

TÜM TUS SORULARI 34. BASKI REFERANS TABLOSU AĞUSTOS 2024

	Aynı ya da çok benzer soru sayısı (ve soru numaraları)	Aynı bilgiyi bir farklı açıdan soran soru sayısı - ilk sütundakiler hariç - (ve soru numaraları)	TTS'deki açıklama ile yapılabilen soru sayısı - ilk iki sütundakiler hariç - (ve soru numaraları)
TTS ANATOMİ (7 soru)	2 soru (9, 186)	3 soru (1, 3, 6)	2 soru (3, 187)
TTS FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ (19 soru)	3 soru (19, 20, 26)	2 soru (14, 89)	14 soru (16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 34, 39, 96, 98, 104)
TTS BİYOKİMYA (15 soru)	3 soru (32, 39, 45)	2 soru (30, 46)	10 soru (19, 29, 31, 33, 35, 36, 38, 42, 114, 174)
TTS MİKROBİYOLOJİ (42 soru)	10 soru (47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 102, 103, 167)	10 soru (50, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 167)	22 soru (47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 101, 102, 103, 167)
TTS PATOLOJİ (24 soru)	7 soru (68, 73, 77, 81, 113, 120, 173)	3 soru (67, 71, 80)	14 soru (63, 64, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 105, 116, 126, 133, 153, 164)
TTS FARMAKOLOJİ (18 soru)	5 soru (25, 26, 39, 84, 95)	4 soru (96, 98, 99, 182)	9 soru (37, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 100, 110)
TTS DAHİLİYE (46 soru)	12 soru (98, 105, 107, 111, 114, 115, 133, 134, 151, 159, 173, 181)	10 soru (34, 45, 75, 81, 82, 106, 109, 162, 179, 198)	24 soru (19, 22, 24, 63, 67, 68, 71, 74, 80, 95, 102, 104, 108, 112, 113, 117, 120, 122, 132, 139, 148, 149, 153, 154)
TTS PEDIATRİ (43 soru)	8 soru (32, 53, 71, 114, 115, 138, 149, 150)	19 soru (30, 38, 40, 45, 51, 51, 81, 120, 126, 139, 144, 146, 151, 153, 154, 159, 180, 181, 182, 184)	16 soru (19, 37, 61, 106, 107, 112, 118, 132, 137, 147, 152, 155, 156, 158, 163, 174)
TTS GENEL CERRAHİ (21 soru)	6 soru (74, 132, 134, 166, 173, 175)	9 soru (34, 80, 82, 108, 109, 116, 176, 178, 179)	6 soru (105, 111, 113, 117, 161, 171)
TTS KADIN DOĞUM (11 soru)	2 soru (196, 198)	1 soru (195)	8 soru (38, 117, 192, 193, 194, 197, 199, 200)
TTS KÜÇÜK STAJLAR (34 soru)	7 soru (6, 98, 105, 124, 125, 126, 186)	1 soru (5)	26 soru (42, 65, 67, 68, 69, 75, 81, 96, 120, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 144, 145, 156, 160, 165, 174, 181, 182, 184, 185, 189)

Branş branş orijinal soru ile TTS 34. Baskı alt alta kanıtlı referanslar için:



www.tusdata.com



Meditercih 2024 Ağustos

Sonbahar 2024 Küçük Stajlar Tüm TUS Soruları Referansları

Soru	Küçük Stajlar	Açıklama
5. Otuz yedi yaşındaki kadın hasta ön kol ağrısı ve kavrama güçlüğü şikâyetleriyle başvuruyor. Son dönemde giderek daha sakar olduğunu belirten hastada nervus interosseus antebrachii anterior sıkışması olabileceği düşünülüyor. Bu hastaya yapılan fizik muayenede aşağıdakilerden hangisinde kayıp saptanması <u>en olasıdır</u>? A) El bileği radial abduksiyonu B) 5. parmak fleksiyonu C) Başparmak abduksiyonu D) 1. ve 2. parmak uçlarını temas ettirme E) El bileği fleksiyonu	Sayfa 323: Soru 3	Aynı bilgi farklı açıdan sorgulanmış
6. Kafatasına darbe alan 26 yaşındaki erkek hasta acil servise getiriliyor. Yapılan tetkiklerde arteria meningea media'nın dallarından birinde yırtığa bağlı hematoma oluştuğu görülüyor. Bu hastada gelişen hematomun <u>en olası</u> lokalizasyonu aşağıdakilerden hangisidir? A) Dura mater cranialis'in periosteal yaprağının dışı B) Dura mater cranialis'in iki yaprağının arası C) Dura mater cranialis ile arachnoidea mater arası D) Arachnoidea mater ile pia mater arası E) Pia mater ile beyin dokusu arası	Sayfa 65: Soru 2	Çok benzer soru
42. Aşağıdaki proteinlerden hangisi serumda bulunmayıp beyin omurilik sıvısında patolojik durumlarda ortaya çıkar? A) Prealbumin B) IgA C) Tau protein D) Haptoglobin E) IgG	Sayfa 33: Soru 4	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
65. Aşağıdakilerden hangisi infantil dönemde <u>en sık</u> görülür? A) Hemanjiom B) Teratom C) Konjenital infantil fibrosarkom D) Wilms tümörü E) Fibromatozis	Sayfa 386: soru 9	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
67. Aşağıdaki patolojilerden hangisi sistemik generalize amiloidozis nedenlerinden biri <u>değildir</u>? A) Romatoid artrit B) Multipl miyelom C) Kronik böbrek yetmezliği D) Alzheimer hastalığı E) Crohn hastalığı	Sayfa 33: Soru 2, soru 4	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
68. Elli altı yaşındaki kadın hasta majör abdominal cerrahi sonrası, sol bacağına huzursuzluk ve şişme şikâyetleriyle başvuruyor. Fizik incelemede bacak hareketinde hafif zorluk ve palpasyonda hassasiyet görülen hastada Doppler ultrasonografi ile sol bacakta derin venlerde tromboz tespit ediliyor. Bu hastada oluşan tablonun <u>en olası</u> nedeni aşağıdakilerden hangisidir? A) İmmobilizasyon B) Hiperkalsemi C) Asetilsalisilik asit kullanımı D) Nitrik oksit salınımı E) Türbülant kan akımı	Sayfa 367: Soru 5	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
69. Aşağıdaki durumların hangisine bağlı olarak gelişen pulmoner embolide, damar lümeninde hematopoetik hücrelerin görülmesi <u>en olasıdır</u>? A) Gebelik B) Vurgun C) Ateroskleroz D) Paraneoplazi E) Kırık	Sayfa 314: Soru 2	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru

Temel	75. Kırk dört yaşındaki erkek hastada sırtta ve dizlerde pruritik veziküllerle karakterli deri lezyonları saptanması sonucu yapılan deri biyopsisinde subepidermal ayrılma ve dermal papillalarda nötrofilik mikroabseler görülüyor. İmmüno Floresan incelemede bu alanlarda kesintili granüler IgA depozitleri saptanıyor. Bu hasta için <u>en olası</u> tanı ve eşlik edebilecek patoloji aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir? A) Epidermolizis büllöza – Ataksi B) Büllöz pemfigoid – Crohn hastalığı C) Dermatit herpetiformis – Çölyak hastalığı D) Pemfigus vulgaris – Glioma E) Pemfigus foliaceus – Lenfoma	Sayfa 145: Soru 13	Açıklamadaki tablo ile yapılabilen soru
Temel	81. Burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikâyeti olan 25 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde nazofarenkste kitle saptanıyor. Alınan biyopside sinsityal adalar oluşturan, yuvarlak-oval veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş sitoplazmalı iri atipik epitelyal hücrelerden oluşan tümöral doku ve tümör adalarını infiltre eden matür lenfositler görülüyor. Bu tümörün gelişiminde rol oynayan <u>en olası</u> etiyolojik faktör aşağıdakilerden hangisidir? A) Herpes simpleks virus B) Epstein-Barr virus C) İnsan immün yetmezlik virusu D) İnsan papilloma virusu E) Varicella-zoster virus	Sayfa 240-241: Soru 1 ve 4	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Temel	96. Aşağıdaki ajanlardan hangisinin prolaktin sekresyonunu uyarıcı yönde bir etkide bulunması <u>en az</u> olasıdır? A) Metildopa B) Levodopa C) Östrojen D) Verapamil E) Haloperidol	Sayfa 39: Soru 15 Sayfa 94: Soru 21	Açıklamalardaki bilgilerin entegrasyonu sayesinde yapılabilen bir soru
Temel	98. Aşağıdaki bileşiklerden hangisinin kemik iliği üzerine toksik etkisi vardır? A) Nitrojen dioksit B) Karbon monoksit C) Ozon D) Benzen E) Sülfür dioksit	Sayfa 201: Soru 16	Çok benzer soru
Klinik	5. Pankreas kanseri tanısı ile tedavi alan 68 yaşındaki erkek hasta, ani başlayan nefes darlığı ve batıcı tarzda sağ yan ağrısı şikâyetleri ile başvuruyor. Öyküsünden üç yıl öncesine kadar 40 paket/yıl sigara içtiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde, solunum sayısının 32/dakika, kalp atım hızının 102/dakika olduğu, dinlemekle solunum seslerinin doğal olduğu ve sağ bacadaki Homans testinin pozitif olduğu saptanıyor. Bu hastanın ayırıcı tanısında <u>öncelikle</u> aşağıdaki hastalıklardan hangisi düşünülmelidir? A) Konjestif kalp yetmezliği B) Pulmoner emboli C) Sağ plevral efüzyon D) Pnömotoraks E) KOAH alevlenmesi	Sayfa 368: soru 3	Çok benzer soru
Klinik	20. Kırk sekiz yaşındaki kadın hasta ağız ve göz kuruluğu şikâyetleri ile başvuruyor. Fizik muayenesinde psöriazis benzeri ve fotosensitif cilt lezyonları saptanıyor. Yapılan cilt biyopsisi subakut kutanöz lupus lezyonları ile uyumlu bulunuyor. Hastanın ANA testi 1/320 benekli olarak saptanıyor. Bu hastada aşağıdaki otoantikorlardan hangisinin saptanması <u>en olasıdır</u>? A) Anti-Jo1 B) Anti-Sm C) Anti-Ro D) Anti-PCNA E) Anti-Sentromer	Sayfa 162: Soru 5	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	24. Aşağıdaki büllöz hastalıklardan hangisinin eritrodermiye yol açması <u>en olasıdır</u>? A) Pemfigus vulgaris B) Pemfigus vejetans C) Pemfigus foliaceus D) Dermatit herpetiformis E) Büllöz erizipel	Sayfa 146: Soru 22	Çok benzer soru

Klinik	25. Altmış yaşındaki erkek hasta unutkanlık ve sağ kolda kasılma şikâyetleriyle getiriliyor. Ailesi kıyafetlerini giymeyi beceremediğini ve öz bakımını yerine getiremediğini belirtiyor. Nörojenik muayenede hafif global afazi, sağ taraflı rijidite ve sağ elde apraksi ile distoni tespit ediliyor. Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Kortikobazal dejenerasyon B) Lewy cisimcikli demans C) Spinoserebellar ataksi D) Parkinson hastalığı E) Progresif supranükleer palsi	Sayfa 35: Soru 9	Çok benzer soru
Klinik	26. Yirmi sekiz yaşındaki kadın hasta 6 aydır devam eden tırnak değişiklikleri nedeniyle başvuruyor. Dermatolojik muayenede el ve ayak tırnaklarında onikoliz, yağ damlası görünümünde sarı diskolorasyon ve tırnak plağı üzerinde milimetrik boyutta çok sayıda çukurcuk tespit ediliyor. Tırnak yüzeyi ve subungual bölgeden alınan kazıntı örneğinin potasyum hidroksit ile mikroskopik incelemesinde fungal mikroorganizmaya rastlanıyor. Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Liken planus B) Psöriazis C) Lupus eritematozus D) Tinea unguium E) Darier hastalığı	Sayfa 136: Soru 5	Çok benzer soru, farklı formatta sorulmuş
Klinik	28. Altmış beş yaşındaki erkek hasta son aylarda giderek artan yabancılara karşı aşırı samimiyet gösterme ve habersiz şekilde dışarı çıkıp geri dönmeme davranışları nedeniyle getiriliyor. Öyküsünden duyarlı, sevilen laubalilikten hoşlanmayan birisi olmasına karşın birkaç aydır tam tersi yönde değiştiği öğreniliyor. Uygunsuz şakalar yaptığı, insanların duygularını dikkate almadığı, ihtiyacı olmamasına rağmen aynı ürünlerden çok sayıda satın aldığı ve durmaksızın yemek yediği belirtiliyor. Yapılan muayenede hastanın yer, zaman, kişi yönelimlerinin tam ve koopere olduğu tespit ediliyor. Bellek, algı ve motor işlevlerinin değerlendirilmesi için yapılan mini mental durum muayenesi (MMDM) testinden tam puan (30/30) alıyor. Muayene sırasında sağlık personellerine karşı iletişiminde kişisel sınırları ihlâl eden davranışları dikkat çekiyor. Bu hastadaki en olası demans türü aşağıdakilerden hangisidir? A) Lewy cisimcikli B) Frontotemporal C) Vasküler D) Alzheimer tipi E) Parkinson hastalığına bağlı	Sayfa 35: Soru 8	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	29. Otuz sekiz yaşındaki erkek hasta son birkaç aydır giderek artan korkuları nedeniyle başvuruyor. Birileri tarafından takip edildiğini, zarar görmekten çekindiğini, zehirlenerek öldürüleceği korkusuyla yalnızca kendi pişirdiği yemekleri yediğini söylüyor. Herhangi bir algı bozukluğu görülmeyen hastanın şikâyetlerinden yola çıkılarak sanrılı bozukluk tanısı konuluyor. Bu hastadaki en olası sanrılı bozukluk tipi aşağıdakilerden hangisidir? A) Kıskançlık B) Erotomanik C) Perseküsyon D) Somatik E) Grandiyöz	Sayfa 98: Soru 33	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	31. Mesane kanseri sıklığını ve ilişkili değişkenleri saptamak üzere bir araştırma yapılıyor. 18 yaş üstü bireylerden Türkiye'yi temsil edecek sayıda ve özellikle rastgele örneklem seçiliyor. Tarama çalışmasına katılan bireylerin %2'sine mesane kanseri tanısı konuluyor. Bu çalışmada uygulanan araştırma türü aşağıdakilerden hangisidir? A) Kohort B) Vaka-kontrol C) Kesitsel D) Müdahale E) Metodolojik	Sayfa 182: Soru 20	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	33. Elli dokuz yaşındaki erkek hasta efor sonrası ani başlayan yırtıcı tarzda göğüs ve sırt ağrısı yakınması ile acil servise başvuruyor. Öyküsünde hipertansiyon mevcut olan hastanın ilk değerlendirilmesinde kan basıncı sol kolda 140/90 mmHg, sağ kolda 175/125 mmHg, nabızı 120/dakika ritmik ve solunum sayısı 16/dakika olarak saptanıyor. İlk EKG kaydı normal olarak değerlendiriliyor. Bu hasta için en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Aort diseksiyonu B) Aort anevrizması C) Aort darlığı D) Aort kapak yetmezliği E) Aort koarktasyonu	Sayfa 364: Soru 14	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru

Klinik	34. Aşağıdakilerden hangisinde cerrahi sonrası radyoaktif iyot tedavisi yapılması en uygundur? A) Paratiroid kanseri B) Tiroid lenfoması C) Anaplastik tip tiroid kanseri D) Medüller tip tiroid kanseri E) Papiller tip tiroid kanseri	Sayfa 205: Soru 8	Açıklamadaki tablo ile yapılabilen soru
Klinik	35. Basit kemik kistinin radyolojik bulguları ile aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? A) Sıklıkla femur ve humerus proksimal metafizine yerleşir. B) İnce sklerotik sınır izlenir. C) Kemik korteksinde incelme, hafif ekspansiyon yapabilir. D) Kırık meydana gelirse kist içinde "düşmüş fragman" izlenir. E) Kemik çevresine uzanan yumuşak doku komponenti bulunur.	Sayfa 307: Soru 3	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	44. Dokuz aylık bebek, emmeme, hâlsizlik ve kusma ile acil servise getiriliyor. Öyküsünden, yenidoğan döneminde mekonyum ileusu tanısı aldığı, iki kez bronşiyolit nedeniyle hastaneye yatırıldığı, soygeçmişinde anne-babanın kuzen olduğu öğreniliyor. Fizik muayenesinde, dehidratasyon bulguları olan hastanın laboratuvar incelemelerinde kanda, sodyum 130 mEq/L, klor 77 mEq/L, pH 7,50 ve bikarbonat 31 mmol/L saptanıyor. Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Primer siliyer diskinezi B) Kistik fibrozis C) Renal tübüler asidoz D) Gastroözofageal reflü E) Yutma disfonksiyonu	Sayfa 397: Soru 3	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	45. Alerjik rinit ile aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? A) Çocukluk çağında alerjik rinit varlığı hastada ileride astım gelişim riskini artırır. B) Burun akıntısı, burun kaşıntısı, hapşırık ve burun tıkanıklığı en yaygın semptomlardır. C) Vazomotor rinit nadir görülen bir alerjik rinit formudur. D) Oral antihistaminikler hapşırık ve burun akıntısı şikâyetlerinin kontrolünde etkindir. E) İntranazal kortikosteroidler alerjik rinit tedavisinde etkindir.	Sayfa 234: Soru 10	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	56. Aşağıdaki klinik bulgulardan hangisinin klasik Guillain-Barré sendromunda görülmesi en az olasıdır? A) Kranial sinir tutulumu B) Otonomik disfonksiyon C) İlerleyici simetrik motor güçsüzlük D) Derin tendon reflekslerinin alınamaması E) Seviye veren duyu kusuru	Sayfa 51: Soru 17 Sayfa 72: Soru 4	Açıklamalardaki bilgilerin entegrasyonu sayesinde yapılabilen bir soru
Klinik	60. Yedi yaşındaki erkek hasta hareketlilik ve ödevlerini yapmama şikâyetleri ile polikliniğe getiriliyor. Hastadan ve annesinden alınan anamnezde, sınıfta ders süresince oturamadığı, dersi sık sık böldüğü, arkadaşlarıyla konuştuğu, evde de çok hareketli olduğu, ödevlerini yapmak için masa başında oturamadığı, 3 yaşından beri bu şekilde hareketli olduğu, okuma yazmayı zamanında öğrendiği ve okul başarısının sınıf düzeyinde olduğu öğreniliyor. Bu hastada öncelikle düşünülen psikiyatrik bozuklukla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? A) Etiyolojisinde dopaminerjik sistemle ilişkili genler rol oynamaktadır. B) Elektroensefalografi (EEG) anormallikleri görülme olasılığı vardır. C) Başka psikiyatrik bozukluklarla komorbidite sıktır. D) Tedavisinde antipsikotik ilaçlar tercih olarak kullanılır. E) Çoğu hastada belirtiler ergenlik döneminde de devam eder.	Sayfa 130: Soru 4 Sayfa 94 : Soru 21	Açıklamalardaki bilgilerin entegrasyonu sayesinde yapılabilen bir soru
Klinik	65. Sağ kolunda 3. derece yanık oluşan ve 10 gündür yanık ünitesinde tedavi edilen 36 yaşındaki erkek hastanın sağ elinin parmaklarında uyuşma şikâyeti başlıyor. Muayenesinde kapiller geri dolma zamanının uzadığı ve parmaklarda nabız basıncının azaldığı tespit ediliyor. Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Hipoalbuminemi B) Kompartman sendromu C) Hipokalsemi D) Yara yeri enfeksiyonu E) Periferik nöropati	Sayfa 315: Soru 2	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	74. Obezite için yapılan Roux-en-Y gastrik by-pass ameliyatlarından sonra aşırı kusma ile başvuran hastalarda görülen mental durum değişiklikleri, nistagmus ve ataksi bulgularının aşağıdakilerden hangisinin eksikliğine bağlı olması en olasıdır? A) Biotin B) A vitamini C) B₁ vitamini (Tiamin) D) D vitamini E) B₉ vitamini (Folat)	Sayfa 120: Soru 14	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru

Klinik	81. Koroner by-pass cerrahisi sonrasında yoğun bakımda izlenen bir hastanın takipleri stabil seyretmekte iken postoperatif 6. saatte kan basıncı aniden 80/60 mmHg'ye kadar düşüyor. İnotrop ve kolloid desteği artırılmasına rağmen kan basıncı değerleri yükselmiyor. Santral venöz basınç 25 mmHg ölçülüyor, kalp atım hızı 140/dakika saptanıyor ve hasta oligürik seyrediyor. Bu hastada gelişen durum için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Metabolik alkaloz B) Kardiyak tamponad C) Pnömotoraks D) Dressler sendromu E) Hipovolemik şok	Sayfa 353: Soru 1	Açıklamadaki bilgi ile yapılabilen soru
Klinik	82. Aşağıdaki verilen ilaç ve ilacın antagonisti eşleştirmelerinden hangisi <u>yanlıştır</u>? A) Midazolam – Flumazenil B) Heparin – Protamin C) Morfin – Naloksan D) Rokuronyum – Sugammadex E) Ketamin – N-asetilsistein	Sayfa 415: Soru 4 Sayfa 199: Soru 6 Sayfa 421: Soru 2 Sayfa 422: Soru 6	Açıklamalardaki bilgilerin entegrasyonu sayesinde yapılabilen bir soru
Klinik	84. İki aylık kız bebek ani başlayan fışkırır tarzda safralı kusma nedeniyle acil servise getiriliyor. Öyküsünde belirgin özelliği olmayan hastanın fizik muayenesinde batin hafif distandü bulunuyor ve ele gelen kitle tespit edilmiyor. Ayakta direkt batin grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcut olan hastanın abdominal renkli Doppler ultrasonografisinde orta hatta girdap (whirlpool) bulgusu olduğu görülüyor. Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Pilon stenozu B) İnvaginasyon C) Midgut volvulusu D) Superior mezenterik arter sendromu E) Preduodenal portal ven	Sayfa 398: Soru 1	Açıklamalardaki bilgilerin entegrasyonu sayesinde yapılabilen bir soru
Klinik	85. Suda boğulma nedeniyle bilinci kapalı olarak getirilen 32 yaşındaki erkek hasta yoğun bakım ünitesinde entübe ediliyor. Tedavinin beşinci gününde yapılan muayenesinde kornea refleksinin bulunmadığı, pupillerinin fiks ve dilate olduğu belirleniyor. Apne testinde pCO₂ değerinin 60 mmHg üzeri olmasına karşın spontan solunum bulunmuyor. Serebral anjiyografisinde internal karotid ve vertebral arterlerde akım izlenmiyor. Ekokardiyografi sırasında hasta yataкта doğrularak kollarını yüzüne doğru yaklaşıyor ve tekrar eski pozisyonunu alıyor. Bu hasta için <u>en olası</u> tanı ve mevcut durum aşağıdakilerden hangisidir? A) Pons kanaması – Silyospinalis refleksi B) Beyin ölümü – Okülosefalik refleksi C) Pons kanaması – Dekortike postür D) Beyin ölümü – Lazarus belirtisi E) Diffüz aksonal hasar – Epileptik nöbet	Sayfa 28: Soru 1	Açıklamalardaki bilgilerin entegrasyonu sayesinde yapılabilen bir soru
Klinik	86. Yirmi beş yaşındaki erkek hasta bilek güreşi yaptıktan sonra kolda ağrı ve şekil bozukluğu şikâyetiyle başvuruyor. Hastanın fizik muayenesinde düşük el tespit ediliyor. Direkt grafisinde humerus 1/3 alt diafizinde spiral oblik humerus kırığı tespit ediliyor. Bu hastanın hangi periferik sinirinin yaralanmış olması <u>en olasıdır</u>? A) Radial sinir B) Ulnar sinir C) Median sinir D) Muskulokutanöz sinir E) Aksiller sinir	Sayfa 50: Soru 14	Birebir sorulmuş bir soru
Klinik	89. Yetmiş yaşındaki erkek hasta sağ kulağında şiddetli ağrı, akıntı, yüzünün sağ tarafında asimetri, gözünü kapatamama ve ağız köşesinde kayma şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden hastanın diyabetik olduğu, sağ kulaktaki şikâyeti nedeniyle birkaç kez poliklinik başvurusunun olduğu ve kulak damlası kullandığı öğreniliyor. Hastanın fizik muayenesinde sağ dış kulak yolunda ödem, granülasyon dokuları, akıntı olduğu ve sağ House-Brackmann evre V fasiyal paralizi olduğu saptanıyor. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde sağ dış kulak yolunda yumuşak dokular ve kemik erozyonları tespit ediliyor. Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) İdiyopatik periferik fasiyal paralizi B) Efüzyonlu otitis media C) Akut otitis media D) Malign otitis eksterna E) Herpes zoster oticus	Sayfa 228: Soru 1	Açıklamalardaki bilgilerin entegrasyonu sayesinde yapılabilen bir soru



KLİNİSYEN TTS REFERANS GÖRSELLERİ



Orijinal Soru: Temel Bilimler 5

5. Otuz yedi yaşındaki kadın hasta ön kol ağrısı ve kavrama güçlüğü şikâyetleriyle başvuruyor. Son dönemde giderek daha sakar olduğunu belirten hastada nervus interosseus antibrachii anterior sıkışması olabileceği düşünülüyor. Bu hastaya yapılan fizik muayenede aşağıdakilerden hangisinde kayıp saptanması en olasıdır?

- A) El bileği radial abduksiyonu
B) 5. parmak fleksiyonu
C) Başparmak abduksiyonu
D) 1. ve 2. parmak uçlarını temas ettirme
E) El bileği fleksiyonu

Doğru Cevap: D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Format farkı ile daha önce sorulan sorunun çok benzeri bir soru

- Ulnar sinirin eldeki motor fonksiyonları **hipotenar kaslar ve 3-4. Lumbrikal kaslar ile interosseöz kaslar tarafından sağlanmaktadır.**
- **Dorsal grup interosseöz kasların** innervasyonu ile başparmak dışındaki parmaklarda **abduksiyon** hareketi yapılarak **parmaklar birbirinden ayrılır.**
- **Palmar grup interosseöz kasların** ve **adduktor pollicis** kasının innervasyonu ile **adduksiyon**

Temel Bilimler 5. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 323

3.



Ön kol proksimal volar yüzünde ağrı nedeniyle başvuran hasta, yukarıdaki görselde verildiği üzere ve 2. Parmak distal falanks fleksiyonunu yapamıyor. Nörolojik muayenesinde duyu kusu saptanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 orijinal)

- A) Pronator teres sendromu
B) Karpal tünel sendromu
C) Anterior interosseöz sendrom
D) Servikal 6-7 radikülopati
E) Medial kordun tutulduğu torasik outlet sendromu

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdakilerden hangisi anterior interosseöz sendrom bulgularından biri değildir? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) Duyu kusu
B) 1. ve 2. parmak distal falanks fleksiyonunda zayıflama
C) İlk iki parmağın opozisyon yapamaması
D) Ön kol proksimal volar yüzünde ağrı
E) Pronasyonda zayıflık

Doğru cevap: A

Anterior interosseöz sinir sendromu (AISS), nadir olup tüm üst ekstremité periferik nöropatileri içinde yaklaşık %1 oranında görülür. AISS, ilk defa 1948 yılında Personage ve Turner tarafından nöraljik amiotrofi ile seyreden beş olgulu bir seride tanımlanmıştır. Daha sonra Kiloh ve Nevin tarafından intersiyel nörit adı altında bildirilmiştir. Pekçok mekanik ve inflammatuar nedene bağlı olarak gelişebilir.

Temel Bilimler 5. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 323

En sık görülen klinik özellikleri, **ön kolda lokalize, uzun süreli ağrı, özellikle 1. ve 2. parmak distal falankslarında olmak üzere ilk 3 parmak fleksiyon kas kuvvetinde azalma** ve buna bağlı **parmak ucu ince** kavramada zorluk, daha az sıklıkla da **pronasyonda zayıflıktır.** Hastanın öyküsü, karakteristik bulgusu olan **ilk iki parmağın opozisyon yapamaması ve duyu** **testlerin normal olması** tanıda sıklıkla yardımcı olmakla birlikte elektrodagnostik incelemeler lezyonun yeri ve şiddetini belirlemek ve tanıyı doğrulamak için gereklidir.

AISS tedavisinde çeşitli konservatif ve cerrahi yöntemlerin etkinliği bildirilmiştir. Fakat nöropatinin etiyolojisine yönelik tedavinin seçimi, bu tedavinin süresi ve tedavi basamakları bakımından bu hasta grubu ile karşılaştan tüm klinik branşlar tarafından kabul edilmiş bir yöntem bulunmamaktadır.

Pronator teres sendromu, median sinirin ön kolun dirsek çukuruna yakın bölgesinde pronator teres kası trasesi boyunca sıkıştılması ile ortaya çıkar. Median sinire kronik baskı oluşmasının Struthers bağı (Struthers ligamenti), flexor digitorum superficialis kas tendonu, pronator teres kasının iki başı arasında ezilme gibi birçok sebebi olabilir. Ön kol proksimal (dirseğe yakın) ventral (ön) yüzünde ağrı ve median sinirin el dermatomunda (sinirin innerve ettiği bölgede) paresteziye varan duyumsama rahatsızlıkları ile karakterize bir klinik tabloya sahiptir.

Karpal tünel sendromunda, median sinir dağılımında geceleri artan ağrı ve parestezi, duyu kaybı ve tenar atrofi görülür. Tanıda Tinel, Phalen, ters Phalen testi kullanılır.

Servikal 6-7 radikülopati, öncelikle proksimal semptomlarla başlayıp, zamanla distal bölgeleri etkileyerek brakiyalji tipi ağrıya yol açar.

Torasik outlet sendromunda, brakial pleksus alt trunkusu, arteria ve vena subklavia, boyunda servikal kosta, fibroz bantlar, servikal adale hipertrofi gibi nedenlerle baskı altında kalabilir. Vakaların %30'unda duyu kaybı, kaslarda kuvvetsizlik, atrofi ve vasküler kompresyon bulguları olur.

4. Kalkaneokuboid-talonaviküler eklemden yapılan ayak amputasyonuna aşağıdaki isimlerden hangisi verilir? (İlkbahar 2023)

- A) Lisfranc
B) Syme
C) Ray
D) Chopart
E) Boyd

Doğru cevap: D

Alt ekstremité amputasyonları:

- **Ray amputasyonu:** Ayak parmağı ile metatarsin kısmen veya tamamen alınmasıdır.
- **Lisfranc amputasyonu:** Tarsometatarsal eklemden düzeyinden dezartikülasyon yapılır.

Ortopedi

Temel Bilimler 6. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 065

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Motorsiklet kazası sonrası acil servise getirilen 35 yaşındaki erkek hastada bilinç bulanıklığı ve çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde temporal kemikte kırık ve komşu parankim üzerinde dış büyü hiperdens kitle görünümü veren kanama odacı olduğu saptanıyor.

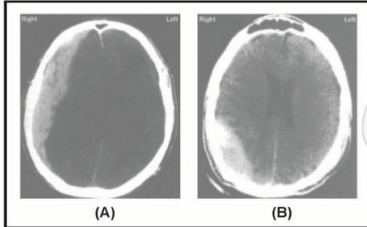
Bu hastada etkilenen en olası vasküler yapı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) A.meningea media B) A.vertebralis
C) Sinüzoidal venler D) A.karotis interna
E) A.serebri media

Doğru cevap: A

Travmatik beyin kanamaları arasında ayırıcı tanı yapılmasını gerektiren, aynı zamanda direkt bilgiyi de sorgulayan kaliteli bir beyin cerrahisi sorusu...

Soruda verilen kraniyal beyin tomografisi görüntüsü, beyin parankimi tarafında dış büyü hiperdens görünümüyle tipik bir epidural hematoma olgusuna aittir. Epidural hematomlarda kanama kemik ile dura arasındadır ve kitle etkisi gösterir. Subdural hematomlarda ise kanama dura ile araknoid arasındaki boşlukta yer alır ve tipik olarak açıklığı beyin parankimine bakan bir yarım ay görüntüsü verir.



A: Subdural hematoma, B: Epidural hematoma

Subdural hematomlar dura ile araknoid arasındaki boşlukta yer alır ve tipik olarak açıklığı beyin parankimine bakan bir yarım ay görüntüsü verir.

Temel Bilimler 6. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 065

2. Kafa travmasında A. meningeal media yırtıldığında dura ile kemik arasında kan toplanması hangisinde görülür? (Sonbahar 91)

- A) Subdural hematoma
B) İntraserebral hematoma
C) Subaraknoid kanama
D) Epidural hematoma
E) Sefal hematoma

Doğru cevap: D

3. Travmatik kafa kırığında orta meningeal arterin yaralanması sonucu hangisi gelişir? (Sonbahar 97)

- A) Subaraknoid kanama
B) Subdural kanama
C) Epidural kanama
D) Pons tabanına kanama
E) Eksternal kapsül içinde hematoma

Doğru cevap: C

Epidural hematoma genellikle kafatasının en ince olduğu ve meningeal damarların en fazla bulunduğu temporal bölgede görülür. Temporal lobun orta beyine basmasıyla transtentoryal herniasyon görülür.

İntraserebral hematoma genellikle hemorajik kanamalarla bağlı bazal ganglionlarda görülmektedir.

SAK anevrizmaya bağlı olarak en sık olarak ant. Communican arter üzerinde görülür.

Sefal hematoma genellikle doğum sırasında travmalara bağlı olarak bebeklerde görülür.

4. On beş gün önce kafa travması geçiren, gün geçtikçe baş ağrısı şiddetinde artış olan hasta acile unutkanlık ve kusma şikayetleri ile getiriliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 88)

- A) Epidural hematoma
B) Kronik Subdural hematoma
C) Subaraknoid kanama
D) İntraserebral hematoma
E) İntraventriküler hematoma

Doğru cevap: B

Kafa travması sonrası kronik süreçte gelişen mental değişiklikler ve kusma kronik subdural hematomu işaret eder..

- Kronik subdural hematoma: 2 haftadan sonra progresif nörolojik defisitlerle ortaya çıkan hematomlardır. Genellikle olaya neden olan travma unutulmuş ve hasta beyin tümörü ve Alzheimer hastalığı gibi demans nedeniyle tetkik edilebilir. Baş ağrısı sık ve fokal nörolojik defisitler görülebilir, demans ve şuur bozukluğu ile hasta doktora getirilir. Kronik subdural hematomlar infantlarda ve 60 yaş üstünde erişkinlerde en sıklıkla görülür. Yaşlılarda sık görülmesinin nedeni beyin atrofisine sekonder korteks-dural mesafesinin artmasıdır.

- Epidural hematoma arter yaralanmasına bağlı görülen akut bir tablodur.

- İntraserebral hematoma, İntraventriküler hematoma vbenzer tablolara yol açsalar bile nadir görülürler.

- Subaraknoid kanama en sık travmayla ortaya çıkan akut gelişen şiddetli baş ağrısı ile ortaya çıkar.



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Temel Bilimler 42. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 033

Genetik ve
Nöroşirurji

Metakromatik lökodistrofi (MLD), merkezi ve periferik sinir sisteminde ve çeşitli dokularda galaktoserebrosid sülfat ve diğer sülfatlı glikolipidlerin aşırı birikimi ile karakterize bir hastalıktır.

2. Aşağıdakilerden hangisi Alzheimerin özelliği değildir? (İlkbahar 98)

- A) 65-70 yaşlarında sık görülür
- B) Bellek bozukluğu vardır
- C) Algılama kusuru vardır
- D) Oryantasyon bozukluğu görülebilir
- E) Depresif mizaç ve paranoid kişilik değişiklikleri görülebilir.

Doğru cevap: C

Alzheimer hastalığı en sık görülen demans tipidir. 65 yaş üstündeki demanslı hastaların %75'ini oluşturur...

50 yaşından öncede görülebilir. Kadınlarda daha sıktır. Beyinde histopatolojik olarak kolinerjik nöronların selektif kaybı, **amiloid plaklar ve nörofibriller yumaklar** görülür. Beyin hacmi (özellikle temporal ve frontalde olmak üzere) azalmıştır.

Erken dönemde yakın hafızadaki bozulmayı, oryantasyon bozuklukları, karakter değişiklikleri, emosyonel labilite değişiklikleri takip eder. Geç dönemde motor bozukluklar görülür. **Tedavide santral etkili antikolinesteraz inhibitörleri ve NMDA-glutamat reseptör antagonistleri memantin kullanılır.**

Demansiyal hastalıklarda **gerçeği algılama yetisi bozulmamıştır.**

3. Aşağıdakilerden hangisi Alzheimer hastalığının belirtilerinden biri değildir? (Sonbahar 2004)

- A) Unutkanlık
- B) Vibrasyon duygusu kaybı
- C) Konuşma bozukluğu
- D) Cisimleri, dokunmakla tanıma güçlüğü
- E) Motor aktivitede azalma

Doğru cevap: B

Alzheimer demansın en sık sebebidir. En önemli risk faktör ileri yaştır. Yakın bellek bozukluğu ve unutkanlık en sık başvuru nedenidir...

Dil (afazi), motor yetenekler (apraksi) ve algı (agnezi) gibi özgül bilişsel işlevlerde ilerleyici

Temel Bilimler 42. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 033

4. Alzheimer hastalığında amiloid plakların ve tau proteinini taşıyan nörofibrillerin **ilk** görüldüğü beyin bölgesi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2006)

- A) Hipokampus
- B) Serebellum
- C) Hipotalamus
- D) Unkus
- E) Corpus callosum

Doğru cevap: A

Alzheimerda dejenerasyon hipokampüsten başlar...

ALZHEİMER HASTALIĞI

Genetik özellikler:

- **Trizomi 21** olan hastalar 3. dekada Alzheimer tipi demansda bulunan karakteristik beyin histopatolojik anormalliklerini gösterirler.
- **Apolipoprotein E'nin E4 alleli** Alzheimer hastalığı için **artmış risk faktörüdür.**
- Ayrıca amiloid prekürsör proteininde (APP) olan mutasyonlarda riski artırır.

Etyoloji:

- **En büyük risk faktörü yaşlanmadır.**
- Kafa travmaları, **alüminyum maruziyeti**, otoimmünite diğer etyolojik nedenler arasındadır.

Morfoloji:

- Sulkuslar ve ventriküller genişlemiş, gyruslar daralmıştır.
- **Atrofi en belirgin olarak amigdala, hipokampus, parietal, temporal, frontal korteks ve bazal ön beyinde görülür.**
- Mikroskopik bulguları **senil plaklar**, nörofibriller yumaklar **hirano cisimcikleri** ve amiloid anjiyopatidir. **Plakların ilk görüldüğü yer hipokampus bölgesidir.**
- **Nörofibriller yumaklar hiperfosforile tau, ubiquitin ve Ab amiloid içerir.**
- Nöronlarda yaygın azalma ve asetilkolin eksikliği ile karakterizedir.

5. Demansa **AZ** genellikle **M** jeneralize **A** miyoklonik kasılmanın eşlik ettiği nörolojik hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2004)

- A) Alzheimer
- B) Creutzfeldt jacob
- C) Parkinson
- D) Huntington
- E) Pick hastalığı

Doğru cevap: B

Creutzfeldt Jacob Hastalığı hızla progressif demansa gider ve hastalarda aynı zamanda yürüme bozuklukları ve miyoklonus bulunur...

CJ Hastalığı için karakteristik bulgu nötrofiller ve gri madde hücrelerinde vakuollerin bulunuşudur. (**spongiform değişim**)

Ayrıca nöral kayıp ve reaktif gliosis saptanır.

CJ hastalığının tanı kriterleri içinde;

- 1) İlerleyici demans
- 2) Tipik EEG
- 3) Aşağıdakilerden en az ikisi

- Miyoklonus
- Görsel bozukluk
- Serebellar bulgular
- Piramidal veya ekstrapiramidal bulgular
- Akinetik mutizm

8. İki aylık erkek bebek, doğumunda sağ yanağında önce telanjiektazi olarak izlenen, ancak ilerleyen haftalarda büyüyerek koyu kırmızı renkli bir kitle haline gelen deri lezyonu nedeniyle getiriliyor. Fizik muayenesinde sağ yanakta lokalize, yüzeyinde kanama odağı izlenmeyen, 3x4 cm boyutlarında, düzensiz kenarlı, düzgün yüzeyli vasküler lezyon saptanıyor.

Başka bir sağlık sorunu bulunmayan bu bebek için **en uygun yaklaşım** aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2021 Orijinal)

- A) Embolizasyonu takiben cerrahi eksizyon
B) Yakın takip ile konservatif yaklaşım
C) Skleroterapi
D) Nd: YAG lazer ile tedavi
E) Doğrudan cerrahi eksizyon

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Üç aylık kız bebek kolunda ortaya çıkan deri döküntüsü nedeniyle hastaneye getiriliyor. Yapılan incelemeler sonucunda hemanjiyom olduğu tespit ediliyor. Boyutlarının 3x3 cm olduğu ancak çocukta herhangi bir semptom oluşturmadiği görülüyor.

Bu hastada medikal tedavi için **en uygun ilaç** aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2021 BENZER)

- A) Propranolol
B) Amlodipin
C) Tiazid diüretik
D) Hidroksiklorokin
E) Prozodin

Doğru cevap: A

Yenidoğanda vasküler lezyon dendiğinde akla hemanjiyom gelmelidir...

Doğumda olmayan ya da çok küçük lekeler haline bulunan, bir yaşına kadar büyüyen hemanjiomların büyümeleri 12-18. aylarda durur. Gerileme 18. ayda başlar, dokuz yaşına kadar devam eder. Bu yaşa kadar küçülmeyen hemanjiomlar ömür boyu kalırlar. Hemanjiomların her yıl %10'u geriler. Bu hesaplara göre, %40'ı dört, %50'si beş, %90'ı dokuz yaşına kadar gerileyeceklerdir. Semptomu olmayan hemanjiyomlar

Temel Bilimler 65. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 386

9. Üç aylık kız bebek, doğumunda sağ yanağında pembe bir leke görünümünde olup ilerleyen haftalarda hızla büyüyen ve sağ alt göz kapağını da içine alan vasküler görünümüne bir kitle nedeniyle getiriliyor. Aktif kanama izlenmeyen lezyonun özellikle aşağı bakışta bebeğin görme alanını etkilediği saptanıyor.

Bu hastanın tedavisinde **ilk basamakta uygulanacak en uygun ilaç** aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2023)

- A) Interferon alfa
B) Vinkristin
C) Propranolol
D) Karboplatin
E) Atenolol

Doğru cevap: C

Temel Bilimler 65. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 386

Ordu'da doğan bebeğin sorgulandığı çok zor düzeyde bir soru. Açıklamayı inceleyelim.

İnfanıl hemanjiyom çocukluk çağıının en sık benign vasküler doku tümörüdür.

Doğumda veya ilk 1 ay içerisinde ortaya çıkar.

Sıklıkla **baş-boyun** bölgesinde görülür.

Yaşamın ilk aylarında hızlı bir büyüme evresine bağlı olarak boyutunda artış izlenir.

Tümörün yayılımına bağlı olarak çevre doku ve organlarda fonksiyon kayıpları gelişebilir.

Özellikle **periorbital hemanjiomların** yayılımına bağlı kısa sürede **kalıcı görme kaybı** gelişir.

Periorbital hemanjiomlar **strabismus, ambliyopi, proptozis ve ptozis** gelişimine neden olabilmektedir.

Tedavide non selektif beta blokör ilaç olan **oral propranolol ilk seçenektir. Atenolol** da propranololden sonra kullanılan diğer beta blokör ajandır.

Sistemik ve intralezyoner steroid, interferon alfa ve vinkristin tedavisinin yan etkilerinin fazla olması nedeniyle günümüzde kullanımı sınırlıdır.

Kriyoterapinin etkinliği yeterli düzeyde olmadığından kullanılmamaktadır. **Radyoterapi** ise yan etkileri nedeniyle kullanılmamaktadır.

YARIK DAMAK – YARIK DUDAK

1. **En sık görülen yarık damak formu aşağıdakilerden hangisidir?** (İlkbahar 98)

- A) Bifid uvula
B) Unilateral inkomplet yarık dudak ve damak
C) Unilateral komplet yarık dudak ve damak
D) Bilateral yarık damak
E) Bilateral yarık damak ve dudak

Doğru cevap: C

İzole yarık damak en sık bifid uvula şeklinde ortaya çıkarken genel manada yarık damağın en sık ortaya çıkış şekli unilateral (daha çok solda) komplet yarık dudak ve damak şeklindedir.

PIERRE - ROBIN SENDROMU

1. **Pierre-Robin sendromunda aşağıdakilerden hangisi bulunur?** (İlkbahar 90)

- A) Yarık damak, glossoptozis, mikrognottia
B) Yarık dudak, glossoptozis, mikrognottia
C) Yarım damak, glossoptozis, makrognottia
D) Makroglossi, glossoptozis, makrognottia
E) Yarık damak, makroglossi

Doğru cevap: A

Pierre-Robin sendromu, yüksek arklı ya da yarık damak, glossoptozis ve mikrognotia ile karakterizedir.

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Sorunun açıklaması ile rahatlıkla yapılabilen bir soru

Metakromatik lökistrofi (MLD), merkezi ve periferik sinir sisteminde ve çeşitli dokularda galaktoserebrosid sülfat ve diğer sülfatlı glikolipidlerin aşırı birikimi ile karakterize bir hastalıktır.

2. Aşağıdakilerden hangisi Alzheimerin özelliği **değildir**? (İlkbahar 98)

A) 65-70 yaşlarında sık görülür
B) Bellek bozukluğu vardır
C) Algılama kusuru vardır
D) Oryantasyon bozukluğu görülebilir

Temel Bilimler 67. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 033

Alzheimer hastalığı en sık görülen demans tipidir. 65 yaş üstündeki demanslı hastaların %75'ini oluşturur...

50 yaşından önce görülebilir. Kadınlarda daha sıktır. Beyinde histopatolojik olarak kolinerjik nöronların selektif kaybı, **amiloid plaklar ve nörofibriller yumaklar** görülür. Beyin hacmi (özellikle temporal ve frontalde olmak üzere) azalmıştır.

Erken dönemde yakın hafızadaki bozulmayı, oryantasyon bozuklukları, karakter değişiklikleri, emosyonel labilité değişiklikleri takip eder. Geç dönemde motor bozukluklar görülür. **Tedavide santral etkili antikolinesteraz inhibitörleri ve NMDA-glutamat reseptör antagonisti memantin** kullanılır.

Demansiyal hastalıklarda **gerçeği algılama yetisi** bozulmamıştır.

3. Aşağıdakilerden hangisi Alzheimer hastalığının belirtilerinden biri **değildir**? (Sonbahar 2004)

A) Unutkanlık
B) Vibrasyon duyusu kaybı
C) Konuşma bozukluğu
D) Cisimleri dokunmakla tanıma güçlüğü
E) Motor aktivitede azalma

Doğru cevap: B

Alzheimer demansının en sık sebebidir. En önemli risk faktör ileri yaştır. Yakın bellek bozukluğu ve unutkanlık en sık başvuru nedenidir...

Dil (afazi), motor yetenekler (apraksi) ve algı (agnezi) gibi özgül bilişsel işlevlerde ilerleyici bozukluklarla karakterizedir.

Vibrasyon duyusu kaybı derin duyunun etkilendiği hastalıklarda bozulur.

4. Alzheimer hastalığında amiloid plakların ve tau proteini taşıyan nörofibrillerin **ilk** görüldüğü beyin bölgesi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2006)

A) Hipokampus
B) Serebellum
C) Hipotalamus
D) Unkus
E) Corpus callosum

Doğru cevap: A

Alzheimerda dejenerasyon hipokampüsten başlar...

ALZHEİMER HASTALIĞI

Genetik özellikler:

- Trizomi 21 olan hastalar 3. dekada Alzheimer tipi demansda bulunan karakteristik beyin histopatolojik anormalliklerini gösterirler.

Asetilkolinin Eksikliği Alzheimer hastalığı

Temel Bilimler 67. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 033

Etyoloji:

- En büyük risk faktörü yaşlanmadır.
- Kafa travmaları, alüminyum maruziyeti, otoimmünite diğer etiyolojik nedenler arasındadır.

Morfoloji:

- Sulkuslar ve ventriküller genişlemiş, gyruslar daralmıştır.
- Atrofi **en belirgin** olarak **amigdala, hipokampus, parietal, temporal, frontal korteks ve bazal ön beyinde** görülür.
- Mikroskopik bulgular **senil plaklar**, nörofibriller yumaklar, **hıran** cisimcikleri ve amiloid anjiyopatidir. **Plakların ilk görüldüğü yer hipokampus bölgesidir.**
- Nörofibriller yumaklar hiperfosforile tau, ubiquitin ve Ab amiloid içerir.
- Nöronlarda yaygın azalma ve asetilkolin eksikliği ile karakterizedir.

5. Demansa genellikle jeneralize miyoklonik kasılmanın eşlik ettiği nörolojik hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2004)

A) Alzheimer
B) Creutzfeldt Jacob
C) Parkinson
D) Huntington
E) Pick hastalığı

Doğru cevap: B

Creutzfeldt Jacob Hastalığı hızla progressif demansa gider ve hastalarda aynı zamanda yürüme bozuklukları ve miyoklonus bulunur...

CJ Hastalığı için karakteristik bulgu nötrofiller ve gri madde hücrelerinde vakuollerin bulunuşudur. (spongioporm değişim)

Ayrıca nöral kayıp ve reaktif gliozis saptanır.

CJ hastalığının tanı kriterleri içinde;

- 1) İlerleyici demans
- 2) Tipik EEG
- 3) Aşağıdakilerden en az ikisi

- Miyoklonus
- Görsel bozukluk
- Serebellar bulgular
- Piramidal veya ekstrapiramidal bulgular
- Akinetik mutizm

Açıklamalar baz alınarak yapılabilen bir soru

Alzheimer hastalığının santral sinir sistemi hastalığı olması ve bunun da amiloid birikimi nedeniyle olması notumuzda vurgulanmıştır. Biriken amiloidin lokal olduğu mikroskopik bulgular bilgisi kullanılarak yapılabilmektedir.

Temel Bilimler 68. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 367

4. May-Thurner sendromunun hangi vasküler yapılar arasındaki basıya bağlı olarak gelişmesi en olasıdır? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Abdominal aortun sağ ana iliak vene basısı
- B) Sağ eksternal iliak arterin sağ ana iliak vene basısı
- C) Sağ ana iliak arterin sol ana iliak vene basısı
- D) Sol ana iliak arterin sağ ana iliak vene basısı
- E) Sol internal iliak arterin sol ana iliak vene basısı

Doğru cevap: C

Mayis-Thurner sendrom iliak ven sıkıştırma sendromu, ilioacaval sıkıştırma sendromu veya Cockett sendromu olarak da bilinir. DAMAR DAMAR ÜSTÜNE BİNMESİ...®

May-Thurner sendromu veya iliak ven kompresyon sendromu sol ana iliak venin sol ana iliak arter tarafından kompresyonu sonucu oluşur. Vendeiki obstrüksiyon sonucu bacakta şişlik, varis, derin ven trombozu, kronik venöz staz ülserleri veya pulmoner embolizm gibi daha ciddi komplikasyonlar gelişebilir. İliak venografi ile değerlendirilebilir. Tedavide amaç semptomları ve komplikasyon riskini azaltmaktır. Tedavide antikoagülasyon, trombolitik tedavi, stent uygulaması ve cerrahi alternatif yöntemlerdir.

5. İki gün önce, sağ alt ekstremitede ani başlayan şiddetli ağrı ve şişlik nedeniyle acil servise başvuran 54 yaşındaki obez erkek hastanın fizik muayenesinde; sağ bacakta çap artışı, ısı artışı ve hassasiyet saptanıyor. Öyküsünden, yaklaşık bir ay önce sağ inguinal herni operasyonu geçirdiği öğreniliyor. Vücut ısı normal, kan basıncı 120/80 mmHg, nabızı 80/dakika olan hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasal tetkikleri normal bulunuyor. D-dimer değerleri yüksek olarak tespit ediliyor.

Bu hastada tanı amaçlı öncelikle aşağıdakilerden hangisinin yapılması gerekir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Alt ekstremité bilgisayarlı tomografi anjiyografisi
- B) Alt ekstremité arteriyel Doppler ultrasonografisi
- C) Alt ekstremité venöz Doppler ultrasonografisi
- D) Alt ekstremité lenfanjiyografisi
- E) Batın ultrasonografisi

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Derin ven trombozu düşünülen bir hastada tanı için öncelikli olarak istenmesi gereken radyolojik tetkik aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) Venöz doppler ultrasonografi
- B) Manyetik rezonans anjiyografi
- C) Bilgisayarlı tomografi anjiyografi
- D) Arteriyel doppler ultrasonografi
- E) İnvasif venografi

Doğru cevap: A

DERİN VEN TROMBOZU (DVT); Bir ekstremitenin derin venöz sisteminin tamamen veya bir kısmının tromboze olmasıdır. Yaş, immobilizasyon, seyahat, daha önceden venöz tromboemboli (VTE) öyküsü, malignite, **hospitализasyon, cerrahi, travma, gebelik, OKS kullanımı** ve hormon tedavisi, kan grubu, inflamatuvar barsak hastalıkları, SLE, variköz venler, iliak ven basısı, popliteal ven sıkışması.... gibi bir çok risk faktörü ile birliktedir.

Derin ven trombozu sıklıkla alt ekstremité derin venlerinde gelişir ve öncelikle baldır venlerinden (en sık baldırda soleus kas venöz sinüslerinde ve posterior tibial ve peroneal vende görülür) başlayarak proksimale popliteal, femoral veya iliak sistemleri kapsar. Pulmoner embolilerin %80-90'ı buradan kaynaklanır.

Klasik prezentasyon baldır, uyluk ağrısı, ödem, duyarlılık ve pozitif Homans bulgusudur (ayağın dorsofleksiyonu ile baldır ağrısı).

DVT'nin en sık semptom ve bulguları; **bacakta sızlama veya ağrı, hassasiyet, şişlik, eritem, siyanoz ve ateştir.**

Tanıda; **D-dimer yüksekliği tanı koydurmaz**, ama normal değerler (<200 mg/dL) DVT'yi ekarte ettirir.

Doppler ultrason derin ven trombozu tanısının noninvazif olarak konulmasında sık uygulanan duyarlı bir testtir.

Venografi derin ven trombozu tanısında geleneksel olarak uygulanan yöntemdir.

BT venografi ve MR venografi tanıda kullanılabilir.

Tedavide, antikoagülasyon, trombolitik tedavi, inferior vena kava filtresi ve cerrahi ve girişimsel tedaviler uygulanır.

Magnetik rezonans anjiyografisi, bilgisayarlı tomografi anjiyografi; alt ekstremité arteriyel doppler ultrasonografisi, alt ekstremité lenfanjiyografisi ve batın ultrasonografisinin derin ven trombozunun öncelikli tanısında yeri yoktur.

PULMONER EMBOLİZM

1. Aşağıdakilerden hangisi pulmoner emboliye neden olan etyolojik faktörlerden birisi değildir? (İlkbahar 88)

- A) Alt ekstremité travması
- B) Konjestif kalp yetmezliği
- C) Sol atrial miksoma
- D) Pelvis kınığı
- E) Derin ven trombozu

Doğru cevap: C

Pulmoner embolinin en sık sebebi alt ekstremitenin derin ven trombozudur...

Alt ekstremité travması, konjestif kalp yetmezliği, pelvik kırıklar ve derin ven trombozu pulmoner emboli açısından risk oluşturur. Sağ kalbe dönen trombüs buradan akciğere ulaşarak pulmoner emboliye neden olur.

Sol atrial miksoma ise akut periferik arter tıkanmasına yol açar.

Kalp - Damar
Göğüs Cerrahisi

12. Akantoliz hangisinde görülür? (Sonbahar 99)

- A) Pemfigus B) Pemfigoid
C) Dermatitis herpetiformis D) Lyell sendromu
E) Verruka vulgaris

Doğru cevap: A

Intraepidermal desmozomların kopması sonrası bül oluşması tablosuna akantoliz denir...

Pemfigus, seyrek görülen ölümlü sonuçlanabilen otoimmün bir hastalıktır. Normal görünümli deri ve mukozalarda intraepidermal bül oluşumu ile karakterizedir. Lezyonun tabanını kazıyarak hazırlanan yayma Wright yada Giemsa ile boyanan preparatlarda pemfigus için karakteristik olan akantolitik hücreler serbest olarak ve santral yerleşimli büyük nükleusları ve kondanse sitoplazmaları ile seçilirler.

13. Dermatitis herpetiformis'te aşağıdaki elementer lezyonlardan hangisi görülmez? (İlkbahar 2002)

- A) Eritem B) Bül
C) Vesikül D) Purpura
E) Papül

Doğru cevap: D

Peteşi, purpura gibi lezyonlar kanama diyezellerinde ortaya çıkar...

Temel Bilimler 75. soru

Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 145

Dermatitis herpetiformis (Dühring hastalığı)

- Grup halinde - herpetiform bül
- Mukoza tutulumu nadir
- Çölyak hastalığıyla ilişkili (kanda endomisyal Ig A yüksek)
- Subepidermal bül
- Dermal papillalarda IgA birikimi
- Dapsone kullanılır (lepradaki gibi)
- Steroide cevap yok

14. Çölyak hastalığı aşağıdaki büllöz hastalıklardan hangisi ile birlikte daha sık görülür? (İlkbahar 2004)

- A) Pemfigus vulgaris
B) Skatrisyel pemfigoid
C) Dermatitis herpetiformis
D) Pemfigus vegetans
E) Çocukluk çağı kronik büllöz dermatozu

Doğru cevap: C

Dermatitis herpetiformis, Çölyak hastalığı ile sık birliktelik gösterir.

30 yaşlarında erkeklerde görülür. Diz ve dirsek ekstansör yüzleri, sakral bölge sırt ve saçlı bölge simetrik kaşıntılı, pa-püloveziküler lezyonlar görülür. Nikolsky belirtisi negatiftir. Gluten enteropatisi (çölyak hastalığı) ile birlikte görülür. Biyopside dermal papillada IgA ve nötrofil depolanması görülür.

15. Akantoliz aşağıdaki hastalıklardan hangisinin patogeneğinde rol oynar? (Sonbahar 2004)

- A) Pemfigus B) Dermatitis herpetiformis
C) Büllöz pemfigoid D) Eritema multiforme
E) Skatrisyel pemfigoid

Doğru cevap: A

Akantoliz intraepidermal büllerle karakterize hastalıkların patogeneğinde rol alır.

Pemfigus deri ve mukozaları tutan intraepidermal büllerle karakterize otoimmün bir hastalıktır. Pemfigus vulgaris en sık görülen formudur. Nikolsky, Akantoliz ve Tzanck pozitifdir.

16. Aşağıdakilerden hangisi subepidermal vezikülobüllöz hastalıklardan biridir? (İlkbahar 2005)

- A) Miliaria püstuloza B) Dermatitis herpetiformis
C) Eritema repens D) Reiter sendromu
E) Pemfigus vulgaris

Doğru cevap: B

SUBEPİDERMAL YERLEŞİMLİ BÜLLER

- Büllöz pemfigoid
- Dermatitis herpetiformis
- Lineer IgA hastalığı
- Herpes gestationis
- Stevens-Johnson sendromu

Bu hastalıklarda akantoliz, Nikolsky fenomeni ve Tzanck testi negatiftir.

17. Aşağıdakilerden hangisi büllöz pemfigoid için yanlıştır? (Sonbahar 2005)

- A) Lezyonlar eritemli yüzey üzerinde büller şeklinde görülür.
B) Vakaların %50'sinde IgE yüksekliği vardır.
C) Lezyonlar kesinlikle malignleşmez.
D) Steroidlerin tedavide yeri yoktur.
E) Subepidermal bül görülür.

Doğru cevap: D

Büllöz pemfigoidde topikal ve sistemik kortikosteroidler kullanılır...

BÜLLÖZ PEMFIGOİD

- 50 yaşın üstünde, ekstremitelerin fleksör yüzlerinde; büyük, gergin kolay patlamayan büllerle karakterize bir hastalıktır.
- Bazal membran boyunca lineer IgG depolanması vardır.
- Ağız mukozası tutulumu nadirdir.
- Tedavi: Steroid, metotreksat ve siklofosfamid

Büllöz pemfigoid büller subepidermal yerleşim gösterir.

- Büller subepidermaldır.
- Akantoliz (-)'tir.
- Nikolsky (-)'tir.
- Tzanck (-)'tir.

240 ◀ TUM TUS SORULARI

Baş boyun bölgesindeki abseler direne edilerek tedavi edilir. Bu abselerden özellikle retrofarengeal ve parafarengeal abseler günümüzde genel anestezi altında ameliyathanede direne edilirler. Retrofarengeal abse eğer hasta entübe olmadan yapılacak ise aspirasyon riski nedeniyle trandelenburg pozisyonunda yapılır.

- Retrofarengeal abse en sık adenoide bağlı prevertebral aponeuroz ile mukozası arasındaki nodüllerin süpürasyonu ile oluşur. **Tredelenburg pozisyonunda drenaj yapılır.** Sirtüstü yatarken baş masadan aşağı sarkar pozisyonundadır.
- **Ludwig anjini** sublingual, submandibüler veya boyun dokularının selülitidir. Eğer abseleşirse direk ciltten drene edilir.
- **Bezold absesinde** mastoid kavite kaynaklı derin boyun enfeksiyonu vardır ve aspirasyon riski yoktur.
- **Septal abse**, burun içinden direne edilir.

PIERRE-ROBIN SENDROMU

1. Pierre-Robin sendromunda hangisi bulunur? (İlkbahar 90)

- A) Yankı damak, glossoptozis, mikrognatia
- B) Yankı dudak, glossoptozis, mikrognatia
- C) Yankı damak, glossoptozis, makrognatia
- D) Macroglossi, glossoptozis
- E) Yankı damak, macroglossia

Doğru cevap: A

Glossoptozisla mikrognatik infantlarda respiratuar obstrüksiyon yapabilir. Bunlara yankı damak eklenince Pierre-Robin sendromu oluşur.

Temel Bilimler 81. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 240

1. Nazofarenks kanseri gelişen bir hastada aşağıdaki belirtilerden hangisinin görülme olasılığı en düşüktür? (Sonbahar 2009)

- A) Seröz otit
- B) Epistaksis
- C) Nazal obstrüksiyon
- D) Disfaji
- E) Boyunda kitle

Doğru cevap: D

Disfaji nazofarenks kanserinde anatomik olarak düşünüldüğünde bölgeye en uzak şikayettir. Bu yüzden en nadir görülebilecek bulgulardandır.

NAZOFARENGEAL TÜMÖRLER

- Etiyolojide EBV sorumludur.
- Nazofarenkste en sık nonkeratinize karsinom (differansiye veya andifferansiye) görülür
- Nazofarenks kanserlerinde
 - En sık semptom **işitme azlığı** ve **boyunda kitle**dir.
 - Efüzyonlu otite bağlı tinnitus görülebilir.
 - Nervus abducens ve N. Trigemini özellikle tutulabilen sinirlerdir.
 - Burun tıkanıklığı, kanama şikayeti olabilir.

- RT'ye ek olarak kemoterapi de uygulanmaktadır.
- Nazofarenks kanserlerinin cerrahi tedavisi YOKTUR.

2. Unilateral seröz otitis media, boyunda kitle, çeşitli kranial nöropatiler ve tinnitus saptanan bir hastada **öncelikle** aşağıdaki yapıların hangisinde malign tümör olduğu düşünülmelidir? (İlkbahar 2002)

- A) Nazofarenks
- B) Larenks
- C) Hipofarenks
- D) Dil
- E) Piriform sinüs

Doğru cevap: A

3. Elli yaşındaki erkek hastada sağ posterior servikal üçgende ağrısız şişlik varsa **ilk akla gelen** hangisidir? (İlkbahar 98)

- A) Nazofarenks Ca
- B) Mide Ca Metastazi
- C) Kronik tonsillite bağlı LAP
- D) Tiroglossal kist
- E) Laringosel

Doğru cevap: A

Kulak Burun boğaz kliniğinde "posterior servikal üçgen kitlesi" olan hastada ilk olarak nazofarenks muayene edilir.

4. Yirmi iki yaşındaki erkek hasta, üç aydır boynunda şişlik, burun tıkanıklığı, kulağında tıkanıklık hissi ve işitme kaybı nedeniyle başvuruyor. Fizik muayenede sağ boyun posterior üçgende yaklaşık 3 cm çapında, çevre dokuya fiks lenfadenopati otoskopide sağ tarafta seröz otitis media ile uyumlu orta kulak efüzyonu saptanıyor.

Bu hastalığın tanısında **öncelikle** olarak yapılması gereken endoskopik muayene aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) Özofagoskopi
- B) Laringoskopi
- C) Bronkoskopi
- D) Nazofaringoskopi
- E) Siyalendoskopisi

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Seröz otitis media nedenidir.
- II. Boyunda arka servikal üçgende kitle nedenidir.
- III. En sık görülen histolojik mukoid epidermoid karsinomdur.

Nazofarenks kanseri hakkında yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangileri doğrudur? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) Yalnız I
- B) Yalnız II
- C) I-II
- D) I-III
- E) II-III

Doğru cevap: C

Hep söyleriz boyunda kitle ve kulakta işitme kaybı ile gelen hastada Nazofarenks kanserinden şüphelenmeliyiz diye!!

Nazofarenks Kanseri

- En sık görüldüğü yer Rosenmüller fossadır.
- Etiyolojisinde tuzlanmış balık (nitrozamin içeren) ve EBV vardır. EBV ile kesin ilişkisi vardır.
- Tümörün etrafındaki lenfoid hücrelerden dolayı lenfoepitelyoma olarak da adlandırılmıştır.

Parkinson hastalığı

- **Epidemioloji:** 65 yaş üstünde 1/200 sıklıktadır. 40 yaş üstünde başlar.
- **Etyoloji:** Nedeni bilinmemektedir. Substansia nigra compactadaki dopaminerjik nöronlarda azalma vardır. Ancak bu nöronların %75'i kaybedildikten sonra semptomlar ortaya çıkar.
- **Klinik:** Daima **asimetrik** başlar. %70 vakada ilk semptom **tremordur**. Diğer erken belirtiler rijidite ve bradikinezi. Postural instabilite, fleksiyon postürü, freezing ve otonomik tutulum geç dönemde görülür. En sık otonomik semptom ortostatik hipotansiyondur, inkontinans, impotans olabilir.
- %75 hastada depresyon vardır ve %20 hastada da demans gelişir.
- **Morfoloji:** Parkinson hastalığının kesin tanısı substansia nigra **Lewy cisimciklerinin** görülmesiyle konulur.

Yaklaşımı

- Semptomlar hafifse ilaç gerekmez.
- Ana problem tremorsa antikolinerjikler verilir.
- Ana problem akinezi ise dopamin agonisti başlanır.
- Dopamin agonistlerine cevap yoksa L-DOPA + dekarboksilaz inhibitörü kullanılır.

Cerrahi tedavi

- Talamotomi ile tremor önenebilir.
- Pallidotomi DOPA diskinezi için yapılır.
- Subtalamik nükleus stimülasyonu her semptomu etkili, ilaç ihtiyacını azaltır. Ancak progresyonu önemez.

12. Sydenham korea'da hangi tedavi verilir? (İlkbahar 91)

- A) Barbitürat+kortizon
- B) Aspirin+prednizolon
- C) Benzatin penisilin G+barbitürat
- D) Aspirin+Sedatif
- E) Aspirin+Penisilin benzatin G

Doğru cevap: C

Sydenham Koreesi Akut romatizmal ateş ve beta hemolitik streptokok enfeksiyonundan aylar ve yıllar sonra ortaya çıkabilen çocukluk ve erişkin döneminde sık görülen bir hastalıktır...

Kadınlarda görülme oranı fazladır. Koreiform hareketler ani sürekli sıçır tarzda ve amaçsız hareketler olup istirahatle mevcuttur.

Nörolojik muayenede pasif hareketlere rezistans hipoaktif veya panduler refleks tesbit edilir.

Tedavide:

1. Mutlak yatak istirahati,
2. Haloperidol 0,5mg/g veya fenobarbital 4x15mg/g,
3. Benzatin Pen G, 6 yaş öncesi 600. 000 Ü/gün, 6-12 yaş 900. 000 Ü/gün, 12 yaştan büyük 1. 200. 000 Ü/gün.

13. Korea ve atetoz hangi bölgenin lezyonlarında görülür? (Sonbahar 92)

- A) Korteks
- B) Bazal ganglion
- C) M. spinalis
- D) Pons
- E) Bulbus

Doğru cevap: B

Kore ve atetoz bazal ganglionların tutulması sonucu meydana gelir...

Kore ve atetozda yavaş, istemsiz adeta kıvrımlar tarzındaki hareketleri ekstremiteelerde veya ekstremiteelerin ve gövdenin proximal bölümlerinde görmek mümkündür. Bu hareketler emosyonel stresle artar, uykuda kaybolur.

Koreada patolojik bulgu bazal ganglionların corpus striatumunda makroskobik atrofi, nucleus caudatus ve derindeki diğer çekirdekte dejenerasyon şeklindedir.

14. Aşağıdakilerden hangisi Freidrich ataksinin seyri sırasında görülmesi beklenilmez? (İlkbahar 93)

- A) Paralizi
- B) Optik atrofi
- C) Kifoskolyoz
- D) Kardiyomyopati
- E) Pes kavus

Doğru cevap: A

Freidrich ataksisi omurilikte ve beyincikte, çoğu zaman da beyin sapında, periferik sinirlerde ve sinir sisteminin diğer bölümlerinde dejeneratif özellik gösteren bir grup herediter bozuktur...

- Kifoskolyoz, ayak anomalileri, kardiyomyopati

Temel Bilimler 96. soru

Tüm Tıp Soruları Küçük Stajlar 1.

Fasikül Sayfa 039

15. Parkinson tedavisinde kullanılan ana ilaç aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 95)

- A) Klorpromazin
- B) Reserpin
- C) Haloperidol
- D) Dopamin
- E) Amantadin

Doğru cevap: D

Parkinsonda tedavide kullanılan ilaçlar:

- **Levodopa (L-DOPA)**
- **Antikolinerjikler:** Biperiden, bornaprin, triheksifenidil
- **Dopamin agonistleri:** Bromokriptin, pramipeksol, lisurid, pergolid, ropinirol, apomorfine
- **MAO-B inhibitörü (selejinil, rasajilin)**
- **COMT inhibitörü (entakapon, tolkapon)**

16. Progresif işitme kaybı şikayetiyle gelen yirmi yaşındaki bir hastanın fizik muayenesinde sensorinöral işitme kaybı, mental durumda bozulma, serebellar ataksi, derin tendon reflekslerinde azalma, çorap-eldiven tarzı duyu kusuru ve retinitis pigmentosa saptanıyor. Elektromiyografik incelemede ise polinöropati gözleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2003)

- A) Friedreich ataksisi
- B) Refsum hastalığı
- C) Myotonik distrofi
- D) Alport sendromu
- E) Paget hastalığı

Doğru cevap: B

Mental retardasyon, ataksi, polinöropati ve retinitis pigmentosa birlikteliği Refsum hastalığına işaret eder...

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Bir soruda parkinson tedavisinde primer tedavide dopamini arttıran levodopa kullandığı bilgisi diğer soruda dopaminin baskılanması sonrasında prolaktin artışı olur bilgisini birleştiren biri için rahatlıkla yapılabilir bir soru

3. Faaliyetler Olarak TSH:

Alma-Ata Bildirgesinde "En Az Bakım" (Minimal Care) kavramından söz edilmektedir. İleride ayrıntılarıyla ele alınacak olan bu kavramda aşağıdaki sekiz faaliyet yer almaktadır.

- Halkın sağlık eğitimi,
- Beslenme durumunun geliştirilmesi,
- Temiz su sağlanması ve sanitasyon,
- Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması,
- Başlıca bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama,
- Endemik hastalıkların kontrolü,
- Sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların uygun tedavisi,
- Temel ilaçların sağlanması.

10. 1978 yılında Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da hazırlanan Temel Sağlık Hizmetleri bildirgesinde 8 faaliyet belirlenmiş ve tüm ülkeler için bu faaliyetleri yapma zorunluluğu getirilmiştir.

Buna göre, aşağıdakilerden hangisi bu faaliyetler içerisinde yer almaz? (İlkbahar 2009)

- A) Beslenme durumunun geliştirilmesi
- B) Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması
- C) Temel ilaçların sağlanması
- D) Sık görülen hastalıkların uygun tedavisi
- E) Hava kirliliğinin önlenmesi

Doğru cevap: E

11. Afetlerde günde kişi başına ortalama kaç litre su sağlanmalıdır? (İlkbahar 2008)

- A) 10 B) 20 C) 30 D) 40 E) 50

Doğru cevap: B

Afet sırasında;

1. Kişi başı ortalama su miktarı: 20 litredir.
2. Tuvalet ihtiyacı: Her 20 kişi için 1 tuvalettir
3. Barınma, temizlik vb. amaçla çadır kurulurken kişi başına: 30 metrekare alan gerekir.

12. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin endemik olduğu bir ülkeye girişte, seyahat eden kişilerden uluslararası geçerli aşı sertifikası istenir? (Sonbahar 2008)

- A) Sıtma B) San humma
- C) Kolera D) Turist diyaresi
- E) Kuş gribi

Doğru cevap: B

Uluslar arası Sağlık Tüzüğü tarafından öngörülen zorunlu aşilar, bugünlerde sadece sarıhummayı kapsamaktadır. Sarıhumma aşılması iki farklı nedenden dolayı gerçekleştirilir:

- 1) Sarı Humma enfeksiyonu riski olan bölgelerde kişiyi korumak ve
- 2) Hassas ülkeleri sarı humma virüsünün taşınmasından korumak.

Yolcular dolayısıyla, sarıhummaya yakalanma riski olan bir ülkeyi ziyaret etmeleri halinde aşılmalıdırlar. Ayrıca bir giriş koşulu olarak sarıhumma aşılama sertifikası talep eden bir ülkeye giderken de aşılama zorundadırlar.

Meningokoksik Menenjit Aşısı

Meningokoksik Menenjit hastalığına karşı aşılama Hac ve umre için Mekke'yi ziyaret eden hacılar için Suudi Arabistan tarafından istenen bir koşuldur; ayrıca Haccan dönen hacılar için de bazı ülkeler tarafından istenir.

Uluslararası sarıhumma aşılama sertifikası, aşı olunduktan 10 gün sonra geçerlilik kazanır ve 10 yıl boyunca geçerli sayılır. Yolcuların, aşılama sertifikası istenmemesi durumunda, o ülkede sarıhummaya maruz kalma riski olmadığı şeklinde yorumlanamayacağını unutmamaları gerekir.

13. Ozon tabakası incelmesine neden olan gaz aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2006)

- A) Karbondioksit B) Karbonmonoksit
- C) Kükürt dioksit D) Kloroflorokarbonlar
- E) Azot oksitler

Doğru cevap: D

Ozon tabakasının incelmesine yol açan maddelerin başında kloroflorokarbonlar gelir. Buna ek olarak;

- Hidrokloroflorokarbonlar
- Halonlar
- Karbontetraklorid
- Metilkloroform
- Metil bromür asidi tuzu da ozon tabakasına zarar veren maddeler arasındadır.

14. Bir yılda canlı doğum sayısının ortalama 50 olduğu bir sağlık ocağında yıllık çocuk felci aşısı fire hariç kaç dozdur? (İlkbahar 2005)

- A) 50 B) 100 C) 150 D) 200 E) 250

Doğru cevap: C

Çocuk felci aşısı 2, 4, 6 aylarda üç kez 16-18 aylarda birinci rapel, 5-7 yaşlarda da ikinci rapel olmak üzere uygulanır. 2,4,6 aylar için toplam 150 aşı

16-18 ay birinci rapel için 50 aşı

15. Aşağıdakilerden hangisi kurşun zehirlenmesinde gözlenen bulgulardan biri değildir? (Sonbahar 2004)

- A) Anemi
- B) Diş etlerinde Burton çizgisi
- C) Eritrositlerde bazofilik noktalanma
- D) Pulmoner ödem
- E) Periferik motor nöropati

Doğru cevap: D

Kurşun zehirlenmesinde; mikrositik, hemolitik, hipokromik anemi görülür. Periferik demyelinizan motor nöropati görülür.

Diş etlerinde gingiva kenarında kurşun çizgileri (Burton çizgileri) görülür.

Temel Bilimler 98. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 201

16. Kronik benzene maruz kalmada en belirgin değişiklik hangi organda olur? (Sonbahar 97)

- A) Sindirim B) Solunum
- C) Dolaşım D) Hematopoetik
- E) Sinir sistemi

2. Büyük bir damardan venöz kateter takarken hava embolisi gelişirse hasta hangi pozisyona getirilmelidir? (Sonbahar 88)

- A) Sağ omuz yukarı, baş aşağı
- B) Sol omuz yukarı, baş aşağı
- C) Yüzüstü yatırılır.
- D) Sırtüstü yatırılır.
- E) Ayakları kaldırılır.

Klinik Bilimler 105. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 368

Yirmi üç yaşındaki kadın hasta, ani oluşan nefes darlığı ve çarpıntı şikâyetleriyle acil servise getiriliyor. Fizik muayenesinde, solunum sayısında artma (22/dakika) ve kan oksijen saturasyonunda düşme (oda havasında %90) dışında belirgin bir klinik bulgu saptanmıyor. Kan basıncı 100/60 mmHg olan hastanın elektrokardiyografisinde nabız sayısı ile uyumlu, sinüzal taşikardi görülüyor. Akciğer grafisinde bir özellik saptanmayan hastanın arkadaşından, sınavları için son 24 saatte aralıksız olarak masa başında 14 saatten bu yana çalıştığı ve bol miktarda kahve ile uyanık kaldığı öğreniliyor. Hastanın özgeçmişinde son 3 aydan beri menstrüasyon düzensizliği nedeniyle kontraseptif kullandığı dikkati çekerken soy geçmişi babasının 57 yaşında miyokard enfarktüsü geçirdiği öğreniliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Kafein toksikasyonu
- B) Miyokard enfarktüsü
- C) Stres ve somatizasyon
- D) Lober pnömoni
- E) Pulmoner emboli

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Onuz dört yaşında kadın hasta nefes darlığı ve çarpıntı şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde taşipne saptanan hastanın nabızı 110 vuru/dk, kan basıncı 110/70 bulunuyor. Hastanın akciğer saturasyonunun %89 olduğu gözleniyor. Akciğer grafisinde özellik saptanmayan hastanın laboratuvar incelemelerinde D-dimer yüksekliği saptanıyor. Çekilen elektrokardiyogramda sinüs taşikardisi dışında özellik saptanmıyor. Alınan öyküde hastanın yaklaşık altı aydır oral kontraseptif kullandığı ve bacaklarında kramp tarzında ağrı olduğu öğreniliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Akciğer absesi
- B) Pulmoner emboli
- C) Lober pnömoni
- D) Tansiyon pnömotoraks
- E) Perikardit

Doğru cevap: B

Oral kontraseptif kullanımı gibi tromboza yatkınlık yaratacı durumu bulunan hastalarda yeni başlayan solunum güçlüğü, taşikardi ve taşipne varlığında öncelikle pulmoner emboli düşünülmelidir.

Pulmoner emboli non-spesifik bulgularla karakterizedir. En sık görülen semptom dispnedir. Şiddetli göğüs ağrısı görülebilir. Derin ven trombozu olan hastalarda bacaklarda kramp tarzında ağrı vardır. Fizik muayenede en sık görülen bulgu taşipnedir. Pulmoner embolide tanıyı kesinleştirmek için öncelikle hastanın risk faktörlerine bakılır (derin ven trombozu varlığı, immobilizasyon yükü v.b). Eğer hasta yüksek olasılıkla bir pulmoner emboli hastası ise tanı için öncelikle toraks anjiyo bilgisayarlı tomografi istenir. Eğer hastanın pulmoner emboli olma olasılığı düşükse D-dimer istenmelidir. D-dimer normal ise pulmoner emboli ekarte edilebilir.

Lober pnömoni, akciğer absesi gibi enfeksiyöz durumlarda ateş, öksürük, balgam gibi belirtilerle birlikte tam kan sayımında lökositoz – sola kayma beklenir. Akciğer grafisinin normal olması beklenmez.

Tansiyon pnömotoraks'ta hastada belirgin solunum sıkıntısının yanında kan basıncında düşme beklenir. Akciğer grafisinde pleval hat görülür.

Miyokard infarktüsünde, tipik göğüs ağrısıyla birlikte ST elevasyonu gibi EKG değişiklikleri ile serumda kardiyak belirteçlerde yükselme beklenir. D-dimer yüksekliliği miyokard infarktüsünde beklenmez.

Kafein, intoksikasyonunda –anksiyete, –ajitasyon, tremor, –bilinç durumunda dalgalanma, pupillerde dilatasyon beklenir.

Stres ve somatizasyon tanısı ancak genel tıbbi durumlar dışlandıktan sonra konulabilir. Saturasyonda düşme, d-dimer yüksekliliği gibi bulguların olması beklenmez.

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

KARDİYAK TÜMÖRLER

1. Yirmi sekiz yaşındaki erkek hasta, sol tarafta güçsüzlük ve konuşamama yakınmalarıyla acil servise getiriliyor. Muayenesinde mitral odakta, hastanın pozisyonu ile yer değiştiren üfürüm dikkat çekiyor.

Bu hastada kardiyak bulgularının araştırılması için aşağıdaki tanı yöntemlerinden hangisi ilk sırada uygulanmalıdır? (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Toraks bilgisayarlı tomografi
- B) Kardiyak manyetik rezonans görüntüleme
- C) Transtorasik ekokardiyografi
- D) Kardiyak kateterizasyon
- E) Serebral anjiyografi

Doğru cevap: C

Daha önce çok benzeri sorulmuş bir soru

4. Aşağıdakilerden hangisi Behçet hastalığının tanısında kabul edilen uluslararası kriterlerden biri değildir? (Sonbahar 2008)

- A) Tekrarlayan ağız ülserleri
B) Göz lezyonları
C) Tekrarlayan genital ülserasyonlar
D) Deformite bırakmayan artrit
E) Pozitif paterji testi

Doğru cevap: D

Behçet hastalında, eklem tutulumu, revize tanı kriterleri arasında yer almamaktadır...

Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu Revize Tanı Kriterleri (2010)

Semptomlar	Puan
Oküler lezyonlar (tekrarlayan) ----->	2
Oral aftlar (tekrarlayan) ----->	2
Genital aftlar (tekrarlayan) ----->	2
Deri lezyonları (tekrarlayan) ----->	1
Merkezi sinir sistemi tutulumu ----->	1
Vasküler belirtiler ----->	1
Pozitif paterji testi ----->	1
4 puan ve üzeri Behçet hastalığını gösterir.	

5. Aşağıdaki testlerden hangisi, Behçet hastalığı tanısında kullanılır? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) HLA-B51 B) HLA-B27
C) Anti-Ro (SS-A) D) Anti-dsDNA
E) pANCA

Doğru cevap: A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:
HLA-B51 aşağıdaki hastalıkların hangisinin tanısında kullanılır? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

Klinik Bilimler 120. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 162

HLA-B51: Behçet Hastalığının tanısı
HLA-B27: Seronegatif spondilartropatiler (Ankilozan spondilit, Reiter sendromu vs...)
Anti-Ro (SS-A): Sjogren
Anti-dsDNA: SLE
pANCA: Mikroskopik PAN ve Churg Strauss Sendromu

6. Aşağıdaki romatizmal hastalıklardan hangisinin tanısında oral ülser bulgusunun yeri yoktur? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Crohn hastalığı B) Reiter sendromu
C) Romatoid artrit D) Behçet hastalığı
E) Sistemik lupus eritematozus

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Sistemik lupus eritematozus
II. Romatoid artrit
III. Reiter sendromu
IV. Behçet hastalığı

Oral ülserler yukarıda verilen romatolojik hastalıkların hangisinin/hangilerinin tanısında kullanılır? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

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

Doğru cevap: D

- Uluslararası Behçet çalışma grubunun ana tanı kriterlerinden biri oral afttır.
- Crohn hastalığı ağızdan anüse tüm gastrointestinal traktüsü segmenter, transmural tutan granülomatöz bir hastalıktır aftöz ülserler diğer GIS anslarında olabileceği gibi ağızda da gözlenebilir.
- Reiter sendromu gastroenterit yada genitoüriner sistem enfeksiyonları sonucu gelişen, alt ekstremitelerde asimetrik oligoartriküler tutulum yapan bir hastalıktır. Reiter sendromu seyri sırasında üretrit, artrit, konjonktivit, üveit ve oral aftlar gözlenebilir. Keratoderma blanoerjika (el ve ayak tabanlarında hiperkeratotik lezyonlar) ve balanitis sirsinata (glans peniste ağrılı ülser) diğer gözlenebilen bulgulardır.
- SLE'nin kutanöz bulguları arasında fotosensitivite, malar raş, oral ülserler, alopesi, diskoid raş ve vaskülitik raş yer almaktadır. Dolayısıyla SLE'de de oral aft gözlenebilir.

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

7. Aşağıdakilerden hangisi, sistemik lupus eritematozusun tanı kriterleri arasında yer alan dermatolojik bulgulardan biri değildir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Fotosensitivite B) Raynaud fenomeni
C) Oral ülser D) Diskoid raş
E) Malar raş

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I- Oral ülser
II- Raynaud fenomeni
III- Diskoid raş
IV- Fotosensitivite

Yukarıdakilerden hangisi/hangileri sistemik lupus eritematozusun tanı kriterleri arasında yer alır? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

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

Doğru cevap: D

Sistemik lupus eritematozus tanı kriterlerinden deri bulguları

1. Malar raş
2. Diskoid plak (raş)
3. Fotosensitivite
4. Ağız ülserleri

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 125

125. Altmış yaşındaki erkek hasta unutkanlık ve sağ kolda kasılma şikâyetleriyle getiriliyor. Ailesi kıyafetlerini giymeyi beceremediğini ve öz bakımını yerine getiremediğini belirtiyor. Nörojenik muayenede hafif global afazi, sağ taraflı rijidite ve sağ elde apraksi ile distoni tespit ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kortikobazal dejenerasyon
- B) Lewy cisimcikli demans
- C) Spinocerebellar ataksi
- D) Parkinson hastalığı
- E) Progresif supranükleer palsi

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Birebir çıkmış TUS sorusu

Klinik Bilimler 125. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.

Fasikül Sayfa 035

9. Altmış beş yaşındaki erkek hasta, sağ elini kullanmada son bir yıldır giderek artan güçlük ve sağ elde kasılma yakınmalarıyla başvuruyor. Fizik muayenesinde asimetrik olarak sağ el bileğinde rijidite, distoni, sağ elde apraksi ve yabancı el sendromu saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Progresif supranükleer palsi
- B) Kortikobazal sendrom
- C) Alzheimer hastalığı
- D) Frontotemporal demans
- E) Lewy cisimcikli demans

Doğru cevap: B

Ekstrapiramidal bulgular, yüksek kortikal fonksiyon bozuklukları ve motor bozukluklar, bazal ganglion ve korteks dejenerasyonu ile seyreden kortikobazal sendrom bulgularıdır...

Progressif supranükleer paralizisi, subkortikal tip demans, erken denge bozukluğu, bulber tutulum, bakiş paralizisine bağlı diplopi ve simetrik rijidite görülebilir.

Alzheimer hastalığı, öncelikle bellek bozukluğunun görüldüğü demansın en sık nedenidir.

Frontotemporal demans, öncelikle kişilik bozukluklarının görüldüğü, diğer demans bulgularının sonradan ortaya çıktığı demansiyel hastalıktır.

Lewy cisimcikli demans, ekstrapiramidal bulgular, demans bulguları ve görsel halüsinasyonların görüldüğü hastalıktır.

Guam'da Chamorro yerlilerinde sık görülen ve adını gördüğü yerden alan Guam'ın Parkinson-demans-amyotrofik lateral skleroz kompleksi, ağırlıklı olarak ALS bulgularının görüldüğü ancak ekstrapiramidal ve demansiyel bulguların da eşlik ettiği nadir bir durumdur.

10. Altmış yaşında erkek hasta, yürümeye yavaşlama ve sık düşme yakınmalarıyla başvuruyor. Nörolojik muayenede bradikinezi, aksiyal rijidite, göz açma apraksisi ve vertikal bakiş felci saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Parkinson hastalığı
- B) Lewy cisimcikli demans
- C) Spinocerebellar ataksi
- D) Kortikobazal dejenerasyon
- E) Progresif supranükleer palsi

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Vertikal bakiş kısıtlılığı ve ekstrapiramidal bulguların birlikte görüldüğü hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

- A) Kortikobazal dejenerasyon
- B) Parkinson hastalığı
- C) Progresif supranükleer palsi
- D) Lewy cisimcikli demans
- E) Spinocerebellar ataksi

Doğru cevap: C

Parkinson plus sendromları, parkinson sendromunun klasik bulgularına ek olarak başka bulguların eklenmesidir...

Bu belirtilerin varlığında hastanın öncelikli tanısı depresyon olmalı, depresyon tedavisi edildikten sonra bilişsel testlerin tekrarlanması ve diğer demans nedenleri tekrar araştırılmalıdır.

Alzheimer hastalığı geri dönüşümsüz demansların en sık nedenidir. Pratikte demansa yol açacak diğer nedenler ekarte edildiğinde Alzheimer hastalığı tanısı konur. Depresif yakınmaları olan bir hastada öncelikle major depresyon tanısı konmalı ve depresyon tedavisi edilmelidir. Kraniyal MR'da atrofi beklenir.

8. Seksen iki yaşındaki erkek hasta, 2 yıl önce başlayan ve ilerleyici seyir gösteren unutkanlık ve görsel halüsinasyon yakınmalarıyla başvuruyor. Oyküsünden, öne doğru eğilerek yürüdüğü, adımlarının küçüldüğü ve dar alanlardan geçmekte zorlandığı öğreniliyor. Aile bireyleri hastanın uyku esnasında konuştuğunu, el-kol hareketleri yaptığını, dikkat ve konsantrasyonunda dalgalanmalar olduğunu ve son aylarda hareketlerinde yavaşlama görüldüğü ifade ediyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Lewy cisimcikli demans
- B) Huntington hastalığı
- C) Alzheimer hastalığı
- D) Frontotemporal demans
- E) Vasküler demans

Doğru cevap: A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Parkinsonizm, demans bulguları ve görsel halüsinasyonlar aşağıdakilerden hangisi için tipiktir? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) Vasküler demans
- B) Alzheimer hastalığı
- C) Huntington hastalığı
- D) Lewy cisimcikli demans
- E) Frontotemporal demans

Doğru cevap: D

Demans ve parkinsonizm bulguları ile görsel halüsinasyon birlikteliği Lewy cisimcikli demansı düşündürmelidir.

Lewy cisimcikli demans parkinson plus sendromlarından olup ekstrapiramidal semptomlar, demans bulguları ve görsel halüsinasyonların birlikteliği olarak karşımıza çıkar.

Huntington hastalığı üçlü tekrar hastalıklarından olup sıklıkla 40-50 yaş arası ortaya çıkar. Başlangıç semptomları koreiform hareketlerdir. Hastada demans bulguları daha geç ortaya çıkar. Koreyi takiben psikiyatrik bozukluklar görülebilir.

Alzheimer hastalığı en sık demans nedeni olup sıklıkla ileri yaşlarda görülür. En önemli neden yaşlanmadır. Temporopariyetal ağırlıklı atrofi görülür. En önemli bulgu yakın hafızanın etkilenmesidir.

Frontotemporal demans kişilik değişikliklerinin ön planda olduğu demans nedenidir. Frontal ağırlıklı dejenerasyona bağlı bu bulgular ortaya çıkar. Takip eden dönemlerde hafıza problemleri gibi klasik demans bulguları da görülür.

Vasküler demans geniş enfarklara bağlı gelişen demans nedenidir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 126

126.Yirmi sekiz yaşındaki kadın hasta 6 aydır devam eden tımak değişikliği nedeniyle başvuruyor. Dermatolojik muayenede el ve ayak tımaklarında onikoliz, yağ damlası görünümünde sarı diskolorasyon ve tımak plağı üzerinde milimetrik boyutta çok sayıda çukurcuk tespit ediliyor. Tımak yüzeyi ve subungual bölgeden alınan kazıntı örneğinin potasyum hidroksit ile mikroskopik incelemesinde fungal mikroorganizmaya rastlanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Liken planus
- B) Psöriazis
- C) Lupus eritematozus
- D) Tinea unguium
- E) Darier hastalığı

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Farklı formatta sorulmuş çok benzer soru

136 ◀TÜM TUS SORULARI

Psöriazis

- Psöriazis kronik, rekürren, hiperproliferatif, inflamatuvar ve papülloskuamoz bir hastalıktır.
 - İnsidans: %1-3, E=K, 10-35 yaş arası siktir.
 - Oluşumunda iki mekanizma vardır.
 - Hiperproliferasyon (Kepeklenme): Epitelyal turnover süresi 3-4 güne inmiştir.
 - İnflamasyon (Eritem)
 - Hastalığın genetik geçişli olduğu kabul ediliyor, presipite eden faktörler
 - Travma: Koebner fenomeni (+) dir. Ekstansör yüzlerde (diz-dirsek) siktir.
 - Enfeksiyonlar: Çocuklarda Beta hemolitik streptokok enfeksiyonu sonrası guttat psöriazis oluşabilir.
 - İlaçlar: Lityum, salisilat, antimalaryaller, Beta blokörler
 - Endokrin, metabolik faktörler: Gebelikte şiddeti azalır, puberte ve menopozda artar.
 - Güneş ışığı: Fotokobner, ışık yanık yapacak kadar şiddetli ise
 - Alkol, stress
 - Klinik sadece deri ve tırnakları tutar, mukoza ve visseral organ tutulumu olmaz, sistemik olarak sadece hastaların %4-30'unda artrit olur.
 - İyi sınırlı eritemli zemin üzerinde gümüş renkli skuam,
 - Simetrik bilateral, sıklıkla ekstansör yüzlerde ve subjektif yakınma (yanma, kaşıntı) yoktur.
 - Alopesiye neden olmaz.
 - Tırnaklar yaklaşık %50 vakada tutulur, subungual hiperkeratoz ve yüzük tımak (pitting) olabilir.
 - Şiddetli tipleri: Generalize püstüller ve eritrodermik psöriazisdir.
 - Psöriatik artrit: Seronegatif, HLA B27 ilişkili, %80 tırnak tutulumu ile birlikte, genellikle distal interfalangeal eklemleri tutar.
- Histoloji:
- Parakeratoz
 - Papillomatosis: (Auspitz fenomeni)
 - Akantoz
 - Munro mikroabseleri
 - Granüler tabaka inceli kaybolur.
- Tedavi
- Katran, topikal kortikosteroid, antralin, topikal vitamin D3 analogları, PUVA, retinoidler, metotreksat, siklosporin, bazı durumlarda sistemik kortikosteroid

Klinik Bilimler 126. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 136

5. Yüksük tımak ve onikoliz hangisinde görülür?
(Sonbahar 93)

- A) Liken planus
- B) Psöriazis
- C) Fe eksikliği
- D) Travma
- E) Pemfigus vulgaris

Doğru cevap: B

Psöriazisli hastalarda tırnakların tutulma sıklığı, %10-50 arasındadır...

Başlıca tımak lezyonları; yüksük tımak (pitting), tımak yatağı diskolorasyonu, onikoliz, subungual keratoz, tımak yatağı anomalileri ve splinter hemorajiler, yağ damlası görünümü olarak sayılabilir.

6. On beş yıldır psöriazis vulgaris tanısı olan 30 yaşındaki kadın hastanın dermatolojik muayenesinde; gövde ve ekstremitelere yerleşen, üzeri beyaz-sedefi renkte kepeklenme gösteren, keskin sınırlı ve eritemli yaygın plaklar tespit ediliyor. Son dönemde, hastanın deri bulgularına ek olarak eklem şikayetlerinin başladığı öğreniliyor. Romatoloji bölümüne konsulte edilen hastada asimetrik oligoartrit saptanarak psöriatik artrit tanısı konuluyor.

Bu hasta için en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) İbuprofen
- B) Topikal kalsipotriol
- C) Metotreksat
- D) Asitretin
- E) Ultraviyole B fototerapi

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Deri bulgularına ek olarak psöriatik artrit de bulunan psöriazis vulgaris olgusunda en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) Ultraviyole B fototerapi
- B) Metotreksat
- C) İbuprofen
- D) Topikal kalsipotriol
- E) Asitretin

Doğru cevap: B

- Psöriazis kronik, rekürren, hiperproliferatif, inflamatuvar ve papülloskuamoz bir hastalıktır.
- İnsidans: %1-3, E=K, 10-35 yaş arası siktir.
- Oluşumunda iki mekanizma vardır.
 - Hiperproliferasyon (Kepeklenme): Epitelyal turnover süresi 3-4 güne inmiştir.
 - İnflamasyon (Eritem)
- Hastalığın genetik geçişli olduğu kabul ediliyor, presipite eden faktörler
 - Travma: Koebner fenomeni (+) dir. Ekstansör yüzlerde (diz-dirsek) siktir.
 - Enfeksiyonlar: Çocuklarda Beta hemolitik streptokok enfeksiyonu sonrası guttat psöriazis oluşabilir.
 - İlaçlar: Lityum, salisilat, antimalaryaller, Beta blokörler
 - Endokrin, metabolik faktörler: Gebelikte şiddeti azalır, puberte ve menopozda artar.
 - Güneş ışığı: Fotokobner, ışık yanık yapacak kadar şiddetli ise
 - Alkol, stress
- Klinik sadece deri ve tırnakları tutar, mukoza ve visseral organ tutulumu olmaz, sistemik olarak sadece hastaların %4-30'unda artrit olur.
 - İyi sınırlı eritemli zemin üzerinde gümüş renkli skuam,
 - Simetrik bilateral, sıklıkla ekstansör yüzlerde ve subjektif yakınma (yanma, kaşıntı) yoktur.
 - Alopesiye neden olmaz.
 - Tırnaklar yaklaşık %50 vakada tutulur, subungual hiperkeratoz ve yüzük tımak (pitting) olabilir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 128

128. Altmış beş yaşındaki erkek hasta son aylarda giderek artan yabancılara karşı aşırı samimiyet gösterme ve habersiz şekilde dışarı çıkıp geri dönmeme davranışları nedeniyle getiriliyor. Öyküsünden duyarlı, sevilen laubalilikten hoşlanmayan birisi olmasına karşın birkaç aydır tam tersi yönde değiştiği öğreniliyor. Uygunsuz şakalar yaptığı, insanların duygularını dikkate almadığı, ihtiyacı olmamasına rağmen aynı ürünlerden çok sayıda satın aldığı ve durmaksızın yemek yediği belirtiliyor. Yapılan muayenede hastanın yer, zaman, kişi yönelimlerinin tam ve koopere olduğu tespit ediliyor. Bellek, algı ve motor işlevlerinin değerlendirilmesi için yapılan mini mental durum muayenesi (MMDM) testinden tam puan (30/30) alıyor. Muayene sırasında sağlık personellerine karşı iletişimde kişisel sınırları ihlâl eden davranışları dikkat çekiyor.

Bu hastadaki en olası demans türü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Lewy cisimcikli
- B) Frontotemporal
- C) Vasküler
- D) Alzheimer tipi
- E) Parkinson hastalığına bağlı

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklamadaki bilgi ile rahatlıkla yapılabilen bir soru



Nöroloji ve
Nöroşirürji

Bu belirtilerin varlığında hastanın öncelikli tanısı depresyon olmalı, depresyon tedavi edildikten sonra bilişsel testlerin tekrarlanmalı ve diğer demans nedenleri tekrar araştırılmalıdır.

Alzheimer hastalığı geri dönüşümsüz demansların en sık nedenidir. Pratikte demansa yol açacak diğer nedenler ekarte edildiğinde Alzheimer hastalığı tanısı konur. Depresif yakınmaları olan bir hastada öncelikle major depresyon tanısı konmalı ve depresyon tedavi edilmelidir. Kraniyal MR'da atrofi beklenir.

8. Seksen iki yaşındaki erkek hasta, 2 yıl önce başlayan ve ilerleyici seyir gösteren unutkanlık ve görsel halüsinasyon yakınmalarıyla başvuruyor. Öyküsünden, öne doğru eğilerek yürüdüğü, adımlarının küçüldüğü ve dar alanlardan geçmekte zorlandığı öğreniliyor. Aile bireyleri hastanın uyku esnasında konuştuğunu, el-kol hareketleri yaptığını, dikkat ve konsantrasyonunda dalgalanmalar olduğunu ve son aylarda hareketlerinde yavaşlama görüldüğünü ifade ediyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Lewy cisimcikli demans
- B) Huntington hastalığı
- C) Alzheimer hastalığı
- D) Frontotemporal demans
- E) Vasküler demans

Doğru cevap: A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Parkinsonizm, demans bulguları ve görsel halüsinasyonlar aşağıdakilerden hangisi için tipiktir? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) Vasküler demans
- B) Alzheimer hastalığı
- C) Huntington hastalığı
- D) Lewy cisimcikli demans
- E) Frontotemporal demans

Doğru cevap: D

Demans ve parkinsonizm bulguları ile görsel halüsinasyon birlikteliği Lewy cisimcikli demansı düşündürmelidir.

Lewy cisimcikli demans parkinson plus sendromlarından olup ekstrapiramidal semptomlar, demans bulguları ve görsel halüsinasyonların birlikteliği olarak karşımıza çıkar.

Huntington hastalığı üçlü tekrar hastalıklarından olup sıklıkla 40-50 yaş arası ortaya çıkar. Başlangıç semptomları koreiform hareketlerdir. Hastada demans bulguları daha geç ortaya çıkar. Koreyi takiben psikiyatrik bozukluklar görülebilir.

Klinik Bilimler 128. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 035

Frontotemporal demans kişilik değişikliklerinin ön planda olduğu demans nedenidir. Frontal ağırlikli dejenerasyona bağlı bu bulgular ortaya çıkar. Takip eden dönemlerde hafıza problemleri gibi klasik demans bulguları da görülür.

Vasküler demans geniş enfarktara bağlı gelişen demans nedenidir.

9. Altmış beş yaşındaki erkek hasta, sağ elini kullanmada son bir yıldır giderek artan güçlük ve sağ elde kasılma yakınmalarıyla başvuruyor. Fizik muayenesinde asimetrik olarak sağ el bileğinde rijidite, distoni, sağ elde apraksi ve yabancı el sendromu saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Progresif supranükleer palsi
- B) Kortikobazal sendrom
- C) Alzheimer hastalığı
- D) Frontotemporal demans
- E) Lewy cisimcikli demans

Doğru cevap: B

Ekstrapiramidal bulgular, yüksek kortikal fonksiyon bozuklukları ve motor bozukluklar, bazal ganglion ve korteks dejenerasyonu ile seyreden kortikobazal sendrom bulgularıdır...

Progresif supranükleer paralizisi, subkortikal tip demans, erken denge bozukluğu, bulber tutulum, bakış paralizisine bağlı diplopi ve simetrik rijidite görülebilir.

Alzheimer hastalığı, öncelikle bellek bozukluğunun görüldüğü demansın en sık nedenidir.

Frontotemporal demans, öncelikle kişilik bozukluklarının görüldüğü, diğer demans bulgularının sonradan ortaya çıktığı demansiyel hastalıktır.

Lewy cisimcikli demans, ekstrapiramidal bulgular, demans bulguları ve görsel halüsinasyonların görüldüğü hastalıktır.

Guam'da Chamorro yerlilerinde sık görülen ve adını görüldüğü yerden alan Guam'ın Parkinson-demans-amyotrofik lateral skleroz kompleksi, ağırlıklı olarak ALS bulgularının görüldüğü ancak ekstrapiramidal ve demansiyel bulguların da eşlik ettiği nadir bir durumdur.

10. Altmış yaşında erkek hasta, yürümeye yavaşlama ve sık düşme yakınmalarıyla başvuruyor. Nörolojik muayenede bradikinezi, aksiyal rijidite, göz açma apraksisi ve vertikal bakış felci saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Parkinson hastalığı
- B) Lewy cisimcikli demans
- C) Spinoserebellar ataksi
- D) Kortikobazal dejenerasyon
- E) Progresif supranükleer palsi

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Vertikal bakış kısıtlılığı ve ekstrapiramidal bulguların birlikteliği görüldüğü hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

- A) Kortikobazal dejenerasyon
- B) Parkinson hastalığı
- C) Progresif supranükleer palsi
- D) Lewy cisimcikli demans
- E) Spinoserebellar ataksi

Doğru cevap: C

Parkinson plus sendromları, parkinson sendromunun klasik bulgularına ek olarak başka bulguların eklenmesidir...

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 129

129. Otuz sekiz yaşındaki erkek hasta son birkaç aydır giderek artan korkuları nedeniyle başvuruyor. Birileri tarafından takip edildiğini, zarar görmekten çekindiğini, zehirlenerek öldürüleceği korkusuyla yalnızca kendi pişirdiği yemekleri yediğini söylüyor. Herhangi bir algı bozukluğu görülmeyen hastanın şikâyetlerinden yola çıkılarak sanrılı bozukluk tanısı konuluyor.

Bu hastadaki en olası sanrılı bozukluk tipi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kıskançlık
- B) Erotomanik
- C) Perseküsyon
- D) Somatik
- E) Grandiyöz

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru

98 ◀ TÜM TUS SORULARI

32.

- I. Enkoherans
- II. Halüsinasyon
- III. Affekt küntlüğü

Yukarıdakilerden hangilerinin şizofreni tanısı konmasında yeri vardır? (İlkbahar 2018 Orijinal)

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

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdakilerden hangisinin şizofreni tanısı konmasında yeri yoktur? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Sanrı
- B) Enkoherans
- C) Affektif küntleşme
- D) Düşünce hızında artış
- E) Katatonik davranış

Doğru cevap: D

Sanrılar, varsanılar, günlük konuşma (enkoherans), affektif küntleşme ve katatonik davranış şizofreni belirtilerindendir ve tanı koymada kullanılırlar. Düşüncelerin zihinde yarıncasına hızlı olması ise bir mani belirtisidir. Şizofreni tanısında kullanılmaz.

33. Şizofreni tanısıyla takip edilen hasta gazetede ki başlıkların kendisi için yazıldığını, bu yolla ona gelecekle ilgili mesajlar gönderildiğini, yolda gördüğü insanların bakışlarından kendisine önemli bir görev verilmiş olduğunu anladığını ve şarkı sözleriyle de bilgilendirilmeye devam edildiğini anlatıyor.

Hastanın bu söylemi, ruhsal durum muayenesinde aşağıdaki terimlerden hangisiyle açıklanır? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Nihilistik sanrı
- B) Perseküsyon sanrısı
- C) Hipokondriyak sanrı
- D) Referans sanrısı
- E) Somatik pasivite sanrısı

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Yirmi yaşında erkek hasta ailesi tarafından son zamanlarda anlamsız konuşmaları olması nedeniyle psikiyatri kliniğine getiriliyor. Alınan öyküde hastanın son zamanlarda tanımadığı insanlara kendisine baktığını, kendisini takip ettiklerini, yanlış paltolar giyerek kendisine bir mesaj vermek istediklerini söylediği öğreniliyor.

Bu olguda tarif edilen düşünce içerik bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Referans sanrısı
- B) Perseküsyon sanrısı
- C) Grandiyöz sanrı
- D) Nihilistik sanrı
- E) Mikromanik sanrı

Doğru cevap: A

Başka insanların kişiye baktığı, onu takip ettiği, kendisine bir mesaj verilmeye çalıştığına dair sanrılar referans sanrılarıdır.

Referans sanrıları, alınma sanrısı olarak da tanımlanabilir. Kişi, gerçekte kendisiyle ilişkili olmayan şeyleri kendisiyle ilişkilimış gibi yorumlar. Bu yorum insanların kendisi hakkında konuştuğu, kendisini

Klinik Bilimler 129. soru. ERI
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 098

Perseküsyon sanrıları, zarar görme sanrısı olarak da tanımlanabilir. Kişi başka insanların kendisine zarar vermek istediğinden şüphelenir. Sıklıkla referans sanrılarına eşlik eder. Bu soruda alınganlık olsa da zarar vermeyle ilgili bir durumdan söz edilmemektedir.

Grandiyöz sanrılar, büyüklük sanrılarıdır. Kişi kendisini çok önemli ve seçilmiş bir kişi olarak görer.

Nihilistik sanrılar, hiçbir – yok olma sanrılarıdır. Genellikle psikotik özellikli ağır depresyon durumlarında beklenir. Kişi kendisinin ölmüş olduğunu, tüm dünyanın sonunun geldiğini belirtir.

Mikromanik sanrılar, grandiyöz sanrıların tersi şekilde kendini küçük ve değersiz görmeye ilişkilidir.

Hipokondriyak sanrılar, önemli bir bedensel hastalığa sahip olunduğuna dair sanrılarıdır.

Somatik pasivite sanrıları, dış güçlerin kişinin bedenini etkilediği ve çeşitli değişiklikler meydana getirdiğine dair sanrılarıdır.

AFFEKTİF BOZUKLUKLAR (DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI)

1. Yirmi bir yaşında erkek hasta agresif davranışları nedeniyle yakınları tarafından acil servise getiriliyor. Yakınları hastanın son dönemde çok az uyuduğunu, normale göre daha fazla ve hızlı konuştuğunu, çok fazla para harcadığını ve evde tuttuğu deftere anlamsız yazılar yazdığını belirtiyor. Hasta, çok fazla para harcadığını kabul ettiğini fakat bir kitap yazdığını ve kitabı çıktığında çok zengin olacağını söylüyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 88)

- A) Deliryum
- B) Şizofreni
- C) Mani nöbeti
- D) Panik bozukluğu
- E) Yaygın anksiyete bozukluğu

Doğru cevap: C

Uyku ihtiyacında azalma, konuşma hızı ve miktarında artış, benlik saygısında artış, amaca yönelik etkinliklerde artış, bipolar bozukluğun manik epizodunu düşündürmelidir...

Deliryum, bilinç düzeyinde dalgalanma ile birlikte dikkat dağınıklığı, görme varsanıları gibi belirtilerle seyreder. Bu olguda merkezi sinir sisteminin normal çalışmasını bozabilecek herhangi bir tıbbi hastalıktan bahsedilmemiş olması da deliryum tanısından uzaklaştırmaktadır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 131

131. Mesane kanseri sıklığını ve ilişkili değişkenleri saptamak üzere bir araştırma yapılıyor. 18 yaş üstü bireylerden Türkiye'yi temsil edecek sayıda ve özellikle rastgele örneklem seçiliyor. Tarama çalışmasına katılan bireylerin %2'sine mesane kanseri tanısı konuluyor.

Bu çalışmada uygulanan araştırma türü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kohort
- B) Vaka-kontrol
- C) Kesitsel
- D) Müdahale
- E) Metodolojik

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Benzer formatta sorunun başka açıdan değerlendirildiği bir soru

182. TÜM TUS SORULARI

Analitik çalışmalarda elde edilen verilerin tanımlarını sorgulayan klasik bir soru.

Rölatif risk; etkene maruz kalan gruptaki insidansın, etkene maruz kalmayan gruptaki insidansa oranıdır.

Atfedilen risk; etkene maruz kalanlardaki insidans ile etkene maruz kalmayanlardaki insidans arasındaki fark

İnsidans; etkene maruz kalanlardaki yeni gelişen vaka sayısının risk altındaki kişi sayısına oranı

Korunabilirlik hızı; atfedilen riskin etkene maruz kalanlardaki insidansa oranı

Prevalans; etkene maruz kalanlardaki yeni gelişen vaka sayısı ile eski vaka sayısı toplamının risk altındaki kişi sayısına oranı

Ayrıca; belirli bir süre içinde saptanan bulaşıcı hastalık vaka sayısının, o hastalığa duyarlı kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen ölçüt **atak hızı**, hastalıktan ölenlerin hastalığa yakalananlara oranı ise **fatalite hızı** verir.

17. Atom bombası atılan Hiroşimada ve bomba atılmayan Tokyo'da radyasyonun neden olduğu yeni gelişen hastalıkları araştırmak için kayıtlar geriye doğru taranarak yapılan bir araştırma ne tür bir araştırmadır? (Sonbahar 94)

- A) Kohort
- B) Vaka-kontrol
- C) Retrospektif kohort
- D) Tanımlayıcı
- E) Prevalans

Doğru cevap: C

Retrospektif Kohort

- Etkenle karşılaşan ve karşılaşmayan gruplar daha önceden tutulmuş olan **kayıtlardan incelenir**.
- Kayıtlardan zaman içinde hastalık oluşup oluşmadığı saptanır.

- **Örnek:** Bir fabrikada gürültülü yerde çalışanların düzenli olarak işitme seviyeleri odyometri ile kontrol edilmektedir. Her yıl düzenli yapılan bu ölçümler 1990 yılından 2010 yılına kadar kayıt altına alınmıştır. 2017 yılında bu kayıtlar taranarak gürültülü bölümde çalışan işçilerde **yeni gelişen işitme kaybı** (insidans) bulunursa bu retrospektif kohorttur.

18. Bir bölgede 40 yaşından büyük sigara içen 1000 kişi 10 yıl boyunca takip edilmiş bu süreçte 60 koroner kalp hastası tesbit edilmiş ve 40 tanesi ölmüştür. Bu ne tip bir araştırmadır? (İlkbahar 94)

- A) Kohort
- B) Vaka-kontrol
- C) Kesitsel
- D) Meta-analiz
- E) Tanımlayıcı

Doğru cevap: A

19. Bir fabrikada çalışan işçilerde hastalıkların belirlenmesi amacıyla araştırma yapılması planlanıyor. Fabrikada çalışan işçilerde oluşan sağlık sorunları yaş, cinsiyet, boy, kilo gibi özelliklere göre değerlendiriliyor.

Yukarıda anlatılan çalışma aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2004)

- A) Vaka kontrol
- B) Kesitsel
- C) Tanımlayıcı
- D) Meta-analiz
- E) Retrospektif kohort

Doğru cevap: C

Soruda hastalık-etken ilişkisi araştırılmıyor. Bu sebepten bu bir analitik çalışma olamaz. Hastanede çalışan kişilerin sağlık sorunlarını yaş, cinsiyet, boy gibi özelliklere göre tanımlanmaya çalışıldığından cevap tanımlayıcı çalışma olmalıdır.

TANIMLAYICI ARAŞTIRMALAR

- Herhangi bir sağlık sorununu tanımlamak için kullanılır.
- Yaş, cinsiyet, boy, kilo vb. veriler araştırılır.
- Herhangi bir etken-hastalık ilişkisi araştırılmaz.

a) Olgu sunumu:

- Bir ya da birden çok hekim tarafından bir hasta ile ilgili hazırlanan detaylı ve dikkatli raporlardır.

b) Olgu serileri:

- Olgu sunumunun birden çok hasta grubu için yapılmış halidir.

Klinik Bilimler 131. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 182

20. Diabet konusundaki bir tarama çalışmasında, tarama programına alınan 3000 kişinin 500'ünde diabet saptanmıştır. Muayenede diabet olmadığı belirlenenler 1 yıl sonra tekrar muayene edildiğinde, 50 kişide daha diabet bulunmuştur.

Bu bilgilere göre, 500/3000 oranı aşağıdakilerden hangisini gösterir? (İlkbahar 1998, Sonbahar 2003)

- A) Diabet prevalansını
- B) Tarama testinin duyarlılığını
- C) Tarama testinin prediktif değerini
- D) Diabetin insidansını
- E) Tarama testinin seçiciliğini

Doğru cevap: A

Bu çalışmada teste katılan 3000 kişiden bir KESİT alınmıştır. Bu kesitte 500 diabet hastası vardır. Bu sebepten dolayı cevap kesitsel çalışmada hesaplanan PREVALANS olmalıdır.

Eğer insidans sorulsaydı, kohort çalışması gibi düşünerek çalışmaya başlarken diabet olmayan 2500 kişiden 50 yeni diabet hastası gelişmiştir. Bu çalışmanın insidansı 50/2500 olmalıdır.

21. Nüfusunun 750 000 kişi olduğu bilinen bir şehirde, 2006 yılı içerisinde tanısı konan bütün kanser hastalarının 1600 kişi olduğu biliniyor.

Bu veriler kullanılarak aşağıdaki epidemiyolojik ölçütlerden hangisi hesaplanabilir? (Sonbahar 2009)

- A) Rölatif risk
- B) Fatalite hızı
- C) Atfedilen risk
- D) İnsidans
- E) Prevalans

Doğru cevap: D

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 133

133. Elli dokuz yaşındaki erkek hasta efor sonrası ani başlayan yirtıcı tarzda göğüs ve sırt ağrısı yakınması ile acil servise başvuruyor. Öyküsünde hipertansiyon mevcut olan hastanın ilk değerlendirilmesinde kan basıncı sol kolda 140/90 mmHg, sağ kolda 175/125 mmHg, nabızı 120/dakika ritmik ve solunum sayısı 16/dakika olarak saptanıyor. İlk EKG kaydı normal olarak değerlendiriliyor.

Bu hasta için en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Aort diseksiyonu
- B) Aort anevrizması
- C) Aort darlığı
- D) Aort kapak yetmezliği
- E) Aort koarktasyonu

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

açıklama ile yapılabilen
bir soru

364 ◀TÜM TUS SORULARI

Pseudoanevrizma, arteriyel duvarda çeşitli nedenlerle meydana gelen yırtıktan sızan kanın trombus formasyonu oluşturup, etrafının fibröz bir kapsülle sarılması sonucu meydana gelir ve arter duvarında oluşan defekt sonrası oluşan hematoma duvarını ekstrasvasküler bağ dokusu yapar.

ANEVRİZMALAR

- Kalbin veya damarların konjenital veya edinsel dilatasyonlarıdır. "Gerçek" anevrizmalarda damarın tunica intima, media ve adventitia yani üç tabakası da yer alırken "yalancı" anevrizmlarda arter duvarında oluşan defekt sonrası oluşan hematoma duvarını ekstrasvasküler bağ dokusu yapar.
- Anevrizmlar şekline göre sakküler ve fusiform olarak sınıflandırılabilir.
- Patogeninde bağ dokusu yapım bozuklukları (marfan, ehlers-danlos sendromu gibi) veya aşırı bağ dokusu yıkımına bağlı problemler sayılabilir.
- Aort anevrizmalarında en sık neden ateroskleroz ve hipertansiyondur. Ateroskleroz daha çok abdominal aortayı etkilerken hipertansiyon çıkan aorta kısmını daha çok tutar. İnfektif endokardite sekonder septik emboliye bağlı damar duvarı zayıflayıp anevrizma gelişebilir buna mikotik anevrizma adı verilir.

14. Akut tip B aort diseksiyonunun aşağıdakilerden hangisine neden olması en az olasıdır? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Serebrovasküler olay
- B) Akut renal iskemik
- C) Akut alt ekstremité iskemisi
- D) Akut mezenterik iskemik
- E) İnterskapular ağrı

Doğru cevap: A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aort diseksiyonları hakkında aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Tip A daha mortal seyredir.
- B) Hamilelikte risk artar.
- C) En büyük risk faktörü hipertansiyondur.
- D) Tip B diseksiyonları sol subklavian arterin proksimalinden başlar.
- E) Klasik semptom göğüste başlayan yirtıcı ağrıdır.

Doğru cevap: D

Göğüs ağrısı özellikle tip A diseksiyonda görülürken, sırt ağrısı ve abdominal ağrı tip B'de daha sık görülür. Daha az sıklıkla malperfüzyona bağlı senkop, inme ve diğer nörolojik semptomlar izlenebilir.

Aort Diseksiyonu

Aort duvarının media tabakasında yırtık oluşarak yeni bir kan akım alanının oluşmasına denir. Eğer bu kan adventisyal tabakayı geçip komşu boşluklara akarsa ölümcül olabilir.

İki grupta tipiktir;

1. 40-60 yaş arası hipertansiyonu olan erkekler
2. Marfan sendromu gibi bağ dokusu yapım bozuklukları olan daha genç hastalar

TU Nadir de olsa hamilelikte görülebilir. Özellikle 3. Trimesterde hormonal vasküler remodelinge bağlı oluşabilir.

Hipertansiyon bilinen en önemli risk faktörüdür.

Klinik bulgular diseksiyonun olduğu bölgeye göre değişir. Bu nedenle diseksiyonlar proksimal (tip A) ve distal (tip B) olarak ikiye ayrılırlar.

Tip A: Çıkan aortayı içerir (De Bakey sınıflamasına

Klinik Bilimler 133. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 364

Klasik klinik bulgu göğüsten başlayan ve interskapular mesafeye yayılan yirtıcı ağrıdır. Diseksiyon aşağı doğru indikçe ağrı da aşağıya lokalize olabilir. Ölümün sıklıkla nedeni diseksiyonu perikard, plevra veya periton boşluğuna rüptürüdür.

Retrograd diseksiyon aort kapakçıklarını ve koroner kan akımını bozabilir. Buna bağlı kardiak tamponad, aort yetmezliği veya miyokard infarktüsü görülebilir. Boyun arterleri, renal, mesenterik ve ilak arterlerin tıkanmasına bağlı bulgular yine aynı şekilde spinal arterlerin kompresyonuna bağlı transverse miyelit görülebilir.

Tip A daha mortal gider. Antihipertansif terapi ve cerrahi müdahale ile hastaların %65-85'i kurtarılabilir. Ama kanama ve tıkanıklığın distalindeki bölgelerdeki iskemik bulguları ile başvuranlarda mortalite %70'lere varabilir.

15. Aşağıdaki aort diseksiyonlarından hangisinin acil cerrahi müdahale gerektirme olasılığı diğerlerinden daha yüksektir? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Yeni başlamış, asendan aortanın tutulduğu aort diseksiyonu
- B) Yeni başlamış, sadece desendan aortanın tutulduğu diseksiyonu
- C) Uzun süreden beri bulunan, torakoabdominal aortanın tutulduğu aort diseksiyonu
- D) Yeni başlamış, sadece abdominal aortanın tutulduğu aort diseksiyonu
- E) Uzun süreden beri bulunan, sadece desendan aortanın tutulduğu aort diseksiyonu

Doğru cevap: A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Ötuz sekiz yaşında vücut geliştirme sporu ile profesyonel ilgilenen erkek hasta acil servise sırta vuran şiddetli ağrı şikayeti ile başvuruyor.

Yapılan incelemeler sonucunda aort diseksiyonu tanısı alan hasta hakkında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Stanford tip A diseksiyon acil cerrahi müdahale gerektir.
- B) DeBakey tip I inen aortu tutar.
- C) DeBakey tip IIIa çıkan aortu tutar.
- D) Manyetik rezonans görüntüleme tanı amaçlı ana radyolojik yöntemdir.
- E) Stanford tip B çıkan aortu tutar.

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 134

134.Aşağıdakilerden hangisinde cerrahi sonrası radyoaktif iyot tedavisi yapılması en uygundur?

- A) Paratiroid kanseri
- B) Tiroid lenfoması
- C) Anaplastik tip tiroid kanseri
- D) Medüller tip tiroid kanseri
- E) Papiller tip tiroid kanseri

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru

KÜÇÜK STAJLAR ► 205

Son zamanların popüler konularından biri radyofarmasetikler olduğunu bilen biri için kolay bir soru.

Akciğer emboli ve infarktının saptanmasında BT anjiyografiden sonra en iyi tanı yöntemidir. Bunun için ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi kullanılır. Ventilasyon-Perfüzyon sintigrafisi iki komponenti olan bir nükleer tıp tekniğidir. Özellikle pulmoner emboli tanısında kontrastlı BT anjiyografi kullanımının kontraendike olduğu (gebelik, böbrek yetmezliği gibi) durumlarda kullanılır. Ventilasyon normalken, perfüzyonun bozulması (Mis-match denklemi) pulmoner emboli tanısı konmasında önemlidir. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde Tc- 99m işaretli makroagregat insan serum albümini (Tc- 99m MAA) kullanılır. Bu MAA partikülleri akciğer kapiller ve prekapiller arteriyoller düzeyinde geçici oklüzyon oluşturur. Ventilasyon sintigrafisinde ise aerosoller ve radyoaktif gazlar kullanılır.

Ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde pulmoner emboli için tipik bulgu; perfüzyon paterni bozulmuş iken ventilasyon paterninin korunmuş olmasıdır.

VENTİLASYON SİNTİGRAFİSİ RADYOFARMOSETİKLERİ

Aerosoller	Radyoaktif gazlar
• Tc- 99m DTPA	I33Xe
• Tc- 99m teknoqas	81mKr

7. Foliküler tiroid kanseri tanısıyla total tiroidektomi uygulanan 35 yaşındaki erkek hastaya rezidü doku ablasyonu amacıyla radyoaktif madde veriliyor.

Bu hastanın takibi için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Galyum-67 tüm vücut tarama sintigrafisi
- B) Teknesyum-99m DTPA sintigrafisi
- C) Iyot-131 tüm vücut tarama sintigrafisi
- D) Teknesyum-99m HIG tüm vücut tarama sintigrafisi
- E) Teknesyum-99m HMPAO sintigrafisi

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Tiroid kanser cerrahisi sonrası rezidü ya da nükleer doku varlığını tespit etmede en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Iyot-131 tüm vücut tarama sintigrafisi
- B) Galyum-67 tüm vücut tarama sintigrafisi
- C) Teknesyum-99m DMSA sintigrafisi
- D) Teknesyum-99m HMPAO sintigrafisi
- E) Teknesyum-99m HIG tüm vücut tarama sintigrafisi

Doğru cevap: A

Tiroid doku iyot tutulumu gösterdiğinden, Iyot-131 tüm vücut tarama sintigrafisi ile yapılacak değerlendirmede kanser cerrahisi sonrası rezidü / nükleer tiroid doku varsa tespit edilebilir.

Radyonüklid görüntüleme (Sintigrafi)

- Radyonüklidlerin incelenen organ veya dokudaki dağılımını görüntü şeklinde saptama yöntemidir.
- Radyonüklidin organizmadaki dağılımı radyasyonun parçalamalar halinde ışığa çevrildiği (sintilasyon) dedektörlerle saptanır.
- Radyonüklid, radyoaktif atomlara verilen isimdir. Sintigrafide gamma (g) ışın kaynağı olan radyonüklidleri kullanılır. En sık kullanılan radyonüklid Teknesyum 99m (Tc-99m)'dir.
- Yarılanma ömrü 6 saat olan Teknesyum kolay elde edilir ve sintilasyon için uygun enerjiye sahiptir.
- İndium-113m, Talyum-201, Iyot-123 ve Galyum-67 sintigrafide sık kullanılan diğer radyonüklid örnekleridir.
- Galyum-67 özellikle malign hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılan bir radyonüklid maddesidir.
- DMSA sintigrafisi renal skar değerlendirmesinde kullanılır.
- Lipofilik bir şelatör olan HMPAO, lökositleri Tc-99m ile yüksek işaretleme etkinliğine sahiptir.

Klinik Bilimler 134. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 205

8. Aşağıdaki radyoizotoplardan hangisi hem beta partikülü emisyonu hem de gama emisyonu yapma özelliklerinin olması nedeniyle tedavide kullanımının yanı sıra görüntüleme amacıyla da kullanılır? (İlkbahar 2023)

- A) ³²P (32-Fosfor)
- B) ¹³¹I (131-Iyot)
- C) ⁸⁹Sr (89-Stronsiyum)
- D) ⁹⁰Y (90-Yttriyum)
- E) ¹⁶⁹Er (169-Erbiyum)

Doğru cevap: B

Nükleer Onkoloji Törpetik Uygulamalar

- Diferansiye tiroid kanserinde I-131 tedavisi
- Karaciğer tümörleri için intraarteriyel Yttrium-90 (Y-90) mikrosfer tedavisi
- Nöroendokrin tümörlerde Lutesyum-177 (Lu-177) bOTA peptit tedavisi
- Prostat kanseri için Lutesyum-177 (Lu177) tedavisi

- Tiroid uptake çalışması için mutlak kontraendikasyon yoktur. Ancak gebelerde ve emziren annelerde duruma uygun özel düzenleme yapılması gerekir. Gebe bir hastada seçilmesi gereken radyofarmasötik ajan Tc 99m perteknetat olmalıdır.

- 131 yaydığı beta ışın ile ve yüksek enerjisi nedeniyle önerilmez. Iyot kullanılması gereken durumlarda I 123 tercih edilmelidir. Tiroid kanseri cerrahisi ya da ablasyonu sonrasında takipte Iyot-131 sintigrafisi kullanılır.

Radyoloji ve
Nükleer Tıp

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 135

135.Basit kemik kistinin radyolojik bulguları ile aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Sıklıkla femur ve humerus proksimal metafizine yerleşir.
- B) İnce sklerotik sınır izlenir.
- C) Kemik korteksinde incelmeye, hafif ekspansiyon yapılabilir.
- D) Kırık meydana gelirse kist içinde "düşmüş fragman" izlenir.
- E) Kemik çevresine uzanan yumuşak doku komponenti bulunur.

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yorum yaparak yapılabilecek bir soru

KEMİK TÜMÖRLERİ

1. Osteosarkom en sık hangi anatomik lokalizasyona yerleşir? (Sonbahar 87)
- A) Humerus üst ucu
 - B) Humerus alt uç-Ulna üst uç
 - C) Vertebra
 - D) Femur alt uç-Tibia üst uç
 - E) Kafadaki yassı kemikler

Doğru cevap: D

Osteosarkom; en çok 10-20 yaşında, daha çok erkeklerde ve en sık sırasıyla femur distal ucuna, tibia ve humerus proksimal ucuna yerleşir...

Osteosarkom

- En sık femur distali, tibia proksimali, metafize yerleşir (diz bölgesi). **TUS**
- Erişkinde görülen 2. en sık primer malign kemik tümörüdür. En sık non-hematojen primer kemik tümörüdür.
- 10-30 yaşındaki erkeklerde sıktır.
- En önemli bulgu ağrıdır.
- Tümör dokusunun korteksi parçaladığı yerde üçgen şeklinde görülür (Codman üçgeni).
- En sık akciğere metastaz yapar.
- Tedavi: Cerrahi, kemoterapi, radyoterapi

2. Genç bir hastada femur distal metafizinde yerleşimli tümör için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 88)

- A) Osteosarkom
- B) Kondrosarkom
- C) Ewing sarkoma
- D) Multiple myeloma
- E) Kondroblastoma

Doğru cevap: A

Genç hastada, dizde şiddetli ağrı yapan malign kemik tümörü osteosarkomdur...

Osteosarkom en çok 10-20 yaşlarında ve en çok femur distal uç, tibia ve humerus proksimal uca yerleşir.

Ewing sarkomu kemik iliğinden köken alır. Uzun kemiklerin diafizinde yerleşir. 5-25 yaş arasında sıktır. Periost reaksiyonu yapar. Osteomyelit ile karışır.

Multiple myeloma 40-60 yaş arasında sık görülür. Vertebra ve kostada ağrı yapar. Radyolojisinde kafa kemiği ve pelviste zımba deliği görünümü olur.

Kondrosarkom yetişkinde görülen kırıldak hücrelerden köken alan bir malign tümördür. Uzun kemikleri, kosta ve pelvisi tutar.

Kondroblastoma proksimal humerus distal femur ve tibia alt ucu epifizine yerleşir. Radyolojik olarak en sık enfeksiyöz durumlarla karışır.

3. Aşağıdakilerden hangisi benign kemik tümörlerinin özelliklerinden değildir? (Sonbahar 92)

- A) Geniş geçiş zone
- B) Periost-korteks devamlılığı
- C) Lezyonda belirgin kenar görünümü
- D) Periost reaksiyonunun olmayışı
- E) Yumuşak doku uzantısının olmayışı

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 135. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 307

Benign kemik tümörleri keskin sınırlıdır. Geniş geçiş zone malign tümörlerin bir özelliğidir...

BENİGN TÜMÖRLERDE RADYOLOJİ:

- Geçiş zone dardır.
- Lezyon sınırları belirgindir.
- Codman üçgeni yoktur.
- Periost reaksiyonu - soğan zarı yoktur.
- Yumuşak doku uzantısı yoktur.

En sık görülen benign kemik tümörü
OSTEOKONDROM'dur.

4. Foramen magnumu daraltarak, medulla spinalise bası yapan tipik kemik hastalığı hangisidir? (Sonbahar 93)

- A) Fibröz displazi
- B) Ewing sarkomu
- C) Paget hastalığı
- D) Osteid osteoma
- E) Kondrosarkom

Doğru cevap: C

Paget hastalığı; seyrek olarak servikal bölgeyi de tutar ve medulla spinalis basısı ile nörolojik belirtilere neden olur. Kemikğin yavaş yavaş büyümesi ile spastik bir parapareziye neden olur...

Paget Hastalığı: Nedeni bilinmeyen anormal kemik yıkım ve yapımı sonucu ilerleyici deformite ve genişleme ile karakterize bir hastalıktır.

İki evresi vardır:

- **Osteolitik:** Kemik yıkımı hızlanmıştır. Kemik genişler, zayıflar sünger gibi olur ve eğrilir. Eğrilen kemiklerin konkav tarafında inkomplet patolojik kırıklar görülür.
- **Osteosklerotik:** Kemik yapımı hızlanmıştır. Genişleyen kemikler sertleşir ve skleroze olur. Sklerotik - kemikler kolay kırılır. Hem periosteal hemde endosteal yeni kemik yapımı olduğundan medulla daralır.

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Klinik:
50 yaş üzerinde erkeklerde sıktır. Genelde poliostastiktir. Tutulan kemikte sinsi ağrı başlar daha sonra artar ve devamlı olur. En sık tibia, femur, pelvis, vertebral ve kafatasında yerleşir. Vertebra olunca kifoza yol açar, femur ve tibia da deformitelere neden olur. Kafa kemiklerinde yerleşenler baş çevresini genişletir, yüz küçük kalır. Şapka numarası artar. Foramen magnumu daraltarak medulla spinalis basısına yol açar. Patolojik kırıklar ve işitme bozukluklarına yol açabilir.

%1 vakada sekonder osteosarkom gelişir.

Radyoloji:

Osteolitik evrede genişleme, osteoporoz, bal peteği görünümü vardır. Kafa kemiklerinde atılmış pamuk manzarası vardır. **Osteosklerotik** evrede kemik dansitesi artmıştır, kortikal transluzen çizgiler (inkomplet kırık) görülür. Medulla daralmıştır.

Lab: Serum alkalen fosfatatı oldukça artmıştır.

Tedavi: Kalsitonin, difosfonatlar ve D vitamini kullanılır.

Ortopedi

Klinik Bilimler 144. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 395

Duodenal atrezi tanısı ayakta direk karın grafisi ile konur. Mide ve duodenumda ayrı ayrı iki hava-sıvı seviyesine (**double-bubble**) rastlanır. Abdomenin geri kalan bölümünde hiç gaz yoktur.

Mekonyum ileusunda, direkt karın grafisinde yutulan havanın mekonyum içine girmesine bağlı **buzlu cam manzarası (Neuhauser işareti, sabun köpüğü)**, kalsifikasyon vardır.

Hirschsprung hastalığında, ayakta direk batin grafisinde distal intestinal obstrüksiyon bulguları vardır. **Genişlemiş bağırsak anslarının** varlığına rağmen **rektumda gaz gölgesinin olmaması** Hirschsprung hastalığı lehinedir. Perforasyon olursa serbest hava olabilir.

İleal ve jejunal atrezide ise ayakta direk batin grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri ön plandadır.

Özette direk batin grafisinde **çift hava-sıvı seviyesi (double-bubble sign)** konjenital duodenal atrezi lehinedir.

2. Down sendromlu bir bebeğin doğumdan 6 saat sonra safralı kusması mevcuttur. Ayakta direkt batin grafisinde double bubble sign görünümü izlenmektedir.

Bu hastada **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 95)

- A) Konjenital pilor stenozu
B) Duodenal atrezi
C) Hirschsprung hastalığı
D) Mekonyum ileusu
E) İntestinal duplikasyon

Doğru cevap: B

Yenidoğanda duodenal tıkanıklık dört sebeple olur; duodenal atrezi, duodenal stenoz, annuler pankreas ve malrotasyon. Duodenal atrezide ve diğerlerinde belli başlı semptom safralı kusmadır.

Duodenal atrezide kusma genellikle hayatın ilk günü başlar, iki-üç günlük asemptomatik bir dönem varsa malrotasyon ihtimali daha fazladır. Duodenal atrezi tanısı ayakta direk karın grafisi ile konur. Mide ve duodenumda ayrı ayrı iki hava-sıvı seviyesine (**double-bubble sign**) rastlanır. Abdomenin geri kalan bölümünde hiç gaz yoktur.

Konjenital pilor stenozunda, hayatın 3-6. haftalarında ortaya çıkan safrasız fıskır tarzda kusma tipiktir.

Hirschsprung hastalığında, ayakta direk batin grafisinde

Klinik Bilimler 144. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 395

Mekonyum ileusu yenidoğanda intestinal obstrüksiyonun bir sebebidir ve kistik fibrozisin erken bir belirtisi olabilir. Mekonyum ileusunda terminal ileum incedir. Koyulaşmış, yapışkan mekonyum ile tıkanmıştır.

Yenidoğanda safralı kusma, yaygın abdominal distansiyon ve mekonyum çıkaramama görülür. Karın grafisinde az sayıda hava sıvı seviyesi granüler, ekmek içi gibi (köpük) görüntü vardır. Baryum lavmanında mikrokolon görüntüsü vardır. Ter testi pozitifdir.

Sindirim sistemi duplikasyonu normal barsağa bağlı ya da onunla doğrudan ilişkili olan anormal bağırsak parçasıdır.

Yani normal bağırsağa benzeyen ama gerçekte bağırsak olmayan bir yapıdır. ADBG, ultrason ve BT'de **dev boyutlu kitle** görülür. Kanayan olgularda Meckel divertikülü ile ayırıcı tanısında sintigrafi faydalıdır.

3. Doğumdan dört saat sonra, beslenmeyi takiben safralı kusma görülen term bir bebek için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Özofagus atrezisi
B) Infantil hipertrofik pilor stenozu
C) Hirschsprung hastalığı
D) Duodenal atrezi
E) Imperfore anüs

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Duodenal atrezi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2016 BENZERİ)

- A) Doğumdan hemen sonra beslenmeyi takiben safrasız kusma görülür.
B) Tanı ayakta direk batin grafisi ile konur
C) Mide ve duodenumda double-bubble sign görünümü tipiktir
D) Abdomenin geri kalan bölümünde gaz yoktur
E) Kesin tedavisi cerrahidir

Doğru cevap: A

Yenidoğan döneminde beslenme sonrası erken dönemde görülen safralı kusma duodenal atreziyi işaret eder. Safrasız kusma özofagus atrezisi gibi safra yollarının çok daha proksimalini tutan gastrointestinal tıkanıklıklarda meydana gelir...

Gastrointestinal sistem tıkanıklıklarından **özofagus atrezisinde** safrasız kusma, **infantil hipertrofik pilor stenozunda** 3-6 haftalık bebekte safrasız kusma, **Hirschsprung hastalığı ve imperfore anüste** de gene geç dönem kusmalar meydana gelir.

Duodenal atrezide ise belli başlı semptom doğumdan hemen sonra görülen safralı kusmadır. Duodenal atrezide kusma genellikle hayatın ilk günü başlar, iki-üç günlük asemptomatik bir dönem varsa malrotasyon ihtimali daha fazla olur. Duodenal atrezi tanısı **ayakta direk karın grafisi** ile konur. Mide ve duodenumda ayrı ayrı iki hava-sıvı seviyesine (**double-bubble sign**) rastlanır. Abdomenin geri kalan bölümünde hiç gaz yoktur.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 145

145 Alerjik rinit ile aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Çocukluk çağında alerjik rinit varlığı hastada ileride astım gelişim riskini artırır.
- B) Burun akıntısı, burun kaşıntısı, hapsinik ve burun tıkanıklığı en yaygın semptomlardır.
- C) Vazomotor rinit nadir görülen bir alerjik rinit formudur.
- D) Oral antihistaminikler hapsinik ve burun akıntısı şikâyetlerinin kontrolünde etkindir.
- E) İntranasal kortikosteroidler alerjik rinit tedavisinde etkindir.

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru

234 ◀ TÜM TUS SORULARI

ALERJİK RİNİT:

- * Burun içinde kaşıntı, konjesyon, rinore, hapsirme, tıkanık ve gözlerde kaşıntı semptomları vardır.
- * Alerjenlere bağlı olarak burunda ortaya çıkan bulgularla karakterizedir.
- * Ig E ile ilişkili tip 1 hipersensitivite reaksiyonudur.
- * Sıklıkla polen ve ev tozu akarlarına karşı gelişir.
- * Antihistaminik ve topikal steroidli nazal spreylerden çok fayda görür.
- * Tanıda deri prick testi ve nazal sürüntü örneği önemlidir.

1. Mevsimsel alerjik rinit:

- Bahar mevsimlerinde bulguların artması

2. Perennial alerjik rinit:

- Yıl boyunca bulguların devam etmesi

10. Yirmi yaşındaki kadın hasta, her yıl tekrarlayan ve son bir haftadır giderek artan burun akıntısı, burun kaşıntısı, hapsirme ve burun tıkanıklığı şikâyetleriyle başvuruyor. Şikâyetlerinin özellikle bahar aylarında ve sabahları daha şiddetli olduğunu ifade ediyor. Periorbital ciltte hafif mor renk değişimi olduğu ve hastanın burun tıkanıklığına bağlı ağız solunum yaptığı gözleniyor. Nazal endoskopide alt konkaların soluk renkli olduğu ve burun içinde sulu saydam sekresyon olduğu görülüyor.

Bu hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Rhinitis medicamentosa
- B) Alerjik rinit
- C) Burunda yabancı cisim
- D) Akut sinüzit
- E) Vazomotor rinit

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Alerjik rinitte aşağıdakilerden hangisine rastlanılması **en az** olasıdır? (Sonbahar 2020 BENZER)

- A) Sık hapsinik
- B) Alt konkalarda soluk renk
- C) Sulu saydam nazal sekresyon
- D) Epistaksis
- E) Burun tıkanıklığı

Doğru cevap: D

Alerjik rinit sık hapsinik, burun tıkanıklığı, seröz burun akıntısı ile karakterize bir hastalıktır. Alerjene maruz kaldıktan sonra ortaya çıkar. Mevsimsel ve yıllık formları olabilir. Hastada kronik geniz akıntısı, öksürük ve burunda kaşıntı gibi ek bulgular da olabilir.

Fizik muayenede alerjene nazal kavitede ilk maruz kalan alt konkaların soluk ve ödemli görünümlü tipik özellik olarak karşımıza çıkabilir.

Rinitis medicamentosa lokal dekonjestanların uzun süreli kullanılması sonrası gelişen burun tıkanıklığıdır.

Burunda yabancı cisim genelde çocukluk çağında görülür ve tek taraflı pis kokulu burun akıntısı varlığında akılda tutulmalıdır.

Akut sinüzitte hastada burun tıkanıklığının yanı sıra nazal kavitede pürülan akıntı yüz ağrısı gibi bulgular beklenilmelidir.

Klinik Bilimler 145. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 234

Vazomotor rinit oldukça geniş bir üst başlık olup temelde alerjenlerle veya mevsimsel öyküyle alakası olmayan ve alerjik rinitin dışlandığı durumlarda akılda tutulması gereken bir tanıdır. Hastada sık hapsinik ve seröz burun akıntısından ziyade burun tıkanıklığı daha ön plandadır.

11. Rinore akıntısının Beyin-Omurilik Sıvısı olup olmadığını hangisine bakarak anlayabiliriz? (İlkbahar 92)

- A) Beta-2-Transferrin
- B) Glial hücre
- C) Mikrogliya
- D) Beyaz küre
- E) Santrifüj çökteltisi

Doğru cevap: A

Beyin-omurilik sıvısında elektroforez yöntemi ile bakılan Beta-2-transferrin günümüzde en güvenilir yöntemdir.

12. Elli altı yaşındaki kadın hasta, son bir yıldır geçmeyen tek taraflı burun akıntısı ve ağızına tuzlu tat gelme şikâyetleriyle başvuruyor. Vücut kitle indeksi 40 olan hastada tekrarlayan menenjit atakları bulunuyor.

Bu hastada tanı için aşağıdaki tetkiklerden hangisinin istenmesi **en uygundur**? (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Prick testi
- B) Odyogram
- C) Polisomnografi
- D) β_2 -transferrin
- E) Kalorik test

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Burundan beyin omurilik sıvısı kaçağı olan bir hastada tanı için kullanılması gereken test aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2022 BENZER)

- A) β_2 -transferrin
- B) Odyogram
- C) Kalorik test
- D) Prick testi
- E) Polisomnografi

Doğru cevap: A

BOS sızıntısı şüphesinde toplanan sıvıda β_2 -transferrin, BOS için oldukça spesifik bir proteindir ve tanı için günümüzde kullanılan yöntemdir.

Beyin omurilik sıvısı (BOS) rinores, serebrospinal sıvının burundan sızmasıdır. BOS rinoresi genel olarak travmatik ve non travmatik (spontan) olarak sınıflandırılır.

Beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü kemik ve/veya dura defektine bağlı subaraknoid aralık ile paranasal sinüsler ve nazal kavite arasında oluşan anormal ilişkidir. Tekrarlayan menenjit gibi önemli komplikasyonlara yol açabildiğinden kalıcı BOS fistüllerinin tedavi edilmesi gereklidir.

Prick (Deri Delme) Testi: Rinit, alerjik astım, ilaç ve gıda alerjisi, anafilaksi şüphesi görülen hastalara Prick testi yapılarak Gıda, an, ev tozu, hayvan tüyleri, polen, ot, mantar gibi alerjenlere alerjisi olup olmadığı, var ise ne şiddette olduğu öğrenilir.

50 4TÜM TUS SORULARI

14. Aşağıdaki sinirlerden hangisi ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve eder ve kesi, kurşun yarası veya sert dış yüzeylere dayanma sonucu sıkışarak "düşük el" oluşturur? (İlkbahar 97)

- A) N. medianus
- B) N. radialis
- C) N. ulnaris
- D) N. axillaris
- E) N. muskulokutaneus

Doğru cevap: B

Düşük el; ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve eden nervus radialis yaralanması sonucu meydana gelir...

N. radialis: Fasciculus posterior'un dalıdır. Pleksusun en büyük siniridir. Başlangıçta aksiller arterin III. parçasının arkasındadır. M. Subscapularis, M. Latissimus dorsi ve M. Teres major'u önden çaprazlar. A. profunda brachii ile yandaş olarak humerotrisipital aralıktan kolun arkasına geçer. Sert bir yüzeye dayanıldığında N. Radialis, humerotrisipital aralıkta sıkışabilir. Ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve ettiği için felcinde veya kesğinde "düşük el" oluşur. Ayrıca C7 travmalarında N. radialis lifleri zedelenir ve "düşük el" oluşur.

N. medianus basısında elde tenar atrofi görülür ilk üç parmakta duyu kaybı olur.

N. ulnaris hasarında 4. ve 5. Parmaklarda duyu kaybı ve interosseal kaslarda atrofi görülür.

N. axillaris sinir brakial plexusun C5-6 dallarından oluşur.

N. muskulokutanes Önkol radial tarafındaki cildi bileğe kadar innerve eder.

15. Aşağıdakilerden hangisi mononöropati multipleks neden olmaz? (Sonbahar 2003)

- A) DM
- B) Kriyoglobulinemi
- C) PAN
- D) Romatoid artrit
- E) Tüberküloz menenjit

Doğru cevap: E

Mononöropati multipleks, periferik sinirleri tutan bir nöropatidir...

Mononöropati; sıklıkla travma ya da sinir sıkışması gibi nedenlerle tek bir sinirin tutulumunu ifade eder.

Mononöropati multipleks; ise genellikle diyabet, ya da vaskülit gibi jeneralize bir hastalığın sonucu olarak iki ya da daha fazla sinirin fokal tutulumudur.

Bu hastalıkta izole kök ya da periferik sinir lezyonları eş zamanlı ya da birbirini takip eder tarzda ortaya çıkmaktadır. Alta yatan patoloji sinirlerin vazo nervozum tutulumu nedeniyle gelişen iskemiyi ikincil olarak mekanik travmalara hassas hale gelmesidir. En sık nedenler arasında, DM, lepra, PAN, romatoid artrit ve kriyoglobulinemi sayılabilir.

16. Yetmiş yaşında bir erkek hasta, 4 gün içinde yavaşça ilerleyerek yerleşen simetrik bir kuadriparezi nedeniyle getiriliyor. Duyu muayenesi normal olan hastanın refleksleri alınmıyor ve iki yanlı fasiyal parezisi olduğu saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2005)

- A) Guillain-barré sendromu
- B) Servikal medulla basısı
- C) Pons hematoma
- D) Atlanto axial subluksasyon
- E) Baziller arter trombozu

Klinik Bilimler 156. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 050

Guillain Barré (Akut idiyopatik polinöropati)

- Akut veya subakut seyreden etyolojisi bilinmeyen bir polinöropatidir.
- Vakaların yarısında semptomlardan 1 ay önce üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu ya da cerrahi girişim veya aşılama öyküsü mevcuttur.
- Başta duyuusal semptomlar hakimdir.
- İlerleyen dönemlerde distalde başlayıp asendan ilerleyen paraliziler olur.
- Şiddetli vakalarda solunum ve bulber kaslar tutulur, 1/3 vakada mekanik ventilasyon gerekebilir.
- Fasiyal dipleji oluşabilir.
- Vakaların %30'unda trakeostomi ve ventilatör gerekir.
- Nadir olarak papil ödemi görülebilir ve çok artmış BOS proteinini ile birlikte olur (>200 mg/dl).
- Otonomik tutulum olursa taşikardi, idrar retansiyonu ve kan basıncı dalgalanmaları olur.
- Hastalığın mortalitesi %10 dur.
- Tanı: Çoğu vakada BOS da protein artmıştır ancak hastalığın başlangıcından 2-3 hafta sonraya kadar normal olabilir.
- BOS gammaglobulin fraksiyonu artar.
- Tedavi: Esas tedavi destekleyici tedavidir.
- Steroidlerin faydası gösterilememiştir.
- Plazmaferez ilk tercihtir.
- İntravenöz insan IgG (IV Ig) iyileşmeyi hızlandırır.
- Duyusal yakınmalar genel olarak daha geri plandadır ve ekstremitelerde uçlarında parestezi ya da nadir olmayarak sırt, bel ve bacak ağrıları şeklindedir.

BOS'da protein artışına rağmen hücre görülmez (Albuminositolojik dissosiyasyon).

Servikomedüller basıda ön planda bulbus etkilenimine bağlı olarak solunum yutma ve 9-10-11-12. Kranial sinirlerde etkilenme beklenir.

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Açıklama ile yapılabilen bir soru

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 160

160.Yedi yaşındaki erkek hasta hareketlilik ve ödevlerini yapmama şikâyetleri ile polikliniğe getiriliyor. Hastadan ve annesinden alınan anamnezde, sınıfta ders süresince oturmadağı, dersi sık sık böldüğü, arkadaşlarıyla konuştuğu, evde de çok hareketli olduğı, ödevlerini yapmak için masa başında oturmadığı, 3 yaşından beri bu şekilde hareketli olduğı, okuma yazmayı zamanında öğrendiğı ve okul başarısının sınıf düzeyinde olduğı öğreniliyor.

Bu hastada öncelikle düşünülen psikiyatrik bozuklukla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Etiyolojisinde dopaminerjik sistemle ilişkili genler rol oynamaktadır.
- B) Elektroensefalografi (EEG) anomallikleri görülme olasılığı vardır.
- C) Başka psikiyatrik bozukluklarla komorbidite sıktır.
- D) Tedavisinde antipsikotik ilaçlar tercih olarak kullanılır.
- E) Çoğı hastada belirtiler ergenlik döneminde de devam eder.

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru. İki farklı soru içinde ayrı ayrı açıklanmış bilgileri kombine ederek rahatlıkla yapılabilen bir soru

132 ◀TÜM TUS SORULARI

Nikotin bandı ve **nikotin çıkletli** sigara bırakma tedavisinde sıklıkla kullanılan ilk sıra seçeneklerdir. Bir çok hasta için basit ve güvenli olmaları nedeniyle tercih edilirler.

Bupropion, norepinefrin ve dopamin geri alımını inhibe eden bir antidepresandır. Aynı zamanda nikotinerjik asetikolin reseptörlerine karşı antagonizma gösterir. Bu özelliğıyle bu Bupropion sigara bırakma tedavisinde etkilidir.

Vareniklin, bir nikotinik reseptör parsiyel agonistidir. Sigaranın haz verici etkisini ve sigara aşerme hissini azalttığı gösterilmiştir. Sigara bırakma tedavisinde sıklıkla kullanılır. Yapılan ilk çalışmalar bu ilacın depresyon ve intihar girişimi riskini artırabildiğini göstermiştir. Bu nedenle depresyona yatkınlığı olan kişilerde dikkatle kullanılması önerilir.

Klonidin, santral etkili bir alfa 2 adrenerjik reseptör agonistidir. Hipertansiyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi farklı kullanım alanları olan klonidin, otonom sinir sistemi yanıtını baskılar. Bu özelliğıyle opioidler, alkol ve benzodiazepinlerin yoksunluk belirtilerini azaltmada kullanılır. Bu nedenle bağımlılık alanındaki başlıca kullanımını opioid ve alkol bağımlılığı oluşturur. Klonidin teorik olarak sigaranın yoksunluk belirtilerini de önler. Ancak sigara bırakma tedavisinde belirgin otonomik yoksunluk bulgularıyla karşılaşmaz. Bu nedenle klonidin sigara bırakmada ilk tercih edilecek ajanlar arasında değildir.

Diğer Psikiyatrik Hastalıklar

1. İki yaşındaki erkek çocuk, göz teması kurmama, gülümsememe ve çağırıldığında bakmama nedeniyle getiriliyor. Annesi çocuğunun diğer çocuklar gibi gelişme göstermediğini, dandığı büyüklerin ise çocukta bir sorun olmadığını ve içe kapanık, çekingen bir karaktere sahip olabileceğini vurguladıklarını söylüyor.

Bu çocuk için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 orijinal)

- A) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
- B) Otizm spektrum bozukluğu
- C) Tiroid fonksiyon bozukluğu
- D) Tourette sendromu
- E) Kaygı bozukluğu

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Otizm spektrum bozukluğuyla ilgili aşağıdakilerden hangisi doğru değildir? (Sonbahar 2019 BENZER)

- A) İki yaş civarında fark edilebilir.
- B) Konuşma normal yaşda başlar ancak sonradan gerileme tipidir.
- C) En sık komorbid durum zeka geriliğidir.
- D) Hiperleksi görülebilir.
- E) Başkalarının davranışlarını taklit etme, genellikle yoktur.

Doğru cevap: B

Otizmli çocuklar iki yaş civarında fark edilebilirler. Tüm otizmli çocukların anne ve babalarına ya da diğer kişiler ilgi göstermelerinde ve **kişiler arası yakınlık** kurmalarında **bozukluk** vardır. Bebekliklerinde, bu çocukların birçoğunda **sosyal gülümseme** yoktur. **Anormal göz teması** sık görülen bir bulgudur. Nesnelere doğrudan bakmak yerine **çevresel (periferik) bakışları** vardır.

Başkalarının davranışlarını taklit etmezler, nesneleri gösterme, verme ve paylaşma gibi **iletişim yollarını kullanmazlar**. İletişimde nitel bozulma: otistik bozukluğun tanısında dil gelişiminde büyük eksikliklerin ve sapmaların olması önemli ölçütler arasındadır. **Konuşmanın başlamaması okul öncesi çocuklarda en sık başvuru nedenidir**.

Bazı yüksek fonksiyonlu otistik çocukların sayılardan ve rakamlardan büyüldüğü ve okul öncesinde kendi kendilerine okumayı öğrendikleri (**hyperlexia**) görülebilir. Bununla birlikte, bu çocuklar anlamadan okumaktadırlar.

Davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, baskakalıp ve yineleyici örüntünün olması: otistik çocuklar sıklıkla kendi etrafında dönerler, ellerini kanat çırpır tarzında sallayabilirler, parmak uçlarında yürüyebilirler, nesneleri çevide döndürürlükler, uyarı uyabilir ya da

Klinik Bilimler 160. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 132

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; çocukluk çağının en sık görülen nörodavranışsal bozukluğu olup dikkat dağınıklığı, dikkatin devam ettirilmesinde zorluk, zayıf dürtü kontrolü, azalmış kendi kendini engelleme kapasitesi, motor aşırı aktivite ve motor huzursuzlukla karakterizedir. Göz teması kurmama ya da çevreye ilgisizlik beklenen bulgulardan değildir.

Tiroid fonksiyon bozukluğu olarak **hipotiroidide** mental durgunluk, **hipertiroidide** ise iritabilite ve emosyonel labilite görülebilir.

Tourette sendromu; istemsiz hareket ve sözel yanıtlarla karakterize tik hastalığıdır.

Kaygı bozukluğu ise anksiyetenin sosyal etkileşimi, yaşam kalitesini, özgüveni ve akademik başarıyı olumsuz yönde etkileyen patolojik endişeye dönüşmesi durumudur.

2. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklar ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Çocuğun zeka puanı normalin üstündedir.
- B) Genetik ve çevresel nedenlerden ötürü görülme sıklığı artar.
- C) Takıntılı davranışlar ve stereotipik hareketler görülebilir.
- D) Hiperleksi(erken yaşta konuşma) görülebilir.
- E) Sıklıkla konuşmama ya da geç konuşma nedeniyle kliniğe başvurlar.

Doğru cevap: A

4. Yirmi dört yaşındaki erkek hasta, yoğun kas ağrıları ve tükürük sekresyonunda artış yakınmalarıyla başvuruyor. Öyküsünden 5 yıldır uyuşturucu madde kullandığı, son 3 gündür bıraktığı, maddeyi aşırı istediği ve madde yoksunluğuyla baş etmekte güçlük çektiği öğreniliyor. Fizik muayenede pupililerde dilatasyon saptanıyor.

Bu hastada yoksunluk belirtilerini gidermek için önerilebilecek en uygun spesifik tedavi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Metadon B) Klozapin
C) Haloperidol D) Lorazepam
E) Metifenidat

Doğru cevap: A

Tükürük salgısında artış, kas ağrıları ve midriyazis opiat yoksunluk bulgularından olup tedavisinde metadon kullanılır. Ayrıca lakrimasyon, rinore, anksiyete, insomni, abdominal kramplar, bulantı, kusma, diyare klinik özellikleri arasındadır.

Metadon: Zayıf etkili opiat türevidir. Opiyat yoksunluk tedavisinde kullanılır.

Vareniklin: Nikotinik parsiyel reseptör agonistidir. Sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılır.

Klozapin, ekstrapiramidal yan etkileri en az olan antipsikotik ilaçtır.

Haloperidol, birinci kuşak antipsikotiklerdendir. Ayrıca deliryum gibi ajitasyon durumlarına tedavisinde kullanılır.

Klinik Bilimler 160. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 130

Metifenidat, santral sinir sistemi stimulanıdır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde öncelikli tercihtir.

5. Yirmi iki yaşındaki erkek hasta; huzursuzluk, bulantı, kas ağrıları, ishal, burun akıntısı ve terleme şikayetleriyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığının 38 °C olduğu ve pupililerde dilatasyon olduğu tespit ediliyor. Madde kullanım öyküsü olan hastanın başka bir ilaç kullanmadığı ve herhangi bir hastalığının olmadığı öğreniliyor. Madde kullanım öyküsü nedeniyle psikiyatri tarafından konsülte edilen hastanın 3 gündür maddeye ulaşamadığı anlaşıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) Kannabis yoksunluğu B) Alkol yoksunluğu
C) Uyarıcı yoksunluğu D) Opioid yoksunluğu
E) Madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. Rinore
II. Kabızlık
III. Pupil dilatasyonu

Yukarıdaki bulgulardan hangisi veya hangileri opioid yoksunluğunda görülmesi en olasıdır? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

Madde yoksunluk ve intoksikasyonlarından neredeyse her TUS bir soru gelmeye başladı. Önemli bir konu başlığı da Opioid yoksunluğu ve ıslak belirtileri.

Opioid İntoksikasyonu	Opioid Yoksunluğu
• Analjezi • Solunum depresyonu • Kabızlık • Ortostatik hipotansiyon • Miyotik pupil • Soğuk ve nemli deri • Pruritus	• Grip benzeri tablo • Lakrimasyon • Rinore • Abdominal kramplar • Diyare • Dilate pupil • İnsomni

6. Aşağıdaki durumlardan hangisi alkol alınmasının azaltılmasında veya bırakılmasında beklenmez? (İlkbahar 97)

- A) Anksiyete B) Otonomik hiperaktivite
C) Bulantı ve kusma D) Uykusuzluk
E) Rinore

Doğru cevap: E

Rinore opioid yoksunluğunda görülen bir bulgudur...

Alkolün bırakılmasıyla ilgili sendromlar: Baş ağrısı, dengesizlik, konsantrasyon güçlüğü, bulantı ve hafif derecede bir titreme haliyle şekillenen bir tablodur. Hastalarda anksiyete, uykusuzluk, otonomik hiperaktivite, oryantasyon bozukluğu, gorsel hallüsinasyonlar ve ajitasyon görülür. Rinore beklenmez.

7. Nikotin yoksunluğunda hangisinin ortaya çıkması beklenmez? (Sonbahar 97)

- A) Bradikardi B) Anksiyete
C) Dikkatte bozulma D) İştah artma
E) Öfori

Doğru cevap: E

Nikotin Yoksunluğunda Bulgular

1. Nikotin bulmak için uğraşma
2. İritabilite, kızgınlık
3. Anksiyete
4. Konsantrasyon güçlüğü
5. Yerinde duramama
6. Azalmış kalp hızı
7. Artmış iştah ve kilo alma

8. Aşağıdakilerden hangisinin esrar intoksikasyonu olan bir hastada görülmesi beklenmez? (İlkbahar 2000)

- A) Midriazis
B) Taşikardi
C) Ağız kuruluğu
D) Konjunktival kızarıklık
E) İştah artışı

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 165

165. Sağ kolunda 3. derece yanık oluşan ve 10 gündür yanık ünitesinde tedavi edilen 36 yaşındaki erkek hastanın sağ elinin parmaklarında uyuşma şikayeti başlıyor. Muayenesinde kapiller geri dolma zamanının uzadığı ve parmaklarda nabız basıncının azaldığı tespit ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hipoalbuminemi
- B) Kompartman sendromu
- C) Hipokalsemi
- D) Yara yeri enfeksiyonu
- E) Periferik nöropati

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru



KÜÇÜK STAJLAR 315

Uzun kemik kırıkları veya major travmadan sonra dolaşımda yağ globüllerinin bulunmasına yağ embolisi, bunun klinik belirtiler vermesine de yağ embolisi sendromu denir. Üç klinik formda ortaya çıkabilir. Yağ embolisi sendromunda **en önemli kriter PaO₂'nin 60 mmHg'nin altında olmasıdır.**

Tedavide bu komplikasyonu önlemek için en önemli girişim kırılan kemik için **acil immobilizasyon ve redüksiyonudur.**

6. Altmış sekiz yaşında bir hasta femur boyun kırığı tanısıyla 13 gündür hastanede yatmaktadır. Hastada ani gelişen göğüs ağrısı, nefes alamama yakınmaları oluyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 96)

A) Pulmoner tromboemboli B) Miyokard enfarktüsü
C) Pnömotoraks D) Hidropnömotoraks
E) Sepsis

Doğru cevap: A

Kalça operasyonlarından sonra tromboembolizm olası komplikasyonlardan olup hastalarda akciğer embolisi %3-5 ölümle sonuçlanır...

Akciğer embolisinde klinikte göğüs ağrısı, huzursuzluk, hemoptizi, dispne görülür. İlk 7-14 günde ortaya çıkar.

Miyokard enfarktüsünde göğüs ağrısı, kolda uyuşma gibi bulgular olur.

Pnömotoraks ve hidropnömotoraks klinikte

Klinik Bilimler 165. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 315

KOMPARTMAN SENDROMU

1. Sirküler açılar **ilk 24 saatte** neden kontrol edilir? (Sonbahar 98)

A) Sudeck atrofisini önlemek için
B) Dolaşım bozukluğunu önlemek için
C) Kırık uçlarının opozisyonu için
D) Eklem sertliğini önlemek için
E) Kontraktürü önlemek için

Doğru cevap: B

Erken dönemde dolaşım bozukluğu olup olmadığını anlamak için ilk 24 saatte mutlaka algı kontrol edilmelidir.

2. Periferik arter tıkanıklığına bağlı gelişen akut iskemide aşağıdakilerden hangisi **görülmez?** (Sonbahar 2004)

A) Ağrı B) Soğukluk
C) Siyanoz D) Parestezi
E) Nabız kaybı

Doğru cevap: C

Arter tıkanıklığında siyanoz değil solukluk görülür...

Akut arter tıkanıklığının 5P bulgusu:

1. Pain (Ağrı)
2. Pulseness (Nabızsızlık)
3. Pallor (Solukluk)
4. Parestesi
5. Paralizi

VOLKMANN İSKEMİK KONTRAKTÜRÜ

1. Wolkman iskemik kontraktürü aşağıdakilerden hangisinde **en sık** görülür? (İlkbahar 88)

A) Radius başı kırığı
B) Colles kırığı
C) Femur cisim kırığı
D) Humerus suprakondiler ekstansiyon tipi kırıklar
E) Olekranon kırığı

Doğru cevap: D

2. Volkmann iskemik kontraktürünün **en önemli** bulgusu aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2007)

A) Radial nabız yokluğu B) Kaslarda ödem
C) Ağrı D) Eritem
E) Skar dokusu

Doğru cevap: A

Volkmann iskemik kontraktürünün **tanısal en önemli bulgusu radial nabız yokluğudur...**

VOLKMANN İSKEMİK KONTRAKTÜRÜ

- Ön kol volar yüzünün kompartman sendromu sonucu gelişen bir deformitedir.
- Genellikle 10 yaşın altındaki çocuklarda görülür.
- Kan akımını engelleyen sıkı alçı ve sargılar, direktte 90 derecenin üzerinde açıyla immobilizasyon uygulama, ön kol ezilmesi, arteriyel emboli ve ilaç ekstrevasasyonu nedeniyle oluşabilir.
- Özellikle suprakondiler humerus kırıklarında görülür. **TUSX4**
- En sık yaralanan damar A. brakiyalistir.

KLİNİK

- Travmadan birkaç saat sonra ön kolda şiddetli bir ağrıya başlar. Parmakların ekstansiyonu ile ağrı artar.
- Volar yüzde ve ellerde şişlik, kızamık ve ağrı.

Klinik Bilimler 165. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 315

- Ön kolun volar yüzü sertleşir ve 5P bulgusu ortaya çıkar:
 - o Pain (ağrı)
 - o Pulselessness (nabızsızlık)
 - o Pallor (solukluk)
 - o Parestesi
 - o Paralizi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 174

174. Obezite için yapılan Roux-en-Y gastrik by-pass ameliyatlarından sonra aşırı kusma ile başvuran hastalarda görülen mental durum değişiklikleri, nistagmus ve ataksi bulgularının aşağıdakilerden hangisinin eksikliğine bağlı olması en olasıdır?

- A) Biotin
- B) A vitamini
- C) B1 vitamini (Tiamin)
- D) D vitamini
- E) B9 vitamini (Folat)

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru

116 ◀ TÜM TUS SORULARI

Hipokondriyazis: Ciddi bir hastalığa sahip olduğu inancıyla zihnin meşgul olması ve hastalıkla ilgili aşırı düşünce uğraşları ön plandadır. DSM 5'te ismi "Hastalık anksiyetesi bozukluğu" olarak değiştirilmiştir.

Vücut dismorfik bozukluğu: Hayali ya da hafif bir bedensel kusurla aşırı zihinsel uğraş, çirkin ve kötü görünüme sahip olduğuna dair güçlü bir inançla karakterizedir.

Ağrı bozukluğu: Fiziksel bir bozuklukla açıklanamayan, ağır, inatçı ve kişiye çok rahatsızlık veren ağrı ile karakterizedir. Bu soruda ağrıdan söz edilmemektedir.

Şizofreni: Gerçeği değerlendirme yetisi bozukluğu ile karakterize, pozitif ve negatif semptomlara sahip psikotik bir bozukluktur.

Yapay bozukluk: Tıbbi bakım alma motivasyonuyla kasıtlı olarak hastalık üretmeyle karakterize tablodur.

ORGANİK BOZUKLUKLAR

1. Delirium tremens tedavisi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 99)

- A) Tiamin
- B) Lorazepam
- C) Antipsikotikler
- D) Bol hidrasyon ve sıvı dengesinin korunması
- E) Yüksek kalori ve bol karbonhidratlı diet

Doğru cevap: E

2. Aşağıdakilerden hangisinin "delirium tremens" tablosuna yol açması beklenir? (İlkbahar 88)

- A) Yüksek doz alkol kullanımının aniden kesilmesi
- B) Yüksek doz alkol kullanımına bağlı zehirlenme
- C) Temporal lob epilepsisi
- D) Kafa travması
- E) Beyin tümörleri

Doğru cevap: A

Alkol yoksunluk deliriumuna delirium tremens ismi verilir.

DELİRYUM TREMENS:

- Alkol kesilmesi sonucu oluşan deliriumdur.
- Alkolün GABAerjik etkinliğinin ani kesilmesine bağlı nöronlarda hipereksitasyon vardır.
- Tedavisinde **benzodiazepinler** (lorazepam, diazepam, klordiazepoksit), sıvı ve **vitamin desteği**, ajitasyon olursa **haloperidol** gibi antipsikotikler kullanılır. **TUS**
- Alkol bağımlılarında karaciğer disfonksiyonu ve beslenme bozuklukları nedeniyle kan şekeri düzensizlikleri sıkır.
- Delirium tremens tablosunda da **hipoglisemi** riski nedeniyle kan şekeri takip edilmelidir. Tiamin replasmanının iyi yapılması şartıyla **dekstroz** solüsyonları kullanılabilir.
- Alkol bağımlısı hastalarda uzun dönemde tiamin eksikliğini ağırlaştırabileceğinden bol karbonhidratlı diyetten kaçınılmalıdır.

3. Demans tablosunun karakteristik özelliklerini en iyi ifade eden seçenek aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 92)

- A) Yakın bellek kusuru, davranış bozukluğu, kognitif bozukluk
- B) Uzak bellek kusuru, davranış bozukluğu
- C) Kişilik bozukluğu
- D) Psikoz
- E) Amnezi

Doğru cevap: A

Demansta major bozukluklar, özellikle yakın bellekte, algı oryantasyon ve entelektüel fonksiyonlarda görülür...

DSM ye göre demans tanısı koyabilmek için bellek kusuruyla birlikte diğer yüksek kortikal fonksiyonlardan da en az birinin bozulması gerekir. Yalnızca bellekle ilgili kusur olması durumunda tanı **amnezi** olur.

Davranış bozukluğu, kişilik değişiklikleri ve psikotik bulgular da farklı demans tablolarında değişen oranlarda görülür. Ancak seçenekler arasında demansın özelliklerini en iyi tanımlayan seçenek A seçeneğidir.

4. Aşağıdakilerden hangisi bilinç bozukluğudur? (İlkbahar 95)

- A) Ambivalans
- B) Konfüzyon
- C) Mutizm
- D) Delüzyon
- E) Anksiyete

Doğru cevap: B

Konfüzyon, letarji, stupor ve koma bilinç bozukluğuyla ilgili kavramlardır...

Delüzyon (Sanrı): Düşünce içeriğindeki bozukluktur. Mantıklı olmayan, aksine kanıt gösterilse de değiştirilemeyen düşünce bozukluğudur.

Ambivalans: Bir durum ya da nesneyle ilgili iki zıt düşüncüyü aynı anda barındırmaktır.

Mutizm: Konuşamama anlamına gelir. Çeşitli nörolojik

Klinik Bilimler 174. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 116

5. Aşağıdakilerden hangisi kronik organik beyin sendromu değildir? (İlkbahar 98)

- A) Alzheimer hastalığı
- B) Pick hastalığı
- C) Wernicke ensefalopatisi
- D) Senil demans
- E) Parkinson hastalığı

Doğru cevap: C

Wernicke ensefalopatisi, tedavi ile tamamen düzelebilen akut bir tablodur...

Kronik alkol kullanımında da gelişebilen tiamin eksikliğine bağlı konfüzyon tablosu **akut dönemde Wernicke sendromu, kronik dönemde korsakoff sendromu** ismini alır.

Diğer seçeneklerde yer alan Alzheimer hastalığı, Pick hastalığı (frontotemporal demans), senil demans ve Parkinson hastalığı da kronik tablolardır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 181

181. Koroner by-pass cerrahisi sonrasında yoğun bakımda izlenen bir hastanın takipleri stabil seyretmekte iken postoperatif 6. saatte kan basıncı aniden 80/60 mmHg'ye kadar düşüyor. İnotrop ve kolloid desteği artırılmasına rağmen kan basıncı değerleri yükselmiyor. Santral venöz basınç 25 mmHg ölçülüyor, kalp atım hızı 140/dakika saptanıyor ve hasta oligürük seyrediyor. **Bu hastada gelişen durum için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Metabolik alkaloz
- B) Kardiyak tamponad
- C) Pnömotoraks
- D) Dressler sendromu
- E) Hipovolemik şok

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru

Klinik Bilimler 181. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 354

PERİKART TAMPONADI

Efüzyon artarsa kardiak tamponada neden olur.
Akut 150 ml sıvı birikimi perikart tamponadına neden olurken **yavaş biriken 2-3 litre** sıvı bile tamponada neden olmayabilir.
Perikardiyal tamponada perikardiyal efüzyondan farklı olarak intraperikardiyal basınç kalbin diastolik doluşunu engellemeye başlamıştır.

Perikart tamponadı

- İntrakardiyak basınç artışı
- Diyastolik doluşun ilerleyici bozulması (basi sonucu)
- Kardiyak output da düşme ile karakterizedir.

Perikart tamponadında:

- Venöz basınç yüksek, arteriyel basınç düşüktür.
- Nabız basıncı daralmıştır.
- Nabız tipi **pulsus paradoksus**tur.
- Hastada kalp yetmezliği bulguları olmasına rağmen akciğer dinlemekle tamamen normaldir.
- Hastada hem sağ hem de sol yetmezlik bulgusu vardır ama sağ yetmezlik bulguları ön plandadır.

Ewart pın belirtisi:

Genişlemiş perikart ile sol skapula arasına sıkışan akciğer bölgesi üzerinde **tuber suflı** alınır. Buna Ewart belirtisi denir. Kalp sesleri derinden gelir.

EKG:

Düşük voltaj saptanır. Taşikardi görülür. EKO'da kalbin dört boşluğunda da diastolik basınçlar eşitlenmiştir. Bu bulgu konstriktif perikarditte de görülebilir.

Tanı ve Tedavi:

Perikardiyosentez ile konur. Perikardiyosentez ksifoidin sol tarafından 45 derece açı ile iğne ucu sol koltuk altına bakacak tarzda yapılır. Hasta monitörize edilmelidir. Miyokarda temas eden iğne aritmiye neden olur.

Perikardiyosentez ile alınan sıvıdan biyokimyasal, sitolojik, mikrobiyolojik ve özel incelemeler yapılarak etiyolojik neden aydınlatılmaya çalışılır.

Visküz, loküle, tekrarlayan efüzyonlar cerrahi müdahale gerektirebilir. Tekrarlayan perikardiyal efüzyonda **kolşisin** kullanılabilir.

2. Kırk üç yaşındaki kadın hasta, araç içi trafik kazası sonucu toraks travması nedeniyle ambulansla entübe edilerek acil servise getiriliyor. Sistolik kan basıncı 50 mm Hg ve hava yolu basıncı 70 mBar olan hastayı ambu ile solutmakta güçlük çekiliyor.

Bu hasta için **altta yatan yaralanmanın aşağıdakilerden hangisi olması beklenmez?** (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Trake ruptürü
- B) Perikard tamponadı
- C) Diyafragma ruptürü
- D) Masif hemotoraks
- E) Basıncı pnömotoraks

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde akciğer ekspansiyonu engellenmediğinden dolayı hava yolu basıncı **yükselmez?** (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Diyafragma ruptürü
- B) Trakea ruptürü
- C) Perikard tamponadı
- D) Basıncı pnömotoraks
- E) Masif hemotoraks

Doğru cevap: C

Mantık yoluyla çözebileceğimiz bir soru... Şıklara baktığımız zaman trakea ruptürü, diyafram ruptürü, masif hemotoaks ve basıncı pnömotoraks gibi durumlarda akciğerin ekspansiyonu engellenmediğinden hava yolu basıncı yükselir. Perikard tamponadında ise kan perikarda birikeceğinden akciğer ekspansiyonunu engelleyen bir durum oluşmaz.

TRAKEA RÜPTÜRÜ BULGULARI

- Stridor, cilt altı amfizem, şiddetli solunum sıkıntısı, hemoptizi, ses kısıklığı görülen en sık bulgulardır.
- Tidal volüm azalır ve ventilasyonda bozulur.
- İleri dönemde atelettazi, pnömoni, apse, ampiyem görülebilir.

DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ BULGULARI

- Erken dönemde solunum sıkıntısı, kardiyak rahatsızlık, deviyeye olmuş trakea, göğüste barsak sesleri.
- Kronik olan veya geç dönemde prezantasyonlarında ise karın ağrısı, bulantı kusma gibi kalın bağırsak obstrüksiyonuna bağlı bulgular oluşabilir.

MASİF HEMOTORAKS BULGULARI

- Solunum sıkıntısı
- Şok
- Boyun venlerinin düzleşmesi
- Yaralanma bölgesinde azalmış solunum sesleri
- Yaralanma bölgesi perküsyonunda matite

BASINÇLI PNÖMOTORAKS BULGULARI

- Solunumu sıkıntısı
- Vasküler kollaps
- Solunum sesleri azalır
- Hipotansiyon
- Taşikardi
- Siyanoz
- Trakea ve kalp tepe atımında yer değiştirme

DAMAR HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

1. Superior mezenterik arter oklüzyonunun **en sık** sebebi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 91)

- A) Atrial fibrilasyon
- B) Akut tromboz
- C) Ateroskleroz
- D) Mikotik emboli
- E) Aort anevrizması

Doğru cevap: C

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 182

182.Aşağıdaki verilen ilaç ve ilacın antagonisti eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

- A) Midazolam – Flumazenil
- B) Heparin – Protamin
- C) Morfin – Naloksan
- D) Rokuronyum – Sugammadex
- E) Ketamin – N-asetilsistein

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Şıkları tek tek eletecek veriler açıklamalarda mevcut

KÜÇÜK STAJLAR ► 415

İNHALASYON ANESTEZİKLERİ

1. Genel anestezi altında hasta uyanırken diffüzyon hipoksisine sebep olan hangisidir? (Sonbahar 2000)

- A) Halotan
- B) Dietil eter
- C) İzofluran
- D) Metoksifluran
- E) N₂O

Doğru cevap: E

2. Aşağıdaki inhalasyon anestetiklerinden hangisi inorganik gazdır? (Sonbahar 2006)

- A) Halotan
- B) Kloroform
- C) Nitroz oksit
- D) Dietileter
- E) Trikloretlen

Doğru cevap: C

Diffüzyon hipoksisine neden olan ajan Azot Protoksittir. Azot protoksit renksiz ve kokusuz bir gazdır. 50 atmosferlik basınç altında sıvılaştırılmış şekilde çelik silindirler içinde kullanılışa sunulur. Anestetik olarak kullanılan tek inorganik maddedir. Patlayıcı değildir veya yanmayı idame ettiremez...

3. Aşağıdaki volatil anestetiklerden hangisinin karaciğerde hasar oluşturma olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir? (İlkbahar 2010)

- A) Eter
- B) İzofluran
- C) Sevofluran
- D) Halotan
- E) Enfluran

Doğru cevap: D

4. Anestezi induksiyonu için aşağıdaki ilaçlardan hangisinin intravenöz olarak kullanımı en az uygundur? (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Midazolam
- B) İzofluran
- C) Etomidat
- D) Propofol
- E) Ketamin

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Seksen yaşında ciddi kardiyak problemleri olan ASA 4 erkek hastanın mide kanseri nedeniyle ameliyatı planlanmıştır. Hastanın kardiyak sıkıntıları göz önüne alınarak anestezi induksiyonunda inhalasyon ajanı kullanılmasına karar verilmiştir.

Bu hasta için induksiyon amacıyla kullanılması uygun olan inhalasyon ajanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2022 BENZERİ)

- A) Midazolam
- B) Sevofluran
- C) Ketamin
- D) Propofol
- E) Etomidat

Doğru cevap: B

Sevofluran, desfluran ve İzofluran gibi anestetik maddeler inhalasyon anestetikleridir ve anestezi induksiyonunda kullanılabilirler. Desfluranda inhalasyon ajanıdır ancak keskin ve iritan kokusu nedeniyle induksiyobda tercih edilmez. Midazolam, Ketamin, Propofol ve Etomidat anestezi induksiyonunda kullanılan intravenöz ajanlardır.

İzofluran

- Güçlü vazodilatör etkisi bulunmaktadır ve buna bağlı hipotansiyon yapar.
- Bronkodilatasyon yapar, aritmjenik etkisi de yoktur; bu yüzden astımlı hastalarda kullanılabilir.
- Hepatotoksik ve nefrotoksik etki potansiyeli çok düşüktür.

Sevofluran

- Karaciğerde en az metabolize olan inhalasyon anesteziğidir.
- Miyokarda katekolamin duyarlılığını arttırmaz (nitroz oksit gibi) ve taşikardi yapmaz.
- Solunumu deprese eder, bronkodilatasyon yapar.
- Solunum yollarında iritasyon yapmadığı için de özellikle çocuklarda anestezi induksiyonunda kullanılabilir.

Ketamin

- NMDA reseptör blokörüdür (nonkompetitif blokaj yapar).
- Beyin kan akımı, metabolizma hızı, oksijen tüketimi ve BOS basıncını artırır.
- Dissosiyatif anestezi yaratır (katatoniyeye benzer belirgin bilinç kaybı olmaksızın analjezi ve amnezi durumu oluşmasıdır, hasta uyanık gibi görünür).
- Kan basıncını ve kardiyak output'u artırır, şoktaki hastada iyi bir seçenektir. Şok, genel durum bozulduğu ve yaşlılık gibi kan basıncı idamesi zor olan durumlarda kullanılır.
- Analjezik etkisi vardır.

Propofol

- GABA-Aya bağlanarak etki eder.
- Emülsiyon bakteriyel gelişimine olanak sağlayabileceğinden dolayı propofolün sterilitesine dikkat edilmelidir (6 saat).
- Enjeksiyon bölgesinde ağrıya sebep olur.
- Kardiyovasküler sistemi deprese eder ve doz bağımlı hipotansiyon yapar.
- Antiemetik etkisi vardır. Postoperatif bulantı kusma yapmadığı için ve mental durum berraklığını iyi koruduğundan dolayı ayaktan cerrahi müdahalelerde iyi tercihtir.

Etomidat

- Direkt GABA-A reseptörlerine bağlanarak reseptörlerin GABA'ya afinitesini arttırmasına rağmen, tercihen GABAA reseptörlerinin beta subünitesi üzerinden etki eder.
- Koroner hemodinamiyi iyi korur.
- Adrenal steroid sentezini azaltır (11-β hidroksilaz).

Klinik Bilimler 182. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 415

Midazolam

- Kısa etkili benzodiazepindir.
- Erişkin ve çocuk premedikasyonda sık kullanılır.
- Flumazenil, benzodiazepin reseptör bölgesine yüksek afinitesi olan spesifik bir benzodiazepin kompetitif antagonistidir.

Anestezi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 184

184. İki aylık kız bebek ani başlayan fıskır tarzda safralı kusma nedeniyle acil servise getiriliyor. Öyküsünde belirgin özelliği olmayan hastanın fizik muayenesinde batin hafif distandü bulunuyor ve ele gelen kitle tespit edilmiyor. Ayakta direkt batin grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcut olan hastanın abdominal renkli Doppler ultrasonografisinde orta hatta girdap (whirlpool) bulgusu olduğu görülüyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Pilor stenozu
- B) İnvaginasyon
- C) Midgut volvulusu
- D) Superior mezenterik arter sendromu
- E) Preduodenal portal ven

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Açıklama ile yapılabilen bir soru

398 ◀ TÜM TUS SORULARI

- **Rektal prolapsus;** %20 hastada, 12-30 aylarda sıkır. Nedeni karın içi basınç artışıdır. Destek tedavisi verilir, cerrahi nadirdir.

Hepatobiliyer Sistem Bulguları:

- Primer olarak safra kanalı epiteli etkilenir. Fokal biliyer siroz görülür. Biliyer epitelyal hücrelerde, CFRT gen mutasyonları sonucu, cAMP aracılı Cl kanal fonksiyonlarında azalma ya da yokluk görülür. Kolelitiazis sık görülür.
- Asemptomatik KCFT yüksekliği olabilir. %15-30 hastada, AST ve ALP yükselmesinden, siroz tablosuna giden klinik tablo gelişebilir. **Yenidoğan döneminde KF'li hastaların %5'inde neonatal kolestaz görülebilir.**

Hirschsprung hastalığında, ayakta direkt batin grafisinde distal intestinal obstrüksiyon bulguları vardır. **Genişle-miş bağırsak anslarının varlığına rağmen rektumda gaz gölgesinin olmaması** Hirschsprung hastalığı lehinedir. Perforasyon olursa serbest hava olabilir.

Küçük sol kolon sendromunda klinik bulgu olarak 2 ve 3 gün geçmesine rağmen mekonyum çıkaramama, abdominal distansiyon ve kusma görülür. İnce ve kalın barsaklarda distansiyon şeklinde distal obstrüksiyon bulguları vardır. Hiperosmolar kontrast madde kullanılarak yapılan kolon grafisinde dilate sağ ve transvers kolon, küçük sigmoid ve sol kolon izlenir.

İntestinal psödoobstrüksiyon, obstrüktif bulguları olan fakat mekanik obstrüksiyon olmayan intestinal dilatasyonu tanımlar. Ani başlayan karın ağrısı, konstipasyon, geniş barsak dilatasyonu izlenir. Safra yolları ile ilgili patoloji beklenen bulgular arasında yer almaz.

Nekrotizan enterokolitte, abdominal distansiyon, kanlı mukuslu diya ve radyolojide pnömatizis intestinalis bulgusu görülür.

Klinik Bilimler 184. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 398

1. İntestinal obstrüksiyona neden olan aşağıdaki durumların hangisinde hiç zaman kaybetmeden acil cerrahi girişim gerekir? (Sonbahar 2007)

- A) İleal atrezi
- B) Midgut volvulusu
- C) İnfanitil hipertrofik pilor stenozu
- D) Jejunal atrezi
- E) Duodenal stenoz

Doğru cevap: B

Bağırsakta iskemiye, nekroza ve kısa bağırsak sendromuna neden olabilen midgut volvulusu acil olarak cerrahi tedavi girişim gerekir...

Midgut volvulusu:

Normal rotasyonunu yapamayan barsakta mezenter fiksasyonu olmaz ve tüm orta barsak karın içerisinde A.M.S. etrafında serbest hareket edebilir durumda bulunur ve herhangi bir etken ile barsaklar A.M.S. etrafında dönüp volvulus oluşabilir.

Klinik Bilimler 184. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 398

Zatırlı midgut volvulusu doğumda karın içi basınç artışıyla kısmi olan duodenumun 2. parçasından transvers s kolonun ortasına kadar olan barsaklarda nekroz gelişir.

Midgut volvulusu gelişen çocuklarda aniden safralı kusma başlar. Abdominal distansiyon gelişir. Vasküler oklüzyon barsakta beslenme bozukluğuna ve intraluminal kanamaya sebep olur. Bu rektal kanama şeklinde kendini gösterir. Bebeğin durumu giderek bozulur hipovolemi ve şok gelişir. Karın muayenesinde palpasyonla kalınlaşmış barsaklar palpe edilebilir. Rektal tuşe de rektum boştur ve kanama tespit edilebilir. Ayakta direkt karın grafisinde gazsız karın görülür. Ani abdominal distansiyon ile birlikte ayakta direkt karın grafisinde gaz görülmemesi, ortabarsak volvulusu açısından çok önemli bir işarettir ve hemen müdahale gerektirir.

Tedavisi volvulusu uğramış barsağın acilen detorsiyonudur. Gecikilen vakalarda orta barsak nekrozu olur ve rezeksiyon gerekir. Bu da yaşayabilen hastalarda kısa barsak sendromu anlamına gelir.

2. Aşağıdaki radyolojik incelemelerden hangisi çocuklarda malrotasyon için altın standarttır? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Ayakta direkt karın grafisi
- B) Lateral yan grafi
- C) Bilgisayarlı tomografi
- D) Ultrasonografi
- E) Üst gastrointestinal sistem kontrastlı grafisi

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Doğum sonrası abdominal distansiyon ve safralı kusması olan 48 saatlik yenidoğanın yapılan ön değerlendirilmesinde sonrasında intestinal malrotasyon tanısı düşünülüyor.

Yukarıda verilen hasta için tanı amacıyla kullanılması gereken altın standart tanı yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 BENZER)

- A) Ayakta direkt batin grafisi
- B) Batin ultrasonografisi
- C) Bilgisayarlı batin tomografisi
- D) Kontrastlı üst gastrointestinal sistem grafisi
- E) Abdominal magnetik rezonans görüntüleme

Doğru cevap: D

İntestinal malrotasyon; intrauterin dönemde orta barsağın (midgut) rotasyonunu tamamlayamaması ve anormal yerleşimidir. Malrotasyonun klinik bulguları genellikle yeni doğan döneminde ortaya çıktığından tanı da sıklıkla bu dönemde konur. Klasik semptomlar safralı kusma, abdominal distansiyondur. Buna bağlı hasta ileus veya volvulus tablosunda görülebilir. **Direkt grafiler** özellikle perforasyonu ekarte etmek için istenilen ilk radyolojik tetkiktir. Bu hastaların tanısında **ultrason, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme** kullanılabilir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 185

185.Suda boğulma nedeniyle bilinci kapalı olarak getirilen 32 yaşındaki erkek hasta yoğun bakım ünitesinde entübe ediliyor. Tedavinin beşinci gününde yapılan muayenesinde kornea refleksinin bulunmadığı, pupillerinin fiks ve dilate olduğu belirleniyor. Apne testinde pCO₂ değerinin 60 mmHg üzeri olmasına karşın spontan solunum bulunmuyor. Serebral anjiyografisinde internal karotid ve vertebral arterlerde akım izlenmiyor. Ekokardiyografi sırasında hasta yataкта doğrularak kollarını yüzüne doğru yaklaşıyor ve tekrar eski pozisyonunu alıyor.

Bu hasta için en olası tanı ve mevcut durum aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Pons kanaması – Silyospinalis refleksi
- B) Beyin ölümü – Okülosefalik refleksi
- C) Pons kanaması – Dekortike postür
- D) Beyin ölümü – Lazarus belirtisi
- E) Diffüz aksonal hasar – Epileptik nöbet

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Verdiğimiz bilgiler sayesinde hastaya rahatlıkla beyin ölümü tanısı konulabilmektedir. Biraz yorumla işaretlenebilen bir sorudur. Beyin ölümü için okülosefalik refleksin olmaması gerektiği bilgisi notumuzda yer almaktadır. O halde beyin ölümü tanısı koyduğumuz bu hastada diğer şık cevap olarak kalıyor. Açıklama ile yapılabilen soru

Nöroloji ve
Nöroşirürji

28 ◀ TÜM TUS SORULARI

Serebellar hastalık belirtileri:

1. Ataksi
2. Dismetri
3. İntansiyonel tremor (Aksiyon tremoru)
4. Disdiadokinezi
5. Hipotoni
6. Nistagmus (hızlı komponenti lezyon tarafına doğrudur). İstirahat tremoru daha çok parkinsona özgüdür.

Serebellar sistem muayene bulguları ataksi ve -dis şeklinde kısaltılabilir

- Ataksi, dismetri, disdiadokinezi, dissinerji, nistagmus
- Bulgular aynı taraftadır.

FOSTER-KENNEDY SENDROMU

1. Foster-Kennedy sendromunda aşağıdakilerden hangisi görülür? (İlkbahar 88)

- A) Bir fundusta optik atrofi, diğer fundusta papil ödem
- B) Bilateral papil ödem
- C) Bir fundusta optik atrofi, diğer fundus normal
- D) Bilateral optik atrofi
- E) Bir fundusta papil ödem, diğer fundus normal

Doğru cevap: A

Foster-Kennedy sendromunda lezyon tarafında optik atrofi, anozmi ve karşı tarafta papil ödem vardır. En sık nedeni olfaktör oluk menenjiomlarıdır.

KOMA

1. Kırk dokuz yaşındaki erkek hasta araç içi trafik kazası geçiriyor. Glasgow Koma Skoru (GKS) 3 bulunuyor ve olay yerinde kardiopulmoner resüsitasyon yapıp entübe olarak acil servise getiriliyor. Kafa travması ve maksillofasial travma ile derin komada kabul edilen hastanın yüzünde geniş doku kayıpları ve orbital-maksiller kırıkları tespit ediliyor. Beyin bilgisayarlı tomografisinde parankim ve ventrikülde geniş kanama alanı saptanıyor.

Yoğun bakıma kabulünün 6. saatinde GKS 3 olarak devam eden hastada beyin ölümünü değerlendirmek için en güvenilir muayene aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Okülosefalik refleksi
- B) Işık refleksi
- C) Kornea refleksi
- D) Okülovestibüler refleksi
- E) Apne testi

Doğru cevap: E

TUSDATA

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Araç içi trafik kazası sonrası gözetici hiç açmayan, verbal ve motor cevapsız hastada beyin ölümünü değerlendirmek için en güvenilir muayene yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2014 BENZER)

A) Kornea refleksi B) Apne testi pozitifliği
C) Okülosefalik refleksi D) Okülovestibüler refleksi
E) Öksürük refleksi

Doğru cevap: B

Spontan solunumun olmaması, beyin ölümü için

Klinik Bilimler 185. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 028

Beyin Ölümü Tanısı İçin Ön Koşullar

1. Hasta derin komada olmalı ve komanın nedeni ayırt edilebilir.
2. Şiddetli elektrolit, asit baz ve endokrin bozukluklar gibi klinik tabloyu taklit edecek tıbbi durumlar olmamalıdır.
3. Hipotermi santral sinir sistemi fonksiyonunu suprese ettiğinden ve hatalı beyin ölümü tanısına neden olduğundan santral vücut ısı 32 °C'in üzerinde olmalıdır.

Beyin Ölümü Tanısında Kullanılan Testler

1. Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 3 olmalıdır.
 2. Ağrı uyaranına karşı ekstremitelerde veya yüz kaslarında motor yanıt olmamalıdır.
 3. Işığa direkt ve indirekt yanıtın olmadığı fiks ve dilate pupillerin varlığı.
- Pupillerin genişliği 4-9 mm arasında değişmektedir.
4. Okülosefalik refleksi olmamalıdır.
 5. Okülovestibüler refleksi olmamalıdır.
 6. Kornea refleksi olmamalıdır.
 7. Öksürük refleksi olmamalıdır.
 8. Öksürük refleksi olmamalıdır.
 9. Apne testi sonucu pozitif olmalıdır.
- *** En önemli tanı kriteri spontan solunumun olmamasıdır.

2. Aşağıdaki bulgulardan hangisi beyin ölümü kriterlerinden biridir? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Nistagmus saptanması
- B) Gözlerde konjuge sapma
- C) Toplu iğne başı pupilla
- D) Kalorik teste bilateral yanıtızlık
- E) Deserebre postür

Doğru cevap: D

Beyin ölümü tanısındaki en önemli kriter spontan solunumun olmamasıdır. Bunun saptandığı test ise apne testidir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 186

186.Yirmi beş yaşındaki erkek hasta bilek güreşi yaptıktan sonra kolda ağrı ve şekil bozukluğu şikâyetiyle başvuruyor. Hastanın fizik muayenesinde düşük el tespit ediliyor. Direkt grafisinde humerus 1/3 alt diafizinde spiral oblik humerus kırığı tespit ediliyor. **Bu hastanın hangi periferik sinirinin yaralanmış olması en olasıdır?**

- A) Radial sinir
- B) Ulnar sinir
- C) Median sinir
- D) Muskulokutanöz sinir
- E) Aksiller sinir

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Birebir çıkmış TUS sorusu

Nöroloji ve
Nöroşirürji

Klinik Bilimler 186. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 050

14. Aşağıdaki sinirlerden hangisi ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve eder ve kesi, kurşun yarası veya sert dış yüzeylere dayanma sonucu sıkışarak "düşük el" oluşturur? (İlkbahar 97)

- A) N. medianus
- B) N. radialis
- C) N. ulnaris
- D) N. axillaris
- E) N. muskulokutanus

Doğru cevap: B

Düşük el; ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve eden nervus radialis yaralanması sonucu meydana gelir...

N. radialis: Fasciculus posterior'un dalıdır. Pleksusun en büyük siniridir. Başlangıçta aksiller arterin III. parçasının arkasındadır. M. Subscapularis, M. Latissimus dorsi ve M. Teres major'u önden çaprazlar. A. profunda brachii ile yandaş olarak humerotrisipital aralıktan kolun arkasına geçer. Sert bir yüzeye dayanıldığında N. Radialis, humerotrisipital aralıkta sıkışabilir. Ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve ettiği için felcinde veya kesiginde "düşük el" oluşur. Ayrıca C7 travmaları N. radialis lifleri zedelenir ve "düşük el" oluşur.

N. medianus basısında elde tenar atrofi görülür ilk üç parmakta duyu kaybı olur.

N. ulnaris hasarında 4. ve 5. Parmaklarda duyu kaybı ve interosseal kaslarda atrofi görülür.

N. axillaris sinir brakial plexusun C5-6 dallarından oluşur.

N. muskulokutanus Önkol radial tarafındaki cildi bileğe kadar inerve eder.

15. Aşağıdakilerden hangisi mononöropati multiplekse neden **olmaz**? (Sonbahar 2003)

- A) DM
- B) Kriyoglobulinemi
- C) PAN
- D) Romatoid artrit
- E) Tüberküloz menenjit

Doğru cevap: E

Mononöropati multipleks, periferik sinirleri tutan bir nöropatidir...

Mononöropati; sıklıkla travma ya da sinir sıkışması gibi nedenlerle tek bir sinirin tutulumunu ifade eder.

Mononöropati multipleks; ise genellikle diyabet, ya da vaskülit gibi jeneralize bir hastalığın sonucu olarak iki ya da daha fazla sinirin fokal tutulumudur.

Bu hastalıkta izole kök ya da periferik sinir lezyonları eş zamanlı ya da birbirini takip eder tarzda ortaya çıkmaktadır. Altta yatan patoloji sinirlerin vazo nervozum tutulumu nedeniyle gelişen iskemiyi ikincil olarak mekanik travmalara hassas hale gelmesidir. En sık nedenler arasında, DM, lepra, PAN, romatoid artrit ve kriyoglobulinemi sayılabilir.

16. Yetmiş yaşında bir erkek hasta, 4 gün içinde yavaşça ilerleyerek yerleşen simetrik bir kuadriparezi nedeniyle getiriliyor. Duyu muayenesi normal olan hastanın refleksleri alınamıyor ve iki yanlı fasiyal parezisi olduğu saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2005)

- A) Guillain-barré sendromu
- B) Servikal medulla basısı
- C) Pons hematoma
- D) Atlanto axial subluksasyon
- E) Baziller arter trombozu

Doğru cevap: A

Simetrik kuadriparezi, arefleksi ve bilateral fasiyal paralizi, Guillain Barré sendromunun bulgularıdır...

Guillain Barré (Akut idiyopatik polinöropati)

- Akut veya subakut seyreden etyolojisi bilinmeyen bir polinöropatidir.
- Vakaların yarısında semptomlardan 1 ay önce üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu yada cerrahi girişim veya aşılama öyküsü mevcuttur.
- Başta duysal semptomlar hakimdir.
- İlerleyen dönemlerde distalde başlayıp asendan ilerleyen paraliziler olur.
- Şiddetli vakalarda solunum ve bulber kaslar tutulur, 1/3 vakada mekanik ventilasyon gerekebilir.
- Fasiyal dipleji oluşabilir.
- Vakaların %30'unda trakeostomi ve ventilatör gerekir.
- Nadir olarak papil ödemi görülebilir ve çok artmış BOS proteinini ile birlikte olur (>200 mg/dl).
- Otonomik tutulum olursa taşikardi, idrâr retansiyonu ve kan basıncı dalgalanmaları olur.
- Hastalığın mortalitesi %10 dur.
- Tanı: Çoğu vakada BOS da protein artmıştır ancak hastalığın başlangıcından 2-3 hafta sonraya kadar normal olabilir.
- BOS gammaglobulin fraksiyonu artar.
- Tedavi: Esas tedavi destekleyici tedavidir.
- Steroidlerin faydası gösterilememiştir.
- Plazmaferez ilk tercihtir.
- İntravenöz insan IgG (IV Ig) iyileşmeyi hızlandırır.
- Duysal yakınmalar genel olarak daha geri plandadır ve ekstremiteler uçlarında parestezi ya da nadir olarak sırt, bel ve bacak ağrıları şeklindedir.

BOS'da protein artışına rağmen hücre görülmez (Albuminositolojik disosiyasyon).

Servikomedüller basıda ön planda bulbus etkilenimine bağlı olarak solunum, yutma ve 9-10-11-12. Kranial sinirlerde etkilenme beklenir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 189

189.Yetmiş yaşındaki erkek hasta sağ kulağında şiddetli ağrı, akıntı, yüzünün sağ tarafında asimetri, gözünü kapatamama ve ağız köşesinde kayma şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden hastanın diyabetik olduğu, sağ kulaktaki şikâyeti nedeniyle birkaç kez poliklinik başvurusunun olduğu ve kulak damlası kullandığı öğreniliyor. Hastanın fizik muayenesinde sağ dış kulak yolunda ödem, granülasyon dokuları, akıntı olduğu ve sağ House-Brackmann evre V fasiyal paralizi olduğu saptanıyor. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde sağ dış kulak yolunda yumuşak dokular ve kemik erozyonları tespit ediliyor. Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) İdiyopatik periferik fasiyal paralizi
- B) Efüzyonlu otitis media
- C) Akut otitis media
- D) Malign otitis eksterna
- E) Herpes zoster oticus

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Daha önce sorulmuş sorunun açıklaması ile yapılabilen soru

228



KULAK - BURUN - BOĞAZ HASTALIKLARI

Klinik Bilimler 189. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 228

DIŞ KULAK YOLU HASTALIKLARI

1. Diabetli bir hastada gelişen ve hızla ilerleyen ağır otitis eksterna tablosundan sorumlu olan bakteri hangisidir? (Sonbahar 2000)
- A) S. aureus
 - B) C. perferingens
 - C) P. aeruginosa
 - D) S. pneumonia
 - E) Proteus vulgaris

Doğru cevap: C

Hastanın diabet olması ve çok şiddetli ağrı olması **MALIGN** eksternal otit düşündürür. Eksternal otit (malign ve diffüz) düşünülen hastalarda en sık etken "*Pseudomonas aeruginosa*" dır.

Eksternal otit:

- Dış kulak yolu şiş, ödemli, ağrılı, pürülan akıntılıdır.
- Tragus hassasiyeti; tragusu bastırmakla ağrı oluşmasıdır.
- Tipik olarak yaz mevsimlerinde ve deniz-havuz girenlerde görülür (**yüzücü kulağı**)
- **Malign (nekrotizan) eksternal otit tanısı** ise enfeksiyonun dış kulak yolunu aşarak temporal kemiğe, beyine ve boyuna ilerleyerek ölümcül seyretmesine denilir.
- Malign eksternal otit tipik olarak **diabetiklerde, immunsupresiflerde** görülür.

OTİTİS MEDİA ve ORTA KULAK EFÜZYONLARI

1. Akut otitis medianın oluşumunda rol oynayan **en önemli** etiyolojik faktör aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 90)

- A) Kistik fibrozis
- B) Septum deviasyonu
- C) Silier disfonksiyon
- D) Tuba östaki disfonksiyonu
- E) Timpanik membran perforasyonu

Doğru cevap: D

Tuba östakinin tıkalı olması orta kulakta negatif basınç-vakum oluşturur. Böylece nazofarenksdeki patojen bakteriler orta kulağa vakumlanarak çekilirler.

AKUT OTİTİS MEDİA (AOM)

- AOM en sık 6-13. aylarda görülür.
- En sık etkenler sırasıyla **S. pneumoniae**, **H. influenzae**, **M. Catarrhalis** dir.
- Etiyolojide **östaki tüpü disfonksiyonu (obstrüksiyon)** en önemli nedendir.
- ÜSYE sonrası nazofarenksden bakteriler asendan yolla orta kulağa geçerler.
- Etiyolojide bilinmesi gerekenler:
 - Adenoid hipertrofi
 - Yarık-damak ve dudak
 - ÜSYE geçirmek
- Tedavide: Antibiyotik, antiinflamatuardır.
- Parasetenz yapılırsa, post inferior kadrandan yapılır.

AKUT - KRONİK SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİANIN KOMPLİKASYONLARI

1. Ekstrakranial komplikasyonlar:
- **Koalesan mastoidit:** AOM'nin en sık komplikasyonudur.
 - **Subperiosteal absse:** en sık postauriküler bölgede görülür. Buradan yayılabilir.
 - **Sternokleidomastoid adeleye yayılırsa Bezold absesi** denilir.
 - **Digastrik adalenin venter posterioruna yayılırsa citelli absesi** denir.
 - **Fasiyal paralizi:** AOM'da neden fasiyal sinirin mikrovaziküler kanallarda etkilenmesidir. Tedavisi AOM gibidir. Kronik otitis **mediada ise mikroorganizmalarla bağlıdır ve acil cerrahi dekompresyon** yapılır.
 - **Labirentit:** labirent fistülü oluşur. En sık lateral semisirküler kanalda olur. Seröz labirentitte işitme kaybı ve vestibüler bozukluk geri dönüşümlüdür. Ancak süpüratif labirentitte kalıcıdır.
 - **Petrozit:** Gradenigo sendromuna yol açabilir. Gradenigo sendromu kronik otit, fasiyal paralizi, vertigo ve 5. sinir dallarında ağrı ile karakterizedir. 6. sinir paralizi de olabilir.
2. İntrakranial komplikasyonlar:
- **Ekstradural absse:** Juguler vene basıldığında kulak akıntısının artması tipik bulgusudur.
 - **Subdural absse**
 - **Beyin absesi:** otitis mediadaki en sık ölüm nedenidir. Ensefalit, latent ve genişleme safhaları vardır. KİBAS ve fokal nörolojik bulgular görülebilir.