısında kullanılan Hanifin-Rajka kriterlerinde kaç major kriter bulunması gerekir?

A En az 1 major kriter

B En az 2 major kriter

C En az 3 major kriter

D En az 4 major kriter

E Tüm major kriterler

DOĞRU CEVAP

C) En az 3 major kriter

AÇIKLAMA

Hanifin-Rajka kriterlerine göre atopik dermatit tanısı için en az 3 major kriter ve en az 3 minör kriter bulunması gerekir.

Dahiliye › Hematoloji

Hematolojiye Giriş Soru 70

Akantosit morfolojisi

60 yaşında kronik karaciğer hastası. Periferik yaymada çok sayıda dikensi çıkıntılı eritrositler.

Bu bulgunun ismi ve eşlik edebileceği durumlar hangileridir?

- A Ekinosit - böbrek yetmezliği
- B Sferosit - otoimmün hemolitik anemi
- C Akantosit - abetalipoproteinemi, hipotiroidi**
- D Şistosit - TTP, DİK
- E Hedef hücre - talasemi

DOĞRU CEVAP

C) Akantosit - abetalipoproteinemi, hipotiroidi

AÇIKLAMA

Karaciğer yetmezliğinde akantositler görülür. Abetalipoproteinemi ve hipotiroidide de izlenir.

Pediatri › Pediatrik Hematoloji

Pediatrik Hematolojiye Giriş Soru 62

Akantosit morfolojisi

Aşağıdakilerden hangisinde periferik yaymada akantosit görülmez?

- A Abetalipoproteinemi
- B Karaciğer hastalığı
- C Vitamin E eksikliği
- D Hipotiroidi
- E **Piruvat kinaz eksikliği**

DOĞRU CEVAP

E) Piruvat kinaz eksikliği

AÇIKLAMA

Akantositler abetalipoproteinemi, karaciğer hastalığı, dissemine intravasküler koagülasyon, postsplenektomi, vitamin E eksikliği, hipotiroidi ve malabsorpsiyonda görülür.

Dahiliye › Onkoloji

Onkolojik Aciller ve Komplikasyonlar Soru 9

Kemoterapi ilişkili SIADH

Uygunsuz ADH sendromuna en sık yol açan tümör hangisidir?

A Küçük hücreli akciğer karsinomu

B Meme kanseri

C Timoma

D Hodgkin lenfoma

E Prostat kanseri

DOĞRU CEVAP

A) Küçük hücreli akciğer karsinomu

AÇIKLAMA

En fazla ADH salgılayan ve uygunsuz ADH sendromuna yol açan tümör küçük hücreli akciğer karsinomudur. Siklofosfamid, ifosfamid, vinblastin, vinkristin ve bortezomib gibi ajanlar da bu tabloya katkıda bulunabilir.

Dahiliye › Onkoloji

Onkolojik Tedaviler ve Tarama Soru 43

Kemoterapi ilişkili SIADH

Siklofosfamid ve ifosfamide bağlı hemorajik sistiti önlemek için hangi ajan kullanılır?

A Amifostin

B Deksrazoksan

C Lökovorin

D Filgrastim

E Mesna

DOĞRU CEVAP

E) Mesna

AÇIKLAMA

Hemorajik sistitten korunmak için mesna verilir. Siklofosfamidin en önemli yan etkisi mielosüpresyondur; ayrıca uygunsuz ADH, sekonder akut lösemi ve mesane kanseri riskinde artış görülebilir.

Patoloji › Kalp ve Damar Patolojileri

Damar Patolojileri Soru 107

*Aort anevrizması ve sendromlar***Kistik medial dejenerasyonda hangi histolojik değişiklikler gözlenir?****A** Yoğun inflamatuvar infiltrasyon**B** Elastik liflerde fragmentasyon, düz kas kaybı, mukoid matriks birikimi ve inflamasyon yokluğu**C** Kollajen liflerinde artış**D** Sadece intimal kalınlaşma**E** Kalsifikasyon oluşumu
tusalfa.com**DOĞRU CEVAP****B) Elastik liflerde fragmentasyon, düz kas kaybı, mukoid matriks birikimi ve inflamasyon yokluğu****AÇIKLAMA**

Kistik medial dejenerasyon (mukoid dejenerasyon) aort medya tabakasında görülen non-inflamatuvar bir patolojidir. Histolojik özellikleri: 1) Elastik liflerde fragmentasyon ve azalma, 2) Düz kas hücrelerinin kaybı ve düzensizliği, 3) Mukoid (glikozaminoglikan) ekstraselüler matriks birikimi, 4) İnflamatuvar hücre infiltrasyonu YOKTUR (bu özellik vaskülit ve sifilise bağlı aortit ile ayırıcı tanıda önemlidir). Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu, Loeys-Dietz sendromu gibi genetik hastalıklarda ve hipertansiyonda görülür.

Küçük Stajlar › Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi

Arter Cerrahisi Soru 10

Aort anevrizması ve sendromlar

Aşağıdaki konnektif doku hastalıklarından hangisi anevrizma etiyolojisinde yer almaz?

- A Marfan sendromu
- B Ehlers-Danlos sendromu
- C Kistik medial nekroz
- D Osteogenezis imperfekta**
- E Hepsi etiyolojide yer alır

DOĞRU CEVAP

D) Osteogenezis imperfekta

AÇIKLAMA

Anevrizma etiyolojisinde konnektif doku hastalıkları olarak Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu ve kistik medial nekroz sayılmaktadır. Osteogenezis imperfekta kemik frajilitesi ile karakterize bir hastalık olup anevrizma etiyolojisinde yer almaz.

Küçük Stajlar › Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi

Arter Cerrahisi Soru 20

Aort anevrizması ve sendromlar

Aşağıdaki konjenital sendromlardan hangisi anevrizma etiyolojisinde yer alır?

- A Down sendromu
- B Turner sendromu**
- C Klinefelter sendromu
- D Noonan sendromu
- E Williams sendromu

DOĞRU CEVAP

B) Turner sendromu

AÇIKLAMA

Konjenital anevrizma nedenleri arasında idiopatik, tuberous skleroz ve Turner sendromu yer alır. Turner sendromu aort koarktasyonu ve bikuspid aort kapağı ile ilişkili olup anevrizma riskini artırır.

Dahiliye › Kardiyoloji

Kardiyolojiye Giriş Soru 68

*Geniş nabız basıncı**I. Nabız basıncı artışı aort yetmezliğinde görülür**II. Nabız basıncı artışı AV fistüllerde görülür**III. Nabız basıncı artışı PDA'da görülür**IV. Nabız basıncı artışı kardiyak tamponadda görülür***Yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** III ve IV**D** I ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**B) I, II ve III****AÇIKLAMA**

I, II ve III doğrudur. Nabız basıncı artışı (geniş nabız basıncı) aort yetmezliği, AV fistüller, PDA, Paget hastalığı ve hipertiroidi gibi yüksek kardiyak output durumlarında görülür. IV yanlıştır; kardiyak tamponadda nabız basıncı azalır.

Dahiliye › Kardiyoloji

Kardiyolojiye Giriş Soru 69

*Geniş nabız basıncı***Nabız basıncını azaltan durumlardan hangisi yanlıştır?****A** Kardiyak tamponad**B** Konstriktif perikardit**C** Hipotiroidi**D** Aort darlığı**E** Aort yetmezliği

DOĞRU CEVAP

E) Aort yetmezliği

AÇIKLAMA

Aort yetmezliği nabız basıncını artırır, azaltmaz. Nabız basıncını azaltan durumlar: kardiyak tamponad, konstriktif perikardit, hipotiroidi, aort darlığı ve şok. Nabız basıncını artıranlar: aort yetmezliği, AV fistüller, PDA, Paget hastalığı, hipertiroidi.

Dahiliye › Gastroenteroloji

Özefagus ve Mide Hastalıkları Soru 73

*Fonksiyonel dispepsi***Dispepsili bir hastada aşağıdakilerden hangisi alarm (ikaz edici) bulgu değildir?**

- A İstemsiz kilo kaybı
- B Disfaji ve odinofaji
- C GİS kanama bulgusu ve anemi
- D Postprandiyal şişkinlik**
- E Ailede mide/özofagus kanser öyküsü

DOĞRU CEVAP**D) Postprandiyal şişkinlik****AÇIKLAMA**

Dispepside alarm bulguları organik patolojiyi düşündürür: istemsiz kilo kaybı, ileri yaşta yeni başlayan dispepsi, disfaji-odinofaji, sarılık, GİS kanama/anemi, inatçı kusma, abdominal kitle, lenfadenopati ve ailede mide/özofagus kanser öyküsü. Postprandiyal şişkinlik fonksiyonel dispepsinin tipik bir semptomudur ve tek başına alarm bulgusu değildir. Fonksiyonel dispepside ROMA IV pozitif kriterleri postprandiyal şişkinlik, erken doyma, epigastrik ağrı ve epigastrik yanmadır; defekasyonla rahatlama fonksiyonel dispepsi kriteri değildir (irritabl bağırsak sendromu kriteridir).

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Mide Cerrahisi Soru 33

Fonksiyonel dispepsi

I. Postprandiyal şişkinlik

II. Erken doyma

III. Epigastrik ağrı

IV. Epigastrik yanma

Fonksiyonel dispepsi tanısı için yukarıdaki belirtilerden hangilerinin en az biri bulunmalıdır?

A I ve II

B III ve IV

C I, II ve III

D Hepsi

E II ve III

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

D) Hepsi

AÇIKLAMA

Fonksiyonel dispepsi tanısı için postprandiyal şişkinlik, erken doyma, epigastrik ağrı ve epigastrik yanma belirtilerinden en az birinin varlığı gerekir (Roma IV kriterleri).

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Mide Cerrahisi Soru 34

Fonksiyonel dispepsi

Fonksiyonel dispepsi tanısı için semptomların ne kadar süredir mevcut olması gerekir?

A En az 6 ay önce başlamış ve en az 3 aydır sürmeli

B En az 3 aydır sürmeli

C En az 1 aydır sürmeli

D En az 1 yıldır sürmeli

E En az 2 yıldır sürmeli

DOĞRU CEVAP

A) En az 6 ay önce başlamış ve en az 3 aydır sürmeli

AÇIKLAMA

Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel dispepsi tanısı için semptomların en az 6 ay önce başlamış ve en az 3 aydır sürmekte olması gerekir. Ayrıca semptomları açıklayabilecek organik nedenlerin dışlanmış olması şarttır.

Dahiliye › Nefroloji

Diğer Nefrolojik Hastalıklar Soru 79

Sistin taşı

Sistin taşları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A Otozomal dominant kalıtılır
- B İdrar sedimentinde hegzagonal kristaller görülür**
- C Alkali idrarda oluşur
- D Üreaz üreten bakterilere bağlıdır
- E Radyolusendir

DOĞRU CEVAP

B) İdrar sedimentinde hegzagonal kristaller görülür

AÇIKLAMA

Sistin taşları, otozomal resesif geçiş gösteren sistinüriye bağlıdır; dibazik aminoasitlerin renal tübüler geri Emiliminde defekt vardır. İdrar sedimentinde karakteristik hegzagonal sistin kristalleri izlenir; taşlar bilateral ve multipldir.

Küçük Stajlar › Üroloji

Taş ve Üriner Obstrüksiyon Soru 13

Sistin taşı

Sistin taşlarının en önemli özelliği aşağıdakilerden hangisidir?

- A Radyolüsendirler
- B Enfeksiyon kaynaklıdır
- C En sık görülen taşlardır
- D En yumuşak taşlardır
- E En sert taşlardır

DOĞRU CEVAP

E) En sert taşlardır

AÇIKLAMA

Sistin taşları en sert taşlardır ve bu nedenle ESWL'ye (ekstrakorporeal şok dalga litotripsisi) dirençlidirler. Sistin taşları otozomal resesif kalıtılan bir defekt sonucu ortaya çıkar ve dibazik aminoasitlerin (sistin, ornitin, lizin, arginin) renal tübüler emilim bozukluğuna bağlıdır. Grafide saat camı gibi yuvarlak, düzgün sınırlı görünüm tipiktir.

Dahiliye › Nefroloji

Tübüler Hastalıklar Soru 16

Distal renal tübüler asidoz

Erişkinde Fanconi sendromunun en sık nedeni olan hastalıkta proksimal tübül hasarı hangi mekanizmayla oluşur?

A Sistin kristallerinin lizozomlarda birikmesi

B Karbonik anhidraz 2 enziminin eksikliği

C ENaC kanalının hiperaktif çalışması

D Lizozomal asidifikasyonun bozulması

E İmmünoglobulin hafif zincirlerine bağlı proksimal tübül hasarı

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) İmmünoglobulin hafif zincirlerine bağlı proksimal tübül hasarı

AÇIKLAMA

Erişkinlerde Fanconi sendromunun en sık nedeni multipl myelomdur; hasar immünoglobulin hafif zincirlerinin proksimal tübüle verdiği toksik etkiyle oluşur. Sistinozis çocuklarda Fanconi sendromunun en sık nedenidir, erişkinde değil. Karbonik anhidraz 2 eksikliği Tip 3 RTA'ya ve osteopetrozise yol açar; Fanconi sendromunun mekanizması değildir. ENaC hiperaktivitesi Liddle sendromudur ve hipertansiyon ile metabolik alkaloz yapar. Lizozomal asidifikasyonun bozulması Dent hastalığının (CLCN5 mutasyonu) mekanizmasıdır ve ön planda proteinüri ile seyreder.

Dahiliye › Nefroloji

Tübüler Hastalıklar Soru 19

*Distal renal tübüler asidoz**I. Wilson hastalığı, tirozinemi, galaktozemi**II. Kurşun zehirlenmesi ve süresi geçmiş tetrasiklin**III. İfosfamid ve sisplatin**IV. İskemi***Yukarıdakilerden hangileri Fanconi sendromunun nedenleri arasında sayılır?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** II ve IV**D** I, II, III ve IV**E** I, III ve IV

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) I, II, III ve IV****AÇIKLAMA**

I. DOĞRU — Wilson hastalığı, tirozinemi, galaktozemi ve glikojen depo hastalıkları Fanconi'nin metabolik/herediter nedenleri arasındadır. II. DOĞRU — Kurşun zehirlenmesi ve süresi geçmiş tetrasiklin toksik nedenler arasında sayılır. III. DOĞRU — İfosfamid ve sisplatin Fanconi'ye yol açan ilaçlardır; adefovir dipivoksil ve tenofovir disoproksil de bu gruptadır. IV. DOĞRU — İskemi de Fanconi sendromunun nedenleri arasında yer alır. Dört ifade de doğrudur. Fanconi'nin çocuklarda en sık nedeni sistinozis, erişkinlerde ise multipl myelomdur.

Patoloji › Kalp ve Damar Patolojileri

Damar Patolojileri Soru 88

Vaskülitte trombositoz

Eozinofilik granülomatöz polianjiit (Churg-Strauss) için karakteristik laboratuvar bulgusu nedir?

- A Lökopeni
- B Belirgin eozinofili (>10%)**
- C Trombositopeni
- D Hipogamaglobulinemi
- E Lenfositoz

DOĞRU CEVAP

B) Belirgin eozinofili (>10%)

AÇIKLAMA

Eozinofilik granülomatöz polianjiitin (Churg-Strauss) tanımlanıcı özelliği belirgin periferik eozinofilisidir (genellikle >10%, sıklıkla >15%). Astım öyküsü, p-ANCA pozitifliği ve kardiyak tutulum da görülebilir.

Patoloji › Kalp ve Damar Patolojileri

Damar Patolojileri Soru 67

Vaskülitte trombositoz

Dev hücreli arteritte hangi laboratuvar bulgusu en karakteristiktir?

- A Lökositoz
- B Trombositopeni
- C Çok yüksek sedimentasyon (>100 mm/saat)**
- D ANCA pozitifliği
- E Hipoalbuminemi

DOĞRU CEVAP

C) Çok yüksek sedimentasyon (>100 mm/saat)

AÇIKLAMA

Dev hücreli (temporal) arteritte ESR/sedimentasyon çok yüksek seyredebilir (>100 mm/saat). Bu bulgu tanıda önemli ipucu verir. 50 yaş üzeri hastalarda unilateral baş ağrısı ile birlikte görülür.

Pediatri › Pediatrik Nefroloji ve Romatoloji

Kawasaki ve Diğer Romatolojik Hastalıklar Soru 66

*Vaskülitte trombositoz**I. İnguinal bölgede soyulan döküntü görülebilir**II. BCG aşı yerinde endürasyon görülebilir**III. Steril piüri görülebilir**IV. Trombositoz görülmez***Kawasaki hastalığının diğer klinik bulgularıyla ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I, II ve III**B** I ve II**C** I ve IV**D** II ve III**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) I, II ve III

AÇIKLAMA

I ve II. Doğru - İnguinal bölgede soyulan döküntü ve BCG aşı yerinde endürasyon diğer bulgular arasındadır. III. Doğru - Steril piyüri ve meatit genitoüriner bulgulardandır. IV. Yanlış - Birinci haftadan sonra trombositoz görülür.

Pediatri › Pediatrik Nefroloji ve Romatoloji

Kawasaki ve Diğer Romatolojik Hastalıklar Soru 78

Vaskülitte trombositoz

Çocukluk çağının çoklu sistem enflamatuvar sendromunu (MIS-C) Kawasaki hastalığından ayırt etmede aşağıdakilerden hangisi MIS-C lehinedir?

- A Ortalama yaşın 5 yaşın altında olması
- B Trombositoz ve normal ferritin
- C Trombositopeni, lenfopeni, hipotansiyon ve yüksek ferritin**
- D Gastrointestinal şikayetlerin yaygın olmaması
- E Renal tutulumun nadir olması

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) Trombositopeni, lenfopeni, hipotansiyon ve yüksek ferritin

AÇIKLAMA

MIS-C'de ortalama yaş 8-12 yıldır; trombositopeni, lenfopeni, hipotansiyon ve yüksek ferritin görülür. Kawasaki hastalığında ise ortalama yaş 5 yılın altındadır; trombositoz görülür, ferritin genellikle normaldir ve kan basıncı normaldir. MIS-C, SARS-CoV-2'nin postenfeksiyöz komplikasyonudur.

Pediatri › Pediatrik Nöroloji

Pediatrik Epilepsi Soru 20

Absans epilepsi

7 yaşında kız çocuğu, okulda dalgınlık şikayeti ile getiriliyor. Öğretmen çocuğun derslerde sık sık 'donup kaldığını', 10-15 saniye bakmaya devam ettiğini ve sonra normal şekilde devam ettiğini belirtiyor. Bu durumlar günde 10-20 kez oluyor. Fizik muayene normal.

Tanıyı doğrulamak için yapılması gereken en uygun test hangisidir?

- A Beyin MRG
- B 24 saat EEG monitörizasyonu
- C Hiperventilasyon ile EEG**
- D Rutin kan tetkikleri
- E Nöropsikolojik test

DOĞRU CEVAP

C) Hiperventilasyon ile EEG

AÇIKLAMA

Absans nöbetleri hiperventilasyon ve ışık uyarısı ile provoke edilir. Hiperventilasyon sırasında çekilen EEG'de karakteristik bulgu olan frontal lob lokalizasyonlu 3 Hz diken dalga aktivitesinin görülmesi tanıyı doğrular.

Pediatri › Pediatrik Nöroloji

Pediatrik Epilepsi Soru 19

*Absans epilepsi***Absans epilepsisi (petit mal) hakkında aşağıdaki ifadelerden hangisi YANLIŞTIR?**

- A 5-8 yaş arası başlar
- B Nöbetler 10-20 saniye sürer
- C EEG'de 3 Hz diken-dalga kompleksi görülür
- D Hiperventilasyonla provoke edilir
- E Bilinç kaybı olmadan motor bulgular görülür**

DOĞRU CEVAP**E) Bilinç kaybı olmadan motor bulgular görülür****AÇIKLAMA**

Absans nöbetlerde ani ve kısa bilinç kaybı ile tipik sabit bakış epizodu görülür; motor aktivite ve konuşma durur, belirgin motor bulgu olmaz. Hasta kısa süreyle çevre ile ilişkisini kaybeder. Aurası ve postiktal fazı olmayan jeneralize bir epilepsidir, nöbet sonrası hemen normale döner.

Küçük Stajlar › Nöroloji

Serebrovasküler Hastalıklar Soru 87

Serebellar bulgular

Serebellar lezyonda aşağıdaki bulgulardan hangisi görülmez?

A Ataksi

B Dismetri

C İstirahat tremoru

D Aksiyon tremoru

E Disdiadokokinezi

DOĞRU CEVAP

C) İstirahat tremoru

AÇIKLAMA

Serebellar lezyonda istirahat tremoru görülmez, aksiyon (intensiyon) tremoru görülür. İstirahat tremoru Parkinson hastalığının (bazal gangliyon patolojisi) karakteristik bulgusudur. Serebellar lezyonlarda ataksi, dismetri, disdiadokokinezi, dissinerji, disartri, nistagmus, tonus bozukluğu ve aksiyon tremoru görülür.

Patoloji › MSS Patolojileri

Nonneoplastik MSS Patolojileri **Soru 206***Serebellar bulgular*

48 yaşında kadın hasta, son 6 ayda progresif gelişen yürüme güçlüğü, koordinasyon bozukluğu ve konuşma bozukluğu ile başvurmuştur. Muayenede belirgin serebellar ataksi, skandlan konuşma, intensiyonel tremor ve dismetri saptanmıştır. Aile öyküsünde benzer bulgularla seyreden hastalar mevcuttur.

Bu klinik tablo hangi hastalık grubunu düşündürür?

- A** Parkinson hastalığı
- B** Alzheimer hastalığı
- C** **Spinocerebellar Ataksi**
- D** Huntington hastalığı
- E** Amyotrofik Lateral Skleroz

DOĞRU CEVAP

C) Spinocerebellar Ataksi

AÇIKLAMA

Serebellar ataksi, gait ataksisi, dizartri (skandlan konuşma), intensiyonel tremor ve dismetri Spinocerebellar Ataksi için karakteristik bulgulardır. Aile öyküsü varlığı otozomal dominant kalıtımı düşündürür. Farklı tiplerde (SCA 1,2,3,6,7) CAG triplet ekspansiyonları mevcuttur.

Patoloji › MSS Patolojileri

Nonneoplastik MSS Patolojileri **Soru 180***Serebellar bulgular*

72 yaşında erkek hasta, son 3 yıldır giderek artan istirahat tremoru, yavaş hareket ve denge problemleri ile başvurmuştur. Muayenede istirahat sırasında para sayar tarzında ritmik tremor, maske yüz, küçük adımlarla yürüme ve dişli çark benzeri rijidite saptanmıştır.

Bu hastaya hangi tedavi en uygun başlangıç seçeneği olabilir?

A Kolinesteraz inhibitörleri

B L-DOPA (Levodopa)

C Kortikosteroidler

D Antikolinergik ajanlar

E Beta-blokerler

DOĞRU CEVAP

B) L-DOPA (Levodopa)

AÇIKLAMA

Hasta Parkinson hastalığının klasik klinik triadını göstermektedir: tremor, rijidite ve bradikinezi. L-DOPA (Levodopa), Parkinson hastalığında dopamin eksikliğini kompanse eden ve motor semptomlarda belirgin iyileşme sağlayan en etkili tedavi seçeneğidir.

Küçük Stajlar › Nöroloji

Demans Soru 91

Serebellar bulgular

63 yaşında bir erkek hasta 4 aydır hızlı ilerleyen demans, miyoklonik kasılmalar, hareketlerde yavaşlama ve kasılma ile başvuruyor. EEG'de periyodik keskin dalga kompleksleri saptanıyor.

Bu hastada görülen motor bulgular hangileri olabilir?

- A Sadece miyoklonus
- B Sadece ataksi
- C Sadece kore
- D Miyoklonus, rijidite, bradikinezi, tremor**
- E Sadece tremor ve bradikinezi

DOĞRU CEVAP

D) Miyoklonus, rijidite, bradikinezi, tremor

AÇIKLAMA

Creutzfeldt-Jakob hastalığında en önemli klinik bulgu miyoklonus olmakla birlikte, rijidite, bradikinezi, tremor ve kore de görülebilir. Bu hasta hızlı progresif demans ve miyoklonus ile CJD için tipik prezentasyon göstermektedir.

Pediatri › Pediatrik Hematoloji

Konjenital Yapım Azlığı Anemileri Soru 20

*Café-au-lait lekeleri***Fanconi anemisinde hangi fiziksel anomaliler sık görülür?**

- A Yüksek boy, uzun ekstremiteler
- B Normal fizik muayene
- C Çok düşük kilo, mikrosefali
- D Obezite, makrosefali
- E Kısa boy, parmak anomalileri, cilt hiperpigmentasyonu**

DOĞRU CEVAP

E) Kısa boy, parmak anomalileri, cilt hiperpigmentasyonu

AÇIKLAMA

Fanconi anemisinde kısa boy, parmak anomalileri (başparmak hipoplazisi/aplazisi), cilt hiperpigmentasyonu (café-au-lait lekeleri) sık görülen fiziksel anomalilerdir. Ayrıca böbrek, iskelet ve göz anomalileri de eşlik edebilir.

Pediatri › Pediatrik Genetik

Pediatrik Genetik Soru 49

Café-au-lait lekeleri

2 yaşında bir çocuk hipotoni, aşırı yeme isteği ve obezite ile başvuruyor. Genetik testinde paternal 15q11-13 delesyonu saptanıyor.

Bu hastada ayrıca hangi bulgular görülmesi beklenir?

- A Makroglossi ve omfalosel
- B Küçük el-ayak, hipogonadizm ve mental retardasyon**
- C Cafe-au-lait lekeleri ve nörofibromlar
- D Holoprozensefali ve polidaktili
- E Aort koarktasyonu ve lenfatik ödem

DOĞRU CEVAP

B) Küçük el-ayak, hipogonadizm ve mental retardasyon

AÇIKLAMA

Prader Willi sendromunda doğumda ağır hipotoni ve beslenme zorlukları, ardından hiperfaji ve obezite gelişir. Küçük el ve ayaklar, hipogonadizm, mental-motor gerilik, badem şeklinde gözler, dismorfik yüz ve büyüme hormonu tedavisine yanıt veren kısa boy görülür.

Pediatri › Pediatrik Endokrinoloji

Tip 1 Diyabet Soru 45

*Diyabetik ketoasidoz tedavisi***DKA tedavisinde acil sıvı tedavisi nasıl başlanmalıdır?**

- A İlk 1 saatte %0.45 NaCl 5 mL/kg
- B İlk 1 saatte %0.9 NaCl 10-20 mL/kg**
- C İlk 1 saatte %5 Dekstroz 10 mL/kg
- D İlk 1 saatte %3 NaCl 5 mL/kg
- E İlk 1 saatte Ringer laktat 5 mL/kg

DOĞRU CEVAP**B) İlk 1 saatte %0.9 NaCl 10-20 mL/kg****AÇIKLAMA**

Ketoasidozda ilk yapılması gereken acil sıvı tedavisidir: ilk 1 saatte %0,9 NaCl veya ringer laktat 10-20 mL/kg verilir.

Pediatri › Pediatrik Endokrinoloji

Tip 1 Diyabet Soru 48

*Diyabetik ketoasidoz tedavisi***DKA tedavisinde insülin infüzyonu ne zaman başlanır?**

- A Tanı konur konmaz hemen
- B Sıvı tedavisinden 1 saat sonra**
- C Potasyum düzeyi normale döktükten sonra
- D pH 7.0'ın altına düştüğünde
- E Ketonlar kaybolunca

DOĞRU CEVAP**B) Sıvı tedavisinden 1 saat sonra****AÇIKLAMA**

Düşük doz çabuk etkili regüler (kristalize) insülin, 1 saatlik sıvı tedavisinin bitiminde başlanır. Ketoasidozda ilk yapılması gereken acil sıvı tedavisidir.

[Küçük Stajlar](#) › [Çocuk Ruh Sağlığı](#)

ÇRS Soru 83

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu

AAB'si olan çocuklarda ergenlik döneminde hangi bozukluk gelişme olasılığı 3 kat daha fazladır?

- A Depresyon
- B Sosyal fobi
- C Yaygın anksiyete bozukluğu
- D Panik bozukluk**
- E OKB

DOĞRU CEVAP

D) Panik bozukluk

AÇIKLAMA

AAB, panik bozukluğun (PB) erken başlangıcı için bir öngörücüdür. AAB'si olan çocuklarda, AAB olmayanlara kıyasla ergenlik döneminde PB gelişme olasılığı 3 kat daha fazladır.

[Küçük Stajlar](#) › [Çocuk Ruh Sağlığı](#)

ÇRS Soru 84

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu

Sosyal fobi ile yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki temel fark nedir?

- A Tedavi yanıtı farklıdır
- B Prognoz farklıdır
- C Başlangıç yaşı farklıdır
- D Cinsiyet dağılımı farklıdır

E Durumdan kaçınma sosyal fobide endişeyi giderirken, YAB'de endişe devam eder

tusalpa.com

DOĞRU CEVAP

E) Durumdan kaçınma sosyal fobide endişeyi giderirken, YAB'de endişe devam eder

AÇIKLAMA

Durumdan kaçınma veya kaçma, endişenin devam ettiği YAB'nin aksine, genellikle sosyal fobideki (SF) endişeyi giderir. SF'li çocuklar genellikle aile ve tanıdık akranlarıyla ilişki kurma arzusunu sürdürürler.

Biyokimya › Karbonhidratlar

Monosakkaritler ve Disakkaritler Soru 14

Hereditör fruktoz intoleransı

6 aylık bir bebek ek gıdaya geçildikten sonra meyve püresi verilmesini takiben kusma, karın ağrısı ve huzursuzluk gösteriyor. Laboratuvar bulgularında hipoglisemi ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk saptanıyor. Fruktoz 1-fosfat düzeyi yüksek bulunuyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A Esansiyel fruktozüri
- B Fruktoz 1,6-bifosfataz eksikliği
- C Hereditör fruktoz intoleransı**
- D Sorbitol dehidrojenaz eksikliği
- E Galaktozemi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) Hereditör fruktoz intoleransı

AÇIKLAMA

Hereditör fruktoz intoleransı (HFI), aldolaz B enzimi eksikliğine bağlı gelişir ve fruktoz 1-fosfat birikimi ile karakterizedir. Fruktoz tüketimi sonrası hipoglisemi, bulantı, kusma ve karaciğer hasarı görülür. Esansiyel fruktozüri ise benign bir durumdur ve ciddi semptomlar oluşturmaz. Hereditör fruktoz intoleransında bulgular postnatal 6. aydan sonra ek gıdaya (meyve, sebze, şeker içeren besinler) geçilmesiyle başlar; bu zamanlama, anne sütüyle tetiklenen ve yenidoğan döneminde ortaya çıkan galaktozemiden ayırt edicidir.

Biyokimya › Karbonhidratlar

Monosakkaritler ve Disakkaritler Soru 15

Hereditær fruktoz intoleransı

28 yaşında bir kadın hasta hamilelik sırasında fruktoz içerikli besinlerden kaçınması gerektiği söylenmiş. Çocukluktan beri meyve yemediğini, yediğinde karın ağrısı ve bulantı olduğunu belirtiyor. Diş çürükleri yok.

Bu hastada fruktoz metabolizması açısından aşağıdakilerden hangisi beklenebilir?

A Fruktokinaz aktivitesi yüksektir

B İnsülin direnci vardır

C Fruktoz 6-fosfat birikir

D Sorbitol düzeyi düşüktür

E Aldolaz B enzimi eksiktir

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Aldolaz B enzimi eksiktir

AÇIKLAMA

Fruktoz alımından kaçınma ve tüketimde semptom gelişimi hereditær fruktoz intoleransını (HFI) düşündürür. HFI'de aldolaz B enzimi eksiktir ve fruktoz 1-fosfat birikir. İlginç olarak HFI'li hastalar fruktoza karşı doğal bir isteksizlik geliştirirler ve diyet kısıtlaması sayesinde diş çürüklerinden korunurlar. Klinik olarak bulgular genellikle ek gıdaya (meyve/fruktoz) geçişle ~6. aydan sonra başlar; kusma, hipoglisemi, sarılık ve hepatomegali görülür.

Biyokimya › Karbonhidratlar

Monosakkaritler ve Disakkaritler Soru 7

*Hereditær fruktoz intoleransı***Aldolaz B enzimi hangi substratı parçalar?**

- A Fruktoz
- B Gliseraldehit
- C Fruktoz 2,6-bifosfat
- D Fruktoz 6-fosfat
- E Fruktoz 1-fosfat**

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Fruktoz 1-fosfat

AÇIKLAMA

Aldolaz B enzimi fruktoz 1-fosfatı parçalayarak dihidroksiaseton fosfat (DHAP) ve gliseraldehit oluşturur. Bu enzimin eksikliğinde hereditær fruktoz intoleransı gelişir ve fruktoz 1-fosfat birikir. Hereditær fruktoz intoleransında biriken fruktoz 1-fosfat inorganik fosfatı hapsederek glikojenoliz ve glukoneogenezi baskılar; bu nedenle HFI hipoglisemi ile ilişkilidir. Aldolaz B eksikliği bu yönüyle hipoglisemi yapan bir bozukluktur.

Biyokimya › Karbonhidratlar

Monosakkaritler ve Disakkaritler Soru 17

Hereditær fruktoz intoleransı

Hereditær fruktoz intoleransında Fankoni sendromu gelişme mekanizması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

A Fruktoz 1-fosfat birikimi proksimal tübül fonksiyonlarını bozar

B Glukoz emilimi artar

C Aldolaz B aktivasyonu tübül hasarına neden olur

D Fruktoz direkt tübül hücrelerine toksiktir

E İnsülin direnci gelişir
tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) Fruktoz 1-fosfat birikimi proksimal tübül fonksiyonlarını bozar

AÇIKLAMA

HFI'de biriken fruktoz 1-fosfat proksimal tübül hücrelerinde de birikir; inorganik fosfatın tükenmesi (ATP azalması) proksimal tübül fonksiyonlarını bozar. Bu, Fanconi sendromu (generalize proksimal tübül disfonksiyonu) gelişimine yol açar ve aminoasidüri, glukozüri, fosfatüri ve bikarbonatüri ile karakterizedir. HFI'de biriken fruktoz-1-fosfat ayrıca glikojen fosforilazı kompetitif olarak inhibe eder; bu, glikojenolizin bozulmasıyla (fosfat tükenmesine bağlı glukoneogenez aksamasına ek olarak) hipoglisemiye yol açar.

Mikrobiyoloji › İmmunoloji

Sitokinler Soru 4

*Makrofaj kaynaklı sitokinler**I. IL-1 makrofajlardan salgılanır**II. IL-6 makrofajlardan salgılanır**III. IL-8 makrofajlardan salgılanır**IV. TNF-alfa makrofajlardan salgılanır***Makrofaj kaynaklı sitokinlerle ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** II ve IV**D** I, III ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**E) Hepsi****AÇIKLAMA**

IL-1, IL-6, IL-8 ve TNF-alfa'nın tamamı makrofajlardan salgılanır.

Makrofajlar, doğal immün yanıtın önemli sitokin kaynağıdır.

Mikrobiyoloji › İmmunoloji

Sitokinler Soru 11

*Makrofaj kaynaklı sitokinler**I. Th1 hücreleri IL-2 salgılar**II. Th1 hücreleri IFN-gamma salgılar**III. Th2 hücreleri IL-4 salgılar**IV. Th2 hücreleri IL-12 salgılar***T hücre alt tipleri ve sitokin profilleri ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** II ve IV**D** III ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**B) I, II ve III****AÇIKLAMA**

Th1 hücreleri IL-2 ve IFN-gamma salgılar. Th2 hücreleri IL-4 salgılar. IL-12, Th2 hücrelerinden değil, aktive makrofajlar ve dendritik hücrelerden sentezlenir.

Genel Cerrahi › Genel Cerrahinin Temelleri

Şok Soru 85

Hipovolemik şok hemodinamisi

- I. Erken dönemde susuzluk hissi görülür
II. Yerleşmiş şokta arteriyo-venöz oksijen farkı yüksektir
III. Yerleşmiş şokta oksijen tüketimi düşüktür
IV. Erken dönemde vücut sıcaklığı yükselir

Hipovolemik şokun klinik bulguları ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I, II ve III

B I ve II

C II ve IV

D Hepsi

E Yalnız III

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) I, II ve III

AÇIKLAMA

Erken hipovolemik şokta nabız hızlıdır, ekstremiteler sistemik vasküler direncin artmasına bağlı soğuk ve soluktur, solunum hızlı ve yüzeyseldir, vücut sıcaklığı düşüktür ve susuzluk hissi vardır. Yerleşmiş şokta arteriyel kan basıncı, santral ven basıncı, pulmoner arter köşe basıncı ve kalp debisi düşer; arteriyo-venöz oksijen farkı yükselir, oksijen tüketimi düşer.

[Genel Cerrahi](#) › [Genel Cerrahinin Temelleri](#)

Şok Soru 77

Hipovolemik şok hemodinamisi

Hipovolemik şoku diğer şok tiplerinden ayırt etmeye yardımcı olan bulgu hangisidir?

A Yüksek CVP (santral venöz basınç)

B Düşük CVP ve düşük PCWP

C Yüksek kardiyak debi

D Bradikardi

E Yüksek SVR ve yüksek CVP

DOĞRU CEVAP

B) Düşük CVP ve düşük PCWP

AÇIKLAMA

Hipovolemik şokta intravasküler volüm kaybı nedeniyle hem CVP (santral venöz basınç) hem de PCWP (pulmoner kapiller kama basıncı) düşüktür. Bu bulgular hipovolemik şoku kardiyojenik şok ve obstrüktif şoktan ayırmaya yardımcı olur. Taşikardi ve yüksek SVR de tipik bulgulardır.

[Genel Cerrahi](#) › [Genel Cerrahinin Temelleri](#)

Şok Soru 83

Hipovolemik şok hemodinamisi

Multipl travma hastasında laktat düzeyi 6 mmol/L, baz açığı -12 mmol/L bulundu.

Bu bulgular ne anlama gelir?

- A Hafif şok
- B Orta derece şok
- C Ağır şok ve yüksek mortalite riski**
- D Kompanse şok
- E Normal bulgular

DOĞRU CEVAP

C) Ağır şok ve yüksek mortalite riski

AÇIKLAMA

Baz açığı hafif derece -3 ile -5 mmol/L, orta derece -6 ile -9 mmol/L, ağır derece -10 mmol/L altı olarak sınıflandırılır ve şokun şiddeti ile ilişkilidir. Baz açığı -10 mmol/L altında ise ciddi mortalite beklenir. Bu hastada baz açığının -12 mmol/L olması ve laktat yüksekliği ağır şok ve yüksek mortalite riskini gösterir.

[Genel Cerrahi](#) › [Genel Cerrahinin Temelleri](#)

Yara İyileşmesi **Soru 63**

Yara kontraksiyonu

Patoloji laboratuvarında, aşırı fibrozis gelişen bir karaciğer dokusu inceleniyor. Histopatolojik kesitlerde özel bir fibroblast türü yoğun olarak görülüyor.

Hepatik sirozda bol miktarda bulunan hücre tipi hangisidir?

A Normal fibroblastlar

B Düz kas hücreleri

C Keratinositler

D Endotel hücreleri

E **Miyofibroblastlar (uyarılmış fibroblastlar)**

DOĞRU CEVAP

E) Miyofibroblastlar (uyarılmış fibroblastlar)

AÇIKLAMA

Miyofibroblastlar (uyarılmış fibroblastlar) aşırı fibrozis içeren hastalıklarda bol miktarda bulunur: hepatik siroz, renal fibrozis, pulmoner fibrozis, Dupuytren kontraktürü, neoplazi ile indüklenen dezmoplastik reaksiyonlar.

Genel Cerrahi › Genel Cerrahinin Temelleri

Yara İyileşmesi Soru 2

Yara kontraksiyonu

Spontan (sekonder) kapanma ile ilgili hangisi doğrudur?

- A Enfeksiyon riski primere göre daha düşüktür
- B Yaralanmadan birkaç gün sonra uygulanır
- C En hızlı iyileşme yöntemidir
- D Yara kontraksiyonu sayesinde kendiliğinden kapanma sağlanır**
- E Yara kenarları dikiş ile kapatılır

DOĞRU CEVAP

D) Yara kontraksiyonu sayesinde kendiliğinden kapanma sağlanır

AÇIKLAMA

Spontan (sekonder) kapanmada açık bırakılan yara kenarları, fizyolojik bir süreç olan yara kontraksiyonu sayesinde birbirine yaklaşarak kendiliğinden kapanır. Başarısız olması durumunda kronik yara gelişir.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Dalak Cerrahisi Soru 66

OPSI riski

Splenektomi sonrasında sepsis gelişme riskini belirleyen en önemli faktörler nelerdir?

- A Cerrahi süresi ve intraoperatif kan kaybı
- B Hastanın yaşı ve splenektomi nedeni**
- C Laparoskopik veya açık yaklaşım tercihi
- D Dren kullanımı ve hastanede kalış süresi
- E Preoperatif hemoglobin ve albümin düzeyi

DOĞRU CEVAP

B) Hastanın yaşı ve splenektomi nedeni

AÇIKLAMA

Splenektomi sonrasında sepsis gelişme riskini belirleyen en önemli faktörler hastanın yaşı ve splenektomi nedenidir.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Dalak Cerrahisi Soru 65

*OPSI riski***Postsplenektomi sepsis riski hangi hasta grubunda daha yüksektir?**

- A Travma nedeniyle splenektomi yapılan erişkinler
- B Gezici dalak nedeniyle splenoeksi yapılan hastalar
- C Malign hastalıklar, hematolojik hastalıklar ve retiküloendotelyal sistem hastalıkları**
- D Splenik arter anevrizması nedeniyle onarım yapılan hastalar
- E Dalak kisti nedeniyle unroofing yapılan hastalar

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) Malign hastalıklar, hematolojik hastalıklar ve retiküloendotelyal sistem hastalıkları

AÇIKLAMA

Postsplenektomi sepsis riski öncelikle malign hastalıklarda, hematolojik hastalıklarda ve retiküloendotelyal sistem (RES) hastalıklarında yüksektir. Özellikle retiküloendotelyal sistem hastalığı için splenektomi yapılıyorsa risk daha fazladır ve bu risk 4 yaşın altındaki küçük çocuklarda daha da yükselir.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Dalak Cerrahisi Soru 63

OPSI riski

Postsplenektomi enfeksiyon geçiren hastalarda en yüksek mortalite riski hangi hastalıklarda görülür?

- A Herediter sferositoz ve herediter eliptositoz
- B İmmün trombositopenik purpura ve trombotik trombositopenik purpura
- C Talasemi majör ve orak hücreli anemi**
- D Kronik lenfositik lösemi ve hairy cell lösemi
- E Gaucher hastalığı ve Niemann Pick hastalığı

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) Talasemi majör ve orak hücreli anemi

AÇIKLAMA

Postsplenektomi enfeksiyon geçiren hastalarda mortalite %40-50 arasındadır ve en yüksek mortalite riski talasemi majör ile orak hücreli anemide görülmektedir.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Dalak Cerrahisi Soru 64

OPSI riski

Postsplenektomi sepsis riski hangi yaş grubunda daha yüksektir?

- A Yenidoğan
- B Genç erişkinler
- C Yaşlılar
- D Çocukluk yaşları (özellikle 4 yaş altı)**
- E Adolesanlar

DOĞRU CEVAP

D) Çocukluk yaşları (özellikle 4 yaş altı)

AÇIKLAMA

Postsplenektomi sepsis riski çocukluk yaşlarında, özellikle 4 yaşın altındaki küçük çocuklarda daha yüksektir. Risk ayrıca malign hastalıklar, hematolojik hastalıklar ve RES hastalıklarında artmıştır.

[Genel Cerrahi](#) › [Genel Cerrahinin Temelleri](#)

Yanık Soru 83

İnhalasyon yaralanması

I. Bronkodilatörler

II. N-asetilsistein

III. Heparin

IV. Kortikosteroid

İnhalasyon hasarında destek tedavisinde nebulize olarak kullanılan ajanlar için yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I ve II

B II ve III

C I, II ve III

D I ve III

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) I, II ve III

AÇIKLAMA

İnhalasyon hasarında öncelikle destek tedavisi yapılır. Agresif pulmoner temizliğin yanı sıra nebulize bronkodilatörler, N-asetilsistein ve heparin kullanılır. Ayrıca albuterol gibi bronkodilatörler, hipertonic tuzlu su ve epinefrin uygulanır. Kortikosteroid nebulizasyonu bu tedavi şeması içinde yer almaz.

Dahiliye › Kardiyoloji

Kardiyolojiye Giriş Soru 24

Tansiyon pnömotoraks

25 yaşında hasta keskin plöretik göğüs ağrısı, ani başlayan nefes darlığı ve trakeal deviasyon ile başvuruyor.

Bu bulgular hangi tanıyı düşündürür?

- A Pulmoner emboli
- B Aort diseksiyonu
- C Miyokard infarktüsü
- D Perikardit
- E Pnömotoraks**

DOĞRU CEVAP

E) Pnömotoraks

AÇIKLAMA

Keskin plöretik ağrı, nefes darlığı ve trakeal deviasyon pnömotoraksa işaret eder. PAAG ile tanı konur. Trakeal deviasyon tansiyon pnömotoraksı düşündürür ve acil dekompresyon gerektirir.

Genel Cerrahi › Genel Cerrahinin Temelleri

Travma Soru 171

*Tansiyon pnömotoraks**I. Beck triadında hipotansiyon bulunur**II. Beck triadında dolgun boyun venleri bulunur**III. Beck triadında derinden gelen kalp ve solunum sesleri bulunur**IV. Beck triadında taşikardi bulunur*

Tansiyon pnömotoraks ve kardiyak tamponad için ortak bulgu olan Beck triadı ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

A I ve II

B I, II ve III

C II, III ve IV

D I, II ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

B) I, II ve III

AÇIKLAMA

Beck triadı: (I) Hipotansiyon, (II) Dolgun boyun venleri, (III) Derinden gelen (azalmış) kalp ve solunum sesleri. Taşikardi Beck triadının bir parçası değildir, ancak genellikle eşlik eden bir bulgudur. Doğru cevap I, II ve III.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Karaciğer Cerrahisi Soru 6

Karaciğer segment anatomisi

I. Kuadrat lob Segment 4A (üstte) ve 4B (altta) olarak ikiye ayrılır

II. Sağ anterior lob Segment 5 ve 8'den oluşur

III. Sağ posterior lob Segment 6 ve 7'yi kapsar

IV. Sol lob Segment 2, 3 ve 5'i içerir

Karaciğer segmenter anatomisi hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I, II ve III

B II ve IV

C Yalnız I

D I ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) I, II ve III

AÇIKLAMA

Segment 4 (Kuadrat lob) ikiye ayrılır - Segment 4A üstte, Segment 4B altta konumlanır (I doğru). Sağ anterior lob Segment 5 ve 8'den meydana gelir (II doğru). Sağ posterior lob Segment 6 ve 7'yi kapsar (III doğru). Ancak sol lob Segment 2, 3 ve 4'ü içerir, Segment 5 değil - Segment 5 sağ lobdadır (IV yanlış).

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Karaciğer Cerrahisi Soru 2

Karaciğer segment anatomisi

- I. Karaciğerin çevresi tamamen Glisson kapsülü denilen peritonla çevrilidir
II. Falsiform ligaman sol lateral ve sol medial segmentleri umbilikal fissür boyunca ayırır
III. Ligamentum rotundum oblitere umbilikal ven kalıntısıdır
IV. Trianguler ligamanlardan çıkan ve karaciğerin anterioru boyunca seyreden ligamanlar koroner ligamanlardır

Karaciğerin ligamanları ve kapsülü hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
B I, II ve III
C II ve IV
D I, III ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

Karaciğerin çevresi tamamen Glisson kapsülü denilen peritonla çevrilidir (I doğru). Falsiform ligaman sol lateral ve sol medial segmentleri umbilikal fissür boyunca ayırır ve karaciğeri karın ön duvarına asar (II doğru). Ligamentum rotundum (ligamentum teres hepatis) oblitere umbilikal ven kalıntısıdır (III doğru). Sağ ve sol trianguler ligaman karaciğerin her iki tarafını diyaframa sabitler; bu ligamanlardan çıkan ve karaciğerin anterioru boyunca seyreden ligamanlar koroner ligamanlardır (IV doğru).

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Karaciğer Cerrahisi Soru 1

Karaciğer segment anatomisi

Karaciğerin sağ ve sol loblarını birbirinden ayıran düzlem aşağıdakilerden hangisidir?

- A Falsiform ligamanın oluşturduğu düzlem
- B Umbilikal fissür düzlemi
- C Koroner ligaman hattı
- D inferior vena kava ile safra kesesi yatağı arasındaki düzlem**
- E Ligamentum teres hepatisin seyir hattı

DOĞRU CEVAP

D) Inferior vena kava ile safra kesesi yatağı arasındaki düzlem

AÇIKLAMA

Karaciğerin sağ ve sol lobları inferior vena kava ve safra kesesi yatağı arasındaki düzlemle birbirinden ayrılır. Bu düzlem Cantlie çizgisi olarak adlandırılır.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Karaciğer Cerrahisi Soru 4

Karaciğer segment anatomisi

Karaciğer segmenter anatomisinde hepatik venöz ve portal dallanmadan bağımsız olan segment hangisidir?

A Segment 4 (Kuadrat lob)

B Segment 8

C Segment 5

D Segment 1 (Kaudat lob)

E Segment 2

DOĞRU CEVAP

D) Segment 1 (Kaudat lob)

AÇIKLAMA

Segment 1 (Kaudat lob) hem hepatik venöz hem de portal dallanmadan bağımsız olarak çalışan tek segmenttir. Venöz drenajı doğrudan inferior vena kavaya olan küçük venler aracılığıyla sağlanır. Bu özellik kaudat lobu anatomik olarak benzersiz kılar.

Dahiliye › Hepatoloji

Siroz ve Karaciğer Neoplazileri Soru 61

Hepatik adenom

Karaciğerin en sık benign tümörü hangisidir?

A Fokal nodüler hiperplazi

B Hepatik adenom

C Kavernöz hemanjiyom

D Basit kist

E Bilier hamartom

DOĞRU CEVAP

C) Kavernöz hemanjiyom

AÇIKLAMA

Kavernöz hemanjiyom karaciğerin en sık benign tümörüdür. USG ile hiperekojen lezyon olarak görülür, kesin tanı kontrastlı BT veya MR ile konulur. Hastalar genellikle asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez.

Dahiliye › Hepatoloji

Siroz ve Karaciğer Neoplazileri Soru 65

Hepatik adenom

Hepatik adenom ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A Erkeklerde daha sık görülür
- B Malignite potansiyeli yoktur
- C Rüptür riski vardır ve masif kanamaya neden olabilir**
- D Tedavi gerekmez, sadece takip edilir
- E AFP belirgin yüksekliği tipiktir

DOĞRU CEVAP

C) Rüptür riski vardır ve masif kanamaya neden olabilir

AÇIKLAMA

Hepatik adenomlarda rüptür riski vardır ve masif intraperitoneal kanamaya neden olabilir. Bu nedenle > 5 cm lezyonlarda rezeksiyon önerilir. CTNNB1 mutasyonu olanlarda ve erkeklerde HCC gelişim riski artmıştır. OKS kullanımı ile ilişkilidir.

Dahiliye › Hepatoloji

Siroz ve Karaciğer Neoplazileri Soru 64

Hepatik adenom

32 yaşında kadın hasta rutin check-up'ta karaciğerde 7 cm'lik solid kitle tespit ediliyor. Hikayesinde 10 yıldır oral kontraseptif kullanımı var. Ailesinde karaciğer hastalığı yok.

Bu hastada en olası tanı ve önerilen yaklaşım nedir?

- A Fokal nodüler hiperplazi - Takip
- B Hepatik adenom - Cerrahi rezeksiyon**
- C Hepatoselüler karsinom - Kemoembolizasyon
- D Kavernöz hemanjiyom - Takip
- E Metastatik kitle - Biyopsi

DOĞRU CEVAP**B) Hepatik adenom - Cerrahi rezeksiyon****AÇIKLAMA**

Genç kadında oral kontraseptif kullanımı öyküsü ve büyük solid kitle hepatik adenomu düşündürür. OKS ve anabolik steroid kullanımı ile yakın ilişkilidir. > 5 cm lezyonlarda rüptür riski nedeniyle cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır.

[Genel Cerrahi](#) › [Diğer Bölge Cerrahileri](#)

Meme Cerrahisi **Soru 182**

İnflamatuvar meme kanseri

- I. İnflamatuvar meme kanseri hızlı progresyon gösterir*
II. İnflamatuvar meme kanserinde meme derisinde eritem ve ödem vardır
III. İnflamatuvar meme kanseri T4d olarak sınıflandırılır
IV. İnflamatuvar meme kanseri tedavisi neoadjuvant kemoterapi ile başlar

Yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A** I ve II
- B** I, II ve III
- C** I, II ve IV
- D** II ve III

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

I. DOĞRU: İnflamatuvar meme kanseri (IBC) çok agresif bir meme kanseri tipidir ve hızlı progresyon gösterir. II. DOĞRU: Karakteristik olarak meme derisinde yaygın eritem, ödem, portakal kabuğu görünümü (peau d'orange) vardır. III. DOĞRU: TNM sınıflamasında T4d olarak kategorize edilir. IV. DOĞRU: Standart tedavi yaklaşımı neoadjuvant kemoterapi, ardından cerrahi (modifiye radikal mastektomi), ardından radyoterapidir.

Genel Cerrahi › Diğer Bölge Cerrahileri

Meme Cerrahisi Soru 185

İnflamatuvar meme kanseri

55 yaşında kadın hastada sol memede eritem, endürasyon ve portakal kabuğu görünümü (peau d'orange) mevcut. Palpabl kitle yok. Aksillada multipl büyümüş lenf nodları palpe ediliyor. Deri biyopsisinde dermal lenfatik kanallar içinde tümör hücreleri görülüyor.

Bu hastanın tanısı ve evresi nedir?

A İnflamatuvar meme kanseri, Evre IIIA

B Mastit, enfeksiyon

C Erken evre meme kanseri, Evre II

D Lokal ileri meme kanseri, Evre IIIA

E İnflamatuvar meme kanseri, Evre IIIB

DOĞRU CEVAP

E) İnflamatuvar meme kanseri, Evre IIIB

AÇIKLAMA

İnflamatuvar meme kanserinin karakteristik bulguları eritem, ödem (peau d'orange) ve dermal lenfatik kanallar içinde tümör hücreleridir. T4d olup evreyi IIIB yapar.

Genel Cerrahi › Diğer Bölge Cerrahileri

Meme Cerrahisi Soru 192

İnflamatuvar meme kanseri

I. İnflamatuvar meme kanserinde eritem ve ödem karakteristiktir

II. İnflamatuvar meme kanseri T4d olarak sınıflandırılır

III. İnflamatuvar meme kanserinde kitle her zaman vardır

IV. Hastaların %75'inden fazlasında palpabl aksiller lenfadenopati vardır

İnflamatuvar meme kanseri hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A Yalnız I

B I ve II

C II ve III

D Hepsi

E I, II ve IV

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) I, II ve IV

AÇIKLAMA

I. Doğru - Eritem ve ödem (peau d'orange) karakteristiktir. II. Doğru - T4d olarak sınıflandırılır. III. Yanlış - Memede kitle bulunabilir ancak her zaman olmayabilir. IV. Doğru - %75'inden fazlasında palpabl aksiller lenfadenopati vardır.

Dahiliye › Onkoloji

Onkolojik Tedaviler ve Tarama Soru 144

*Meme kanseri kemoprevansiyonu***Raloksifeni tamoksifenden ayıran en önemli özellik nedir?**

- A Memede östrojenik etkilidir
- B Endometrium üzerine inaktiftir**
- C Kemik mineral dansitesini azaltır
- D LDL düzeyini yükseltir
- E Ovulasyon indüksiyonu sağlar

DOĞRU CEVAP**B) Endometrium üzerine inaktiftir****AÇIKLAMA**

Raloksifen bir selektif östrojen reseptör modülatörüdür; meme üzerine antiöstrojenik, endometrium üzerine inaktiftir. Kemik ve karaciğer üzerine östrojenik etkilidir; total kolesterol ve LDL'yi düşürür, kemik mineral dansitesini artırır. Vertebral kırık, meme kanseri ve koroner olay riskini azaltır; postmenapozal osteoporoz ve meme kanserinin önlenmesinde kullanılır.

Dahiliye › Onkoloji

Onkolojik Tedaviler ve Tarama Soru 142

*Meme kanseri kemoprevansiyonu***Tamoksifen hangi kanser tipinin önlenmesinde kullanılır?**

- A Over kanseri
- B Endometrial kanser
- C Meme kanseri**
- D Serviks kanseri
- E Kolorektal kanser

DOĞRU CEVAP

C) Meme kanseri

AÇIKLAMA

Tamoksifen selektif östrojen reseptör modülatörüdür (SERM); östrojen reseptörü pozitif meme kanserinde kullanılır. Postmenapozal, LN negatif, yüksek riskli kadınlarda meme kanserinin önlenmesinde verilir. Ancak endometrium kanseri riskini artırır.

Dahiliye › Onkoloji

Onkolojik Tedaviler ve Tarama Soru 147

Meme kanseri kemoprevansiyonu

- I. Androjenden östrojen oluşumunu engellerler
II. Postmenapozal, hormon reseptörü pozitif meme kanserinde kullanılırlar
III. Eksemestan steroid yapılıdır ve aromatazı geri dönüşsüz inhibe eder
IV. Kas-eklem ağrıları ve osteoporoza yol açabilirler
Aromataz inhibitörleri ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
B I, II ve III
C II ve IV
D I ve IV
E **Hepsi**

DOĞRU CEVAP**E) Hepsi****AÇIKLAMA**

I. Doğru - Aromataz enzimini inhibe ederek androjenden östrojen oluşumunu engellerler ve serum östrojen düzeyini baskırlar. II. Doğru - Hormon reseptörü pozitif, postmenapozal ve tamoksifene dirençli meme kanserinde kullanılır. III. Doğru - Eksemestan ve formestan steroid yapılıdır ve aromatazı geri dönüşsüz inhibe eder; anastrozol ve letrozol nonsteroidaldir. IV. Doğru - Hiperlipidemi, kas-eklem ağrıları ve osteoporoza yol açabilirler.

[Genel Cerrahi](#) › [Diğer Bölge Cerrahileri](#)

Meme Cerrahisi Soru 234

Meme kanseri kemoprevansiyonu

Aromataz inhibitörleri hangi hasta grubunda kullanılır?

- A Sadece erkek hastalarda
- B Her yaş grubunda
- C Premenopozal hastalarda
- D Triple negatif hastalarda
- E Postmenopozal hastalarda**

DOĞRU CEVAP

E) Postmenopozal hastalarda

AÇIKLAMA

Aromataz inhibitörleri (letrozol, anastrozol, eksemestan) postmenopozal hormon reseptör pozitif meme kanseri hastalarında kullanılır. Premenopozal hastalarda tamoksifen tercih edilir.

Dahiliye › Endokrinoloji

Kalsiyum ve Kemik Hastalıkları Soru 67

HPT-JT sendromu

HPT-JT (Hiperparatiroidi-Çene Tümörü) sendromunda hangi gen mutasyonu saptanır?

A MEN1

B RET

C CDC73 (HRPT2)

D CASR

E GNAS

DOĞRU CEVAP

C) CDC73 (HRPT2)

AÇIKLAMA

Hiperparatiroidi-çene tümörü sendromundan CDC73 (HRPT2) gen mutasyonu sorumludur; parafibromin sentezini bozar. Otozomal dominant kalıtılır ve paratiroid tümörlerinin yaklaşık %15'i karsinom olarak seyreder. Aynı mutasyon paratiroid karsinomlarında da en sık izlenen mutasyondur.

Genel Cerrahi › Diğer Bölge Cerrahileri

Tiroid ve Paratiroid Cerrahisi Soru 122

Granülomatöz tiroidit

I. Viral enfeksiyon sonrası gelişir

II. ESH yüksektir

III. Ağrılı tiroid palpe edilir

IV. Sintigrafide artmış uptake görülür

Subakut tiroidit için yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I, II ve III

B I ve II

C II, III ve IV

D Yalnız I

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) I, II ve III

AÇIKLAMA

Subakut (de Quervain) tiroidit viral enfeksiyon sonrası gelişir (I-doğru). ESH belirgin yüksektir (II-doğru). Ağrılı, hassas tiroid palpe edilir (III-doğru). Sintigrafide azalmış veya yok uptake görülür, artmış değil (IV-yanlış). Kendiliğinden düzelir, NSAİİ veya steroid tedavisi uygulanır.

[Genel Cerrahi](#) › [Diğer Bölge Cerrahileri](#)

Tiroid ve Paratiroid Cerrahisi **Soru 116**

Granülomatöz tiroidit

Subakut ağrılı tiroidit (de Quervain) diğer adlarıyla nasıl bilinir?

A Fibrotik tiroidit

B İnvaziv tiroidit

C Lenfositik tiroidit

D Süpüratif tiroidit

E **Granülomatöz ve dev hücreli tiroidit**

DOĞRU CEVAP

E) Granülomatöz ve dev hücreli tiroidit

AÇIKLAMA

Subakut ağrılı tiroidit de Quervain tiroiditi, granülomatöz tiroidit ve dev hücreli tiroidit olarak da bilinir. Viral kökenlidir.

[Genel Cerrahi](#) › [Diğer Bölge Cerrahileri](#)

Tiroid ve Paratiroid Cerrahisi Soru 102

Granülomatöz tiroidit

Subakut ağrılı tiroiditte (de Quervain) tedavinin temel taşları nelerdir?

- A Antibiyotik ve cerrahi drenaj
- B NSAID ve beta-blokerler; ağır vakalarda kortikosteroid**
- C Tiroid hormon replasmanı
- D Acil tiroidektomi
- E Radyoaktif iyot tedavisi

DOĞRU CEVAP

B) NSAID ve beta-blokerler; ağır vakalarda kortikosteroid

AÇIKLAMA

Subakut ağrılı tiroidit self-limiting bir durumdur. Tedavi semptomatiktir: NSAID (ağrı ve inflamasyon için), beta-blokerler (tirotoksikoz semptomları için), ağır vakalarda kortikosteroid. Antibiyotik gereksizdir çünkü viral kökenlidir. Çoğu hasta 2-6 ayda spontan iyileşir.

Pediatri › Pediatrik Gastroenteroloji

İnce ve Kalın Bağırsak Hastalıkları Soru 55

*Kronik intestinal psödoobstrüksiyon***Kronik intestinal psödoobstrüksiyonun en sık nedeni hangisidir?****A** Hirschsprung hastalığı**B** Ogilvie sendromu**C** Mekonyum ileusu**D** Skleroderma**E** Amiloidoz

DOĞRU CEVAP

B) Ogilvie sendromu

AÇIKLAMA

Kronik intestinal psödoobstrüksiyon, mekanik bir obstrüksiyon olmadan semptomları intestinal obstrüksiyonla uyumlu, esas olarak peristaltizm bozukluğu olan bir grup hastalığı tanımlar. En sık nedeni kolonun akut psödoobstrüksiyonu olan Ogilvie sendromudur.

Patoloji › Bağışıklık

İmmun Patolojiler Soru 326

Kronik intestinal psödoobstrüksiyon

Amiloidoza bağlı gastrointestinal tutulumda en sık görülen klinik bulgular aşağıdakilerden hangileridir?

A Akut apandisit ve peritonit

B Malabsorbsiyon, diyare, intestinal kanama ve motilite bozukluğu

C Karaciğer yetmezliği ve asit

D Akut pankreatit

E Peptik ülser ve perforasyon

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

B) Malabsorbsiyon, diyare, intestinal kanama ve motilite bozukluğu

AÇIKLAMA

Gastrointestinal amiloidoz malabsorbsiyon, kronik diyare, kilo kaybı, intestinal kanama ve motilite bozukluklarına (psödo-obstrüksiyon) neden olabilir. Özofagus tutulumu disfajiye, mide tutulumu gastropareze yol açabilir. Amiloid birikimi mukoza, submukoza ve kas tabakasını tutabilir.

Dahiliye › Geriatri

Geriatriye Giriş Soru 52

Kronik intestinal psödoobstrüksiyon

Ogilvie sendromu (kolonik psödo-obstrüksiyon) ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A Anatomik bir lezyon varlığı olmaksızın kolonun dilatasyonu ile karakterizedir

B En sık çekum ve sağ hemikolonda dilatasyon olur

C 60 yaş üstü hastalarda daha yaygın görülür

D Tedavide öncelikle cerrahi girişim yapılmalıdır

E Laplace Yasasına göre çekumda duvar gerilimi en yüksektir

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

D) Tedavide öncelikle cerrahi girişim yapılmalıdır

AÇIKLAMA

Ogilvie sendromunun tedavisi öncelikle konservatif/medikal (neostigmin) olmakla birlikte, endoskopik ve cerrahi girişimler de uygulanabilmektedir. Cerrahi öncelikli değildir. Anatomik obstrüksiyon olmaksızın kolon dilatasyonu vardır ve en sık çekum ve sağ hemikolonda görülür.

Dahiliye › Romatoloji

Sistemik İnflamatuvar Hastalıklar Soru 53

Kronik intestinal psödoobstrüksiyon

Sistemik sklerozda gastrointestinal sistem tutulumunun en sık görülen komplikasyonu hangisidir?

A Özofagus dismotilitesi ve gastroözofageal reflü

B İntestinal perforasyon

C Gastrointestinal kanama

D Malabsorbsiyon

E Kolon psödoobstrüksiyonu

DOĞRU CEVAP

A) Özofagus dismotilitesi ve gastroözofageal reflü

AÇIKLAMA

Sistemik sklerozda GİS tutulumu çok sıktır (%90) ve en sık özofagus dismotilitesi ve gastroözofageal reflü görülür. Alt özofageal sfinkter fonksiyonu bozulur, özofagus peristaltizmi azalır. Bu durum kronik reflü ve özofajite yol açar. Tedavide proton pompa inhibitörleri kullanılır.

Patoloji › Gastrointestinal Patolojiler

Özefagus ve Mide Patolojileri **Soru 16***Kronik intestinal psödoobstrüksiyon***Sekonder akalazyanın en sık nedeni ve mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?**

- A** Amiloidoz - amiloid birikimi
- B** Sarkoidoz - granülom oluşumu
- C** Diyabetik otonom nöropati - vagal hasar
- D** Chagas hastalığı - Trypanosoma cruzi'nin miyenterik plexus ganglionlarını tahrip etmesi
- E** Skleroderma - düz kas fibrozisi

DOĞRU CEVAP

D) Chagas hastalığı - Trypanosoma cruzi'nin miyenterik plexus ganglionlarını tahrip etmesi

AÇIKLAMA

Sekonder akalazyanın en sık nedeni Chagas hastalığıdır. Trypanosoma cruzi enfeksiyonu miyenterik plexustaki ganglion hücrelerini tahrip ederek aperistaltizm ve özofageal dilatasyona yol açar. Aynı mekanizma duodenum, kolon ve üreter miyenterik plexuslarını da etkileyebilir. Diğer seçenekler akalazya benzeri tablolara neden olabilen daha nadir durumlardır.

Dahiliye › Gastroenteroloji

Özefagus ve Mide Hastalıkları Soru 103

Mide lezyonlarında malignleşme

42 yaşında erkek hasta epigastrik ağrı ve kilo kaybı ile başvuruyor. Endoskopide midenin tamamında mukozal atrofi, rugaların kaybolması ve yer yer intestinal metaplazi görülüyor. H.pylori pozitif.

Bu hastada hangi komplikasyon riski en yüksektir?

- A Gastroparezi
- B Tip II gastrik karsinoid
- C MALT lenfoma
- D Intestinal tip gastrik adenokarsinom**
- E GIST

DOĞRU CEVAP

D) Intestinal tip gastrik adenokarsinom

AÇIKLAMA

Kronik atrofik gastrit (çevresel multifok atrofik gastrit) ve intestinal metaplazi, intestinal tip gastrik adenokarsinom için en önemli risk faktörleridir (Correa kaskadı). H.pylori eradikasyonu kanser riskini azaltabilir ancak ortadan kaldırmaz.

Dahiliye › Gastroenteroloji

Özefagus ve Mide Hastalıkları Soru 100

*Mide lezyonlarında malignleşme**I. Fundik gland polipleri en sık görülen gastrik poliplerdir**II. Hiperplastik polipler malignite riski taşır**III. Adenomatöz polipler yüksek malignite potansiyeline sahiptir**IV. Fundik gland polipleri genellikle PPI kullanımı ile ilişkilidir***Gastrik polipler hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** II ve III**C** I ve III**D** I, III ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) I, III ve IV****AÇIKLAMA**

I. Doğru - Fundik gland polipleri %50 sıklıkla en sıktır. II. Yanlış - Hiperplastik poliplerde malignite riski çok düşüktür (<1%). III. Doğru - Adenomatöz poliplerde displazi ve kanser riski yüksektir. IV. Doğru - Uzun süreli PPI kullanımı fundik gland polipi riskini artırır.

Dahiliye › Gastroenteroloji

Özefagus ve Mide Hastalıkları Soru 41

Eozinofilik özofajit

28 yaşında kadın hasta, katı gıdalarla intermittan disfaji ve gıda tıkanması epizodları yaşıyor. Endoskopide özofagusta longitudinal çizgilenme ve beyaz plaklarla birlikte dar kalibreli lümen görülüyor. Biyopside 25 eozinofil/HPF saptanıyor.

Bu hastada ilk basamak tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

A Oral steroid tedavisi (flutikazon, budesonid)

B PPI tedavisi (önce PPI ile yanıtız GÖRH dışla)

C Özofageal dilatasyon

D Sistemik steroid tedavisi

E Eliminasyon diyeti

DOĞRU CEVAP

A) Oral steroid tedavisi (flutikazon, budesonid)

AÇIKLAMA

Eozinofilik özofajitte (biyopside >15 eozinofil/HPF, halkalar ve lineer çizgilenme) tedavide topikal etkili kortikosteroidler (yutulan flutikazon veya budesonid) PPI ile birlikte ilk basamağı oluşturur. Dirençli vakalarda sistemik kortikosteroid, eliminasyon diyeti ve dupilumab kullanılır. Dilatasyon yalnızca striktür varlığında yapılır.

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Özefagus Cerrahisi Soru 49

Eozinofilik özofajit

Eozinofilik özofajitte özofagografide ve endoskopide görülen tipik görünüm hangisidir?

A Kuş gagası görünümü

B Elma yeniği manzarası

C Halkalı görüntü

D Tirbüşon görünümü

E Kaldırım taşı görünümü

DOĞRU CEVAP

C) Halkalı görüntü

AÇIKLAMA

Eozinofilik özofajitte baryumlu grafide özofagusta halkalı görüntü, ya da kedi kuyruğuna benzer yuvarlak çizgili görüntü vardır; endoskopide de halkalı görüntü izlenir. Gastroözofageal reflü hastalığı ile karışır ancak PPI tedavisine cevap vermez.

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Kolorektal Cerrahi Soru 43

Hinchey sınıflaması

- I. Hinchey 1b perikolik apse içerir
II. Hinchey 2'de pelvik veya intraabdominal apse vardır
III. Küçük apseler (<2 cm) sadece antibiyotik ile tedavi edilebilir
IV. Büyük apseler (>4 cm) her zaman acil cerrahi gerektirir

Divertikül apselerinin yönetimi için yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
B I, II ve III
C II, III ve IV
D I ve III
E Hepsi

DOĞRU CEVAP

B) I, II ve III

AÇIKLAMA

I. Doğru - Hinchey 1b izole perikolik apseyi (sigmoid mezokolon içinde) tanımlar. II. Doğru - Hinchey 2'de pelvik, uzak intraabdominal, intraperitoneal veya retroperitoneal apseler vardır. III. Doğru - 2 cm'den küçük apseler sadece parenteral antibiyotik ile tedavi edilebilir. IV. Yanlış - Hinchey evre 1 ve 2 apseler mümkünse antibiyotik ve perkütan drenaj ile tedavi edilir; her zaman acil cerrahi gerekmez.

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Kolorektal Cerrahi Soru 42

Hinchey sınıflaması

77 yaşında hasta komplike olmayan divertikülit atağı geçirdi. BT'de sigmoid kolonda divertiküller ve perikolik inflamasyon (Hinchey 1a) saptandı. Antibiyotik tedavisi ile klinik düzeldi.

Bu hastada sonraki adım ne olmalıdır?

- A Hemen elektif cerrahi
- B Sadece takip, başka işlem gerekmez
- C Acil cerrahi
- D Perkütan drenaj
- E Kanser ekarte etmek için 4-6 hafta sonra kolonoskopi**

DOĞRU CEVAP

E) Kanser ekarte etmek için 4-6 hafta sonra kolonoskopi

AÇIKLAMA

Akut divertikülit atağı geçtikten 4-6 hafta sonra kolon kanserini ekarte etmek için kolonoskopi yapılmalıdır. Güncel yaklaşımda tekrarlayan komplike olmayan divertikülit sonrası rutin cerrahi önerilmemektedir.

[Genel Cerrahi](#) › [Sindirim Kanalı Cerrahileri](#)

Kolorektal Cerrahi Soru 187

Attenüe FAP

35 yaşında erkek hasta, ailede FAP öyküsü bulunmaktadır. Hastanın genetik testinde APC geninde 3' uç mutasyonu saptanmıştır. Kolonoskopide yaklaşık 80 adet polip görülmüş ve çoğu sağ kolonda yerleşimlidir.

Bu hastada en olası tanı nedir?

- A Klasik FAP
- B Attenuated FAP**
- C MUTYH-ilişkili polipozis
- D Lynch sendromu
- E Peutz-Jeghers sendromu

DOĞRU CEVAP

B) Attenuated FAP

AÇIKLAMA

APC geninde 3' veya 5' uç mutasyonları, 100'den az polip sayısı, sağ kolon yerleşimi ve daha geç yaşta prezentasyon Attenuated FAP için tipiktir. Klasik FAP'ta binlerce polip ve daha yaygın kolon tutulumu görülür.

Genel Cerrahi › Sindirim Kanalı Cerrahileri

Kolorektal Cerrahi Soru 189

Attenüe FAP

Attenué FAP (AFAP) hangi genetik defektle ilişkilidir?

A APC geninin 5' ucunda mutasyon

B KRAS mutasyonu

C p53 mutasyonu

D MLH1 mutasyonu

E BRAF mutasyonu

DOĞRU CEVAP

A) APC geninin 5' ucunda mutasyon

AÇIKLAMA

Attenué FAP, APC geninin 5' ucunda veya 3' ucunda mutasyonlarla ilişkilidir. Ayrıca MYH (MUTYH) gen mutasyonları da AFAP fenotipine neden olabilir. Klasik FAP'tan daha az polip görülür (<100 polip).

[Genel Cerrahi](#) › [Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi](#)

Biliyer Sistem Cerrahisi Soru 124

Safra taşı ileusu

80 yaşında kadın hasta, 5 gün önce başlayan karın ağrısı, distansiyon ve kusma şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenede bağırsak sesleri artmış, karında distansiyon mevcut. Direkt grafide ince bağırsakta hava-sıvı seviyeleri, pnömobilia ve terminal ileumda radyoopak gölge görülüyor.

Bu hastada en olası tanı nedir?

- A** Akut pankreatit
- B** Mezenterik iskemi
- C** **Safra taşı ileusu**
- D** Kolon kanseri obstrüksiyonu
- E** Volvulus

DOĞRU CEVAP

C) Safra taşı ileusu

AÇIKLAMA

Ayakta direkt karın grafisinde karında hava sıvı seviyeleri ve safra yollarında hava (pnömobili) görülmesi safra taşı ileusunu düşündürmelidir. Taşların en çok takıldığı yer terminal ileumdur ve hastaların çoğu yaşlıdır.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Biliyer Sistem Cerrahisi Soru 123

Safra taşı ileusu

I. İnce bağırsak obstrüksiyonu görülür

II. Pnömobilia varlığı karakteristiktir

III. En sık kolesistoduodenal fistül nedeniyledir

IV. Enterotomi ile taş çıkarılır

Safra taşı ileusu patogenezi ve tedavisi ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I ve II

B I, II ve III

C II ve III

D I, II, III ve IV

E Yalnız I

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

D) I, II, III ve IV

AÇIKLAMA

I. DOĞRU: Safra kesesi taşına sekonder ince bağırsak tıkanıklığıdır. II. DOĞRU: Ayakta direkt karın grafisinde safra yollarında hava (pnömobili) görülür. III. DOĞRU: Biliyoenterik fistülün en sık geliştiği yer duodenumdur; ikinci sırada %15 ile kolonik fistüller görülür. IV. DOĞRU: Genel durumu iyi hastalarda enterotomi ile taşın çıkarılması, bağırsak onarımı, kolesistektomi ve fistül onarımı yapılır.

Dahiliye › Hepatoloji

Safra Kesesi ve Safra Yolu Hastalıkları Soru 19

Safra taşı ileusu

Safra taşı ileusunda obstrüksiyonun en sık görüldüğü lokalizasyon neresidir?

- A Duodenum
- B Jejunum
- C İleum**
- D Çekum
- E Sigmoid kolon

DOĞRU CEVAP

C) İleum

AÇIKLAMA

Safra taşı ileusunda kesedeki taş en sık duodenuma fistülize olur, ancak obstrüksiyon çoğunlukla ileumda (en dar bölge) gelişir. Direkt grafide pnömobilite ve hava-sıvı seviyeleri izlenir.

Patoloji › Gastrointestinal Patolojiler

Biliyer Patolojiler Soru 54

Safra taşı ileusu

Büyük bir safra taşının koledok-duodenal fistül yoluyla bağırsağa geçip mekanik ileusa yol açtığı tablo aşağıdakilerden hangisidir?

- A Mirizzi sendromu
- B Courvoisier belirtisi
- C Safra taşı ileusu (Bouveret sendromu dahil)**
- D Charcot triadı
- E Reynolds pentadı

DOĞRU CEVAP

C) Safra taşı ileusu (Bouveret sendromu dahil)

AÇIKLAMA

Büyük safra taşları nadiren kolesistoenterik fistül oluşturarak bağırsak lümenine geçebilir ve mekanik ileusa neden olabilir (safra taşı ileusu). Taşın özellikle duodenumu obstrükte etmesi Bouveret sendromu olarak adlandırılır. Mirizzi sendromu ise kese boynundaki taşın ortak hepatik kanala bası yapmasıdır.

Dahiliye › Hepatoloji

Safra Kesesi ve Safra Yolu Hastalıkları Soru 27

*Safra kesesi kanseri riski**I. Porselen safra kesesi**II. Safra taşları (özellikle >3 cm)**III. Koledok kistleri**IV. Safra kesesi polipleri (özellikle >10 mm)***Safra kesesi kanseri risk faktörleri yukarıdakilerden hangileridir?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** II ve III**D** I, II ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

Porselen safra kesesi, büyük safra taşları (özellikle ≥ 3 cm), koledok kistleri ve ≥ 10 mm polipler safra kesesi kanseri için risk faktörleridir. Porselen kese en riskli durumdur.

Dahiliye › Hepatoloji

Diğer Karaciğer Hastalıkları Soru 55

Safra kesesi kanseri riski

- I. PBK kadını, PSK erkeği etkiler
II. PBK'da AMA, PSK'da p-ANCA pozitifdir
III. PSK ülseratif kolitle birlikte
IV. PSK'da malignite riski artmıştır

Primer biliyer kolanjit (PBK) ve primer sklerozan kolanjit (PSK) karşılaştırması ile ilgili aşağıdakilerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
B II ve III
C I, II ve III
D I, III ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

I. DOĞRU - PBK orta yaş kadını, PSK orta yaş erkeği etkiler. II. DOĞRU - PBK'da AMA, PSK'da p-ANCA pozitifdir. III. DOĞRU - PSK en sık ülseratif kolitle birlikte görülür. IV. DOĞRU - PSK'da kolanjiyokarsinom ve safra kesesi kanseri sıklığı artmıştır (malignite riski var), PBK'da malignite riski yoktur.

Dahiliye › Hepatoloji

Hepatolojiye Giriş Soru 43

Post-ERCP pankreatit

ERCP işleminin en sık görülen komplikasyonu aşağıdakilerden hangisidir?

- A Kanama
- B Perforasyon
- C Pankreatit**
- D Kolanjit
- E Safra kaçağı

DOĞRU CEVAP

C) Pankreatit

AÇIKLAMA

ERCP'nin en sık komplikasyonu işleme bağlı gelişen pankreatittir. Pankreatit riski genç-orta yaş kadın hastalarda, biliyer sistem patolojisi olmayanlarda, uzayan işlemlerde, zor kanülasyonda ve pankreatik kanala fazla kontrast enjeksiyonunda artar. Korunmada kısa süreli pankreatik stent veya rektal yolla indometazin uygulanır.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Pankreas Cerrahisi Soru 87

Post-ERCP pankreatit

38 yaşında kadın hasta, ERCP sonrası 6 saat içinde şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma gelişti. Amilaz 850 U/L.

Bu durumun en olası nedeni nedir?

A Duodenal perforasyon

B Post-ERCP pankreatit

C Kolesistit

D Koledok tıkanıklığı

E Akut gastrit

DOĞRU CEVAP

B) Post-ERCP pankreatit

AÇIKLAMA

Akut pankreatit, ERCP sonrası en sık görülen komplikasyon olup hastaların %3-5 kadarında oluşur. Klinik seyir hastaların %90 ile %95'inde hafiftir. ERCP sonrası pankreatit gelişme riski kadınlarda, gençlerde ve ERCP sonrası pankreatit öyküsü olanlarda daha yüksektir.

Genel Cerrahi › Hepatobiliyer ve Pankreas Cerrahisi

Biliyer Sistem Cerrahisi Soru 76

Post-ERCP pankreatit

ERCP'nin en sık komplikasyonu hangisidir?

A Perforasyon

B Kolanjit

C Aspirasyon

D Kanama

E Pankreatit

DOĞRU CEVAP

E) Pankreatit

AÇIKLAMA

ERCP'nin en sık komplikasyonu pankreatittir (%3-5). Kolesistit, kolanjit, kanama ve duodenum perforasyonu diğer komplikasyonlardır; komplikasyonlar toplamda %10 kadar görülür.

Dahiliye › Kardiyoloji

Kardiyolojiye Giriş Soru 66

Pulsus paradoksus

Sistolik kan basıncının inspiryumda >10 mmHg düşmesi hangi nabız tipidir ve en tipik olarak hangi durumda görülür?

- A Pulsus alternans - Kalp yetmezliği
- B Pulsus bisferiens - HOKM
- C Pulsus parvus et tardus - Aort darlığı
- D Pulsus paradoksus - Kardiyak tamponad**
- E Corrigan nabızı - Aort yetmezliği

DOĞRU CEVAP

D) Pulsus paradoksus - Kardiyak tamponad

AÇIKLAMA

Pulsus paradoksus inspiryumda sistolik basıncın >10 mmHg düşmesidir. Normal inspiryumda 5-8 mmHg düşüş olabilir. En tipik olarak kardiyak tamponadda görülür. Ayrıca hemorajik şok, masif PE, astım atağı, KOAH, tansiyon pnömotoraks gibi durumlarda da görülebilir.

Dahiliye › Kardiyoloji

Kardiyolojiye Giriş Soru 62

Pulsus paradoksus

Aort darlığında tipik olarak görülen düşük amplitüdlü yayvan nabız tipi hangisidir?

A Corrigan nabızı

B Pulsus bisferiens

C Pulsus alternans

D Pulsus parvus et tardus (anakrotik nabız)

E Pulsus paradoksus

DOĞRU CEVAP

D) Pulsus parvus et tardus (anakrotik nabız)

AÇIKLAMA

Pulsus parvus et tardus (anakrotik nabız) düşük amplitüdlü yayvan bir nabızdır ve tipik olarak aort darlığında görülür. Nabız yavaş yükselir ve düşük amplitüdlüdür.

Küçük Stajlar › Anestezi

Genel Anestezi İlaçları Soru 3

*NMDA üzerinden etkili ajanlar***Glutamatın NMDA reseptörlerini inhibe ederek etki gösteren ajanlar hangileridir?**

- A Propofol, etomidat, tiopental
- B Ketamin, nitroz oksit, siklopropan, xenon**
- C Halotan, enfluran, izofluran
- D Midazolam, diazepam, lorazepam
- E Morfin, fentanil, sufentanil

DOĞRU CEVAP**B) Ketamin, nitroz oksit, siklopropan, xenon****AÇIKLAMA**

Ketamin, nitroz oksit (N₂O), siklopropan ve xenon glutamatın NMDA reseptörlerini inhibe ederek etki gösterirler. Propofol, etomidat ve tiopental GABA-A reseptör aktivitesini artırır. Halotan, enfluran ve izofluran inhalasyon anestezikleri olup GABA üzerinden etkilidir. Benzodiazepinler de GABA-A reseptörlerini etkiler. Opioidler ise μ ve κ reseptörleri üzerinden etki gösterir.

Küçük Stajlar › Anestezi

Genel Anestezi İlaçları Soru 10

NMDA üzerinden etkili ajanlar

GABA-A reseptör aktivitesini arttırarak genel anestezi oluşturan ilaç grupları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi YANLIŞTIR?

- A İnhalasyon anestezikleri bu grupta yer alır
- B Barbitüratlar bu grupta yer alır
- C Benzodiazepinler bu grupta yer alır
- D Xenon bu grupta yer alır**
- E Propofol bu grupta yer alır

DOĞRU CEVAP

D) Xenon bu grupta yer alır

AÇIKLAMA

Xenon GABA-A reseptör aktivitesini arttırarak değil, NMDA reseptörlerini inhibe ederek etki gösterir. GABA-A reseptör aktivitesini arttırarak genel anestezi oluşturanlar: inhalasyon anestezikleri, barbitüratlar, benzodiazepinler, etomidat ve propofol'dür. Ketamin, nitroz oksit, siklopropan ve xenon ise NMDA reseptör inhibitörleridir.

Pediatric > Pediatric Göğüs Hastalıkları, Allerji ve İmmunoloji

Konjenital Solunum Anomalileri Soru 93

Bronkopulmoner sekestrasyon

Pulmoner sekestrasyon nedir?

- A Akciğer dokusunun normal olmayan kanlanması
- B Konjenital kistik adeno matoid malformasyon
- C Akciğer hipoplazisi
- D Bronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, sistemik arterden beslenen akciğer dokusu**
- E Bronkojenik kist

DOĞRU CEVAP

D) Bronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, sistemik arterden beslenen akciğer dokusu

AÇIKLAMA

Pulmoner sekestrasyon, bronşiyal ağaçla bağlantısı olmayan ve pulmoner arter yerine sistemik arterden (genellikle torasik veya abdominal aorta) beslenen non-fonksiyonel akciğer dokusudur.

Pediatric > Pediatrik Göğüs Hastalıkları, Allerji ve İmmunoloji

Konjenital Solunum Anomalileri **Soru 95**

Bronkopulmoner sekestrasyon

Pulmoner sekestrasyonun en sık lokalizasyonu neresidir?

A Sağ üst lob

B Sağ alt lob

C Sol üst lob

D Sol alt lob

E Mediastinum

DOĞRU CEVAP

D) Sol alt lob

AÇIKLAMA

Sekestre dokunun %90'ı sol alt akciğer alanındadır.

Pediatric > Pediatric Göğüs Hastalıkları, Allerji ve İmmunoloji

Konjenital Solunum Anomalileri Soru 99

Bronkopulmoner sekestrasyon

Prenatal ultrasonografide sol alt lobda sistemik dolaşımdan beslenen ve normal akciğer dokusundan ayrı bir kitle tespit edilen bir fetusta doğum sonrası tekrarlayan akciğer enfeksiyonları gelişiyor.

Bu bulgular en çok hangi patolojiyle uyumludur?

A Kistik adenomatoid malformasyon

B Mediastinal teratom

C Konjenital lobar amfizem

D Pulmoner sekestrasyon

E Bronkojenik kist

DOĞRU CEVAP

D) Pulmoner sekestrasyon

AÇIKLAMA

Sistemik dolaşımdan beslenen, normal akciğerden ayrı fonksiyon görmeyen doku pulmoner sekestrasyon için tanımlayıcıdır. Tekrarlayan enfeksiyonlar sık görülür.

Pediatri › Pediatrik Gastroenteroloji

Karaciğer Hastalıkları Soru 164

Koledok kisti

Büyük çocuklarda koledok kistinin klasik triadı aşağıdakilerden hangisidir?

- A Ateş, sarılık, hepatomegali
- B Karın ağrısı, sarılık, batında kitle**
- C Sarılık, kaşıntı, steatore
- D Hepatomegali, splenomegali, asit
- E Ateş, karın ağrısı, lökositoz

DOĞRU CEVAP

B) Karın ağrısı, sarılık, batında kitle

AÇIKLAMA

Büyük çocuklarda koledok kistinin klasik triadı karın ağrısı, sarılık ve batında kitledir. İnfanlarda ise kolestatik sarılık ve şiddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu (asit, koagülopati) görülebilir.

Pediatri › Pediatrik Gastroenteroloji

Karaciğer Hastalıkları Soru 165

Koledok kisti

4 yaşında kız çocuk, tekrarlayan karın ağrısı, sarılık ve sağ üst kadranda kitle şikayeti ile başvuruyor. USG'de ana safra kanalında kistik dilatasyon saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı nedir?

- A Biliyer atrezi
- B Caroli hastalığı
- C Koledok kisti**
- D Konjenital hepatik fibrozis
- E Alagille sendromu

DOĞRU CEVAP**C) Koledok kisti****AÇIKLAMA**

Büyük çocuklarda karın ağrısı, sarılık ve batında kitle triadı koledok kisti için klasiktir. USG'de ana safra kanalında kistik dilatasyon görülmesi tanıyı desteklemektedir. Koledok kistleri vakaların %75'i çocukluk çağında semptom verir.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 122

Postoperatif santral diabetes insipidus

45 yaşında kadın hasta, bir hafta önce hipofiz makroadenom nedeniyle transsfenoidal cerrahi geçirmiş. Ameliyat sonrası günde 6-7 litre idrar çıkışı ve sürekli susama şikayeti ile başvuruyor. Serum sodyumu 148 mEq/L, idrar ozmolalitesi 120 mOsm/kg olarak saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı hangisidir?

A Postoperatif santral diabetes insipidus

B Nefrojenik diabetes insipidus

C Primer polidipsi

D SIADH

E Serebral tuz kaybı sendromu

DOĞRU CEVAP

A) Postoperatif santral diabetes insipidus

AÇIKLAMA

Beyin cerrahisi sonrası geçici santral diabetes insipidus sık görülen bir komplikasyondur. Hipofiz cerrahisi, poliüri, polidipsi, hipernatremi ve düşük idrar ozmolalitesi kombinasyonu santral DI tanısını destekler.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 35

*Postoperatif santral diabetes insipidus**I. İdiopatik santral DI erişkinlerde en sık nedendir**II. Lityum santral DI'nin en sık ilaç nedenidir**III. Beyin cerrahisi sonrası geçici santral DI sık görülür**IV. Langerhans hücreli histiyositoz santral DI nedeni olabilir***Santral diabetes insipidus nedenleri ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** Yalnız I**B** I, III ve IV**C** II ve IV**D** Hepsi**E** I ve II

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**B) I, III ve IV****AÇIKLAMA**

I. Doğru - İdiopatik santral DI erişkinlerde en sık nedendir. II. Yanlış - Lityum nefrojenik DI'nin en sık ilaç nedenidir. III. Doğru - Hipofiz cerrahisi sonrası geçici santral DI sık görülür. IV. Doğru - Langerhans hücreli histiyositoz santral DI yapabilir.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 54

Postoperatif santral diabetes insipidus

Diabetes insipidus tanısını dışlayan idrar ozmolalitesi değeri hangisidir?

- A < 300 mOsm/L
- B < 500 mOsm/L
- C > 800 mOsm/L**
- D < 800 mOsm/L
- E > 1000 mOsm/L

DOĞRU CEVAP

C) > 800 mOsm/L

AÇIKLAMA

İdrar ozmolalitesi > 800 mOsm/L ise diabetes insipidus tanısı dışlanır ve primer polidipsi düşünülür. 800 mOsm/L'nin altındaki değerler DI ile uyumlu olup ileri değerlendirme gerektirir.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 46

Postoperatif santral diabetes insipidus

22 yaşında erkek hasta, şizofreni nedeniyle uzun süredir antipsikotik kullanmaktadır. Günde 15-20 litre su içtiği öğreniliyor. Serum sodyumu 132 mEq/L, idrar ozmolalitesi 85 mOsm/kg, plazma AVP düzeyi baskılanmış olarak saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı hangisidir?

- A Santral diabetes insipidus
- B Nefrojenik diabetes insipidus
- C SIADH
- D Psikojenik polidipsi**
- E Gestasyonel DI

DOĞRU CEVAP**D) Psikojenik polidipsi****AÇIKLAMA**

Ciddi psikiyatrik hastalık varlığında aşırı su tüketimi psikojenik polidipsi olarak adlandırılır. Hastada hiponatremi, düşük idrar ozmolalitesi ve baskılanmış AVP düzeyi primer polidipsi ile uyumludur.

Dahiliye › Endokrinoloji

Hipotalamus ve Hipofiz Hastalıkları Soru 242

Postoperatif santral diabetes insipidus

40 yaşında kadın hasta Cushing hastalığı nedeniyle transsfenoidal cerrahi geçiriyor. Ameliyat sonrası 3. günde şiddetli halsizlik, bulantı, kusma ve hipotansiyon gelişiyor. Laboratuvar tetkiklerinde sabah kortizol düzeyi 1.2 µg/dL (normal: 5-25) saptanıyor.

Bu hastada gelişen tablonun en olası nedeni hangisidir?

- A Nelson sendromu başlangıcı
- B Başarılı cerrahi sonrası sekonder adrenal yetmezlik**
- C Ektopik ACTH sendromu gelişimi
- D Hipofiz apopleksisi
- E Pseudocushing tablosu

DOĞRU CEVAP

B) Başarılı cerrahi sonrası sekonder adrenal yetmezlik

AÇIKLAMA

Başarılı transsfenoidal cerrahi sonrası ACTH salgılayan adenom çıkarıldığında, uzun süreli kortizol yüksekliği nedeniyle baskılanmış olan normal kortikotrop hücreler hemen fonksiyon gösteremez. Bu durum geçici sekonder adrenal yetmezliğe yol açar. Düşük kortizol, hipotansiyon ve nonspesifik semptomlar tipiktir. Hastalar postoperatif dönemde glukokortikoid replasmanına ihtiyaç duyar.

Küçük Stajlar › Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

FTR Soru 72

Lateral epikondilit

Lateral epikondilit (tenisçi dirseği) hangi kasın tendonu ile ilişkilidir?

A Biceps brachii

B Pronator teres

C Triceps brachii

D Fleksör carpi radialis

E Ekstansör carpi radialis brevis

DOĞRU CEVAP

E) Ekstansör carpi radialis brevis

AÇIKLAMA

Lateral epikondilitte (tenisçi dirseği) özellikle ekstansör carpi radialis brevis kası suçlanmaktadır. Ağrı lateral epikondilde lokalizedir. El bileğinin dirençli ekstansiyonu ile ağrı provoke edilebilir.

Küçük Stajlar › Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

FTR Soru 73

Lateral epikondilit

Medial epikondilit hangi isimle de bilinir?

A Tenisçi dirseği

B **Golfçü dirseği**

C Yüzücü dirseği

D Atıcı dirseği

E Koşucu dirseği

DOĞRU CEVAP

B) Golfçü dirseği

AÇIKLAMA

Medial epikondilit 'golfçü dirseği' olarak da bilinir. Lateral epikondilit ise 'tenisçi dirseği' olarak adlandırılır. Tedavide istirahat, bandaj ve atelleme, fizik tedavi ajanları ve lokal enjeksiyon kullanılır.

Genel Cerrahi › Diğer Bölge Cerrahileri

Abdominal Herniler Soru 45

Meralgia parestetika

42 yaşında kadın hasta, laparoskopik TAPP inguinal herni onarımı sonrası 1. gün bacağıının ön-dış kısmında yanma tarzı ağrı ve his değişikliği tarifliyor. Nörolojik muayenede lateral femoral kutanöz sinir dağılımında hipoestezi saptanıyor.

Bu komplikasyonun nedeni nedir?

- A Femoral sinir hasarı
- B Ağrı üçgeni içinde seyreden lateral femoral kutanöz sinirin zedelenmesi**
- C Mesh alerjisi
- D Derin ven trombozu
- E İlioinguinal sinir hasarı

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

B) Ağrı üçgeni içinde seyreden lateral femoral kutanöz sinirin zedelenmesi

AÇIKLAMA

Ağrı üçgeni iliopubik trakt ve gonadal damarlarla sınırlanan bölgedir; lateral femoral kutanöz siniri, genitofemoral sinirin femoral dalını ve femoral siniri kapsar. Laparoskopik onarımda genitofemoral ve lateral femoral kutanöz sinirlerde tuzaklanma riski daha fazladır. Lateral femoral kutanöz sinirin yaralanması uyluğun dış kısmında karıncalanma ve yanıcı ağrı ile giden meralgia parasthetica tablosuna yol açar.

Genel Cerrahi › Diğer Bölge Cerrahileri

Abdominal Herniler Soru 96

Meralgia parestetika

- I. Anterior onarımda ilioinguinal ve iliohipogastrik sinirlerde tuzaklanma riski daha fazladır
II. Laparoskopik onarımda genitofemoral ve lateral femoral kutanöz sinirlerde risk daha fazladır
III. Lateral femoral kutanöz sinir yaralanması meralgia parasthetica'ya yol açar
IV. Obturator sinir inguinal bölge ile ilişkili sinirlerdendir

Yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
- B I, II ve III**
- C II ve IV
- D I, III ve IV
- E Hepsi

DOĞRU CEVAP

B) I, II ve III

AÇIKLAMA

I. Doğru - Anterior onarım tekniklerinde ilioinguinal ve iliohipogastrik sinirlerde tuzaklanma riski daha fazladır. II. Doğru - Laparoskopik onarımda genitofemoral ve lateral femoral kutanöz sinirlerde risk daha fazladır. III. Doğru - Lateral femoral kutanöz sinirin yaralanması sonucunda uyluğun dış kısmında karıncalanma ve yanıcı bir ağrı ortaya çıkar; bu duruma meralgia parasthetica adı verilir. IV. Yanlış - İnguinal bölge ile ilişkili sinirler ilioinguinal, iliohipogastrik, genitofemoral ve lateral femoral kutanöz sinirlerdir; obturator sinir bu grupta yer almaz.

Anatomi › Ürogenital Sistem Anatomisi

Erkek Genital Sistem Soru 33

*Skrotum katmanları**I. Fascia spermatica externa, m. obliquus internus fasyasından gelişir**II. M. cremaster, m. obliquus internus liflerinden gelişir**III. Fascia spermatica interna, fascia transversalis'ten gelişir**IV. Tunica vaginalis, peritoneum'un devamıdır*

Scrotum ve funiculus spermaticus tabakalarının kökeni ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

A I ve II

B II, III ve IV

C I, III ve IV

D Yalnız IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

B) II, III ve IV

AÇIKLAMA

I. YANLIŞ - Fascia spermatica externa, m. obliquus EXTERNUS fasyasından gelişir. II. DOĞRU - M. cremaster ve fascia cremasterica, m. obliquus internus'un fasyası ve liflerinden gelişir. III. DOĞRU - Fascia spermatica interna, fascia transversalis'ten gelişir. IV. DOĞRU - Tunica vaginalis, processus vaginalis kalıntısı olup peritoneum'un devamıdır.

Anatomi › Ürogenital Sistem Anatomisi

Erkek Genital Sistem Soru 30

Skrotum katmanları

- I. Tunica vaginalis'in visseral yaprağına epiorchium denir
II. Tunica vaginalis'in paryetal yaprağına periorchium denir
III. Tunica vaginalis peritoneum'un devamıdır
IV. Tunica vaginalis testis'in tüm yüzeylerini örter

Tunica vaginalis ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A I ve II
- B I, II ve III**
- C II, III ve IV
- D Yalnız III
- E Hepsi

DOĞRU CEVAP

B) I, II ve III

AÇIKLAMA

I. DOĞRU - Lamina visceralis'e epiorchium denir. II. DOĞRU - Lamina parietalis'e periorchium denir. III. DOĞRU - Tunica vaginalis, processus vaginalis kalıntısı olup peritoneum'un devamıdır. IV. YANLIŞ - Epiorchium testis'in posterior kenarı hariç tüm yüzeylerini örter, bu bölgede epididymis tutunur.

[Küçük Stajlar](#) › [KBB ve Plastik](#)

Kulak ve Burun Cerrahisi **Soru 83**

Otoskleroz

35 yaşında bir kadın hasta, progresif bilateral işitme kaybı şikayetiyle başvuruyor. Aile hikayesinde benzer şikayetler var. Otoskopide timpanik membranda hafif pembelik görülüyor. Odyometride 2000 Hz'de kemik yolunda çentik saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı hangisidir?

- A** Otoskleroz
- B** Meniere hastalığı
- C** Akustik nörinom
- D** Kronik otitis media
- E** Presbikuzi

DOĞRU CEVAP

A) Otoskleroz

AÇIKLAMA

Progresif bilateral işitme kaybı, aile hikayesi, timpanik membranda pembelik (Schwartz işareti) ve 2000 Hz'de kemik yolunda çentik (Carhart çentiği) otoskleroz için karakteristiktir. Tedavide stapedektomi yapılır.

Küçük Stajlar › KBB ve Plastik

Kulak ve Burun Cerrahisi Soru 84

Otoskleroz

I. Otoskleroz genellikle bilateralidir

II. En sık oval pencereden başlar

III. Hamilelik semptomları alevlendirir

IV. Otosklerozda sadece iletim tipi işitme kaybı görülür

Otoskleroz ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

A I, II ve III

B I ve II

C II, III ve IV

D I ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) I, II ve III

AÇIKLAMA

I. DOĞRU - Otoskleroz genellikle bilateralidir. II. DOĞRU - En sık fissula ante fenestramdan (oval pencere) başlar. III. DOĞRU - Hamilelik semptomları alevlendirir. IV. YANLIŞ - İletim, mikst veya sensörinöral işitme kaybı olabilir.

[Küçük Stajlar](#) › [KBB ve Plastik](#)

Kulak ve Burun Cerrahisi **Soru 79**

Otoskleroz

Otosklerozda Carhart çentiği odyometride hangi frekansta görülür?

A 1000 Hz

B 500 Hz

C 8000 Hz

D 4000 Hz

E **2000 Hz**

DOĞRU CEVAP

E) 2000 Hz

AÇIKLAMA

Carhart çentiği odyometride 2000 Hz'de kemik yolunda düşme olarak görülür. Bu bulgu otoskleroz için karakteristiktir. Stapedektomi sonrası bu çentik düzelir.

[Küçük Stajlar](#) › [KBB ve Plastik](#)

Kulak ve Burun Cerrahisi Soru 114

Otoskleroz

Aşağıdakilerden hangisi kondüktif (iletim tipi) işitme kaybına neden OLMAZ?

- A Serümen birikimi
- B Perfore kulak zarı
- C Otosklerozla bağlı stapes fiksasyonu
- D Presbikuzi**
- E Östaki tüpü blokajı

DOĞRU CEVAP**D) Presbikuzi****AÇIKLAMA**

Presbikuzi sensörinöral (sensoryal) işitme kaybı nedenidir, kondüktif değildir. Yaşlanmaya bağlı koklear dejenerasyonla oluşur. Serümen birikimi, perfore kulak zarı, stapes fiksasyonu ve östaki tüpü blokajı ise ses iletimini engelleyen kondüktif kayıp nedenleridir.

[Küçük Stajlar](#) › [KBB ve Plastik](#)

Kulak ve Burun Cerrahisi **Soru 106**

Otoskleroz

28 yaşında bir kadın hasta, sabah uyandığında sol kulakta tam işitme kaybı fark ediyor. Öncesinde herhangi bir travma veya enfeksiyon hikayesi yok.

Bu hastada tanı ve ilk tedavi yaklaşımı hangisidir?

- A** Meniere hastalığı – Tuz kısıtlaması
- B** Presbikuzi – İşitme cihazı
- C** Otoskleroz – Stapedektomi
- D** Akustik nörinom – MRI
- E** Ani işitme kaybı – Yüksek doz steroid

DOĞRU CEVAP

E) Ani işitme kaybı – Yüksek doz steroid

AÇIKLAMA

12 saatten kısa sürede gelişen tek taraflı sensörinöral işitme kaybı ani işitme kaybı tanısını düşündürür. Tedavide acil olarak yüksek doz steroid başlanmalıdır. Hiperbarik oksijen de eklenebilir.

Küçük Stajlar › Göz Hastalıkları

Kornea ve Lens Hastalıkları Soru 16

Kontakt lens komplikasyonu

Bakteriyel keratit için en önemli risk faktörü hangisidir ve hangi patojen özellikle bu durumla ilişkilidir?

A Kontakt lens kullanımı - Pseudomonas

B Diyabet - Staphylococcus aureus

C A vitamini eksikliği - Enterobacter

D İmmünosüpresyon - Streptococcus

E Travma - Proteus

DOĞRU CEVAP

A) Kontakt lens kullanımı - Pseudomonas

AÇIKLAMA

Bakteriyel keratitte önemli bir risk faktörü kontakt lens kullanımıdır ve özellikle Pseudomonas aeruginosa ile ilişkilidir. Diğer risk faktörleri: travma, oküler yüzey hasarı, immünosüpresyon, diyabet ve A vitamini eksikliğidir. Pseudomonas hızlı ilerleyen, agresif bir keratit yapar ve acil tedavi gerektirir. Kontakt lens hijyeni bu nedenle kritik öneme sahiptir.

Küçük Stajlar › Göz Hastalıkları

Kornea ve Lens Hastalıkları Soru 17

*Kontakt lens komplikasyonu***Bakteriyel keratitte en sık rastlanan etken hangisidir?****A** Pseudomonas aeruginosa**B** Streptococcus pneumoniae**C** Stafilokoklar (S.aureus, S.epidermidis)**D** Enterobacterler**E** Serratia

DOĞRU CEVAP

C) Stafilokoklar (S.aureus, S.epidermidis)

AÇIKLAMA

Bakteriyel keratitte en sık rastlanan etkenler stafilokoklardır (S.aureus, S.epidermidis). Diğer sık etkenler: streptokoklar (S.pneumoniae ve diğerleri), Pseudomonas aeruginosa ve enterobakterlerdir (Proteus, Enterobakter, Serratia). Pseudomonas özellikle kontakt lens kullanıcılarında önemlidir ve agresif bir keratit tablosu oluşturur.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 61

Operatif vajinal doğum

Vakum ekstraksiyon için gerekli minimal servikal dilatasyonu ne kadardır?

A 6 cm

B 7 cm

C 8 cm

D 9 cm

E Tam dilatasyon

DOĞRU CEVAP

E) Tam dilatasyon

AÇIKLAMA

Operatif doğum koşulları arasında servikal açıklığın tam olması (10 cm) yer alır. Ayrıca baş angaje olmalı, membranlar rüptüre olmalı (değilse amniotomi yapılmalı), başın pozisyonu tam olarak bilinmeli, baş pelvis uygunsuzluğu olmamalı ve mesane boşaltılmalıdır.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 60

Operatif vajinal doğum

Operatif doğumların (forseps/vakum) en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A Maternal kardiyak hastalık
- B Fetal distres
- C Yorulma ve doğumun 2. evresinin uzaması**
- D Plasenta dekolmanı
- E Kordon prolapsusu

DOĞRU CEVAP

C) Yorulma ve doğumun 2. evresinin uzaması

AÇIKLAMA

Operatif doğumların en sık nedeni yorulma ve doğumun ikinci evresinin uzamasıdır. Maternal endikasyonlar arasında maternal kalp hastalığı, maternal pulmoner hastalık, intrapartum enfeksiyon, bazı nörolojik problemler, annenin yorulması ve ikinci evrenin uzaması; fetal endikasyonlar arasında plasentanın prematür ayrılması ve güven vermeyen fetal kalp atım trasesi yer alır.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 63

*Operatif vajinal doğum**I. Sefal hematoma vakumda daha siktir (%37'ye karşı %19)**II. 3-4. derece perine laserasyonları forsepte daha siktir (%29'a karşı %12)**III. Omuz distosisi vakumda daha siktir (%15'e karşı %6)**IV. Fasial sinir hasarı forsepte bildirilirken vakumda bildirilmemiştir***Vakum ve forseps komplikasyonlarının karşılaştırılması ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I, II ve III**C** II ve IV**D** I ve III**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**E) Hepsi****AÇIKLAMA**

Sefal hematoma vakumda %37, forsepte %19 oranındadır. Üçüncü ve dördüncü derece perine laserasyonları forsepte %29, vakumda %12; omuz distosisi vakumda %15, forsepte %6 oranında görülür. Fasial sinir hasarı forsepte %0,9-9,2 oranında bildirilirken vakumda bildirilmemiştir. Ayrıca defekasyon problemleri forsepte (%38'e karşı %12), neonatal sarılık ve retinal hemoraji ise vakumda daha fazladır.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 36

*Operatif vajinal doğum***Alın gelişi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**

- A En sık görülen geliş anomalisidir
- B Vakum ve forseps kullanılması kesin kontrendikedir**
- C Sebepleri transvers gelişler ile aynıdır
- D Kural olarak vajinal doğum mümkündür
- E Mentum anterior pozisyonda doğurtulur

DOĞRU CEVAP

B) Vakum ve forseps kullanılması kesin kontrendikedir

AÇIKLAMA

Alın geliş en nadir görülen geliş anomalisidir ve sebepleri yüz gelişler ile aynıdır. Başın en büyük çaplarından birisi ile gelmesi nedeniyle doğum yavaş ilerler; başın oksiput veya yüz gelişe dönmesi beklenir, rotasyon olmazsa mutlaka sezaryen ile doğurtulur. Vakum ve forseps kullanılması kesin kontrendikedir.

Kadın Doğum › Obstetri

Normal Doğum Soru 143

Operatif vajinal doğum

İntrakranial kanamaların en sık görüldüğü doğum şekli hangisidir?

- A Elektif sezaryen
- B Spontan doğum
- C Su doğumu
- D İndüksiyon sonrası doğum
- E Operatif doğum ve aktif eylemdeki acil sezaryen**

DOĞRU CEVAP

E) Operatif doğum ve aktif eylemdeki acil sezaryen

AÇIKLAMA

İntrakranial kanamalar prematür bebeklerde daha sık görülür. Spontan doğumlarda ve elektif sezaryenlerde en az izlenirken; operatif doğumlar (vakum/forseps) ve aktif eylemdeki acil sezaryenlerde daha fazla görülür.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 43

*VBAC ve indüksiyon**I. Plasenta previa totalis**II. Aktif genital herpes enfeksiyonu**III. Geçirilmiş klasik sezaryen öyküsü**IV. Transvers fetal pozisyon*

Yukarıdakilerden hangileri doğum indüksiyonunun mutlak kontrendikasyonlarındandır?

A I ve II

B I, II ve III

C II ve IV

D I ve III

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) Hepsi

AÇIKLAMA

Plasenta previa, aktif genital herpes, geçirilmiş uterin cerrahi insizyon (metroplasti, klasik sezaryen) ve malprezentasyon (transvers geliş, mentum posterior yüz geliş, inkomplet makat geliş) doğum indüksiyonunun kontrendikasyonlarıdır. Listedeki dört durum da bu kapsamdadır.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 56

VBAC ve indüksiyon

Servikal olgunlaştırma için kullanılan mekanik yöntemler arasında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

A Foley kateter

B Laminaria çubukları

C Çift balon kateter

D Prostaglandin E2

E Hygroscopic dilatörler

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

D) Prostaglandin E2

AÇIKLAMA

Prostaglandin E2 (dinoproston) farmakolojik bir servikal olgunlaştırma yöntemidir. Mekanik yöntemler transservikal kateter (foley sonda), higroskopik dilatörler (doğal laminaria ya da sentetik polivinil alkol polimer ve hidrojel formları), amniotomi ve membranların sıyrılmasıdır.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 55

*VBAC ve indüksiyon**I. Prostaglandin E2 (dinoproston)**II. Prostaglandin E1 (misoprostol)**III. Oksitosin**IV. Foley kateter***Yukarıdakilerden hangileri servikal olgunlaştırma için kullanılabilir?**

A I ve II

B I, II ve III

C I, II ve IV

D II ve IV

E Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**E) Hepsi****AÇIKLAMA**

Servikal olgunlaşma ve indüksiyon yöntemleri farmakolojik ve mekanik olarak ikiye ayrılır. Farmakolojik yöntemler prostaglandin E2 (dinoproston), prostaglandin E1 (misoprostol) ve oksitosindir; oksitosin en etkili ve en çok kullanılan indüksiyon yöntemi olup düşük dozlarda kullanıldığında efektif bir servikal olgunlaştırma ajanıdır. Servikal kanala yerleştirilen foley sondaya aşağı doğru traksiyon uygulanması (transservikal kateter) mekanik bir yöntemdir ve hem servikal olgunlaştırmada hem de doğum indüksiyonunda kullanılır.

Kadın Doğum › Obstetri

Anormal Doğum Soru 7

VBAC ve indüksiyon

32 yaşında nullipar hasta, 39. gebelik haftasında travayda. Düzenli kontraksiyonların başlamasından 22 saat sonra serviks 4 cm dilate. Fetal kalp hızı normal, kontraksiyon paterni düzenli ancak zayıf.

Bu hastada en uygun yönetim nedir?

A Hemen sezaryen

B Analjezi ve gözlem

C Amniyotomi ve oksitosin

D Forseps doğum

E Terapötik rest

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

C) Amniyotomi ve oksitosin

AÇIKLAMA

Latent fazın uzaması nulliparda 20 saati, multiparda 14 saati aşmasıdır. Bu tablo sezaryen endikasyonu değildir; yaklaşım oksitosin veya amniyotomi uygulanmasıdır.

Kadın Doğum › Obstetri

Normal Doğum Soru 110

VBAC ve indüksiyon

32 yaşında hasta, 3 yıl önce T insizyonu ile sezaryen öyküsü var. Şimdi 38 haftalık gebe ve vajinal doğum denemek istiyor.

Bu hastada vajinal doğum denemesi (VBAC) hakkında en uygun yaklaşım nedir?

- A** Risk yoktur, normal doğum yapılabilir
- B** VBAC sadece epidural anestezi altında yapılmalı
- C** VBAC sadece indüksiyon ile yapılmalı
- D** VBAC önerilmez, rüptür riski yüksek (%4-9)
- E** VBAC güvenle denenebilir, risk düşük

DOĞRU CEVAP

D) VBAC önerilmez, rüptür riski yüksek (%4-9)

AÇIKLAMA

T insizyonu uterin rüptür için yüksek risk taşır (%4-9). Alt segment transvers insizyon (%0,2-0,9) ile kıyaslandığında çok daha risklidir. T insizyonu, klasik insizyon veya üst segment vertikal insizyon öyküsü olan hastalarda VBAC önerilmez, elektif tekrar sezaryen tercih edilir.

Kadın Doğum › Obstetri

Riskli Gebelikler Soru 251

TTTS

Monokoryonik diamniyotik ikiz gebelikte yapılan ultrasonografide bir fetusta polihidramnios (en büyük vertikal amniyotik sıvı ölçümü 9 cm) ve diğer fetusta oligohidramnios (en büyük vertikal amniyotik sıvı ölçümü 1.5 cm) saptanmıştır. Büyük fetus polisitemik ve kalp yetmezliği bulguları göstermektedir, küçük fetus ise anemik ve hipovolemiktir.

Bu klinik tablo hangi tanıyı düşündürür?

A İkizden ikize transfüzyon sendromu

B TRAP sekansı

C Kaybolan ikiz sendromu

D Yapışık ikizlik

E İkizlerden birinin ölümü

DOĞRU CEVAP

A) İkizden ikize transfüzyon sendromu

AÇIKLAMA

Bu klinik tablo ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) ile uyumludur. TTTS monokoryonik ikizlerde plasental vasküler anastomozlar nedeniyle görülür. Tanı kriterleri: monokoryonik ikiz gebeliği, bir ikizde polihidramnios (>8 cm), diğerinde oligohidramnios (<2 cm). Alıcı fetus daha iri, hipertansif, polisitemik olup kalp yetmezliği ve hidrops gelişebilir. Verici fetus (stuck twin) gelişme geriliği, anemi, hipovolemi ve dehidratasyon gösterir.

Kadın Doğum › Obstetri

Riskli Gebelikler Soru 252

TTTS

- I. İkiz-ikiz transfüzyon sendromu monokorionik gebeliklere özgüdür
II. TTTS'de donor ikizde polihidramnios görülür
III. Lazer ablasyon TTTS tedavisinde kullanılır
IV. TTTS diamniyotik-dikoriyonik ikizlerde daha sık görülür

Yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I ve III**B** II ve IV**C** I, II ve III**D** I ve II**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

A) I ve III

AÇIKLAMA

I. DOĞRU - TTTS sadece monokorionik gebeliklerde (tek plasentada vasküler anastomozlar nedeniyle) görülür. II. YANLIŞ - TTTS'de donor ikizde oligohidramnios, resipient ikizde polihidramnios görülür. III. DOĞRU - Lazer fotokoagülasyon (anastomozan damarların kapatılması) şiddetli TTTS'de kullanılan etkili bir tedavi yöntemidir. IV. YANLIŞ - TTTS diamniyotik-dikoriyonik ikizlerde GÖRÜLMEZ, çünkü ayrı plasentaları vardır.

Kadın Doğum › Obstetri

Ektopik Gebelikler Soru 13

*Ektopik gebelikte ilk tetkik***Ektopik gebelikte tanımlayıcı β -hCG eşik değeri nedir?****A** 1000 mIU/mL**B** 1500 mIU/mL**C** 2000 mIU/mL**D** 3510 mIU/mL**E** 5000 mIU/mL

DOĞRU CEVAP

D) 3510 mIU/mL

AÇIKLAMA

Ektopik gebelikler için tanımlayıcı β -hCG seviyesi 3510 mIU/mL'dir. Bu seviyenin üzerinde intrauterin bir gebeliğin görülememesi durumunda ektopik gebelik kabul edilip tedavi edilmelidir. Gebeliğe ait ultrasonografi bulgularının elde edilebilmesi için ise β -hCG düzeyinin 1.500-2.000 mIU/mL'ye ulaşması gerekir.

Kadın Doğum › Obstetri

Ektopik Gebelikler Soru 17

Ektopik gebelikte ilk tetkik

28 yaşında hasta, abortus imminens ön tanısıyla başvurdu. Amenore 6 hafta, vajinal kanama, hafif kramp tarzı ağrı. β -hCG: 1800 mIU/mL. TVS'de intrauterin şüpheli gestasyonel sac, sağ adneksde 1.8 cm heterojen kitle.

Abortus imminens ile ektopik gebelik arasında ayırıcı tanı için en uygun yaklaşım nedir?

A Klinik bulgularla kesin ayırım yapılabilir

B 48-72 saat sonra β -hCG tekrarı ve TVS kontrolü - β -hCG uygun artıyorsa ve IUP netleşiyorsa abortus, artış yetersiz ve adneks kitlesi persiste ediyorsa ektopik

C Hemen diagnostik küretaj

D Acil laparoskopi

E Sadece β -hCG düzeyi yeterlidir

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

B) 48-72 saat sonra β -hCG tekrarı ve TVS kontrolü - β -hCG uygun artıyorsa ve IUP netleşiyorsa abortus, artış yetersiz ve adneks kitlesi persiste ediyorsa ektopik

Normal intrauterin bir gebelikte erken dönemde β -hCG 48 saatte ikiye katlanır; bu katlanmanın %35'den az olması gebeliğin normal olmadığını gösterir (abortus, ex fetus, ektopik gebelik). β -hCG belirleyici seviyelerin (1.500-2.000 mIU/mL) altında iken intrauterin kavite de boş ise ayırıcı tanıda görülemeyecek kadar erken dönemdeki normal intrauterin gebelik, anormal intrauterin gebelik, yeni oluşmuş komplet abortus, ektopik gebelik ve gebe olmayan kadın düşünülmelidir. Ayrıca intrauterin santral yerleşimli yalancı gebelik kesesi ve adneksiyal kitleler (korpus luteum, endometrioma, hidrosalpinks, dermoid kist, pedinküllü miyom) yanıltıcı olabilir. Bu nedenle seri β -hCG ve ultrasonografi takibi ile tanı netleştirilir.

Kadın Doğum › Obstetri

Ektopik Gebelikler Soru 14

*Ektopik gebelikte ilk tetkik**I. β -hCG > 1500 mIU/mL'de TVS ile IUP görülmelidir**II. β -hCG düzeyi tanıda tek başına yeterlidir**III. β -hCG'nin 48 saatte ikiye katlanmaması anormal gebeliği gösterir**IV. β -hCG düzeyi gebelik lokalizasyonunu gösterir* **β -hCG ve ektopik gebelik tanısı için yukarıdakilerden hangileri yanlıştır?****A** Hepsi**B** II ve IV**C** I ve IV**D** Yalnız II**E** I, II ve IV

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

B) II ve IV

AÇIKLAMA

I. Doğru ifade - β -hCG düzeyi 1.500-2.000 mIU/mL'ye ulaştığında gebeliğe ait bulgular transvajinal ultrasonografi ile görülebilir. II. Yanlış - β -hCG tek başına tanı koydurmaz; ultrasonografi ve klinik ile birlikte değerlendirilmelidir. III. Doğru ifade - Erken dönemde 48 saatteki katlanmanın %35'den az olması gebeliğin normal olmadığını gösterir. IV. Yanlış - β -hCG düzeyi gebeliğin lokalizasyonunu göstermez. Ektopik gebelikler için tanımlayıcı β -hCG seviyesi 3510 mIU/mL'dir; bu seviyenin üzerinde intrauterin gebelik görülemiyorsa ektopik gebelik kabul edilip tedavi edilir.

Kadın Doğum › Jinekoonkoloji

Serviks Onkolojisi Soru 92

Serviks uteri işlemleri

- I. Radikal trakelektomi fertilite korunması istenen olgularda uygulanır
II. Evre IA1 yaygın LVA tutulumu radikal trakelektomi için endikasyondur
III. Tümör boyutu >2 cm ise radikal trakelektomi kontrendikedir
IV. Lenf nodu metastazı varsa radikal trakelektomi yapılabilir

Radikal trakelektomi hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A I, III ve IV

B Hepsi

C III ve IV

D I ve II

E I, II ve III

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP

E) I, II ve III

AÇIKLAMA

I. Doğru: Radikal trakelektomi fertilite korunma arzusu olan olgularda uygulanır. II. Doğru: Yaygın LVA tutulumu olan Evre IA1 serviks kanseri radikal trakelektomi endikasyonlarından biridir. III. Doğru: Tümör boyutu ≤ 2 cm olmalı ve üst endoservikal tutulum olmamalıdır. IV. Yanlış: Lenf nodu metastazının olmaması gereklidir.

Kadın Doğum › Jinekoloji

Jinekolojik Muayene

Soru 49

*Serviks uteri işlemleri***Konizasyon özellikle hangi amaçla yapılır?**

- A Endometriyal kaviteyi değerlendirmek
- B Servikal karsinomda invazyon derinliğini belirlemek**
- C Tubal pasajı değerlendirmek
- D Endometriyal polip çıkarmak
- E Adneksiyal kitleyi örneklemek

DOĞRU CEVAP**B) Servikal karsinomda invazyon derinliğini belirlemek****AÇIKLAMA**

Konizasyon, servikal dokudan bir bistüri yardımıyla koni biçiminde parça çıkarılmasıdır. Özellikle servikal karsinomda invazyon derinliğini belirlemek amacıyla yapılan, hem tanıya hem de tedaviye yönelik bir girişimdir.

Kadın Doğum › Jinekoloji

Jinekolojik Muayene **Soru 36**

*Serviks uteri işlemleri***Kolposkopi serviksi kaç kat büyüterek incelemeyi sağlar?**

- A 2-10 kat
- B 4-20 kat
- C 6-40 kat**
- D 10-50 kat
- E 20-100 kat

DOĞRU CEVAP

C) 6-40 kat

AÇIKLAMA

Kolposkopi serviksi 6-40 kat büyüterek incelemeyi sağlayan bir mikroskoptur. Vulva, vajen, serviks ve perineal bölgedeki prekanseröz lezyonların tanısında kullanılır.

[Kadın Doğum](#) › [Jinekoloji](#)

Jinekolojik Muayene Soru 47

Serviks uteri işlemleri

LEEP (Loop Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü) işlemi hangi akım türü kullanır?

- A Yüksek voltajlı doğru akım
- B Düşük voltajlı alternan akım**
- C Yüksek voltajlı alternan akım
- D Düşük voltajlı doğru akım
- E Pulsatil akım

DOĞRU CEVAP

B) Düşük voltajlı alternan akım

AÇIKLAMA

LEEP işlemi düşük voltajlı alternan akım kullanılarak yapılır. Servikal kanalın bir kısmı çıkarıldığından ileriki dönemde fertilite etkilenebilir.

Kadın Doğum › Jinekoloji

Ürojinekoloji Soru 55

*Serviks uteri işlemleri**I. Sistosel en sık pubo-servikal fasya defektine bağlıdır**II. Sistosel genellikle üretrosel ile birliktedir**III. Sistosel onarımı inkontinansı düzeltir**IV. Anterior kolporafi sistosel tedavisinde kullanılır***Sistosel hakkında yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I, II ve IV**B** I ve II**C** Hepsi**D** II ve III**E** Yalnız IV

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**A) I, II ve IV****AÇIKLAMA**

I, II ve IV doğrudur. Sistosel sıklıkla doğum travmasına bağlı olarak pubo-servikal fasyadaki defektlere sekonder olarak ortaya çıkar. Genellikle üretrosel ile birliktedir. Anterior kolporafi sistosel cerrahi tedavisinde en sık uygulanan metottur. Ancak III yanlıştır çünkü sistosel onarımı (kolporafi anterior) inkontinansı düzeltmez.

Kadın Doğum › Jinekoloji

İnfertilite Soru 27

*AMH ve over rezervi***Anti-Müllerian hormon (AMH) hangi hücreler tarafından üretilir?**

- A Teka hücreleri
- B Granüloza hücreleri**
- C Korpus luteum hücreleri
- D Stromal hücreler
- E Luteinize granüloza hücreleri

DOĞRU CEVAP**B) Granüloza hücreleri****AÇIKLAMA**

AMH, preantral ve küçük antral folliküllerdeki granüloza hücrelerinden sentezlenir ve dominant follikül seçiminde önemlidir. Yaşla birlikte AMH düzeyi azalmaktadır ve menopozdan sonra tespit edilmemektedir. >3,5 ng/dL olması rezervin iyi olduğunu, <1 ng/dL olması ise over rezervinin azaldığını gösterir.

Kadın Doğum › Jinekoloji

İnertilite Soru 28

AMH ve over rezervi

Ovarian rezerv değerlendirmesinde menstrüel siklusun herhangi bir gününde bakılabilen test aşağıdakilerden hangisidir?

A Bazal FSH

B Bazal estradiol

C Antral follikül sayısı

D AMH

E İnhibin B

DOĞRU CEVAP

D) AMH

AÇIKLAMA

Diğer over rezerv testlerinden farklı olarak AMH düzeyine menstrüel siklusun herhangi bir gününde bakılabilir. Bazal FSH ve bazal estradiol siklusun 3. gününde ölçülür; antral follikül sayımı da transvajinal ultrason ile siklusun 3. gününde yapılır. AMH, FSH ve estradiole göre daha erken dönemde etkilenir ve over fonksiyonunun azalmasının daha erken bir belirtici olarak kabul edilir.

Kadın Doğum › Jinekoloji

Menopoz Soru 66

Östrojen kontrendikasyonu

Aşağıdakilerden hangisi östrojenin kesinlikle kullanılmaması gereken durumlardan biri DEĞİLDİR?

- A Tanı konmamış uterin kanama
- B Aktif veya geçirilmiş derin ven trombozu
- C Bilinen trombofili
- D Hipotiroidizm**
- E Tedavi edilmemiş hipertansiyon

DOĞRU CEVAP

D) Hipotiroidizm

AÇIKLAMA

Hipotiroidizm, östrojenin dikkatli kullanılması gereken durumlar arasındadır. Östrojenin kesinlikle kullanılmaması gereken durumlar; tanı konmamış uterin kanama, bilinen veya şüphelenilen meme kanseri, bilinen veya şüphelenilen östrojen bağımlı neoplaziler, aktif veya geçirilmiş derin ven trombozu ve pulmoner emboli, aktif ya da geçirilmiş inme, miyokard infarktüsü veya geçici iskemik atak, bilinen trombofili, karaciğer hastalıkları veya karaciğer fonksiyon bozuklukları, tedavi edilmemiş hipertansiyon, östrojene karşı hipersensitivite ve bilinen veya şüphelenilen gebeliktir.

[Kadın Doğum](#) › [Jinekoloji](#)

Menopoz Soru 67

Östrojen kontrendikasyonu

59 yaşında hasta, 3 yıldır HRT kullanıyor. Rutin mamografide şüpheli lezyon saptandı, biyopsi bekleniyor. Hasta çok endişeli ve HRT'yi devam edip edemeyeceğini soruyor.

Biyopsi sonucu gelene kadar HRT yönetimi nasıl olmalıdır?

- A HRT'ye devam edilebilir
- B HRT derhal kesilmeli**
- C Sadece östrojen dozu yarıya düşürülmeli
- D Progesteron kesilmeli, östrojen devam etmeli
- E HRT dozunu iki katına çıkarmak

DOĞRU CEVAP

B) HRT derhal kesilmeli

AÇIKLAMA

Bilinen veya şüphelenilen meme kanseri, östrojenin kesinlikle kullanılmaması gereken durumlar arasındadır. Şüphe aşamasında dahi östrojen tedavisi kesilmelidir.

Kadın Doğum › Jinekoonkoloji

Over ve Tuba Onkolojisi Soru 33

*Tubal sterilizasyon**I. Kombine oral kontraseptif kullanımı riski azaltır**II. Emzirme koruyucu faktördür**III. Nulliparite riski 2-3 kat artırır**IV. Tüp ligasyonu riski artırır***Over kanseri risk faktörleri ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?****A** Yalnız I**B** I ve II**C** III ve IV**D** I, II ve III**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**D) I, II ve III****AÇIKLAMA**

I. DOĞRU: Kombine oral kontraseptif kullanımı riski azaltır; 5 yıllık kullanım riski %60 azaltır. II. DOĞRU: Emzirme riski azaltan durumlar arasındadır. III. DOĞRU: Nulliparitenin rölatif riski 2-3'tür. IV. YANLIŞ: Tüp ligasyonu veya histerektomi öyküsü riski azaltan durumlar arasındadır.

Kadın Doğum › Jinekoonkoloji

Over ve Tuba Onkolojisi Soru 35

Tubal sterilizasyon

Multiparite (en az 1 çocuk sahibi olmak) over kanseri riskini ne oranda azaltır?

A %5-10

B %30-40

C %60

D %80

E %96

DOĞRU CEVAP

B) %30-40

AÇIKLAMA

Multiparite over kanseri riskini %30-40 azaltır. Riski azaltan diğer durumlar kombine oral kontraseptif kullanımı, tüp ligasyonu veya histerektomi öyküsü, emzirme ve uzamış amenoredir.

Kadın Doğum › Jinekoonkoloji

Serviks Onkolojisi Soru 12

*HPV yüksek riskli tipler**I. HPV 6 ve 11 genital siğillere neden olur**II. HPV 6 ve 11 yüksek riskli HPV tipleridir**III. HPV 31, 33, 45, 52, 58 yüksek riskli tiplerdir**IV. Düşük riskli HPV tipleri CIN 2/3'e neden olabilir***HPV tipleri ve riskleri ile ilgili yukarıdakilerden hangileri doğrudur?****A** I ve II**B** I ve III**C** II ve IV**D** III ve IV**E** Hepsi

tusalfa.com

DOĞRU CEVAP**B) I ve III****AÇIKLAMA**

I. DOĞRU: HPV 6 ve 11 düşük riskli tiplerdir ve kondiloma aküminata (genital siğiller) ve larengeal papillomatoza neden olurlar. II. YANLIŞ: HPV 6 ve 11 düşük riskli tiplerdir, kanser riski taşımazlar. III. DOĞRU: HPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 gibi tipler 16 ve 18 ile birlikte yüksek riskli gruba girer. IV. YANLIŞ: Düşük riskli HPV tipleri CIN 2/3'e neden olmaz, genellikle CIN 1 veya benign lezyonlar yaparlar.

Kadın Doğum › Jinekoonkoloji

Serviks Onkolojisi Soru 11

*HPV yüksek riskli tipler***Servikal kanserlerde en sık tespit edilen HPV tipleri sırasıyla hangileridir?****A** 6, 11 ve 16**B** 16, 18 ve 45**C** 16, 31 ve 33**D** 18, 45 ve 52**E** 16, 18 ve 31

DOĞRU CEVAP

B) 16, 18 ve 45

AÇIKLAMA

Servikal kanserlerde en sık tespit edilen HPV tipleri sırasıyla 16, 18 ve 45'tir. Bunlar içerisinde spesifitesi en yüksek olan HPV-18'dir.

Yazılacak 6 soru

Konu havuzda var; TUS'un sorduğu spesifik kırılım eksik.

1	Skleroderma	Anorektal tutulum → fekal inkontinans	Sistemik İnflamatuvar Hastalıklar
2	Fototerapi	Mikozis fungoideste endikasyon	Papüloskuamöz Hastalıklar
3	Toksik sinovit	Kocher kriterleri, ÜSYE sonrası kalça ağrısı	Kalça Displazisi ve Osteokondrozlar
4	TB'de steroid	Plevral / perikardiyal / endobronşiyal endikasyon	Tüberküloz
5	Otoimmün sklerozan kolanjit	Pediyatrik OİH–PSK örtüşmesi, MRCP zorunluluğu	Diğer Karaciğer Hastalıkları
6	Burch kolposüspansiyon	Abdominal kesiyle eş zamanlı yapılabilirliği	Ürojinekoloji

Sağdaki sütun: kırılımın yazılacağı subtopic