

TÜM TUS SORULARI 35. BASKI REFERANS TABLOSU SONBAHAR 2025

	Aynı ya da çok benzer soru sayısı ve (soru numaraları)	Aynı bilgiyi bir farklı açıdan soran soru sayısı - ilk sütundakiler hariç - (soru numaraları)	TTS'deki açıklama ile yapılabilen soru sayısı - ilk iki sütundakiler hariç - (soru numaraları)
TTS ANATOMİ 35. baskı	4 soru (8, 26, 174, 185)	5 soru (5, 9, 11, 12)	1 soru (6)
TTS FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ 35. baskı	6 soru 15, 16, 19, 20, 25, 27	4 soru 28, 113, 131, 164	5 soru 14, 17, 18, 24, 36,
TTS BİYOKİMYA 35. baskı	9 soru (23, 27, 29, 30, 32, 34, 36, 40, 43)	3 soru (31, 42, 45,)	7 soru (33, 41, 46, 113, 124, 160, 161)
TTS MİKROBİYOLOJİ 35. baskı	4 soru (48, 52, 54, 58,)	8 soru (23, 94, 49, 50, 57, 60, 62, 64)	9 soru (51, 53, 59, 61, 103, 123, 136, 142, 148,)
TTS PATOLOJİ 35. baskı	7 soru (66, 79, 111, 124, 151, 173, 180)	6 soru (28, 77, 80, 82, 119, 135,)	20 soru (15, 18, 40, 43, 67, 68, 72, 75, 78, 103, 112, 116, , 147, 148, 154, 157, 158, 163, 164, 167)
TTS FARMAKOLOJİ 35. baskı	2 soru (87, 88,)	5 soru (84, 94, 97, 99, 199)	12 soru (83, 85, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 98, 100, 115, 182)
TTS DAHİLİYE 35. baskı	10 soru (39, 108, 110, 118, 135, 149, 167, 172, 181, 197)	7 soru (40, 53, 114, 115, 119, 163, 173)	19 soru (29, 69, 78, 88, 90, 95, 105, 106, 107, 111, 113, 117, 121, 127, 146, 151, 154, 176, 180)
TTS PEDIATRİ 35. baskı	5 soru (45, 105, 137, 146, 167)	7 soru (52, 117, 142, 147, 152, 180, 181)	19 soru (20, 23, 27, 33, 53, 66, 78, 90, 111, 120, 124, 127, 131, 136, 144, 149, 153, 160, 188)
TTS GENEL CERRAHİ 35. baskı	4 soru (162, 165, 173, 175)	4 soru (167, 177, 176, 179)	4 soru (163, 164, 166, 178)
TTS KADIN DOĞUM 35. baskı	-	1 soru (198)	7 soru (24, 39, 140, 192, 195, 196, 200)
TTS KÜÇÜK STAJLAR 35. baskı	7 soru (20, 119, 128, 130, 133, 165, 188)	5 soru (5, 26, 118, 138, 187)	18 soru (75, 76, 85, 100, 123, 124, 125, 126, 127, 134, 141, 148, 179, 182, 183, 184, 185, 189)

**Branş branş orijinal soru ile TTS 35. Baskı
alt alta kanıtlı referanslar için:**



www.tusdata.com



Meditercih 2025 Sonbahar

Orijinal Soru: Temel Bilimler 5

5. Kulak ağrısı şikâyetiyle başvuran erişkin hastanın otoskopik muayenesinde posterosuperior kadranda penetran yaralanmaya bağlı olarak membrana tympani'nin yırtıldığı ancak cavitas tympani oluşumlarının etkilenmediği saptanıyor. **Bu hastadaki klinik duruma yaralanan kulak ile aynı tarafta olmak üzere aşağıdaki fizik muayene bulgularından hangisinin eşlik etmesi en olasıdır?**

- A) Yüzde sulcus nasolabialis'in silikleşmesi
B) Gözde kuruluk
C) Hiperakuzi
D) Göz kırparken göz kapaklarının tam kapanmaması
E) Dilin 2/3 ön kısmında tat duyusu kaybı

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

236 ◀TÜM TUS SORULARI

EFÜZYONLU OTİTİS MEDIA

- Ateş, ağrı gibi enfeksiyon bulguları olmaksızın zarın arkasında sıvı toplanmasıdır.
- Etyolojide özellikle viral ÜSYE sonrası östaki obstruksiyonu / disfonksiyonu sorumludur.
- Orta kulak mukozasındaki Goblet hücre metaplazisi seroz ve mukoid materyal birikimine neden olur.
- Çocuklarda işitme azlığının en sık nedenidir.
- *** Erişkinde tek taraflı olması Nazofarenks Ca düşündürür.
- Tipik kulak zarı görüntüsü mat ve vaskularize olmasıdır.
- Çocuklarda işitme kaybına yol açtığından kognitif yeteneklerde bozukluk olur.
- Efüzyonlu otit tedavisinde ana amaç orta kulağa sağlıklı olarak hava gönderebilmektir.
- Çocuklarda çok sık rastlanan bir durum olduğu için 3 ay süre takip edilerek kendiliğinden iyileşmesi beklenir.
- Bu bekleme süresinde bir defalık antibiyotik, antienflamuar, dekonjestan, antihistaminik verilebilir.
- Genellik ventilasyon tüpü takılırken adenoidektomi ile birlikte yapılır.
- Bunun iki yolu vardır. birincisi fizyolojik olarak tuba östakiyi tıkayan (geniz eti, sinüzit vb...) sebepleri ortadan kaldırmak veya kulak zarında bir delik açarak (parasentez ve ventilasyon tüpü) orta kulağa dış kulak yolundan hava göndermektir.

Doğru cevap: A

9. Aşağıdakilerden hangisi efüzyonlu otitis media tedavisinde **kullanılmaz**? (Sonbahar 2005)

- A) Ventilasyon tüpü tatbiki B) Antibiyotik tedavisi
C) Dekonjestan tedavisi D) Adenoidektomi
E) Timpanoplasti

Timpanoplasti ameliyatı perfore olan kulak zarındaki deliği kapatmak için kronik otitis media tedavisinde yapılır. Oysaki diğer seçenekler efüzyonlu otit tedavisinde kullanılır.

Doğru cevap: E

10. Dokuz yaşındaki erkek çocuk, sol kulakta 2 haftadır devam eden tıkanma hissi yakınmasıyla getiriliyor. Ateşi olmayan ve genel durumu iyi olan çocuğun muayenesinde sol kulakta orta kulak efüzyonu saptanıyor.

Bu hasta için en uygun tanı ve tedavi eşleştirmesi aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir? (Sonbahar 2017 Orijinal)

- | Tanı | Tedavi |
|---------------------------|---|
| A) Akut otitis media | Yüksek doz amoksisilin + antihistaminik + dekonjestan |
| B) Akut otitis media | Yüksek doz kinolon |
| C) Akut otitis media | Antihistaminik + yüksek doz makrolid |
| D) Efüzyonlu otitis media | Oral kortikosteroid |
| E) Efüzyonlu otitis media | Asemptomatik hastada ilaçsız takip |

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Sekiz yaşında kız çocuğu sağ kulakta tıkanma şikayeti ile getiriliyor. Yaklaşık bir ay önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında aynı kulağında işitme kaybı olduğu öğreniliyor. Hastanın muayenesinde sağ timpanik membran sağlam, orta kulakta hava sıvı kabarcıkları mevcut olduğu görülüyor. Kulak zarında hiperemi kızarıklık görülüyor.

Bu hastada en uygun tanı ve tedavi eşleştirmesi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2017 BENZERİ)

- | Tanı | Tedavi |
|---------------------------|--|
| A) Akut otitis media | Yüksek doz amoksisilin |
| B) Akut otitis media | Yüksek doz siprofloksasin + antihistaminik + dekonjestan |
| C) Akut otitis media | Dekonjestan + yüksek doz ampisilin |
| D) Efüzyonlu otitis media | Sistemik kortikosteroid |
| E) Efüzyonlu otitis media | İlaçsız izlem |

Doğru cevap: E

Orta kulakta hava sıvı kabarcıkları efüzyonlu otiti akla getirmelidir. Efüzyonlu otitlerde işitme kaybı ileri derecede değilse 3 ay kadar tedavisiz takip önerilir.

- Akut otitis media tedavisi ise; ampisilin,

Temel Bilimler 5. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 236

11. Aşağıdakilerden hangisi kulak zarına içten yaslanarak geçer? (İlkbahar 99)

- A) N. trigeminus B) N. vagus
C) N. glossopharyngeus D) Chorda tympani
E) N. timpanicus

Bu sorunun sorulma amacı, kulak cerrahilerden timpanik membranı tamir etmeye çalışırken bu sinirin bazen zarar görmesidir. Buna bağlı olarak hastalarda ameliyat sonrasında dilin ön tarafında tat almada geçici süre ile azalma olur.

Doğru cevap: D

SİNÜZİT

1. Erişkinde sinüzite **vol açmayan** bakteri hangisidir? (İlkbahar 2000)

- A) Haemophilus influenzae
B) Streptococcus pneumoniae
C) Moraxella catarrhalis
D) Bacillus subtilis
E) Staphylococcus aureus

Akut bakteriyel sinüzitin en sık nedeni Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis ve Staphylococcus aureus vardır. Bacillus subtilis sinüzit etkeni değildir.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 20

20. İki aylık bebek ağlarken ve öksürürken boynunda şişlik meydana gelmesi şikâyetiyle getiriliyor. Fizik muayenesinde foramen caecum hizasında, orta hatta, hiyoid kemik seviyesinde ve cilde herhangi bir açıklığı olmayan ağrısız bir şişlik tespit ediliyor. **Bu hasta için en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Sublingual bez agenezisi
B) Tiroglossal kist
C) Submandibular bezde kitle
D) Tiroglossal fistül
E) Mandibular kleft

Doğru Cevap: B

Temel Bilimler 20. soru Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 248

3. Yaklaşık 10 yıldır boyunda şişlik öyküsü olan 27 yaşındaki erkek hasta son zamanlarda şişliğin büyüdüğünü, ağrı ve kızarıklık geliştiğini belirtiyor. Fizik muayenede, kitlenin boyun orta hatta olduğu ve dilin dışarı çıkarılmasıyla yukarı doğru hareket ettiği tespit ediliyor.

Bu hastada öncelikli olarak aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Kistik higroma
B) Tiroglossal kist
C) Dermoid kist
D) Hemanjiyom
E) Brankiyal kist

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. En sık gözüken konjenital baş boyun kitlesidir.
II. Orta hatta gözlemlenir.
III. Yutkunmakla dikey düzlemde hareket eder.

Tiroglossal dukt kisti hakkında yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur? (Sonbahar 2019 BENZER)

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

Doğru cevap: E

Tiroglossal dukt kisti her zaman karşımıza çıkabilir. Çok sevilen bir KBB başlığı; son dönemde sık sorulmaya devam ediyor.

TİROGLOSSAL VE BRANKİAL KİSTLER

Tiroglossal duktus kistleri boyun bölgesinin en sık görülen konjenital kitle lezyonudur. Tiroglossal duktus kistleri daha sık görülür (%55) ve hiyoid kemik altında orta hatta yer alırlar. Foramen sekuma drene olurlar.

Brankiyal kistler **sternokleidomastoid kasın ön sınırını boyunca** yerleşirler ve çok farklı yerlere drene olabilirler.

Tiroglossal kistler **yutkunma ile hareket** ederler.

Brankiyal yarık kistleri ağrısız, düzgün kenarlı yavaş genişleyen kitlelerdir. Sinüs traktının ucundan tükürük, irin, balgam akıntısı vardır. Enfekte kistin **en sık komplikasyonu abse** oluşumudur.

Tedavisinde kist çıkarılırken hiyoid kemikte çıkarılmalıdır.

Bunun dışında **dermoid kist**, **kistik higroma** ve **hemanjiyomda** konjenital boyun kitleleri arasında yer alır. Hemanjiyom özellikle deri ve derialtı dokusunun lezyonudur. Rengi ve natürü gereği diğer boyun kitleleri karışmaz.

Doğru cevap: B

4. Yirmi iki yaşındaki erkek hasta, çene altında şişlik nedeniyle başvuruyor. Hastanın ultrasonografi tetkikinde infrahiyoid bölgede orta hat yerleşimli kistik lezyon saptanıyor.

Bu hastada öncelikle düşünülecek en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Tiroglossal kanal kisti
B) Ranula
C) Laringosel
D) Nekrotik lenf nodu
E) Brankial kleft kisti

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

En sık gözüken konjenital boyun kitlesi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZER)

- A) Tiroglossal kanal kisti
B) Ranula
C) Laringosel
D) Nekrotik
E) Brankial kleft kisti

Doğru cevap: A

Orta hat boyun kitlesinde tiroglossal dukt kistleri akla gelmelidir.

Tiroglossal kanal kistleri konjenital boyun kitleleri arasında en sık gözüken kitledir. Dil kökü ile embriyolojik hayatta bitişik olan tiroid dokusu aşağıya boyundaki normal yerine doğru göç eder. Bu göç esnasında dil kökü ile olan bağlantısı eğer patent kalırsa geçiren bir solunum yolu enfeksiyonu sonrasında bu ductus traktında herhangi bir yerde kistik oluşum gelişip sebat edebilir.

Teknik olarak dil kökü ile tiroid dokusu arasında orta hatta herhangi bir yerde gözlenebilir. Klasik olarak yutkunmakla kitle hareket eder. Bu hastalarda tiroid dokusunun yerinde olduğu ve aktif olduğu gösterilmelidir.

Cerrahi ameliyat ile (Sistrunk operasyonu) kist çıkartılır.

Ranula ağız tabanında tükürük bezi kaynaklı mukoseldir.

Laringosel boyunda genelde üflemleri çalgı kullanan sanatçılarda larenks basıncını arttırdıklarında ortaya çıkan kitledir. Genelde orta hatta olmaz. İknmakla öksürmekle ilintisi vardır.

Brankiyal yarık kistleri sternokleidomastoid kasın medial yüzünde yer alan konjenital kitlelerdir. Lateralde yer alırlar.

Doğru cevap: A

TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİ

1. Parotiste, yetişkin çağda **en sık** rastlanan malign tümör aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2012)

- A) Skuamöz hücreli karsinom
B) Mukoepidermoid karsinom
C) Adenokarsinom
D) Adenoid kistik karsinom
E) Asiner hücreli karsinom

TÜKRÜK BEZİ TÜMÖRLERİ

- % 80 i parotiste görülür.
- Parotis tümörlerinin %20 si maligndir. Minor ve sublingual bezin %65'i maligndir.

BENİGN TÜMÖRLERİ

1. **Pleomorfik adenom:**
- Bening mikst tm olarak bilinir
 - Pleomorfik adenom **en sık** parotiste
 - Histolojik olarak tümörde psödopodlar
 - **En sık tükürük bezi tümörü**

Orijinal Soru: Temel Bilimler 26

26. Kafa travması geçiren bir hastada sağ gözün direkt ve indirekt ışık refleksi alınamıyor, sol gözün direkt ve indirekt ışık refleksi normal bulunuyor.

Bu hastadaki en olası hasar yeri aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Optik kiazma
- B) Sağ 2. kafa çift
- C) Sağ 3. kafa çifti
- D) Sol 2. kafa çifti
- E) Sol 3. kafa çifti

Doğru Cevap: C

KÜÇÜK STAJLAR ► 17

Nöroloji

5. Olivocerebellar ve spinocerebellar yollar: İpsilateral ataksi
6. Beşinci sinir çekirdeği ve lifleri
7. Nükleus solitarius: Tat duyusunda azalma
- N. hypoglossus, tr. corticospinalis ve lemniscus medialis tutulmaz.

Weber sendromu: 3. sinir (nervus oculomotorius) lezyonu sonucu ipsilateral ptozis, pupiller dilatasyon ve kontrateral hemiparezi ile karakterizedir.

Benedikt Sendromu: Bu sendromda okulomotor sinir ve Rubral nükleus etkilenmesi ile ipsilateral okulomotor paralizisi ve kontrateral kore, tremor gibi hareket bozuklukları ortaya çıkar.

Claude Sendromu: Bu sendromda Benedikt sendromundan farklı olarak serebellar pedinkülün de etkilenmiş olması ile bir serebellar bulgular eşlik eder.

Nothnagel sendromu: Fasikül ve süperior serebellar pedinkül tutulumu ile ortaya çıkar. Aynı taraf 3. sinir felci ve serebellar ataksi ile karakterizedir.

Doğru cevap: D

6. Sağ göz kapağında düşme yakınmasıyla başvuran 35 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde sağ göz kapağında ptozis, sağ gözde içe, yukarı ve aşağıya bakış kısıtlılığı ve anizokori olduğu saptanıyor.

Bu hastanın ışık refleksi muayenesiyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Işık refleksi etkilenebilir.
- B) Solda direkt ışık refleksi alınamaz.
- C) Sağda indirekt ışık refleksi alınamaz.
- D) Sağda direkt ışık refleksi alınabilir.
- E) Solda indirekt ışık refleksi alınamaz.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Işık refleksi etkilenebilir.
- II. Solda direkt ışık refleksi alınamaz.
- III. Sağda indirekt ışık refleksi alınamaz.
- IV. Sağda direkt ışık refleksi alınabilir.

Sağ 3. kranial sinir felcinde ışık refleksi muayenesiyle ilgili yukarıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur? (İlkbahar 2017 BENZER)

Temel Bilimler 26. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 017

Işık refleksinin efferent kolunun 3. Kranial sinir olmasının hatırlanması ile de çözülebilecek bir soru. Işık refleksinin afferenti optik sinir efferenti okulomotor sinirdir. Sağ 3. kranial sinir felcinde sağda direk/indirek ışık refleksi alınamaz, solda direk/indirek ışık refleksi alınır...

Kraniyal sinir muayenesi

Sinir	İnnervasyonu	Lezyonunda belirtiler
Olfaktor	Koku	Anosmi, hiposmi
Optik	Görme	Görme alanı kusurları; direkt, indirekt pupil refleksi kaybı
Okulomotor	M. rektus sup., inf., med., inf. oblik ve konstriktör pupilla	Göz yukarı içe bakamaz, aşağı bakmada kısıtlılık, indirekt ışık refleksi kaybı, diplopi
Troklear	Superior oblik kas	Aşağı dışa bakmada kısıtlılık, baş lezyonun karşı tarafına eğilir

Doğru cevap: C

7. Kırk beş yaşındaki kadın hasta, iki gündür sağ gözünü kapatamadığından, ağzının sola kaydığından ve sol tarafta kuvvet kaybından yakınıyor. Nörolojik muayenede; sağda alın çizgileri ve nazolabial oluğu silik olan hastanın aynı tarafta alın, göz ve ağız çevresindeki mimik kaslarında güçsüzlük tespit ediliyor. Sol kol ve bacakta kuvvet kaybı saptanıyor.

Bu hastada en olası lezyon lokalizasyonu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Capsula interna
- B) Talamus
- C) Bulbus
- D) Pons
- E) Mezensefalon

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Otuz sekiz yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ fasyal paralizisi, sol kol ve bacakta kuvvet kaybı bulguları izleniyor ise lezyon için en olası lokalizasyon aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 BENZER)

- A) Pons
- B) Mezensefalon
- C) Talamus
- D) Bulbus
- E) Capsula interna

Doğru cevap: A

Abdusens	M. rektus lateralis	Dışa bakamaz, diplopi iç şaşılık olur
Fasiyalis	Mimik kasları; dilin 2/3 ön tat duyusu; sublingual submandibular, lakrimal bezler	Fasiyal paralizisi, dilin 2/3 ön tat duyusu kaybı, göz yaşı sekresyonu durması
Vestibülo kohlear	İşitme, denge	İşitme azlığı, tinnitus, vertigo, nistagmus, denge bozukluğu

Orijinal Soru: Temel Bilimler 75

75. Giderek artan egzersiz intoleransı yakınmasıyla doktora başvuran 44 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde ekstremitelerde motor kuvvet 4/5 olarak saptanıyor. Bacaklarında gode bırakan ödem, akciğer grafisinde ise kardiyomegali, pulmoner ödem ve plevral efüzyon görülüyor. Çizgili kas biyopsisinin mikroskopik incelemesinde değişik çapta Kas fibrilleri ve bağ dokusu artışı izleniyor. Anti-distrofin antikor ile yapılan immunohistokimyasal boyamada soluk boyanma gözleniyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Amyotrofik lateral skleroz
B) Myastenia gravis
C) Becker musküler distrofisi
D) Polimiyozit
E) Werdnig-Hoffmann hastalığı

Doğru Cevap:C

Nöroloji

60 ◀TÜM TUS SORULARI

Kasın kasıldıktan sonra eski halini almasındaki güçlüğü myotoni denilmektedir, elektrolit kanal bozukluklarına bağlı olarak gelişir. Miyotonik distrofi otozomal dominant kalıtılan endokrinopatilerin, kas atrofilerinin, frontal kelliğin, kataraktın eşlik ettiği bir myotoni türüdür. Mexilinine sodyum kanalları üzerinden etkilidir. İçeri doğru sodyum akımını engeller, böylece aksiyon potansiyelinin yükselme hızını azaltır. Mexiletine, Purkinje liflerindeki etkili refrakter periyodu (ERP) azaltır. Bu da kasın kasıldığında daha kolay gevşemesine yardımcı olur...

Miyotonik Distrofi

Otozomal dominant geçişlidir. Kasılan kas gevşeyemez (aksiyon miyotonisi).

30-40'li yaşlarda oluşur, tipik bir yüz görünümü vardır. Frontal kellik, pitozis, çene düşüklüğü, çökük yanak, boyun ve omuz kuşağı kaslarında atrofi vardır.

Vakaların %80'inde katarakt vardır. Testiküler atrofi ve diyabet vardır.

Ekstremitelerin distalinde güçsüzlük ve atrofi vardır.

Myastenia gravis kas sinir kavsağı hastalığıdır, hareket başlatılır fakat yorulma mevcuttur. Hastalar genellikle öğleden sonra ortaya çıkan göz kapağı düşüklüğü, çift görme şikayetleri ile başvururlar yapılan EMG de ardısıra uyarılarda aksiyon potansiyelinde düşme gözlemlenir.

Eaton-Lambert Sendromu bir paraneoplastik sendromdur. En çok akciğer küçük hücreli karsinomda görülür. Presinaptik Ca++ kanallarına karşı otoantikor

Temel Bilimler 75. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 060

Duchenne ve Becker musküler distrofileri X'e bağlı resesif geçer. Duchenne musküler distrofisi sarkolemmada distrofinin hiç bulunmadığı durumlarda ortaya çıkar. Kreatin kinaz enziminde 20-100 kata kadar artış beklenir. Normal yaşında yürümeye başlar fakat sık düşmeler yürümesi diğer çocuklardan hep geri kalır ve parmak ucundadır lomber lordoz artmıştır. 19-20 yaş civarı kardiomyopatiler eşlik etmeye başlar ve hastalar yatağa bağımlı hale gelirler. Becker musküler distrofisinde distrofin mevcuttur fakat normalden kısadır, bulgular 5-55 yaş arasında herhangi bir yaşta başlayabilir. Kreatin kinaz enzimi yine çok yüksek beklenir. Bulgular duchenneye göre daha siliktir.

Doğru cevap: D

NÖROKUTANÖZ SENDROMLAR (AİLESEL TÜMÖR SENDROMLARI)

1. Sturge-Weber sendromunda aşağıdaki bulgulardan hangisi **görülmez**? (Sonbahar 98)

- A) İris hamartomu
B) Glukom
C) Anjiomlar
D) Nevus flammeus
E) Konvülsiyon

Sturge-weber sendromu kalıtsal olmayan tek fakomatozudur...

Sturge-Weber sendromu (Ensefalotrigeminal Angiomatozis)'un klinik bulguları:

- Nevus flammeus
- Hamartomlar
- Meningeal ve serebral anjiomlar
- Kontralateral nörolojik bulgular
- Glukom
- Minimal serebral disfonksiyon

Prognoz genellikle kötüdür. Epilepsi, mental retardasyon, hemiparezi ilerleyicidir. **Tomografi anjiografi ve EEG ile tanı konulur.**

İris hamartomları ön planda nörofibromatozis tip 1'de görülür.

Doğru cevap: A

2. Tüm vücutta 5 mm'den fazla 12 adet pigmentasyon ve göz dibinde anjiyom saptanan hastanın tanısı nedir? (Sonbahar 92)

- A) Tüberoskleroz
B) Nörofibromatozis
C) Wilms
D) Sturge Weber
E) Fanconi aplastik anemisi

Nörofibromatozis, otozomal dominant geçen ve deride pigmente lekeler ve tümörlere; n. opticus, n. akustikus ve periferik sinirlerde tümörlerin ortaya çıkmasına ve derialtında kemiklerde deformitelere yol açan kalıtsal bir hastalıktır...

Nörofibromatozisli hastaların % 90'dan fazlasında doğum sırasında veya bebeklik çağında mevcut olan karakteristik deri lezyonları daha çok gövdeye, pelvise ve dizlerle dirseklerin flexör yüzeylerindeki deri kıvrımlarına yayılmış olan sütlü kahverengi lekelerdir.

Çile benzeyen bu lekelerden 6 tane veya daha fazla sayıda ve bunlardan birinin 1,5 cm'den daha büyük olması, o kişide nörofibromatozis teşhisi koymamız için yeterlidir.

Pleksiform nöromalar derialtı dokusunda amorf bir şekilde çoğalır. **Pulsasyon veren egzoftalmi, fibröz displazi, periost altında kemik kistleri, skolyoz, omurların tarak şekli alması** görülen iskelet anomalileridir. Bu tümörler spinal sinir köklere ve intervertebral foramen içine doğru büyüyerek **hem intraspinal hem de ekstras spinal olarak yer alan bir kitle meydana getirirler.** Kafa çiftlerindeki tümörler ilerleyici körlük veya baş dönmesi ataksi ve sağırılık yapar.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 76

76. Patogenezinde patolojik protein birikimi olan nörodejeneratif hastalıklar ve ilişkili olduğu protein eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

- A) Parkinson hastalığı - Alfa sinüklein
- B) Alzheimer hastalığı - Beta amiloid
- C) Pick hastalığı - Tau protein
- D) Amyotrofik lateral skleroz - Ubikuitin
- E) Huntington hastalığı - Huntington

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Ubikuitin birikiminin aslında nerede olduğunu detaylıca yazdık. Böylece yanlış şık direkt olarak kendini ele veriyor

Nöroloji

40 ◀ TÜM TUS SORULARI

10. Hareketlerinde yavaşlama ve ellerinde titreme yakınmalarıyla başvuran altmış dört yaşındaki bir erkek hastanın muayenesinde rijidite, dişli çark fenomeni ve istirahatte her iki el baş parmağında tremor saptanmıştır.

Hastadaki bu klinik tabloda sorumlu olan lezyon büyük olasılıkla hangi anatomik bölgede yer alır? (Sonbahar 2008)

- A) Serebellum
- B) Substantia nigra
- C) Hipotalamus
- D) Subtalamik nükleus
- E) Kaudat nükleus

Doğru cevap: B

11. Parkinson hastalığında morfolojik değişiklikler

Temel Bilimler 76. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 040

Parkinson hastalığı, substantia nigra'da pigmente nükleusların kaybı ve Lewy cisimcikleri olarak adlandırılan alfa-sinüklein ve ubikuitin adı verilen proteinler içeren küresel inklüzyon cisimciklerinin saptandığı hastalıktır...

Parkinson hastalığında;

- Tremor (İstirahatte)
- Bradikinezi
- Dişli çark rijiditesi
- Akinezi
- Fleksiyon postürü
- Okülojirik kriz görülür

Parkinson hastalığı

- **Epidemiyoloji:** 65 yaş üstünde 1/200 sıklıktadır. 40 yaş üstünde başlar.
- **Etyoloji:** Nedeni bilinmemektedir. Substantia 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 bradikinezidir. 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 substantia nigrada 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 önlenebilir
- Pallidotomi DOPA diskinezi için yapılır
- Subtalamik nükleus stimülasyonu her semptomu etkili, ilaç ihtiyacını azaltır. Ancak progresyonu önlemez.

Doğru cevap: C

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

Sydenham Koresi Akut romatizmal ateş ve beta hemolitik streptokok enfeksiyonundan aylar ve yıllar sonra ortaya çıkabilen çocukluk ve adölesan dönemde sık görülen bir hastalıktır...

Kadınlarda görülme oranı fazladır. Koreiform hareketler ani sürekli sıçrar tarzda ve amaçsız hareketler olup istirahatte 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.

Doğru cevap: C

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

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

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

Korea ve atetozda yavaş, istemsiz adeta kıvrınmalar tarzındaki hareketleri ekstremitelerde veya ekstremitelerin ve gövdenin proximal bölümlerinde görmek mümkündür. Bu hareketler emosyonel stresle artar, uykuda kaybolur.

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

Doğru cevap: B

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

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

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

- Kifoskolyoz, ayak anomalileri, kardiyomyopati
- Optik atrofi, oftalmopleji
- Ataksi görülür.
- Mental durum normaldir.
- Paralizi değil, spastik paraparezi görülebilir.

Doğru cevap: A

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

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

Orijinal Soru: Temel Bilimler 85

85. Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin sikloplejiye neden olması en olasıdır?

- A) Prazosin
- B) Propranolol
- C) Pilokarpin
- D) Fizostigmin
- E) Homatropin

Doğru Cevap:E

Ha atropin ha
homATROPİN... İşte
referansımız...

KÜÇÜK STAJLAR 257

Göz Hastalıkları

Uyum Bozuklukları:

1. **Presbiyopi:** Yaşla birlikte lens liflerinin elastisitesinde azalma, yani uyum gücünün bozulmasıdır. **40 yaşından sonra** meydana gelir ve fizyolojiktir. + D'li konveks camlardan yararlanılır.

2. **Uyum felci:** Okülomotor siniri (III. kranial sinir)

Temel Bilimler 85. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 257

Uyum felcine, sikloplejik göz damlaları (atropin, siklomid vb.), atropin zehirlenmeleri, botulizm, lens subluksasyonu, travma, ensefalit, beyin tümörleri neden olur. **Tedavi:** Presbiyopideki gibidir.

3. **Uyum spazmı:** Silyer kasın sürekli kasılması sonucu görülür. Psikik nedenlerle okul çocuklarında sık görülür. Uyum spazmından ötürü görüntü retina önündedir. Hastalar miyop olmuştur. Beraberinde miyosis vardır. Spazma, parasempatometik ilaçlar (pilokarpin), iridosiklit, histeri krizleri, ansefalit, tabes, morfin, sempatik sistem felçleri, hipofiz tümörleri, alkol neden olurlar. **Tedavi:** Histeride %1'lik atropinli damlalar kullanılır. Diğerlerinde neden ortadan kaldırılır.

Doğru cevap: A

AMBLİYOPİ (GÖZ TEMBELLİĞİ)

1. Yenidoğanda ambliyopi taramasında görme yollarının muayenesi için ilk tercih edilecek yöntem aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 97)

- A) Ultrasonografi
- B) Vizüel acuity testi
- C) Sintigrafi
- D) Retinal anjiyografi
- E) Kraniyografi

Yenidoğan konuşamadığından görmesi, fiksasyon, obje takibi, tercihli bakış ve vizüel acuity test gibi yöntemlerle değerlendirilir...

Ambliyopi, vizüel matürasyonun gerçekleştiği ilk 8-10 yıllık süreçte gözlerden en azından birinin görme yeteneğinin azalması halidir.

Bu süreçte gözlerle her iki taraftaki vizüel korteks arasındaki çapraz projeksiyonların olduğu ilk 3-6 ayın özellikle çok kritik önemi vardır.

Ambliyopiye neden olan faktörler ne kadar erken ortaya çıkmışsa, oluşacak görme kaybı da o derece ağır olur.

Yenidoğanda ambliyopi teşhisinde ilk tercih yöntem Vizüel Acuity Testtir.

Doğru cevap: B

2. Aşağıdakilerden hangisi, göz tembelliği (ambliyopi) nedenlerinden biri değildir? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Pinguecula
- B) Şaşılık
- C) Bilateral ametropi
- D) Anizometropi
- E) Stimulus deprivasyonu

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi ambliyopinin toplumda en sık görülen nedenidir? (Sonbahar 2015 BENZERİ)

- A) Strabismik ambliyopi
- B) Anizometropik ambliyopi
- C) Ametropik ambliyopi
- D) Deprivasyon ambliyopisi
- E) Çapraz projeksiyon ambliyopisi

Doğru cevap: A

Ambliyopi TUS'ta uzun süredir beklediğimiz önemli bir oftalmolojik morbidite nedenidir. Şaşılık, anizometropi, bilateral yüksek ametropi ve deprivasyon ambliyopisi gibi tipleri bulunmaktadır. Pinguecula, bir konjunktival dejenerasyondur. Ambliyopi beklenmez. Toplumda en sık görülen strabismik, ikinci sık görülen anizometropik ambliyopidir. Çapraz projeksiyon ambliyopisi şeklinde bir tipi yoktur :)

AMBLİYOPİ (GÖZ TEMBELLİĞİ)

- **Ambliyopi,** vizüel matürasyonun gerçekleştiği ilk 8-10 yıllık süreçte gözlerden en azından birinin görme yeteneğinin azalması halidir.
- Bu süreçte gözlerle her iki taraftaki vizüel korteks arasındaki çapraz projeksiyonların olduğu ilk 3-6 ayın özellikle çok kritik önemi vardır.
- Ambliyopiye neden olan faktörler ne kadar erken ortaya çıkmışsa, oluşacak görme kaybı da o derece ağır olur.
- Yenidoğanda ambliyopi teşhisinde ilk tercih yöntem Vizüel Acuity Testtir.

AMBLİYOPİ SINIFLAMASI:

1. Strabismik ambliyopi:

- Ambliyopinin **en sık** nedenidir. Okul öncesi dönemde sıklığı artmıştır.
- Örnek: **İnfanıl ezotropeya**

2. Anizometropik ambliyopi:

- Ambliyopinin **2. en sık** nedenidir. Okul çağı çocuklarında sıklığı artmıştır.
- Kırılma kusurunun tek bir gözde olduğu veya her iki göz arasında 1.50-2.00 diyoptriden daha fazla fark olduğu durumlarda daha yüksek refraktif kusuru olan göz daha bulanık göreceği için ambliyopi gelişir.

3. (İzo)ametropik ambliyopi:

- İki taraflı kırılma kusuru **hipermetropi**lerde 5.00 diyoptri, miyoplarda 10.00 diyoptrinin üzerindeyse her iki gözde de ambliyopi gelişir.

4. Deprivasyon ambliyopisi:

- Net bir görüntünün retina fotoreseptörlerine ulaşmasını fiziksel olarak engelleyen faktörlerle oluşur.
- Konjenital ptozis, doğuştan kornea opasiteleri, konjenital katarakt ve kapak tümörü gibi patolojiler örnek olarak verilebilir.

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Temel Bilimler 100

100.Aşağıdakilerden hangisinin zehirlenmesinde serotonerjik toksidrom görülmesi en az olasıdır?

- A) Selektif serotonin geri alım inhibitörleri
- B) Monoamin oksidaz inhibitörleri
- C) Etanol
- D) Trisiklik antidepresanlar
- E) Amfetaminler

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

132 ◀TÜM TUS SORULARI

Bebek hüznünden daha ağır bir tablodur emosyonel labilite, suçluluk duyguları, anoreksiya, ümitsizlik, çaresizlik ve ağlama nöbetleri ile karakterizedir. Tedavide antidepresanlar kullanılır.Postpartum psikoz ise en nadir görülen (1000'de 1) ama en ağır postpartum psikiyatrik bozukluk olup emosyonel labiliteye sanrı ve halüsinasyonlar eşlik eder. Tedavide antipsikotikler ve EKT kullanılır.

Doğru cevap: E

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

1. Kronik amfetamin kullanımında aşağıdaki psikiyatrik bozukluklardan hangisinin ortaya çıkma olasılığı diğerlerinden daha yüksektir? (İlkbahar 89)

- A) Kişilik değişikliği
- B) Obsesif kompulsif bozukluk
- C) Somatizasyon bozukluğu
- D) Bipolar bozukluk
- E) Şizofreni benzeri tablo

Kronik amfetamin kullanımı ile iştahsızlık, sinirlilik, uykusuzluk, saldırganlık, iştme ve görme halüsinasyonları ile karakterize paranoid

Temel Bilimler 100. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 132

Amfetaminler presinaptik aralığa katekolamin salımı yaparlarken, kokain aynı moleküllerin vezikülden geri alımını azaltır. Bu nedenle amfetaminler ve kokain benzer etki gösterirler. Uzun süreli kokain kullanımında da şizofreni benzeri tablo ortaya çıkabilir.

Doğru cevap: E

2. Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin nöropati ve psikiyatrik bozukluklara yol açma riski en fazladır? (Sonbahar 90)

- A) Fenoksimetil penisilin
- B) Pirazinamid
- C) İzoniazid
- D) Streptomisin
- E) Kloramfenikol

İzoniazid (INH) periferik nörit, insomnia ve psikotik epizod ortaya çıkarabilir.

Doğru cevap: C

3. Aşağıda sıralanan ilaçlardan hangisi afyon ve afyon alkaloidlerine ait bağımlılık gösteren kişilerin tedavilerinde kullanılan özel ilaçtır? (Sonbahar 90)

- A) Barbiturat
- B) Metadon
- C) Deksedrin
- D) Klorpromazin
- E) Diazepam

Eroin, morfin, kodein ve papaverinde bu gruptandır. Kötüye kullanımı ve bağımlılığı sık görülür. Opioid bağımlılığının tedavisinde yoksunluk belirtilerini önlemek amacıyla metadon kullanılır.

Günümüzde opioid bağımlılığının idame tedavisinde daha sık kullanılan ilaç **Buprenorfin**'dir.

Doğru cevap: B

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 pupillerde dilatasyon saptanıyor.

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

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

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

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 durumlarının tedavisinde kullanılabilir.

Lorazepam, kısa-orta etkili benzodiazepinlerden olup status epileptikus tedavisinde öncelikli tercihtir.

Metilfenidat, santral sinir sistemi stümülanıdır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde öncelikli tercihtir.

Doğru cevap: A

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 pupillerde 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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Rinore
- II. Kabızlık
- III. Pupil dilatasyonu

Yukandaki 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

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 118

118. Yirmi altı yaşındaki erkek hasta sağ baldırda ağrı ve şişlik yakınmaları ile başvuruyor. Öyküsünden 2 yıl önce eritema nodozum ve 1 yıl önce üveit tanıları aldığı öğreniliyor. Hastanın 9 paket/yıl sigara kullanımı mevcut olup ek ilaç veya travma öyküsü olmadığı belirtiliyor. Annede FMF öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde, sırtında akneiform lezyonlar, skrotumda skar izi görülüyor ve sağ baldırda homans testi pozitif bulunuyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Sarkoidoz
- B) Granulomatoz polianjitis
- C) Behçet hastalığı
- D) Poliarteritis nodoza
- E) İnflamatuvar bağırsak hastalığı

Doğru Cevap: C

Klinik Bilimler 118. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 167

Sistemik lupus eritematozus tanı kriterlerinden deri bulguları

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

Doğru cevap: B

8. Behçet hastalığı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Hastalığın temel histopatolojik özelliği vaskülit veya nötrofilik vasküler reaksiyondur
- B) Tanısında paterji testi kullanılabilir
- C) Oral aftöz lezyonlar genellikle multipl, ağrılı, eritemli halo ile çevrili ve keskin sınırlı olup skatris bırakmadan iyileşirler
- D) Oküler tutulum morbiditenin majör nedenidir.
- E) Kolşisin tedavisi hafif izole oral/mukokutanöz lezyonlarda ilk seçenektir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Ağız içi tekrarlayan aftlar olan ve tromboflebit atağı yaşayan ve paterji testi pozitif olan bir hasta için aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2015 BENZERİ)

- A) Kadınlarda labiumları, erkeklerde skrotumu seçen tekrarlayan genital ülserler mevcuttur.
- B) Tromboflebit morbiditenin majör nedenidir.
- C) HLA B51 pozitifliği de kötü prognoz göstergesidir.
- D) Hastalık seyrinde üveit görülebilir.
- E) Tekrarlayan aftlar genellikle topikal steroidler, lokal anestezipler, irritanlardan kaçınma gibi palyatif yöntemlerle tedavi edilir

Doğru cevap: B

Behçet Hastalığı, Dermatolog Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından "viral olması muhtemel bir trisemptom - kompleks" olarak tanımlanmıştır. Oküler tutulum, Behçet Hastalığı'nda en önemli morbidite nedenidir. Tekrarlayan aftlar genellikle topikal steroidler, lokal anestezipler, irritanlardan kaçınma

Klinik Bilimler 118. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 167

BEHÇET HASTALIĞI

1. DERİ VE MUKOZA BELİRTİLERİ

- a. Oral aftlar:
 - Behçet hastalığının ana belirtilerinden biridir.
 - Genellikle hastalığın ilk belirtisi oldukları gibi, hastaların hemen hemen tümünde bulunurlar.
 - Ağrılıdır, beslenmeyi güçleştirebilirler.
- b. Genital ülserler:
 - Kadınlarda labiumları, erkeklerde skrotumu özellikle seçerler.
 - Genital ülserler haftalarca sürer ve çoğunda sikatris bırakarak iyileşir.
- c. Ekstragenital ülserler:
 - Zaman zaman koltuk altı, kasık gibi büyük kıvrım yerlerinde, püstüllerin erode olmasıyla ortaya çıkarlar.

d. Nodüler lezyonlar:

- Klinikte karşımıza eritema nodozuma benzer veya yüzeysel gezici tromboflebite benzer lezyonlar halinde çıkarlar.

e. Papülopüstüller lezyonlar:

- Folikülit veya akneye benzerler.
- Papül halinde başlayıp 24-48 saatte püstüle dönerler.
- Püstüller sterilidir.

Paterji Fenomeni:

- Behçet hastalığı olanların önkol derilerine steril bir iğne batırılarak aranır.
- Reaksiyonun oluşabilmesi için iğnenin dermise girmesi gereklidir.
- 24 saatte belirginleşip 48 saatte maksimum olan reaksiyonda, önce eritemli bir halka ile çevrili 1-2 mm çapında, çoğu kez palpasyonla ancak hissedilen bir papül belirir.

Paterji testini pozitif yapanlar:

1. Rekürren aftöz stomatit
2. İridosiklit
3. İdiyopatik eritema nodozum
4. Herpes genitalis
5. Romatoid artrit
6. Sweet Sendromu

2. GÖZ BELİRTİLERİ

Oküler tutulum, Behçet Hastalığı'nda **en önemli morbidite nedenidir. **TUS****. Belirtilerin en sık görülenlerini önden arkaya doğru şu şekilde sıralayabiliriz:

- Kornea arka yüzünde presipitatlar
- İritis
- İrisin lens yüzeyine yapışması
- Ön kamarada iltihabi hücreler, protein artması, eksüda (hipopiyon)
- Komplike katarakt
- Vitreus içinde iltihabi hücreler, iltihabi membran, hemoraji veya dekolman
- Koryoretinit
- Retinada eksüda
- Episklerit, göz kasları paralizisi, konjunktivit, keratit

LABORATUVAR:

Behçet hastalığında, hastalığa özgü laboratuvar bulgusu yoktur.

Hafif derecede kronik hastalıklar anemisi, sedimantasyon ve CRP yükselmesi saptanabilir.

TANI:

- Behçet hastalığının tanısı, spesifik laboratuvar bulgusunun olmaması nedeniyle ancak klinik belirtilerle konabilmektedir.
- Hastalıkla ilgili farklı tanı kriterleri tanımlanmıştır. En sık kullanılanları **Uluslararası Çalışma Grubu Tanı Kriterleri** ve Japonya Behçet Hastalığı Araştırma Komitesi kriterleridir.

Dermatoloji

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 119

119. Yetmiş beş yaşındaki erkek hasta son 2 haftadır olan şiddetli baş ağrısı, yüksek ateş, tek taraflı görme kaybı şikâyetleriyle başvuruyor. Öyküsünden hipertansiyon için rutin olarak ilaç kullandığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde arteriyel kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 106/dakika ve ritmik, vücut sıcaklığı 38,2 °C saptanıyor. Ayrıca sağ temporal arterde palpasyonla hassasiyet tespit edilen hastanın oftalmolojik incelemede optik diskin soluk ve ödemli olduğu gözleniyor. Eritrosit sedimentasyon hızı 110 mm/saat olan hastada kan ve idrar kültüründe üreme olmazken, akciğer grafisi, kraniyal bilgisayar tomografi ve kraniyal difüzyon manyetik rezonans görüntüleme sonuçları normal saptanıyor. Lomber ponksiyon yapılan hastada enfeksiyon lehine bulgu saptanmıyor. Transözofageal ekokardiyografi ile infektif endokardit ekarte ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Takayasu arteriti
- B) Behçet hastalığı
- C) Cogan sendromu
- D) Poliarteritis nodoza
- E) Dev hücreli arterit

Doğru Cevap: E

Klinik Bilimler 119. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 011

Dev Hücreli Arterit (Temporal Arterit)

- Genellikle 50 yaş üzerinde ve kadınlarda iki kez daha sıktır.
- Eksternal karotid arter sistemi, özellikle temporal arter tutulur.
- Sıklıkla polimiyaljiya romatika kompleksi ile birlikte.
- Çene hareketleri ile ağrı ortaya çıkar. --- çene kaudikasyonu---
- Tedavisiz %50 hastada oftalmik arter tutulumuna bağlı geçici körlükler oluşabilir.
- Ancak körlük genellikle kalıcıdır ve düzelmez.
- Tanı, etkilenmiş arterden biyopsi alınarak konulur.
- ESR artmıştır (100 mm/h).
- Başlangıç tedavisi steroiddir.
- 70 yaş üzerinde en önemli optik nevit nedeni temporal arterittir.

Primer baş ağrılarının ileri yaşta başlanması beklenmez. Sekonder baş ağrısı ayırıcı tanısına giren kitle, hematomlar, idiyopatik intrakranial hipertansiyon KIBAS (kafa içi basınç artışı) ile prezente olurlar.

Doğru cevap: E

Sırası ile 3 karakteristik bulgu;

1. Yürüme bozukluğu-ataksi
2. Mental değişiklikler (Demans)
3. İdrar inkontinansı

Küme (cluster tipi baş ağrısı)

- Migren ve gerilim baş ağrısından sonra en sık görülen baş ağrısıdır.
- 20-40 yaş arası erkeklerde ve sigara içenlerde daha sık görülür.
- Ağrının özelliği, tek taraflı çok şiddetli ve kısa süreli olmasıdır.
- Ağrıya eşlik eden otonom belirtiler vardır.

Gerilim Tipi Baş ağrısı

- **En sık görülen baş ağrısıdır.**
- Karakteristik olarak **baskı tarzında** baş ağrısıdır, başın iki yanında veya kraniyumda yaygın şekilde görülebilir. Rutin fiziksel aktiviteyi **kısıtlamaz**.
- Foto-fonofobi (ışık ve ses rahatsız olmak) eşlik etmez, bulantı kusma yoktur, hareketle artmaz.

Doğru cevap: B

12. Altmış beş yaşındaki erkek hasta, 3 aydır devam eden ve giderek artan sol şakak yerleşimli baş ağrısı nedeniyle başvuruyor. Muayenesinde sol temporal bölgede hassasiyet dışında özellik saptanmıyor. Eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein değerleri yüksek bulunuyor. Tam kan sayımında hemoglobin 10 g/dL ölçülüyor. Rutin biyokimya tetkikleri ve bilgisayarlı beyin tomografisi normal saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Migren
- B) Gerilim tipi baş ağrısı
- C) Küme tipi baş ağrısı
- D) Subdural hematoma
- E) Temporal arterit

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yetmiş iki yaşındaki kadın hasta 2 ay önce başlayan sağ yarım baş ağrısı ile nöroloji polikliniğine başvuruyor. Yemek yerken güçlük çektiğini belirten bu hastanın 1 yıldır devam eden yaygın vücut ağrıları haricinde ek bir hastalığı olmadığı öğreniliyor. Hastanın çekilen kraniyal tomografisi normal olarak bulunuyor.

Bu hasta için ayırıcı tanı açısından ilk istenmesi gereken inceleme aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Sedimentasyon
- B) Tiroid fonksiyon testleri
- C) Beyin omurilik sıvısı incelemesi
- D) Elektroensefalografi
- E) Beyin manyetik rezonans görüntüleme

Doğru cevap: A

Temporal arterit elli yaş üstünde sekonder baş ağrıları arasında en sık görülenlerden bir tanesidir. Sedimentasyon yüksekliği olmazsa olmaz eşlikçilerindendir ve sıklıkla polimiyalji romatika ile birlikte görülmektedir.

13. Elli dört yaşında bir kadın hasta epizodik baş ağrısı yakınması ile başvuruyor. Hasta 6 aydır sağ kulağının içine yayılan ani yanıcı, şiddetli ve 1-2 dakika süren, gün içinde tekrarlayan, konuşurken veya yemek yerken başlayabilen ağrıları olduğunu belirtiyor.

Nörolojik muayene ve magnetik rezonans incelemeleri normal bulunan hastanın tedavisinde ilk tercih edilmesi gereken ilaç aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Valproik asit
- B) Karbamazepin
- C) Naproksen sodyum
- D) Amitriptilin
- E) Gabapentin

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kırk beş yaşındaki kadın hasta bir yıldır sol yanak bölgesinde 1-2 dakika kadar sürüp geçen ve gün içinde pek çok kez tekrarlayan çok şiddetli ağrı yakınmasıyla başvuruyor. Ağrıya eşlik eden bulgusu olmayan hasta yüz yıkama ve diş fırçalamayla ağrının tetiklendiğini söylüyor. Hastanın muayenesi ve kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi normal bulunuyor.

Daha önce herhangi bir tedavi almayan bu hastaya önerilecek en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Prednizolon
- B) Karbamazepin
- C) İndometazin
- D) Sumatriptan
- E) Ergotamin

Doğru cevap: B

Yüz yıkama ve diş fırçalamayla tetiklenen, otonom bulguların eşlik etmediği nevralfiform ağrı trigeminal nevralfidir...

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 123

123. I. Büllöz impetigo - *Staphylococcus aureus*
II. Ektima gangrenozum - *Staphylococcus aureus*
III. Sert şankr - *Haemophilus ducreyi*
IV. Yeşil tırnak - *Corynebacterium minutissimum*

Yukarıdaki enfeksiyöz deri hastalığı ve etken patojen eşleştirmelerinden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 153

Sarkoidozisin Klinik Bulguları	
Organ	Bulgular
Akciğer	Mediastinal ve hilar LAP, interstisyel akciğer hastalığı, bronşial stenoz
Deri	Eritema nodozum, lupus pernio, nodüller, papül ve plaklar, skar dokusunda artış
Göz	Üveit, optik nörit, papil ödemi, lakrimal bezde büyüme, keratokonjunktivitis sikka sendromu
Karaciğer	Hepatomegali, fonksiyon testlerinde bozulma, siroz, portal hipertansiyon, intrahepatik kolestaz
Endokrin	Hiperkalsemi, hiperkalsüri, panhipopütirizm
Kalp	Kor pulmonale, aritmiler, bloklar, kardiyomyopati, mitral yetmezliği
Böbrekler	Nefrokalsinozis, glomerulonefrit, interstisyel nefrit
Kas iskelet	Artralji, akut ve kronik artrit, kemik lezyonları, granülomatöz myopati
SSS	Kr baziller menenjit, KİBAS, yer işgal eden lezyon, hidrosefali, nöropati, diabetes insipidus

Doğru cevap: D

MİKROBİK AJANLARA BAĞLI DERİ HASTALIKLARI

1. Pyoderma gangrenosum en çok hangisinde görülür? (İlkbahar 94)

- A) Kronik ülseratif kolit B) Regional enterit
C) Kolon kanseri D) Skleroderma
E) Dermatomyozit

Pyoderma gangrenosum seyrek görülen, kronik likefaksiyon yapan bir deri gangrenidir. % 50 oranında başka bir hastalıkla birlikte görülür. Genellikle birlikte görüldüğü tablo ülseratif kolittir.

Doğru cevap: A

2. Ülseratif kolit tanısıyla izlenen 52 yaşındaki kadın hasta sol bacağına direğe çarptıktan 1 hafta sonra, o bölgede gelişen yaklaşık 3x5 cm boyutunda ağrılı bir ülser nedeniyle başvuruyor. Genel durumu iyi olan ve ateşi olmayan hastanın ülserinden alınan doku kültüründe üreme saptanmıyor. Ancak cerrahi debridman sonrası ülserin boyutunda genişleme gözleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2023)

- A) Ektima gangrenozum B) Ektima kontagiozum
C) Piyoderma gangrenozum D) Eritema nodozum
E) Orta çaplı damar vaskülit

Hepsinde olmasa da bazı önemli hastalıklarda görülen GİS bulguları önemli olduğu gibi GİS hastalıklarında da görülen deri bulguları önemlidir. Ülseratif kolit ve pyoderma gangrenosum beraberliğinin sorgulandığı bir soru.

Klinik Bilimler 123. soru Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 153

Ektima gangrenosum, nötropeni veya konjenital immün yetmezlikleri ve immün modüle edici ajanlar kullananlar dahil olmak üzere immün sistemi baskılanmış hastalarda klasik olarak *P. aeruginosa* sepsisi ve bakteriyemi ile ilişkilidir.

Ektima kontagiozum, Parapoxviruslerden biri virüsünün neden olduğu, koyun ve keçilerden insanlara bulaşabilen bir viral deri hastalığıdır. Ölü veya canlı, enfekte hayvanlarla doğrudan temas sonucu bulaşır. Derideki yarık ve çatlaklardan bulaştığı için lezyonlar genellikle eller ve parmaklara yerleşir.

Eritema Nodosum, en sık pannikülitir. Ekstansör yüzlerde ve alt bacakta yerleşir. Spesifik ilaçlar, enfeksiyonlar (tbc, sistemik mikozlar), sarkoidoz, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve visseral malignitelerde görülebilen ağrılı bir deri lezyonudur.

Dermatitis herpetiformis, çölyak hastalarında sıklıkla izlenen kaşıntılı, vezikülobüllöz lezyonlarla karakterizedir.

Doğru cevap: C

3. Aşağıdaki piyodermalardan hangisinin etkeni *Staphylococcus aureus* değildir? (İlkbahar 2008)

- A) Fronkül B) Karbonkül
C) Büllöz impetigo D) Bockhart impetigosu
E) Ektima gangrenozum

Ektima gangrenozum: *Psedomonas aeruginosa*.

Yine erizipel ve sellülit: Beta hemolitik streptokokların

Klinik Bilimler 123. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 153

Büllöz impetigo: *S. aureus* etken. Toksinleri ile enfeksiyona neden olur.

Bockhart impetigo: *S. aureus* etken. Kıl foliküllerinin yüzeysel enfeksiyonudur.

S. Aureus'un en olası etken olduğu tablolar

- Folikülit
- Fronkül
- Karbonkül
- Pyomiyozit
- Büllöz impetigo
- Arpacık
- Dolama
- Hidroadenitis süpurativa
- Sikozis barbae
- Osteomyelit
- Artrit
- İlaç bağımlılarında pnömöni
- İlaç bağımlılarında endokarit
- Penetran menenjit
- Meningomyelosele bağlı menenjit
- Penetran yara enfeksiyonu
- Akut gıda zehirlenmesi

Doğru cevap: E

Dermatoloji

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 124

124.DNA tamir mekanizma defekti nedeniyle yaşamın erken dönemlerinden itibaren çok sayıda bazal hücreli karsinom, yassı hücreli karsinom ve melanom gelişimiyle karakterize genodermatoz aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Gorlin sendromu
- B) Bazex sendromu
- C) Okülokutanöz albinizm
- D) Kseroderma pigmentozum
- E) Li-Fraumeni sendromu

Doğru Cevap:D

Sorumuzun açıklamasında DNA onarım mekanizmalarında bozukluk olduğunu vurguladık. Şıklarda zaten kanser gelişimini görüyoruz. Çok eski bir soru da olsa TTS'nin ne kadar önemli olduğunun göstergesi

160 ◀TÜM TUS SORULARI

3. Poxvirüsü aşağıdaki deri hastalıklarından hangisine neden olur? (Sonbahar 2006)

- A) Verruca vulgaris
- B) Molloscum contagiosum
- C) Epidermodysplasia verruciformis
- D) Condyloma accuminatum
- E) Keratoakantoz

Molloscum Contagiosum: Etken poxvirüstür. Göbekli papüller tipiktir. Sıklınca beyaz bir materyal çıkar. Tedavide koter, kriyoterapi kullanılır.

Verruca vulgaris: HPV nedeniyle olur.

Epidermodysplasia verruciformis: Nadir yaşam boyu olan virüs aracılıklı **otozomal resesif** (X'e bağımlı vakalarda bildirilmiştir.) deriyi ilgilendiren lezyonlardır. HPV ile olan kronik enfeksiyonlarda sık izlenir.

Condyloma accuminatum: HPV nedeniyle olur.

Keratoakantom: Genellikle benign, hızlı büyüyen ve daha sık olarak vücudun güneş ışığı gören yerlerinde (en sık el ve kolda) görülen bir tümördür.

Doğru cevap: B

DERİ TÜMÖRLERİ

1. Deri kanserine en sık neden olan etken hangisidir? (İlkbahar 89)

- A) Ultraviyole
- B) Röntgen
- C) Onkogenik RNA virus
- D) Travma
- E) Radyum

Deri kanserlerinin oluşmasında en sık etken güneş ışınlarıdır. Özellikle 290-320 nm arası dalga boylu ışınlar daha kanserojen ışınlar olarak kabul edilirler.

Doğru cevap: A

2. Xeroderma pigmentosumda hangisi beklenmez? (İlkbahar 92)

Klinik Bilimler 124. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 160

Xeroderma pigmentozum otozomal resesif geçişli bir genodermatozdur. Hücrelerin DNA onarımında bozukluk vardır. Akut, subakut ve kronik tipleri vardır. Başlıca lezyonları eritem, vezikül, bül, pigmentasyon, atrofi, telenjektaziler, verrüköz ve papillomatöz lezyonlardır. Alt göz kapağında ektropiyon görülebilir. Kanser gelişimi gözlenebilir. Püstül bulgusu değildir.

Xeroderma pigmentosumda UV'ye hassas endonükleaz aktivitesi eksiktir.

Doğru cevap: A

3. Malign melanom tiplerinden hangisi diğerlerine göre daha iyi prognoza sahiptir? (Sonbahar 94)

- A) Nodüler malign melanom
- B) Superfisiyal malign melanom
- C) Desmoplastik malign melanom
- D) Akral lentiginöz melanom
- E) Amelanotik malign melanom

Superfisiyal (yüzeysel) yayılan malign melanom: En sık görülen tiptir, iyi prognozludur.

Lentigo maligna, malign melanomun dermo-epidermal bileşkeyi geçmemiş ve çok uzun süre (bazı vakalarda 15 yıl) bu şekilde kalan formudur. Prognoz diğerlerine göre çok belirgin olarak iyidir.

Lentigo malign melanom: Lentigo malignanın bazal membranı geçmiş halidir. Bu durumda son derece ölümcül seyredir.

Nödüler malign melanom: En kötü prognozlu olanıdır.

Akral lentiginöz malign melanom: Nodüler tipinden sonra en kötü prognozlu olanıdır.

Desmoplastik malign melanom Yaşlı hastalarda sık görülen, kötü seyirli malign melanomdur.

Doğru cevap: B

4. Otuz iki yaşında, sağ uyluğunda hiperpigmente lezyonu olan kadında yapılan biyopside malign melanom tanısı konuyor. Lezyonun epidermiste, papiller dermis sınırına kadar uzandığı gözlenmiştir.

Clark sınıflamasına göre evre kaçtır? (Sonbahar 95)

- A) Evre I
- B) Evre II
- C) Evre III
- D) Evre IV
- E) Evre V

Dermatopatolojik yerleşime göre malign melanom sınıflaması: Evre I (Melanoma insitu): Tümör hücreleri yalnız epidermis içindedir.

Evre II: Tümör hücreleri dermisin papiller katına inmiş fakat tamamını doldurmamıştır.

Evre III: Tümör hücreleri dermisin papiller katını doldurmuş fakat retiküler kata geçmemiştir.

Evre IV: Tümör hücreleri retiküler dermiste de görülmektedir.

Evre V: Tümör hücreleri subkutan yağ dokuya geçmiştir.

Doğru cevap: A

5. Aşağıdakilerden hangisi normal popülasyona göre deri kanserinin daha çok geliştiği otozomal resesif hastalıktır? (Sonbahar 97)

- A) Okranozis
- B) Kistik fibrozis
- C) Fenilketonüri
- D) Hemokromatozis
- E) Albinizm

Albinizm, xeroderma pigmentosum ve nevoid bazal hücreli karsinoma, deri kanseri riskinin arttığı kalıtsal hastalıklardır..

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 125

125. Altmış beş yaşındaki erkek hasta konuşma bozukluğu nedeniyle acil servise getiriliyor. Muayenesinde konuşmasının akıcı ve ekolalik olduğu, isimlendirmenin bozulduğu ancak tekrarlayanın normal olduğu saptanıyor. Bu hastadaki en olası afazi türü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Transkortikal motor
- B) Kondüksiyon
- C) Transkortikal sensoryal
- D) Anomik
- E) Wernicke

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 5

Nöroloji

Nörosifiliz; Etkeni Treponema pallidum olan ve cinsel yolla yayılan sifiliz hastalığının tersiyer dönemde etkilediği bölgelerden biri sinir sistemidir. Primer ve sekonder sifiliz'li hastalar tedavi edilmezlerse yaklaşık %7'sinde nörosifiliz gelişebilir. Nörosifiliz birçok farklı klinik tablo ile kendini gösterebilir. Nörosifiliz birçok farklı süreç kronik ve yavaş seyirli bir leptomeningeal inflamasyondur. Erken dönemde, hastalığın sekonder evresinde akut sifilitik menenjit görülür. Genellikle meningeal irritasyon bulguları ve kranyal sinir tutulumları ile giden ılımlı bir akut menenjit şeklinde karşımıza çıkar. **Lyme Hastalığı;** Sinir sistemini tutan bir diğer spiroket hastalığıdır. Etkeni olan Borrelia burgdorferi kene ısırığı ile bulaşır. Klinik olarak kene ısırığının ardından birkaç hafta ile birkaç ay içinde organ tutulumları ortaya çıkar. Bu aşamada miyaljiler, artrit, kardit ve nörolojik tutulum görülebilir. Nörolojik bulgular arasında, tek yanlı veya iki yanlı yüz felci oldukça sık ve erken rastlanan bir bulgudur. Bu aşamada BOS'ta hücre artışı olabilir veya olmayabilir. Bundan başka Lyme menenjitte ortaya çıkabilir. Genellikle kene ısırığından birkaç ay sonra ortaya çıkan ılımlı bir menenjit tablosu söz konusudur. **Bakteriyel menenjit** etkeni, meninklere çoğu zaman kan yolu ile (sepsisemi sırasında veya septik emboli ile) daha seyrek olarak da komşuluk yolu ile ulaşır. Yaşla ve hastanın bağışıklık sisteminin durumu ile değişmekle beraber, erişkinlerde pürülan menenjit etkeni olarak karşımıza en sık çıkan bakteriler Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis (meningokok) ve Streptococcus pneumoniae'dir (pnömokok). Menenjitte saatler içinde giderek çok şiddetlenen baş ağrısı, yüksek ateş, bulantı-kusma görülür.

Nörolojik muayenede ense sertliği ve diğer meningeal irritasyon bulguları saptanır.

Polio enfeksiyonu %90-95 asemptomatiktir. Abortif formda hastalığı, bir viral üstsolunum yolu enfeksiyonundan ayırmak güçtür, çünkü sinir sistemi bulguları yoktur.

Non-paralitik formda abortif bulgulara ilave olarak baş ağrısı, hiperestezi ve meningeal irritasyon bulguları gibi santral sinir sistemi semptom ve bulguları görülür.

Paralitik hastalık ise abortif ve nonparalitik hastalık bulguları ile başlar, ancak 1-7 günlük bir iyilik döneminden sonra periferden başlayan ve merkeze doğru ilerleyen paraliziler gelişir.

Doğru cevap: B

KONUŞMA ve YÜKSEK KORTİKAL FONKSİYONLAR

1. Konuşması uzun duraklamalarla bölünmüş, zorlanarak söylenen tek tek kelimeler ve hecelerden ibaret bir hastada, Broca afazisi tanısı koyabilmek için aşağıdakilerden hangisinin bozuk olması gerekir? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Jest ve mimikleri kullanma
- B) Fonasyon
- C) Basit motor emirleri yerine getirme
- D) Söyleneni tekrarlama
- E) Düşünce içeriği

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Konuşmanın akıcılığı
- II. Basit motor emirleri yerine getirme
- III. Söyleneni tekrarlama

Broca afazisi tanısı koyabilmek için yukarıdakilerden hangisi/hangilerinin bozuk olması gerekir? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

Konuşma, anlama ve tekrarlama fonksiyonlarının durumuna göre afazi tipleri arasında ayıncı tanı yapılır...

Broca afazisi, frontal lobdaki motor konuşma alanının hasarlanmasıyla gelişen, kendini ifade etmenin bozuk olduğu, anlamanın korunduğu afazi tipidir. Anlama

Klinik Bilimler 125. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 005

	Motor konuşma	Duyusal konuşma	Tekrar etme
Broca	Akıcı değil	Korunmuş	Bozulmuş
Wernicke	Akıcı ama anlamsız	Bozulmuş	Bozulmuş
İletim	Akıcı	Korunmuş	Bozulmuş
Transkortikal motor	Akıcı değil	İyi	Korunmuş
Transkortikal duysal	Akıcı	Bozulmuş (Wernicke gibi)	Korunmuş
Anomik	İzole kelime bulma güçlüğü	Normal	Normal
Global	Akıcı değil	Bozulmuş	Bozulmuş

Doğru cevap: D

2. Motor afazide lezyon nerededir? (İlkbahar 89)

- A) Brodman'ın 6. alanı
- B) Brodman'ın 4. alan üstü
- C) Broca alanı
- D) Wernicke alanı
- E) Superior temporal bölge

Doğru cevap: C

3. Broca afazisi hangi lob lezyonlarında görülür? (İlkbahar 96)

- A) Frontal
- B) Parietal
- C) Oksipital
- D) Temporal
- E) Serebellum

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 126

126.Yirmi beş yaşındaki kadın hasta 2 gündür sağ gözünde giderek artan bulanık görme ve göz hareketlerine eşlik eden ağrı nedeniyle başvuruyor. Muayenesinde sağda görme keskinliğinde belirgin azalma dışında bir bulgu tespit edilemiyor. Beyin MRG'sinde birkaçı kontrast madde tutan, yaygın, ovoid karakterde, demiyelinizasyonla uyumlu lezyonlar ve BOS incelemesinde oligoklonal band pozitifliği saptanıyor.

Bu hasta için öncelikle uygulanabilecek en olası tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 3-5 gün 1 g intravenöz metilprednizolon infüzyonu
- B) 30 gün 32 mg/gün oral metilprednizolon tedavisi
- C) Subkutan interferon α -1a tedavisi
- D) Natalizumab infüzyonu
- E) Oral fingolimod tedavisi

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 43

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Fasikülasyonlar ve derin tendon reflekslerinde aktivite artışının birlikte görülebildiği motor nöron hastalığı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 BENZER)

- A) Tabes dorsales
- B) Siringomyeli
- C) Subakut kombine dejenerasyon
- D) Multiple skleroz
- E) Amiyotrofik lateral skleroz

Doğru cevap: E

Seyirmeler (fasikülasyonlar) ve kas atrofisi gibi **ikinci motor nöron bulguları** ile derin tendon reflekslerinde artış ve patolojik reflekslerin varlığı gibi **birinci motor nöron defisiti bulgularının** birlikte görüldüğü hastalık **Amiyotrofik lateral sklerozdur**.

Siringomyeli, spinal kord içerisindeki BOS kavitesidir. Motor nöron defektleri, duyu defisitleri görülebilir ancak klasik bulgusu bilateral pelerin tarzı ağrı-ısı duyusu kaybıdır.

Tabes dorsales, sifilizin kranial tutulumudur. Sıklıkla bazal menenjit şeklinde tutulum yapar. Ön planda kortikobulber bulgular görülür. Temel motor nöron defisit birinci motor nöron düzeyindedir.

Subakut kombine dejenerasyon, B12 vitamin eksikliğine bağlı gelişir. Birinci ve ikinci motor nöron defisitleri birlikte görülebilir. Ancak sık kas fasikülasyonları ALS de olduğu kadar karakteristik bulgu değildir. Ayrıca B12 eksikliği oluşturabilecek klinik öykü de genellikle soruda verilir.

Multiple skleroz, sıklıkla 20-40 gibi genç yaşlarda karşımıza çıkan demiyelinizan hastalıktır. Santral sinir sistemi hastalığı olup temel motor defisit birinci motor nöron şeklindedir.

Doğru cevap: C

Klinik Bilimler 126. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 043

1. Aşağıdakilerden hangisi, multipl skleroz tedavisinde **kullanılmaz**? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) İnterferon- γ
- B) Natalizumab
- C) İnterferon- β
- D) Glatiramer asetat
- E) Mitoksantron

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yirmi üç yaşında kadın hasta sol gözde bir haftadır devam eden görme kaybı ile nöroloji aciline başvurmuştur. Alınan anamnezde daha önce de kolunda ve bacağına tekrarlayan uyuşma karıncalanma şikayeti olduğu bir ay içinde kendiliğinden geçtiği ve doktora başvurmadığı öğreniliyor.Yapılan tetkiklerde kranial MR da demiyelinizan plaklar görülmektedir.

Yapılan LP de oligoklonal bant pozitif bulunuyor, MS tanısı koyulan hastaya aşağıdaki tedavilerden hangisi **kullanılmaz**? (İlkbahar 2014 BENZER)

- A) Siklofosfamid
- B) Rituximab
- C) İnterferon- β
- D) İnterferon- γ
- E) Mitoksantron

Doğru cevap: D

Klinik Bilimler 126. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 043

Tedavi seçenekleri

Kortikosteroidler: atak tedavisinde kullanılır

İnterferon beta: özellikle relapsing-remitting formda kullanılır

Copolymer I (glatiramer asetat): özellikle relapsing-remitting formda kullanılır

İmmüsupresif ilaçlar: siklofosfamid, azothiopurin

Natalizumab, alemtuzumab, rituximab: monoklonal antikorlar,

Fingolimod: immüsupresif ilaç

Mitoksantron: antineoplastik bir ajan

İnterferon- γ antitumor ve anti-enfeksiyon aktivitesi için kullanılmaktadır.

Doğru cevap: A

2. Multiple sklerozun seyri sırasında hangi anatomik oluşumu tutması **beklenilmez**? (Sonbahar 88)

- A) Optik sinir
- B) Serebellum
- C) Omurilik
- D) Korteks
- E) Periferik sinir

Doğru cevap: E

3. Multiple skleroz'da tutulumu **en az** olan hangisidir? (İlkbahar 95)

- A) Serebellar sistem
- B) Kortikospinal traktus
- C) Optik sinir
- D) Periferik sinir
- E) Medulla spinalis

Multipl skleroz periferik sinir tutulumu göstermez...

Multiple sklerozda patella ve aşıl refleksi gibi refleksler genellikle artmıştır. Çoğu zaman **Babinski belirtisi** ve **Klonus** da (+) dir. Özellikle karnın üst ve alt bölgesindeki yüzeysel refleksler olmak üzere bütün yüzeysel refleksler azalmış veya kaybolmuştur.

MS beyin ve medulla spinalis'in hastalığıdır, periferik sinirleri tutmaz. Demyelinizan plaklar yaparak 1. motor nöron hasarı yapar.

Multiple sklerozda:

- i. **Motor semptomlar:** Monoparezi ve paraparezi
- ii. **Duyusal semptomlar:** Posterior kolonda demiyelinizasyon
- iii. **Görme bozukluğu:** Optik nevrit, retrobulber nevrit
- iv. **Göz hareket bozukluğu:** Diplopi
- v. **Vestibuler semptomlar:** Nistagmus
- vi. **Ataksi ve koordinasyon bozukluğu:** (Serebellar koordinasyon bozukluğu, intansiyonel tremor, dizartri)
- vii. **Sfinkter bozukluğu:** İdrar tutamama, impotans
- viii. **Mental değişiklik:** Demans Ms periferik sinir tutulumu yapmaz.

Doğru cevap: D

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 127

127. Bipolar bozukluk tanısıyla takip edilen 40 yaşındaki kadın hasta rutin kontrol için başvuruyor. Son 6 ayda yaklaşık 8 kilo alan hasta sürekli uyumak istediğini, çok hâlsiz olduğunu, kabızlık çektiğini, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık yakınmalarının olduğunu, kitap bile okuyamadığını belirtiyor. Öyküsünden hastalığına yönelik 8 yıldır lityum kullandığı, 6 yıldır remisyonda olduğu ve bilinen başka bir hastalığı olmadığı öğreniliyor. Muayenesinde hastanın el ve ayaklarında şişlik ile cildinde kuruma saptanıyor. **Bu hastada aşağıdakilerden hangisinin saptanması en olasıdır?**

- A) Karaciğer fonksiyon bozukluğu
- B) Böbrek fonksiyon bozukluğu
- C) Kanda elektrolit düzeyinde bozulma
- D) Tiroid fonksiyon bozukluğu
- E) Lityum intoksikasyonu

Doğru Cevap: D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

106 ◀ TÜM TUS SORULARI

17. I. Bipolar bozukluk
II. Major depresif bozukluk
III. Kronik motor tik bozukluğu

Risperidon, yukarıdaki psikiyatrik bozukluklardan hangilerinin tedavisi seçenekleri arasında yer alır? (İlkbahar 2014 Orijinal)

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi bipolar bozukluğun manik dönemlerinin yatıştırılmasında ve tik bozukluğunda kullanılabilir? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

- A) Imipramin
B) Amitriptilin
C) Risperidon
D) Karbamazepin
E) Valproik asit

Doğru cevap: C

Temel kullanım alanı psikotik bozukluklar olan risperidon atipik bir antipsikotiktir. Bipolar bozukluk ve kronik motor tik bozukluğunda da kullanılmaktadır...

Major depresif bozuklukta antidepresanlar ve EKT kullanılır psikotik bileşen olmadığı için antipsikotik kullanılmaz içinde 2 bulunan B, D ve E şıklarını kolayca eleyebiliriz. Antipsikotikler, lityum ve karbamazepin Bipolar bozuklukta kullanılabilen ilaçlardır yani doğru cevap A yada C şıkkı. Burada zor olan önerme 3 numara ile kronik motor tik bozukluğudur bu hastalarda klonidin, guanfasin gibi ilaçlar yanısıra haloperidol, pimozid, risperidon ve olanzapin gibi antipsikotik ilaçlar da kullanılabilir.

Risperidon atipik bir antipsikotik olup temel kullanım alanı psikotik bozukluklar ve şizofrenidir. Ayrıca yaşlılarda demansa eşlik eden davranışsal belirtilerin kontrolünde, bipolar bozuklukta manik dönemde, Tourette sendromu ve kronik motor tik bozukluğunda, çocuklarda ve ergenlerde yaygın gelişimsel bozukluklarda risperidon kullanılabilir.

İmipramin ve amitriptilin trisiklik antidepresanlardır. Manik dönem ve tik bozukluğunun tedavisinde kullanılmazlar.

Karbamazepin ve valproik asit duygudurum dengeliyici olarak kullanılabilen antiepileptik ilaçlardır. Manik dönemin tedavisinde kullanılırsalar da tik bozukluğunda endikasyonları yoktur.

Antipsikotikler, lityum ve karbamazepin Bipolar bozuklukta kullanılabilen ilaçlardır. Kronik motor tik bozukluğunda olan hastalarda klonidin, guanfasin gibi ilaçlar yanısıra haloperidol, pimozid, risperidon ve olanzapin gibi antipsikotik ilaçlar da kullanılabilir.

Doğru cevap: C

18. Lityum karbonat kullanan bir hastada aşağıdaki yan etkilerden hangisi görülebilir? (Sonbahar 2010)

- A) Diabetes insipidus
B) Hashimoto tiroiditi
C) Lököpeni
D) Azospermi
E) Metabolik sendrom

Lityum nerfojenik diyabetes insipidusa yol açar. Tiroid fonksiyon bozuklukları da lityum kullanımında görülebilse de Hashimoto Tiroiditi beklenmez...

LİTYUM

- Lityum karbonat şeklinde kullanılır. Tamamen böbreklerden atılır.
- Terapötik indeksi dardır. Kan düzeyi kontrol edilerek dozu ayarlanmalıdır.
- Akut manik epizodda 0,8-1,2 mEq/L, mani profilaksisinde 0,6-0,9 mEq/L düzeylerinde kullanılır.
- Etki mekanizması bilinmemektedir.
- Mani atağı ve profilaksisinde, rekürren depresyonda TCA (trisiklik antidepresanlar)'lara yardımcı olarak kullanılır.
- Tedavi öncesi bakılması gereken testler: Böbrek-tiroid fonksiyon testleri, CBC, EKG

Yan etkileri:

- GIS: Bulantı, kusma, diyare
- Benign reversibl tiroid büyümesi (iodinizasyonu önler), hipotroidi
- Teratojen (gebelikte kontrendike), süte geçer.

İlaç etkileşimleri:

- NSAİİ, tiazidler, furosemid renal klirensini azaltarak toksisiteye neden olabilir.
- Dehidratasyon.
- Tuzsuz diyetle lityum reabsorbsiyonu artar ve toksisite oluşabilir.
- Akne vulgaris, psöriazis gibi deri lezyonlarını alevlendirir.

Toksosite:

- 2 mEq/L üstünde başlar.
- Konfüzyon (ilk bulgu), letarji, kusma, şiddetli tremor görülür.
- 2,5 mEq/L üstünde klonik hareketler, nöbetler, dolaşım kollapsı ve koma olur.
- Tedavide ilaç kesilir, hasta hidrate edilir, hemodiyaliz yapılır ve antikonvülsan verilir.

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 128

128.Fabrikada çalışan ve tek başına yaşayan 26 yaşındaki erkek hasta yaklaşık iki ay önce başlayan, son bir ay içinde sıklığı artan, ataklar hâlinde gelen, çarpıntı, terleme ve nefes darlığı gibi bedensel yakınmalarla başvuruyor. Bu belirtiler bazen gece uykusundan uyandıracak şekilde bazen de gündüz vakti birden ortaya çıkıyor, 10-15 dakika sürüyor ve kendisi bu durumu herhangi bir psikolojik nedene bağlayamıyor. Hasta acil servise gittiğinde kardiyovasküler sistem ve merkezi sinir sisteminde bu belirtilere neden olabilecek durumlarla ilgili incelemeler yapılıyor. EKG'sinde sinüs taşikardisi dışında ek pozitif bulguya rastlanmıyor. Hastaya önceki başvurularında kalple ilgili hayatı tehdit eden riskli bir durum olmadığı söylenmesine karşın son bir aydır kalp krizi geçirme korkusuyla yalnız dışarı çıkamıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Yaygın anksiyete bozukluğu
- B) Panik bozukluğu
- C) Sosyal anksiyete bozukluğu
- D) Obsesif kompulsif bozukluk
- E) Bipolar bozukluk

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 128. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 111

KÜÇÜK STAJLAR ► 111

Panik Bozukluk

- Panik bozukluğu, panik atak adı verilen ani fiziksel ve psikolojik semptomlar yaşayan hastalarda, tekrarlayan, farklı belirgin korku veya rahatsızlık atakları sendromudur.
- Fiziksel semptomlar arasında **çarpıntı, titreme, titreme, nefes darlığı, baş dönmesi, ölüm korkusu, göğüs ağrısı** ve mide bulantısı sayılabilir.
- PB ergenlikten önce nadirdir, en yüksek başlangıç yaşı 15-19 yaşında olup, kızlarda daha sık görülür. PB'nin ergenlik sonrası prevalansı %1-2'dir.
- PB hastası ebeveynlerin çocuklarının PB geliştirmesi daha olasıdır.

Bipolar Bozukluk

- Manik nöbet + depresyon veya nadiren tek başına mani ile karakterizedir.
- MANİ: En az 1 hafta süren olağandışı kabarmış duygudurum, enerji ve aktivite artışı.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

- Her zaman kötü bir şey olacak korkusu vardır.
- En az 6 ay süreli kronik yaygın anksiyete vardır.
- Psikoterapi ile birlikte ilaç tedavisi uygulanabilir.

Hipertiroidi

- Anksiyete bozukluğu taklit edebilen terleme, taşikardi, takipne olabilir. Ancak öyküde fizik muayenede, laboratuvar normal olarak verilmesi hipertiroidiyi dışlamaktadır.

Doğru cevap: C

4. Yirmi sekiz yaşındaki kadın hasta sürekli olarak kötü bir şey olacaktı hissi, çarpıntı, sırtında ve kollarında ağrı, uykuya dalma güçlüğü, çabuk yorulma ve kendini sürekli gergin hissetme şikayetleriyle psikiyatri polikliniğine başvuruyor. Sekiz aydır devam eden bu şikayetlerinin mesleki başarısını olumsuz etkilediğini söylüyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Agorafobi
- B) Yaygın anksiyete bozukluğu
- C) Sosyal anksiyete bozukluğu
- D) Özgül fobi
- E) Panik bozukluğu

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Yaygın anksiyete bozukluğu ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2015 BENZERİ)

- A) Sürekli olarak kötü bir şey olacaktı hissi vardır.
- B) En az bir ay süreli kronik yaygın anksiyete eşlik eder.
- C) Otonom semptomlar ve uyku bozukluğu görülür.
- D) Şikayetler mesleki başarıyı olumsuz etkiler.
- E) Öncelikli tedavi seçeneği antipsikotik ilaçlardır.

Doğru cevap: E

Otonom semptomlar, uyku bozukluğu ve mesleki başarıda olumsuz etkilene tüm anksiyete bozukluklarında ortaya çıkabilir. Anksiyete bozukluklarının sınıflandırılmasında, anksiyetenin hangi durumlarda ortaya çıktığı önemlidir. Yaygın anksiyete bozukluğunda kötü bir şey olacak hissi **sürekli**dir.

Anksiyete Bozuklukları:

1. **Panik bozukluğu:**
 - Aniden ortaya çıkan, spontan panik ataklarıyla karakterizedir.
2. **Özgül fobi:**
 - Bir nesne (köpek) veya durumdan (yükseklik) mantık dışı korku ve kaçınma ile karakterizedir.
 - Anksiyete korkulan şeyle karşılaşınca olur.
3. **Sosyal fobi:**
 - Sosyal durumlardan mantık dışı korku ve kaçınma ile karakterizedir.
4. **Yaygın anksiyete bozukluğu:**
 - Her zaman kötü bir şey olacak korkusu vardır.

Doğru cevap: B

OKB ve İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

1. Bireyin saçmalığını kabul etmesine rağmen bilincinden atamadığı, kendisini devamlı rahatsız eden patolojik düşüncelere ne ad verilir? (İlkbahar 88)
 - A) Sanrı (Hezeyan)
 - B) Obsesyon
 - C) Fobi
 - D) Halusinasyon
 - E) Anksiyete

Obsesyon hastanın saçma, anlamsız olduğunu bilmesine rağmen önleyemediği dürtü ve düşüncelerdir. Nevroz grubu hastalarda gerçeği değerlendirme yetisi sağlamdır...

Kompulsiyon: Bu dürtü ve düşünceleri azaltmak için yapılan zihinsel veya bedensel hareketlerdir

Sanrı: Mantıklı olmayan değiştirilemeyen düşünce bozukluğudur.

Fobi: Mantık dışı korku ve kaçınmadır.

Hallüsinasyon (Varsanı): Görsel veya işitsel algılama bozukluğudur.

Doğru cevap: B

2. Obsesif-kompulsif bozuklukta aşağıdaki savunma mekanizmalarından hangisi kullanılır? (Sonbahar 89)

- A) Sublimasyon
- B) Reaksiyon-formasyon
- C) Rasyonalizasyon
- D) Bölme
- E) Döndürme

Obsesif-kompulsif bozuklukta kullanılan savunma mekanizmaları, bastırma, reaksiyon formasyon (karşıt tepki oluşturma), izolasyon, yer değiştirme ve yapma bozmadır...

Seçenekler arasındaki **bölme** daha çok **borderline kişilik bozukluğunda**, **döndürme** ise **konversiyon bozukluğunda** başlıca kullanılan savunma düzenekleridir.

Doğru cevap: B

Psikiyatri

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 130

130.Salgın sırasında kaynağa yönelik alınabilecek en olası tedbir aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kesin tanı
- B) Su dezenfeksiyonu
- C) Aşılama
- D) Sağlıklı beslenme
- E) Vektör kontrolü

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Daha önce benzeri başka bir bakış açısıyla sorulan sorunun açıklaması ile rahatlıkla yapılabilen bir soru

KÜÇÜK STAJLAR ► 201

- Diğer Hastalık Kontrol Programları:
 - o Difteri (Difteri hastalığının kontrolü için saha rehberi kapsamında yürütülmektedir)
 - o Boğmaca (Boğmaca hastalığının kontrolü için saha rehberi kapsamında yürütülmektedir) o Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromu
 - o Kabakulak
 - o Hemofilus influenza tip b
 - o Tüberküloz (Verem Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir).

Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıklar

Doğru cevap: D

2. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin eliminasyon programı yürütülmektedir? (İlkbahar 2012)

- A) Tüberküloz
- B) Hepatit B
- C) Poliomyelit
- D) Neonatal tetanoz
- E) Boğmaca

Doğru cevap: D

BULAŞICI HASTALIKLARIN ÖNEMİ

1. Aşağıdakilerden hangisi bulaşıcı hastalık sonrası enfeksiyon bulaşma zincirini kırmaya yönelik önlem değildir? (İlkbahar 97)

- A) Hastaların izolasyonu
- B) Kemoprofilaksi
- C) Aşılama
- D) Vektör kontrolü
- E) Gıda ve su temizliği

Bulaşıcı hastalık sonrası enfeksiyon zincirini kırmak için hastalığın ihbarı, hastalığın izolasyonu, dezenfeksiyon, temas edenlerin bağışık kılınması (gama globulin), aşılama ile su-gıda toprak vs. çevre sanitasyonu yapılır. Vektör kontrolü yapılır. Kemoprofilaksi ise: enfeksiyon etkeni ile temastan önce, temas sırasında veya temastan hemen sonra enfeksiyon oluşmasını önlemek için kullanılır.

Doğru cevap: B

2. Bulaşıcı hastalık ihbarı yapılan bir köye giden hekim ilk olarak ne yapmalıdır? (Sonbahar 95)

- A) Tanıyı doğrulamalı

Klinik Bilimler 130. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 201

Bulaşıcı hastalıklarda özellikle salgın durumlarında ilk ve en önemli iş teşhisin konulması ve doğrulanmasıdır. Daha sonra vakaların tedavisi için risk gruplarının tespiti, kaynak araştırılması ve kontrol önlemlerinin alınması gelir. Hekim ilk iş olarak mevcut imkanları ile tanı koymalı ve doğrulamalıdır.

Doğru cevap: A

3. Aşağıdakilerden hangisi, sıtmanın geçişinde rol oynayan anofel yoğunluğunu azaltmak için uygulanan mücadele yöntemi değildir? (Sonbahar 87)

- A) Larvalara karşı kimyasal mücadele
- B) Kişilerin kemoprofilaksisi
- C) Larvalara karşı biyolojik mücadele
- D) Bataklıkların kurutulması
- E) Erişkin anofellere karşı uygun insektisit tatbikatı

Anofel yoğunluğunu azaltmak için;

- Larvalara karşı kimyasal mücadele,
- Larvalara karşı biyolojik mücadele, bataklıkların kurutulması, erişkin anofellere karşı uygun insektisit kullanılabilir.

Kişilerin kemoprofilaksisi anofel yoğunluğunu azaltmaz.

Doğru cevap: B

4. Aşağıdakilerden hangisi su ile bulaşan hastalıklardan değildir? (Sonbahar 88)

- A) Tifo
- B) Hepatit
- C) Trahom
- D) Polio
- E) Dizanteri

Su ile bulaşan hastalıklar; tifo, paratifo, kolera, basilli dizanteri, enterovirus enfeksiyonları, hepatit, polio, amebiazis ve helmint enfestasyonlarıdır. Trahom bu gruptan değildir.

Doğru cevap: C

5. Sağlıklı içme ve kullanma sularının sağlanamadığı durumlarda bireysel klorlama ile bulaşması önlenemeyecek hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 88)

- A) Kolera
- B) Tifo
- C) Basilli dizanteri
- D) Viral hepatit A
- E) Paratifo

Hepatit A virüsü iyodine 5 dk, 3 mg/L klorlama ile 30 dk, 10-15 PPM konsantrasyon olacak şekilde ve sodyum hipokloritle 5-15 dk süre ile 3-10 mg/L konsantrasyonda inaktive olur. Normal klorlama 0,5 PPM/L olduğu için bireysel klorlamada hepatit A virüsü inaktive olmaz.

Klorlamanın etkisiz olduğu ajanlar

- Hepatit A
- Giardia
- Amip

Doğru cevap: D

Halk Sağlığı

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 133

133. Kırk beş yaşındaki erkek hastada karaciğerde çok sayıda kitle saptanıyor ve yapılan biyopsi sonucunda düşük grade'li nöroendokrin tümör metastazi geliştiği tespit ediliyor. Konvansiyonel tetkiklerinde primer tümör odağı bulunamıyor. **Primer tümör odağını saptamak için aşağıdaki ileri tetkiklerden hangisi en uygundur?**

- A) F-18 FDG PET-BT
- B) Tc-99m MIBI tüm vücut tarama
- C) Ga-68 PSMA PET-BT
- D) Ga-68 DOTATATE PET-BT
- E) Tl-201 tüm vücut tarama

Doğru Cevap: D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Daha önce çok benzeri sorulmuş bir soru

KÜÇÜK STAJLAR ► 227

2. Yirmi iki yaşındaki kadın hasta, boyun sağ tarafında şişlik nedeniyle başvuruyor. Fizik muayenesinde ağrısız sert lenfadenopatiler saptanıyor. Biyopsi sonucunda Hodgkin lenfoma tanısı konuyor.

Bu hastada, hastalık yaygınlığını değerlendirmek ve evrelemek için en uygun nükleer tıp görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Ga-68 DOTATATE PET-BT
- B) Tüm vücut kemik sintigrafisi
- C) Tc-99m MIBI tüm vücut sintigrafisi
- D) I-123 MIBG tüm vücut sintigrafisi
- E) F-18 FDG PET-BT

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Uzun süredir devam eden öksürük şikayetiyle doktora başvuran 72 yaşında erkek hastanın toraks BT tetkikinde sol akciğer hilusta 4 cm çapında tümöral kitle lezyon saptanıyor. Ayrıca sağ akciğer orta lobda düzgün sınırlı 1 cm çapında kitle lezyon saptanıyor.

Hastanın diğer akciğerdeki lezyonunun tümör açısından değerlendirilmesi ve varsa metastazların tespiti için uygun nükleer tıp yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) Ga-68 DOTATATE PET-BT
- B) Tc-99m MIBI tüm vücut sintigrafisi
- C) F-18 FDG PET-BT
- D) I-123 MIBG tüm vücut sintigrafisi
- E) Ga-68 PSMA PET-BT

Doğru cevap: C

Tümöral hastalık yaygınlığını değerlendirmek ve evrelemek için sıklıkla kullanılan nükleer tıp görüntüleme yöntemi F-18 FDG PET-BT'dir.

PET-BT, radyonüklid ajan kullanılarak serebral kan akımı ve oksijen metabolizmasının ölçümü, glukoz ve yağ asidi metabolizması, amino asit transportu, nörotransmitter sentezinin değerlendirilmesi ve nöroreseptör yoğunluğunun ölçümü yapılabilir.

En sık kullanılan radyonüklid ajan **18-florodeoksi glukoz (FDG)**'dir.

Bazı kanserler için spesifik kullanılan ajanlar mevcuttur. **Ga-68 PSMA** ile **prostat kanseri** için ve **Ga-68 DOTATATE** ile **nöroendokrin tümörler** için PET tetkiki yapılabilir.

PET görüntülemenin önemli kullanım alanları:

- Tümörlerinin ve metastazların varlığı ve yaygınlığını saptamada
- Nüks tümör – radyasyon nekrozu ayrımında
- Fokal epilepsi odağını tespit etmede
- Alzheimer hastalığı, parkinson ve Huntington gibi demans sebeplerinin ayırıcı tanısında

Tc-99m MIBI tüm vücut sintigrafisi sıklıkla miyokard perfüzyon değerlendirme amacıyla kullanılır. Ancak 18-FDG kadar sıklıkla olmasa da tümör değerlendirmesinde de kullanılmaktadır.

I-123 MIBG tüm vücut sintigrafisi başta nöroblastom ve feokromasitoma olmak üzere nöroendokrin tümör tanısında kullanılır.

Tüm vücut kemik sintigrafisi yaygın kemik

Klinik Bilimler 133. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 227

3. Otuz yedi yaşındaki kadın hastanın karın ağrısı nedeniyle yapılan ultrasonografisinde karaciğerde çok sayıda metastazla uyumlu lezyon tespit ediliyor. Hemogram ve biyokimyasal incelemelerinde özellik bulunmuyor. Toraks ve abdominopelvik tomografilerinde karaciğerde yaygın metastatik görünüm saptanıyor. Jinekolojik muayenesi, bilateral mamografisi, üst ve alt gastrointestinal endoskopileri normal bulunuyor. Karaciğer biyopsisinde iyi diferansiye nöroendokrin tümör tespit ediliyor.

Bu hastanın primer tümör varlığını araştırma ve tedavi seçeneklerini belirlemek için yapılması gereken en uygun tetkik aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Batın bilgisayarlı tomografi anjiyografi
- B) 18 FDG PET BT
- C) Batın pelvik manyetik rezonans görüntüleme
- D) Serum kromogranin A düzeyi ölçümü
- E) Ga 68 DOTATATE PET

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Ga 68 DOTATATE PET aşağıdaki tümörlerden hangisinin araştırılması ve tedavinin yönlendirilmesi için kullanılabilir? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Renal hücreli karsinom
- B) Prostat adenokarsinomu
- C) Mide adenokarsinomu
- D) Nöroendokrin tümörler
- E) Mesane üroepitelyal karsinomu

Doğru cevap: D

Primer nöroendokrin tümör odağını bulmak ve tedavi seçeneklerini belirlemek için spesifik moleküler görüntüleme yöntemi Ga 68 DOTATATE PET'tir.

Batın bilgisayarlı tomografi anjiyografi abdominal aorta ve çölyak trunkus, SMA, renal arter dalları gibi arteriyel yapıların görüntülenmesi için kullanılır. Nöroendokrin tümör tespitinde kullanılmaz.

18 FDG PET metabolik yükü yüksek tümör ve enfeksiyon gibi odaklarda flor bağlanmış glukozun dokuda tutulumu prensibiyle yapılır. **18 FDG PET BT** ile birlikteliği hibrit görüntülemedir ve hem metabolik odağı hem de morfolojik bilgiyi verir. Bir çok tümörde kullanılan nonspesifik bir ajan olan 18 FDG, küçük boyutlardaki nöroendokrin tümörler için yararlı olmayabilir.

Hastaya zaten abdominopelvik BT görüntüleme yapıldığı ve pelvik düzeyde bir kitle tanımlanmadığı için **pelvik MRG** istemi uygun değildir.

Radyoloji ve Nükleer Tıp

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 134

134. Aşağıdaki görüntüleme yöntemlerinden hangisinin yumuşak doku kontrast rezolüsyonu diğerlerine göre daha yüksektir?

- A) Konvansiyonel radyografi
- B) Dijital radyografi
- C) Bilgisayarlı tomografi
- D) Pozitron emisyon tomografisi
- E) Manyetik rezonans görüntüleme

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 209

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

İntervertebral disklere ait dejenerasyonları en iyi gösteren yöntem aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2015 BENZER)

- A) Bilgisayarlı tomografi
- B) Ultrasonografi

Klinik Bilimler 134. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 209

Yumuşak doku rezolüsyonu diğer radyolojik yöntemlerden çok daha iyi olan manyetik rezonans görüntüleme, disk hastalığı için en iyi tanı yöntemidir.

Medulla spinalis ve vertebral kolon düzeyindeki yapılarla ilgili tanısal yöntemlerle ilgili algoritma:

- **Konjenital anomaliler:** MRG
- **Travma ve vertebra kırıkları:** Kırık için BT, spinal kord yaralanması için MRG
- **Vasküler patolojiler:** Digital anjiyografi, MR ve BT anjiyografiler
- **Disk patolojileri:** MRG
- Ultrasonografi diskal patolojilerde ya da vertebra travmalarında yararlı değildir.
- Lumbosakral grafi vertebra travması olan hastalarda öncelikle tercih edilebilir.

Doğru cevap: B

5. Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla 5 yıldır hemodiyaliz tedavisi uygulanan 60 yaşındaki kadın hasta 2 gündür devam eden nefes darlığı, sağ yan ağrısı, sol bacakta şişlik ve ağrı şikâyetleriyle acil servise getiriliyor. Laboratuvar incelemesinde serum D-dimer seviyesinin normalden yüksek olduğu tespit ediliyor.

Bu hastada ayırıcı tanı için aşağıdaki nükleer tıp görüntüleme yöntemlerinden hangisinin öncelikle tercih edilmesi gerekir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Galyum-67 sintigrafisi
- B) Ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi
- C) Miyokard perfüzyon sintigrafisi
- D) İyot-131 MIBG sintigrafisi
- E) Kaptoprilli böbrek sintigrafisi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Diyabet ve kronik böbrek yetmezliği nedeniyle takip edilen hastada sağ bacakta gelişen şişlik ve ağrıdan 5 gün sonra nefes darlığı ve sağ yan ağrısı meydana geliyor.

Laboratuvar serum incelemesinde D-dimer seviyesi yüksek olan hastanın tanısı için öncelikle tercih edilmesi gereken nükleer tıp görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 BENZER)

- A) İyot-131 MIBG sintigrafisi
- B) Kaptoprilli renal sintigrafisi
- C) Ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi
- D) Galyum-67 sintigrafisi
- E) Miyokard perfüzyon sintigrafisi

Doğru cevap: C

Orta zorlukta klinikle birleştirilmiş bir nükleer tıp sorusu. Hastada venöz trombozu düşündüren bacakta şişlik ve ağrı kliniği ile D-dimer düzeyinde yükseklik mevcut olup öncelikle ekarte edilmesi gereken durum pulmoner tromboembolidir (PTE) ve ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi PTE tanısında oldukça yararlıdır. PTE tanısı için en iyi tetkik nedir diye sorulsa BT anjiyografiyi eklemeleri gerekecekti...

Radyonüklid görüntüleme (Sintigrafisi)

- Radyonüklidlerin incelenecek organ veya dokudaki dağılımını görüntü şeklinde saptama yöntemidir.
- Radyonüklidin organizmadaki dağılımı radyasyonun parlamalar halinde ışığa çevrildiği (sintilasyon) dedektörlerle saptanır.
- Radyonüklid, radyoaktif atomlara verilen isimdir. Sintigrafide gamma (g) ışın kaynağı olan radyonüklidler kullanılır. En sık kullanılan radyonüklid Teknesyum 99m (Tc-99m)'dir.
- Kardiyoloji, sintigrafinin en çok kullanıldığı daldır. Talyum-201 ve Teknesyum 99m ile yapılan **myokard perfüzyon** çalışmaları koroner iskemi ve infarktüs tanısında doğruluk oranı çok yüksek olan temel tanı yöntemleridir.
- İskelet sintigrafisi; metastaz gibi aktif kemik lezyonlarının araştırılmasında ilk başvurulacak temel tanı yöntemidir.
- **Akciğer emboli ve infarktının saptanmasında anjiyografiden sonra en iyi tanı yöntemidir. Bunun için ventilasyon- perfüzyon sintigrafisi yapılır.**
- Testis torsiyonunda tanı kan akımının olmadığı sintigrafi ile gösterilebilir.
- **İyot-131 MIBG sintigrafisi** tiroid hastalıklarında kullanılır.
- **Kaptoprilli renal sintigrafi** renovasküler hipertansiyon araştırılması için kullanılır.
- **Galyum-67** özellikle malign hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılan bir radyonüklid maddesidir.

Doğru cevap: B

6. Dekompanse böbrek ve kalp yetmezliği tanıları ile takip edilen 82 yaşındaki erkek hasta; ani başlayan dispne, sağ bacakta şişlik ve taşikardi şikâyetleri ile acil servise başvuruyor.

Bu hastada aşağıdaki ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi paternlerinden hangisi, yüksek olasılıkla pulmoner emboliyi düşündürür? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Ventilasyon ve perfüzyon çalışmalarında çok sayıda alanda nonsegmental defektlerin varlığı
- B) Perfüzyon çalışmasında üç adet büyük segmental defekt varlığı, ventilasyon çalışmasında aynı segmentlerde defekt olmaması
- C) Ventilasyon çalışmasında defekt, perfüzyon çalışmasında normal bulguların olması
- D) Perfüzyon çalışmasındaki defektin akciğer grafisindeki defektten küçük olması
- E) Perfüzyon ve ventilasyon çalışmasında üst akciğer bölgesinde aynı büyüklükte soliter defektin varlığı

Radyoloji ve
Nükleer Tıp

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 138

138.Aşağıdakilerden hangisinde osteoporoz riskinin artması en olasıdır?

- A) Puberte prekoks
- B) Anoreksia nervoza
- C) Gastroözofageal reflü hastalığı
- D) von Willebrand faktör eksikliği
- E) Hipotiroidizm

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Daha önce tersi ile sorulmuş bir soru. Obezitenin osteoporozda koruyucu olduğunu bilgisinin tersini vücut ağırlığında azalma ile giden anoreksiya nervosa ile sormuşlar

350 ◀ TÜM TUS SORULARI

Romatit artrit ve osteoartrit ayrımı		
Özellik	Romatoid Artrit	Osteoartrit
Yumuşak doku şişliği	belirgin, fusiform	hafif, fokal
Reaktif kemik yapımı	yok	var
Artiküler erozyon	yüzeysel	nadir
Periartiküler demineralizasyon	var	yok
Eklem aralığında daralma	geç ve uniform	erken ve irregüler
Tipik eklem tutulumu	PİP	DİP
Ağrı	devamlı	aktivite ile belirgin
RF (+) liği	var	yok

Doğru cevap: A

14. Aşağıdakilerden hangisi sistemik juvenil romatoid artritte diğerlerinden daha nadir görülen bir bulgudur? (Sonbahar 97)

- A) Yüksek intermittan ateş
- B) Cilt döküntüsü
- C) Hepatosplenomegali
- D) İridosiklit
- E) Lökositoz

Bu çocuklar klasik olarak, günde tek veya iki kez 41oC'a kadar ulaşan ateşlenmelerle başvururlar. Vücut ısısı daha sonra karakteristik olarak 37oC veya altına iner; sürekli yüksek ateş başka bir tanıyı düşündürmelidir.

Sistemik form JRA olan vakaların %90'ında açık pembe, gelip geçici maküler bir döküntü ateşe eşlik eder. Diğer bulgu ve semptomlar artralji, myalji, boyun ağrısı, huzursuzluk, jeneralize lenfadenopati, hepatosplenomegali, anemi ve trombositozdur.

Lökositoz ve lökosit formülünde sola kayma görülebilir. Perikardit ve plevrit eşlik edebilir. Hastalığın ilk haftalarında artrit bulunmayabilirse de vakaların çoğunda kronik eklem tutulumu görülür.

Kronik üveit ise sistemik JRA'nın nadir bir bulgusudur.

Doğru cevap: D

15. Osteoporoz için risk artışı yapmayan durum aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 98)

- A) Sigara
- B) Alkol
- C) Diyabet
- D) Obezite
- E) Menopoz

Klinik Bilimler 138. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 350

Osteoporoz kemik kitlesinde azalma ile giden bir hastalıktır. Kitlesel olarak azalma olmakla birlikte mineral ve protein bileşimi (oranı) açısından kemikler normal yapıdadır...

Sigara, alkol, diyabet ve menopoz osteoporoz için bilinen risk faktörlerindendir.

Östrojen osteoporozu karşı koruyucudur. Obez kişilerde östrojenin periferik çevirimi yapılarak dolaşıma verildiğinden obez postmenopozal kadınlarda osteoporoz daha az görülür.

Doğru cevap: D

16. 10 yıldır romatoid artrit tanısı ile izlenen bir kadın hastanın grafilerinde aşağıdakilerden hangisinin olması beklenir? (Sonbahar 98)

- A) Subkondral skleroz
- B) Osteofit oluşumu
- C) Sakroiliak eklem tutulumu
- D) Subkondral psödokistler
- E) Bambu kamışı görüntüsü

Romatoid artrit erken döneminde subkondral erozyon ve psödokist oluşumu mevcuttur...

Radyolojik olarak hastalığın ilk aylarında sadece yumuşak doku şişliği görülür. Daha sonra periartiküler osteoporoz, eklem aralığında (Eklem kıkırdığı) daralma ve marjinal erozyonlar gelişebilir.

Eklem aralığında başlangıçta genişleme sonra daralma ve eklem kıkırdağında harabiyet meydana gelir. Subkondral bileşkede kistik değişiklikler görülür. RA'daki en son radyolojik bulgu ankilozlardır.

Osteofit ve subkondral skleroz osteoartritte görülür. Sakroiliak eklem tutulumu ve bambu kamışı görüntüsü ankilozan spondilit'te görülebilir.

Doğru cevap: D

17. Romatoid artrit en az ve en geç hangi eklemi tutar? (Sonbahar 99)

- A) Distal interfalangeal eklem
- B) Atlantoaksiyel eklem
- C) Proksimal interfalangeal eklem
- D) Metatarsofalangeal eklem
- E) Diz eklemi

Romatoid Artritte simetrik, bilateral eklem tutulumu tipiktir; ellerde DİF eklemleri genellikle etkilenmez...

Metakarpofalangeal, proksimal interfalangeal eklem ve el bileği tutulumları karakteristiktir. Atlantoaksiyal ligament tutuluşu C1 ve C2 boyun omurları arasında instabiliteye neden olur. DİF tutulumu genellikle osteoartritte gözlenen tutulumdur.

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 141

141. Dokuz yaşındaki erkek çocuk travma sonrası kafa içi basınç artışı sendromu nedeniyle yoğun bakımda takip ediliyor. Bu hastada aşağıdaki tedavi yöntemlerinden hangisinin intrakraniyal basıncı düşürmesi en az olasıdır?

- A) Hiperozmolar tedavi
- B) Hipoventilasyon
- C) Hipotermi (32-34 °C)
- D) Barbitürat infüzyonu
- E) Dekompresif kraniyektomi

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 69

Kronik form: 3-10 gün içinde görülür.

- Kronik subdural hematoma genellikle infant dönemde ve yaşlılarda, alkoliklerde görülür.
- Küçük bir travmadan haftalar, hatta aylar sonra görülebilir.
- Dura mater'den bir membran gelişir. Bu yapıya neomembran (yeni membran) denilir.
- Bu hastalarda kitle etkisi ile unutkanlık, demans, kişilik değişiklikleri, bilinç düzeyinde dalgalanma, KIBAS bulgu ve belirtileri, **hemiparezi, hemipleji** görülür

EPİDURAL HEMATOM

- Kranium ile dura arasında kan birikmesidir.
- Vakaların %90'ında kırık vardır.
- Genellikle **orta meningeal arter**, kırık kemik kenarlarından (diploe mesafesinden) kanama olur.
- **Genellikle temporal kemik kırıklarında görülürler.**
- Epidural hematoma, **en acil intraserebral kanama çeşididir.**
- Travmadan sonra şuurun açık olduğu kısa bir dönemden sonra şuur kaybı gelişir (**Lusid interval**).

SUBARAKNOİD KANAMA

- Beyin damarları subaraknoid mesafededir, bu damarların veya üzerlerindeki anevrizmaların kanamasıyla subaraknoid kanama (SAK) meydana gelir.
- Subaraknoid kanamanın en sık rastlanan nedeni **kafa travmasıdır**. Travma dışında spontan SAK'ın en sık rastlanan nedeni **kafa içi anevrizmalarıdır**.
- **En sık anterior kommünikan arter anevrizmasından kanar.**
- İkinci sırada posterior kommünikan arter anevrizması görülür (midriasis olur).
- A-V malformasyonlar, kanama diyatezi, tümörler, hipertansiyon, antikoagülasyon da SAK'a neden olabilir.
- Ani başlayan **şiddetli baş ağrısı** oluşturur.

İNTRASEREBRAL KANAMA

- İnmenin en sık ikinci nedenidir.
- Yaş en önemli risk faktörleri arasındadır.
- Erkeklerde daha sıktır.

Kanama yerleşim yerleri

- Kanamaların yarısı bazal ganglionlarda (En sık putamen)
- Talamus, pons, serebellum, beyaz cevher

Doğru cevap: B

9. On beş yaşındaki erkek hasta tekrarlayan epileptik nöbetler ve ani gelişen şuur kaybı nedeniyle getiriliyor. Hastanın çekilen kranial BT si SAK (subaraknoid kanama) ile uyumlu bulunuyor.

Bu hastada aşağıdaki hastalıklardan hangisi en olası tanıdır? (İlkbahar 88)

- A) Berry anevrizması
- B) İntraserebral hemoraji
- C) Anevrizma rüptürü
- D) Beyin tümörü
- E) Arteriovenöz malformasyon

Çocuklarda spontan SAK'ın en sık nedeni arteriovenöz malformasyonlardır (AVM)...

Arteriovenöz malformasyon arteriyel ve venöz sistem arasında arada kapiller bağlantı olmaksızın doğrudan geçiş olmasıdır. Beyin dokusunun kanını çalarak kitle etkisi ile veya subaraknoid kanamaya yol açarak kendini belli eder. Kitle etkisi ile epileptik nöbetlere neden olabilirler. Genellikle 20 yaş civarında görülür. **İlk belirtisi sıklıkla epilepsidir. Kesin tanı anjiyografi ile konur.**

En olası tanı diye sorulduğu için çocuklarda en sık görülen spontan SAK nedeni AVM doğru cevaptır. Yoksa cevaba anevrizma rüptürü ve beyin tümörü de uyabilmektedir.

Berry anevrizması genellikle ailesel geçişli polikistik böbrek hastalıklarına eşlik eden tablolarda görülür.

Doğru cevap: E

10. Kafa içi basıncının arttığı durumda aşağıdakilerden

Klinik Bilimler 141. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 069

Hiperventilasyonda CO₂ miktarı azaldığı için beyin kan akımı azalır...

Beyin kan akımının arttığı durumlar:

- Hiperkapni, hipertermi, hipoksi, hipertansiyon, bradikardi

Doğru cevap: A

11. Aşağıdakilerden hangisi beyin kan akımını artırır? (İlkbahar 98)

- A) CO₂ düşüklüğü
- B) O₂ yüksekliği
- C) Hipotermi
- D) Hipotansiyon
- E) pH düşüklüğü

Asiditenin artışı beyin kan akımını artırır...

Beyin kan akımını artıran faktörler şunlardır:

- CO₂ seviyesinin artması
- O₂ seviyesinin azalması
- pH'nın azalması

Doğru cevap: E

Beyin Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 148

148.Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda akut piyelonefritin en sık bakteriyel etkenidir?

- A) Klebsiella spp.
- B) Escherichia coli
- C) Proteus mirabilis
- D) Pseudomonas aeruginosa
- E) Staphylococcus saprophyticus

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

298 ◀TÜM TUS SORULARI

Akut pyelonefrit böbrek pelvisini ve parankimini tutan enfeksiyöz ve enflamatuvar bir hastalıktır...

Akut pyelonefrit tanısında en önemli dört bulgu şunlardır:

- 1- Titreme, ateş, böğür ağrısı
- 2- Dizüri ve miksiyon bozuklukları
- 3- Piyüri ve bakteriyüri
- 4- Kültürde bakteri üremesi

Şiddetli akut pyelonefrit olgularında hipotansiyon,

Klinik Bilimler 148. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 298

2. Kırk yaşındaki kadın hastada komplikasyonsuz, ilk defa geçirilen üriner enfeksiyonda en olası etken aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 88)

- A) E.coli
- B) Stafilokok
- C) Streptokok
- D) Klamidya
- E) Proteus

İdrar yolu enfeksiyonlarının oluşmasında en sık görülen patojen E.coli'dir...

Hastanın hastanede yatıyor olması, üretral kateter takılı olması, travmaya maruz kalması gibi faktörleri olmaması E.coli ön tanısını destekler.

Böbreğin nonspesifik enfeksiyonları

1. Akut piyelonefrit

- Böbrek parankim ve pelvisinin enfeksiyonudur. Genellikle unilateraldir. **Yüksek ateş** (40 oC), taşikardi, kostovertebral açısı hassasiyeti, karında hassasiyet ve barsak seslerinde azalma vardır. Lökositoz ve sedimantasyonda artma görülür.
- **Kesin tanı idrar kültürü ile konur.** Radyolojisinde böbrek büyümüş, sınırları silinmiş ve süzme yeteneği azalmıştır.
- Akut piyelonefrit septik şoka yol açabileceğinden **parenteral tedavi şarttır.** Tedavide Gram (-) etkili ajanlar en az 3 hafta kullanılmalıdır.

2. Kronik piyelonefrit

- Tubulo-intertisyumun bakteriyel enfeksiyonudur. Akut atakları haricinde asemptomatik olabilir.
- IVP'de **parenkimal skar**, atrofi, kaliksiyel dilatasyon, süzme ve konsantrasyon yeteneğinde azalma görülür.

3. Renal abse

- Hematojen yolla mikroorganizmaların kortekse yerleşmesiyle olur.
- Klinikte titreme ile yükselen ateş, kostovertebral açısı hassasiyeti izlenir.
- Tedavisinde beta laktamaz dirençli penisilin + aminoglikozit kombinasyonu kullanılır. Cerrahi drenaj veya nefrektomi yapılabilir.

4. Perinefrik apse

- Gerota fasiası ve böbrek kapsülü arasındaki apselerdir.
- Kliniği **renal apseye** benzer ancak daha hafiftir. İdrar bulguları görülmeyebilir.

Doğru cevap: A

3. Renal tüberkülozda böbrek drenajını tamamen engelleyerek otonefrektomiye yol açan aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 88)

- A) Akut piyelonefrit
- B) Vezikoüreteral reflü
- C) Üreteropelvik bileşkede skar oluşumu
- D) Kaliksiyel taş
- E) Kaliks infundibulumunda harabiyet

Üreteropelvik darlıklar böbrek drenajını engelleyerek pelvikalisiyel bölgede hasara neden olur...

Renal tüberkülozda üreteropelvik bileşkede üreter lümeninin skatris ve nekrotik materyalle kapanması sonucu böbrek drenajı tamamen engellenir. Bu duruma **otonefrektomi** denir.

Akut piyelonefrit kronik pyelonefrite dönüşürse skar oluşturarak kalıcı renal hasara neden olabilir.

Vezikoüreteral reflü mesanede trigonal zayıflığa sekonder işeme sırasında idrarın üretere regürjite olmasıdır. Konjenital, edinsel ve iyatrojenik nedenlere bağlı oluşur.

Kaliksiyel taş renal kolik ile karşımıza çıkabilir ancak otonefrektomiye neden olmaz.

Kaliks infundibulumunda harabiyet obstruktif hastalıklarda görülebilen non-spesifik bir bulgudur. Otonefrektomi nedeni değildir.

Sonuç olarak **renal tüberkülozda otonefrektomi nedeni üreteropelvik bölgede oluşan skarlardır.**

Doğru cevap: C

4. Kadında nazokomiyal idrar yolu enfeksiyonunun ortaya çıkmasına predispoze olan faktör aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 92)

- A) Kısa üreter
- B) Malnütrisyon
- C) Jinekolojik operasyon
- D) Kateter
- E) Antibiyotik kullanımı

Nazokomiyal idrar yolu enfeksiyonlarına en sık predispoze olan faktör üretral kateterlerdir..

Doğru cevap: D

5. İdrar kültüründe E. coli üreyen, antibiyotik kullanınca üreme olmayan fakat antibiyotiği kesince hemen kültürde tekrar E.coli üreyen hastanın intravenöz pyelografisinde (IVP) patolojik bulgu ve rezidü idrarı yoktur.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 94)

- A) Üriner sistemde yabancı cisim
- B) Vezikoüreteral reflü
- C) Kronik bakteriyel prostatit
- D) Üriner taş
- E) Pyelonefrit

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 165

165. Altmış yaşındaki erkek hasta araç içi trafik kazası sonrasında acil servise getiriliyor. Spontan göz yanıtı olmayıp seslenildiğinde gözünü açıyor. Konfüzyonu olan hasta, motor yanıt açısından verilen komutları yerine getirebiliyor. Yukarıda tariflenen hastanın Glasgow koma skoru kaçtır?

- A) 7
- B) 9
- C) 11
- D) 13
- E) 15

Doğru Cevap: D

KÜÇÜK STAJLAR ► 29

Nöroloji

Otonom fonksiyonların varlığı ya da spinal hasar bulguları beyin ölümü tanısını ekarte ettirmez.

Doğru cevap: D

3. Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlı, Glasgow koma skoru 3 olan hastada beyin ölümü değerlendirme kararı alınıyor.

Bu hastada aşağıda durumların hangisinin varlığında beyin ölümü değerlendirme testlerine başlanamaz? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Kan basıncının normal olması
- B) Vücut sıcaklığının normal olması
- C) Kan şekerinin normal olması
- D) Tiroid hormon düzeylerinin normal olması
- E) Spontan solunumunun varlığı

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Trafik kazası sonrası uyarılara gözleri hiç açılmayan, verbal ve motor cevabı olmayan bir hastada beyin ölümü tanısı için en önemli tanı kriteri aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Spontan solunumunun olmaması
- B) Derin tendon reflekslerinin alınması
- C) Babinski refleksi alınması
- D) Patolojik fleksiyon ve ekstensiyon cevabı dışındaki spontan ekstremita hareketleri
- E) Önemli tidal volum değişikliği olmaksızın interkostal genişleme

Doğru cevap: A

4. 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 yatakta doğrularak kollarını yüzüne doğru yaklaştırıyor ve tekrar eski pozisyonunu alıyor.

Bu hasta için en olası tanı ve mevcut durum aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2024)

- 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

Beyin ölümü tanısını hangi testler ile yaptığınızı ve beyin ölümünde görülebilecek durumları bilmek gerekmektedir.

Beyin Ölümü Tanısında Kullanılan Testler

- 1- Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 3 olmalıdır.
- 2- Ağrılı uyarılara karşı ekstremita veya yüz kaslarında motor yanıt olmamalıdır.
- 3- İşığa direkt ve indirekt yanıtın olmadığı fiks ve dilate pupillerin varlığı gösterilmelidir.

- 4- Okülosefalik refleksi olmamalıdır.
- 5- Okülovestibüler refleksi olmamalıdır.
- 6- Kornea refleksi olmamalıdır.
- 7- Öğürme refleksi olmamalıdır.
- 8- Öksürük refleksi olmamalıdır.
- 9- Apne testi sonucu pozitif olmalıdır.

Klinik Bilimler 165. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 029

5. Darp sonrası acil servise getirilen 32 yaşında erkek hastanın fiziki muayenesinde bilincinin bulanık olduğu görülüyor. Hastanın ağrılı uyarılara göz yanıtı olduğu, sözel açıdan konfüzyonu olduğu, emirlere uymadığı fakat ağrıyı lokalize edebildiği anlaşıyor.

Bu hastada Glasgow koma skoru kaçtır? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) 12
- B) 11
- C) 10
- D) 9
- E) 8

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Trafik kazası sonrası 112 ambulansı ile hastaneye transport edilen 45 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde bilincinin dalgalı olduğu izleniyor. Hastanın sözel açıdan uygunsuz kelimeler kullandığı, sesli uyarılara göz yanıtı olduğu ve motor muayenesinde ise fleksör toparlanmasının gerçekleştiği gözleniyor.

Bu hastada Glasgow koma skoru kaçtır? (Sonbahar 2016 BENZERİ)

- A) 7
- B) 8
- C) 9
- D) 10
- E) 11

Doğru cevap: D

İlk sorudaki verilere göre GKS; ağrılı uyarılara göz yanıtı (2)+dezoryante (konfü) verbal yanıt

Klinik Bilimler 165. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 029

Glasgow koma skorlaması

Gözler 1-4	Verbal Cevap 1-5	Motor cevap 1-6
Hiç açılmıyor	1 Cevapsız	1 Cevapsız
Ağrılı uyarılara açılıyor	2 Anlaşılmaz sesler	2 Deserebrasyon jiditesi
Sesli uyarılara açılıyor	3 Uygunsuz kelimeler	3 Dekortikasyon rijiditesi
Spontan	4 Dezoryante (Konfü)	4 Fleksör toplanma
	5 Oryantasyon normal	5 Ağrıyı lokalize etme
		6 Normal motor cevap

13-15 puan: Minör Kafa Travması

9-12 puan: Orta Derecede Kafa Travması

8 puan ve altı: Ağır Kafa Travması Olup Komayı İfade Eder

3 puan: En Kötü Durumdur

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 179

- 179.I. Safra taşlarının tanısında, görüntülemeye ilk tercih bilgisayarlı tomografidir.
II. Hemolitik hastalıklarda siyah pigment taşları görülür.
III. Akut kolesistit McBurney noktasında belirgin ağrı ile karakterizedir.

Safra kesesi ve safra yolları hastalıklarıyla ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

KÜÇÜK STAJLAR ► 281

4. Şiddetli yan ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuran 24 yaşındaki erkek hastanın üriner sistem taş hastalığı öyküsü olduğu öğreniliyor. Fizik muayenesinde sağ kostovertebral açısı hassasiyetinin yanı sıra, McBurney noktasında hassasiyet olduğu tespit ediliyor. Tam idrar analizinde bol eritrosit bulunan hastadan direkt üriner sistem grafisi isteniyor.

Bu hastada üriner sistem trasesine uyan ve taş olduğundan şüphelenilen opasitenin bulunması en olası bölge aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2024)

- A) Renal pelvis
B) Üst üreteral bölge
C) Orta üreteral bölge
D) Alt üreteral bileşke

Klinik Bilimler 179. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 281

Mc Burney noktası umblikus ile spina iliaca anterior superioru birleştiren çizginin alt 1/3 üst 2/3 kesişim noktasıdır. İnguinal ligamanın üzerinde kalan karın ön duvar duyusu iliohipogastrik sinir tarafından innerve edilmektedir. Orta üreter kesiminin yansıyan ağrısı iliohipogastrik sinir dermatomuna yayılım göstermektedir. Bu nedenle orta üreter düzeyinde taş bağlı ağrı inguinal ligaman üzerinde Mc Burney noktasında hissedilir.

Doğru cevap: C

5. Aşağıdaki durumların hangisinde hematüri beklenen bir bulgu değildir? (Sonbahar 90)
- A) Renal arterde darlık
B) Polikistik böbrek
C) Travma
D) Taş
E) Akut glomerülonefrit

Renal arter darlığı, renovasküler hipertansiyona neden olur..

Hematüri etyolojisini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Enfeksiyon,
- Otoimmün (Akut GN, Henoch-Schönlein purpurası, Nefrotik sendrom)
- Travma,
- Taş,
- Konjenital (Hidronefroz, Polikistik böbrek, Hemanjiom, Hemoglobinopati),
- İntoksikasyonlar (Aspirin, antikoagülanlar, sulfonamidler)
- Neoplaziler (Wilms tümörü, lösemi, mesane kanseri)

Doğru cevap: A

6. Emilim tipi hiperokzalüride en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 92)

- A) Magnezyum oksit
B) Allopürinol
C) Klorotiyazid diüretik
D) Kalsiyumdan zengin, okzalattan fakir diyet
E) Sodyum selüloz fosfat

Okzalat vücuttaki tepkimelerde ara ürün olarak ortaya çıktığından, diyetle alınan kalsiyum ve alüminyum gibi okzalat bağlayıcı anti-asitler yardımı ile feçesle atılır. Kalanı emilerek sistemik dolaşım ve sonrasında böbrek yoluyla atılır. Kronik diyare ile seyreden durumlarda anti-asitler yağa bağlanacağından sistemik emilim artar ve idrarda aşırı doymunlaşma meydana gelir..

Enterik hiperokzalüri tedavisinde; fazla mayi, okzalat ve yağdan fakir bir diyet ve yüksek doz kalsiyum-alüminyum ihtiva eden antiasitler gibi okzalat bağlayıcıların verilmesi uygun olur.

Okzalat taşı: En sık emilim tipi oksalüriye bağlıdır. Kronik diyare ile seyreden durumlarda olur. Tedavide ağızdan kalsiyum verilmesi ve oksalatın kısıtlanması vardır

Doğru cevap: D

7. Aşağıdaki üriner sistem taşlarından hangisi radyopak değildir? (İlkbahar 96)

- A) Ürat
B) Okzalat
C) Sistin
D) Sitruvit
E) Mikst

Ürik asit taşları, gut ve myeloproliferatif hastalıklarda insidansı artan non-opak taşlardır..

Non-opak taşlar → Ürik asit, ksantin, saf matriks taşları, proteaz inhibitörü (İndinavir) kullanımına sekonder taşlar

Opak taşlar → Kalsiyum oksalat, kalsiyum fosfat (en sık görülen ve en opak taşlar)

Semiopak taşlar → Sistin, sitruvit (enfeksiyon taşları)

- Ürik asit,ksantin ve saf matriks taşları direkt üriner sistem grafisinde görülemezler
- Sistin taşları en sert taşlardır. ESWL'ye direnç gösterirler.

Doğru cevap: A

8. İdrar yolu enfeksiyonu sonucu görülen böbrek taşı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 98)

- A) Kalsiyum oksalat taşları
B) Ürat taşları
C) Magnezyum amonyum fosfat taşları
D) Sistin taşları
E) Ksantin taşları

İLGİLİ NOTLAR

Üroloji

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 182

182.Genel anestezi altında açık kolesistektomi ameliyatı planlanan bir hastaya uygulanabilecek aşağıdaki inhalasyon anesteziklerinden hangisinin analjezik etkisinin olması en olasıdır?

- A) Nitröz oksit
- B) Halotan
- C) Enfluran
- D) İzofluran
- E) Desfluran

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 182. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 421

Azot Protoksit (Nitröz Oksit)

- İyi bir analjezik ancak zayıf bir anestezi maddesidir (genel anestezi etkisi zayıf).
- Malign hipertermi oluşturmaz.
- Kas gevşetici etkisi yoktur, doğumda uterusu relaksasyon yapmayacağı için güvenle kullanılır.
- Antikonvülzan etki gösterir.
- Serebral kan akımı ve serebral kan volümünü artırarak intrakraniyal basınçta hafif artma yapar.
- Anestezi sırasında seksüel içerikli rüyalar görülebilir.
- Methemoglobinemi yapabilir, vitamin B12 bağımlı enzimleri inhibe eder ve kemik iliği depresyonu oluşturabilir.
- Teratojeniktir.
- Ayılma sırasında difüzyon hipoksisi meydana gelebilir.
- Vücutta gaz içeren bölümlerde birikime eğilimlidir, volüm genişlemesi oluşturabilir. Kolaylıkla orta kulak, bağırsak, kraniyal hava sinüsleri, pnömoperitonyum (ör; laparoskopik prosedürler), pnömotoraks ve oküler cerrahi sırasında oluşturulan gaz baloncukları gibi kapalı hava alanlarına difüze olabilir. Bu da alanın hacminde artma (bağırsak distansiyonu) ya da basınçta artma (ör; gözde veya orta kulakta) ile sonuçlanır.

Entübasyon komplikasyonları	
Zaman	Komplikasyonlar
Entübasyon Yapılırken	• Dişler, dudaklar, farinks, larinks ve nazal direkt travma • Servikal vertebra fraktürü veya subluksasyonu • Orbital travma • Mediastinal Tamfizem • Retrofaringeal abse ve travma • Gastrik içerik veya yabancı cisim aspirasyonu • Özefagial entübasyon • Temporomandibular eklemden subluksasyonu
Entübe Süresince	• Tüpün daralması veya tıkanması • Trakea ve bronş rüptürü • Mide içeriğinin aspirasyonu • Tüpün yer değiştirmesi • Yumuşak dokuda ülserasyon, kanama, ödem, enfeksiyon, Beslenme güçlüğü

Doğru cevap: C

5. Komorbid bir hastalığı bulunmayan ve bir gün önce vitreus cerrahisi sırasında göz içi gaz enjeksiyonu uygulanan 65 yaşındaki erkek hastaya ani idrar retansiyonu gelişmesi nedeniyle sistoskopi planlanıyor.

Bu hastanın anestezi uygulamasında aşağıdaki anestezi ajanlarından hangisi kullanılmamalıdır? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Propofol
- B) Sevofluran
- C) Fentanil
- D) Etomidat
- E) Nitröz oksit

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Hava dolu boşluklara diffüze olup bu boşlukları genişletebildiği için göz ve orta kulak gibi organ cerrahilerinde kullanımı uygun olmayan Inhalasyon ajanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 BENZER)

- A) Propofol
- B) Nitröz oksit
- C) Sevofluran
- D) Etomidat
- E) Fentanil

Doğru cevap: B

Azot protoksit (Nitröz oksit) kolaylıkla orta kulak, barsak, kraniyal hava sinüsleri, pnömoperitonyum, pnömotoraks ve oküler cerrahi sırasında oluşturulan gaz baloncukları gibi kapalı hava alanlarına difüze olabilir ve alanın hacminde artma (barsak distansiyonu) ya da basınçta artma ile sonuçlanır.

Doğru cevap: E

Anestezi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 183

183. Otuz üç yaşındaki kadın hasta uzun süredir devam eden boyun arkasından başlayıp skapula altına kadar ilerleyen ağrı şikâyetiyle başvuruyor. Sağ kolunda uyuşma tarifleyen hasta uyuşukluk hissinin iş yaparken arttığını, dinlenme ile azaldığını belirtiyor. Fizik muayenede sağ elin iç kısmındaki kaslarının sol ele nazaran atrofik olduğu tespit ediliyor. Akciğer grafisinde servikal kosta varlığı gözleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Akut miyokard enfarktüsü
- B) Torasik outlet sendromu
- C) Tromboanjitis obliterans
- D) Raynaud fenomeni
- E) Poland sendromu

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Nöroloji

50 ◀TÜM TUS SORULARI

Kubital tünel sendromu

- Ulnar sinirin genel olarak dirsek seviyesinde tuzaklanması sonucu oluşur.
- Karpal tünel sendromuna oranla daha az sıklıkta görülür.
- Hastalar daha çok 4 ve 5. Parmaklarda olan duyu kaybı ve uyuşma şikayeti ile başvururlar.
- Tanı klinik olarak konulabilir, arada kalınan vakalarda EMG yol göstericidir.

Karpal Tünel sendromu

- Median sinirin genel olarak el bilek seviyesinde tuzaklanması sonucu oluşur.
- Hastalar daha çok elin ilk 3 parmağında olan uyuşma, karıncalanma şikayeti ile başvururlar.
- Tanıda provokasyon testleri olan Tinel, Phalen ve ters phalen testleri kullanılır.

Lateral epikondilit

- El ekstensör kaslarının lateral epikondile yapışma yerlerinde olan inflamasyon nedeniyle olur.
- Hastalar ağrılarını lateral epikondil üzerinde hisseder.
- El bileği ekstansiyona zorlandığında ağrı şiddetlenir.

Doğru cevap: C

11. Altmış sekiz yaşındaki erkek hasta yürüme bozukluğu yakınmasıyla başvuruyor. Alt ekstremitelerinde daha belirgin olmak üzere tüm ekstremitelerde distallerinde güçsüzlük ve yüzeysel duyu kaybı saptanıyor. Aşil tendon refleksi iki taraflı alınmıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Amyotrofik lateral skleroz
- B) Multipl skleroz
- C) Musküler distrofi
- D) Myastenia gravis
- E) Polinöropati

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Alt ekstremitelerin distalinden başlayan simetrik güçsüzlük, yüzeysel duyu kaybı ve bilateral arefleksi mevcudiyetinde en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 BENZER)

- A) Polinöropati
- B) Myastenia gravis
- C) Multipl skleroz
- D) Musküler distrofi
- E) Amyotrofik lateral skleroz

Doğru cevap: A

Distalden başlayan simetrik güçsüzlük polinöropatiyi işaret etmektedir.

Polinöropati; Periferik sinir aksonlarının distalden başlayarak proksimale doğru ilerleyen hasarı ile seyreder. Duyusal belirtiler alt ekstremitelerde distallerinden başlayan parestezi ve ağrılardan oluşur. Nörolojik muayenede ekstremitelerde distallerinde eldiven ve çorap tarzında duyu kusuru saptanır. EMG ile tanı koyulur.

Mononöropati multiplekste ise aynı hastalık süreci periferik sinirleri genellikle birbirinden ayrı zamanlarda yerleşen multipl odaklar halinde etkiler.

Musküler distrofiler, iskelet kaslarında güçsüzlükte seyreden bir grup hastalıktır. Musküler distrofilere duyu kaybı olması ve derin tendon reflekslerinin etkilenmesi beklenmez.

Doğru cevap: E

12. Periferik sinirlerde hipertrofi yapabilen hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 88)

- A) Regional enterit
- B) Gut
- C) Hemokromatozis
- D) Lepra
- E) Hiçbiri

Tüberküloid lepra başlıca deride veya periferik sinirlerde yerleşen lezyonlarla karakterizedir...

Lepramatöz lepra deriyi, ağız, burun ve üst solunum yolu mukozalarını, gözün ön kısmını, derideki sinirlerle periferik sinir gövdelerini, RES, böbrek üstü bezi ve testisleri tutabilen generalize bir enfeksiyondur. Lepra özellikle terminal dalları veya sinir gövdelerini tutar. **Hastalığın ileri dönemlerinde eldiven-çorap tarzı anestezi ortaya çıkar.** Duyu kaybını felç ve deformite izler. Pençe el, düşük ayak ve pençe parmak gibi şekil bozuklukları siktir. **Lepra periferik sinirlerde hipertrofiye neden olur.** Periferik sinir hipertrofisi yapan diğer hastalık **Dejenere-Sottas**'tır.

Periferik sinir hipertrofisi yapan diğer hastalık Dejenere-Sottas'tır.

Doğru cevap: D

13. Aşağıdakilerden hangisi serviko torasik sendromlardan değildir? (İlkbahar 88)

- A) Servikal kosta sendromu
- B) Skalenius anterior sendromu
- C) Akrosiyanoz
- D) Kostoklavikular sendrom
- E) Hiperabduksiyon sendromu

Bu sendrom içinde:

Klinik Bilimler 183. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 050

Toraks çıkışında tıkanıklık sendromu (Torasik outlet sendromu) (Omuz halkasında nörovasküler kompresyon; **scalenus sendromu**; **servikal kosta sendromu**) boyunda, omuzda ve elde ağrı ve paresteziler şeklinde subjektif şikayetlerle kendini belli eden, bir bakıma tam bir belirginlik taşımayan bir grup hastalıktır. Bu şikayetler çoğu zaman iç yana ve bazen de komşu göğüs ön duvarına da yayılır.

Bu durum kadınlarda daha sık görülür ve en fazla da 30-35 yaşlarındaki kimselerde karşımıza çıkar.

Hastaların bir çoğunda ağrı taraftaki C₈ – T₁ dağılım alanında hafif-orta dereceli duyu bozuklukları da vardır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 184

184.Aşağıdakilerden hangisi ektopik testis olarak değerlendirilmez?

- A) Kanaliküler testis
- B) Pubopenil (penopubik) testis
- C) Transvers ektopik (kontralateral hemiskrotal) testis
- D) Perineal testis
- E) Femoral testis

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

referanstan da
anlaşılacağı üzere
kanaliküler testis, ektopik
değil; inmemiş testistir.

KÜÇÜK STAJLAR ► 411

4. Çocuklarda cerrahi gerektirecek obstrüksiyona en sık neden olan paraziter ajan aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2000)

- A) Amebiasis
- B) Askariasis
- C) Taeniasis
- D) Oksiyür
- E) Giardiasis

Bağırsaklarda yumak oluşturuca etkisi nedeniyle obstrüksiyona neden olan parazit Askaristir...

Ascaris lumbricoides; askariasis etkenidir. 20-30 cm olabilirler. Duodenumda açılan yumurtalar akciğere göç ederler, bronşlardan yukarı çıkan parazitler tekrar yutulur. Barsaklarda olgunlaşırlar. **Ağır enfeksiyonlarda akciğerlerdeki larvalar eosinofilik pnömoni oluşturabilir. (Löfller)**

Ağır enfeksiyon durumunda ince bağırsakta yumak yapan parazitler **obstrüksiyona** ya da **malnütrisyonu** neden olabilir.

Doğru cevap: B

GÖBEK ve KARIN ÖN DUVARI ANOMALİLERİ

1. Bir yaşında bir çocukta tek taraflı kriptorşidizm mevcudiyetinde en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 90)

- A) Laparotomi
- B) Laparoskopi
- C) Human koryonik gonadotropin (hCG)
- D) Eksizyonel biopsi
- E) Orşiektomi

Kriptorşidizm, testisin skrotum içinde olmayışıdır. En sık retraktıl testisle karışır. Prematür ve immatürlerde siktir. Çoğu 1 yaşına kadar iner..

Berberinde karın ön duvarı anomalileri siktir. Kanser, infertilite ve torsiyon gibi komplikasyonları gelişebilir. **En sık inguinal herni ile birliktedir. Tedavide önce hCG uygulanır.**

Vakaların az bir kısmı bu tedavi ile düzelir. Düzelmeyenleri 2 yaşından önce cerrahi yolla tedavi yoluna gitmelidir. Çünkü 2 yaşından sonraya kalmış vakaların çoğunda infertilite gelişir, cerrahinin faydası azalmış olur.

Doğru cevap: C

2. Palpe edilemeyen inmemiş testis tanısında, testisin varlığı açısından aşağıdaki yöntemlerden hangisinin tanısai değeri diğerlerine göre daha yüksektir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Ultrasonografi
- B) Bilgisayarlı tomografi
- C) Pozitron emisyon tomografisi
- D) Manyetik rezonans görüntüleme
- E) Laparoskopik abdominal eksplorasyon

Kriptorşidizm testislerden biri ya da her ikisinin birden skrotumda bulunmamasıdır. Kriptorşidi şu dört sebepten birine bağlı olabilir. Anorşidi, retraktıl testis, ektopik testis, inmemiş testis. Hiçbir görüntü yöntemine dayanarak anorşidiye

karar verilemez. Anorşidiyi, palpe edilemeyen inmemiş testisten ayırmanın tek yolu, cerrahi olarak a. spermatica'nın kör olarak sonlandığının gösterilmesidir...

İnmemiş testis

Prematür doğan bebeklerin %25'inde, termide doğan bebeklerin yaklaşık %3'ünde testisler henüz skrotuma inmemiştir. Ancak, aynı çocuklar birinci yaşın sonunda tekrar incelendiklerinde prematür doğanların %5, termide doğanların sadece %0,5'inde tek veya iki taraflı olarak testislerin hala inmemiş olduğu görülür.

Embriyolojik olarak sol testis daha önce skrotuma indiği için inmemiş testis sağda biraz daha sık görülür.

Klinik Bilimler 184. soru Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 411

Inmemiş testis intraabdominal, intrakanaliküler veya yüksek skrotal pozisyonda bulunabildiği gibi olguların %75'inde olduğu gibi süperfisyel inguinal poş denen cilt altında, eksternal oblik adalenin üstünde bir lokalizasyona yerleşebilir.

Tanı

Testislerin bir veya her ikisinin skortumda palpe edilemediği durumlarda, retraktıl testis ve ektopik testisin, yukarıda sayılan özelliklerinden yararlanılarak, inmemiş testisten ayırt edilmesi gerekir.

Anorşidiyi fizik muayene ile ayırt etmek mümkün değildir, zaten anorşidinin kesin tanısı için cerrahi eksplorasyon gerektiğinden ameliyat öncesi inmemiş testisle ayırıcı tanısının yapılması koşulu yoktur.

Doğru cevap: E

3. Aşağıdakilerden hangisi gastroşizisin özelliği değildir? (İlkbahar 96)

- A) Genelde sağda yerleşir
- B) İnce bağırsaklar ödemli ve yapışıktr
- C) Göbek yerindedir
- D) Membranla kaplı değildir
- E) Başka kongenital anomaliler de siktir

Doğru cevap: E

4. Aşağıdakilerden hangisi omfaloselin özelliklerinden biri değildir? (İlkbahar 2003)

- A) Defektin kese ile kaplı olması
- B) Solid organların kese içinde yer alabilmesi
- C) Göbek kordonunun normal yerinde olması
- D) Rotasyon anomalisinin sık olması
- E) Sindirim sistemi dışında anomalilerin sık olması

Karın ön duvarı defektlerinden omfalosel, üzerinde göbek kordonu bulunan (normal yerinde değil) ve içi ince bağırsak ve/veya karaciğerle dolu saydam kesedir...

OMFALOSEL (EXOMFALOS)

- Sıklık 1/300-500. Düşük doğuma ağırlıklı ve prematürelde siktir. %40 vakada polihidramnios vardır.
- Sıklık 1-2,5/5000 canlı doğumdur.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 185

185.Yirmi iki yaşındaki hasta bulanık görme şikâyetiyle başvuruyor. Hastanın bir hafta önce sağ orbitofrontal bölgeye yakın kafa travması geçirdiği öğreniliyor. Muayenesinde sağ pupilin sola göre dilate olduğu, sağ göze ışık tutulduğunda irisin bazı kısımlarının kontraksiyon gösterdiği ancak diğer kısımların göstermediği saptanıyor.

Bu hastada etkilenmiş olması en olası ganglion aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Siliyer
- B) Gasser
- C) Dorsal kök
- D) Genikulat
- E) Superior servikal

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR► 277

DİĞER HASTALIKLAR

1. Akut dakrioadenitin tanımı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 90)

- A) Gözyaşı kesesinin enfeksiyonu
 - B) Gözyaşı bezinin enfeksiyonu
 - C) Gözyaşı bezinin boşaltıcı kanallarının iltihabı
 - D) Kanaliküllerin enfeksiyonu
 - E) Konjunktiva ve korneanın birlikte görülen iltihabı
- Akut dakriodenit gözyaşı bezinin enfeksiyonudur.
- Dakriyosistit gözyaşı kesesinin enfeksiyonudur.
- Kanalikülit kanaliküllerin enfeksiyonudur.
- Keratokonjunktivit konjunktiva ve korneanın birlikte görülen iltihabıdır.

Doğru cevap: B

2. Göze alınan künt travma sonrası glob hasarı

Klinik Bilimler 185. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 277

- E) İntrakranyal kanama

Doğru cevap: C

3. Göz küresinde hasar olmadan enoftalmi gelişmişse en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 90)

- A) Optik atrofi
- B) Retinoblastom
- C) Orbita taban kırığı
- D) Retrobulber hematom
- E) Kafa kaidesi kırığı

Enoftalmi, göz küresinin göz çukurluğu içine çekik olması durumudur. Orbita yumuşak dokularına gelen künt travma, orbita içinde basıncı artırarak tabanda kırıklara neden olabilir...

Blow-out fraktürleri:

- Blow-out kırıkları, orbita yumuşak dokularından yumruk veya top gibi penetran olmayan bir obje ile oluşan kuvvetin orbita taban kemiğini kırması ile olur...
- 2-3 günlerde enoftalmi belirginleşir.
- İntraorbital sinir trasesinde uyuşukluk olabilir.
- En fazla etkilenen kaslar inferior oblik ve inferior rektus kaslarıdır. Buna bağlı diplopi oluşabilir.

Doğru cevap: C

4. Spesifik olmayan üretrit, artrit, konjunktivit veya iritisten oluşan tablo aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 90)

- A) Rubella sendromu
- B) Reiter sendromu
- C) Kawasaki hastalığı
- D) Wegener granülomatosisi
- E) Stevens-Johnson sendromu

Reiter sendromunda gonokoksik olmayan artrit, üretrit ve konjunktivit triadı bulunur...

Reiter sendromu, HLA-B 27 antijeni pozitif olan ve genellikle yeni cinsel temasta bulunmuş erişkin erkekte görülür. Bu sendrom, Shigella ve Chlamydia ile bir ishal krizini de izleyebilir. Seronegatif spondiloartritler grubuna girer.

Rubella sendromu, konjenital dönemde intrauterin bulaşa sekonder ortaya çıkar. Tipik bulguları arasında kalp hastalıkları, katarakt ve sağırılık yer alır.

Kawasaki hastalığı, ateş, deri döküntüleri, konjunktivit, enanterm, lenfadenopatiler ve koroner arter anevrizmaları ile seyreden bir vaskülit tablosudur.

Wegener granülomatosisi, küçük ve orta çap arterleri tutan, üst ve alt solunum yolları, böbrekler ve çeşitli organlarda granülatöz vaskülitte karakterize bir hastalık tablosudur.

Stevens Johnson sendromu, ilaç, enfeksiyon, malignite vs. gibi etyolojilere sekonder ortaya çıkan, akut başlangıçlı ve kendini sınırlayan vezikülobülöz deri lezyonları ve mukozal lezyonlarla karakterize bir hastalıktır.

Doğru cevap: B

5. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde okülomotor sinir paralizisi beklenmez?

- A) Diabetes mellitus
- B) Menenjit
- C) Multipl skleroz
- D) Ekzoftalmi
- E) Posterior kominikan arter anevrizması

3. kranial sinir felcinin en sık sebebi diyabet ve anevrizmadır...

Menenjit, travma, beyin sapı lezyonları, multipl skleroz, damar ve kas hastalıkları, botulizm ve trişinoz diğer sebeplerdir.

Ekzoftalmi göz küresinin öne doğru çıkmasıdır, 3. kranial sinir paralizisi ile ilişkili değildir.

Doğru cevap: D

6. "Kırmızı göz" ile başvuran bir hastada aşağıdaki oftalmik hastalıklardan hangisi düşünülmez? (Sonbahar 97)

- A) Keratit
- B) Akut konjunktivit
- C) Vitreus hemorajisi
- D) Akut iridosiklit
- E) Akut aç kapanması glokomu

Kırmızı göz, sıklıkla ön segmenti ilgilendiren inflamatuvar patolojilere ve vasküler stazlara sekonder meydana gelen klinik tablodur...

AKUT KIRMIZI GÖZ

- Konjunktivit
- Korneal abrazyon veya yabancı cisim
- Episklerit
- Sklerit
- Keratit
- İridosiklit
- Blefarit

Göz Hastalıkları

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 187

187. On altı yaşındaki erkek çocuk sol el bileğinin ve parmaklarının aktif fleksiyon hareketinde kayıp, fleksiyon kontraktürü ve pasif ekstansiyonun sınırlı olması nedeniyle getiriliyor. Öyküsünden altı ay önce babasının iş yerinde ön kolunun bir iş makinesine sıkıştığı, travma sonrasında bir süre ağrısının olduğu, kısa süre sonra ağrısının geçtiği öğreniliyor. Hastanın fizik muayenesinde duyu kaybı saptanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Çok sayıda kapalı tendon yaralanması
- B) Dupuytren kontraktürü
- C) Tetik parmak
- D) İzole median sinir kesisi
- E) Volkmann iskemik kontraktürü

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Arter tıkanıklığında siyanoz değil solukluk görülür...

Akut arter tıkanıklığının 5P bulgusu:

1. Pain (Ağrı)
2. Pulselessness (Nabızsızlık)
3. Pallor (Solukluk)
4. Paresthesia
5. Paralysis

Doğru cevap: C

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

Klinik Bilimler 187. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 321

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, dirsekte 90 derecenin üzerinde açıyla immobilizasyon uygulama, ön kol ezilmesi, arteriyel emboli ve ilaç ekstrevasyonu 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 ısı artışı, şişlik, kızarıklık vardır.
- Birkaç günde fleksör ve elin intrinsik kasları paralize olur, radial ve ulnar sinir dermatomunda duyu azalır.
- Ön kolun volar yüzü sertleşir ve 5P bulgusu ortaya çıkar:
 - o Pain (ağrı)
 - o Pulselessness (nabızsızlık)
 - o Pallor (solukluk)
 - o Paresthesia
 - o Paralysis

Klinik Bilimler 187. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 321

- Metakarpofalangeal (MCP) eklem ekstansiyonu, proksimal interfalangeal (PIP) ve distal interfalangeal (DIP) eklem fleksiyonu şeklinde kontraktür deformitesi kalır, elde atrofi olur.
- Tedavide akut dönemde acil cerrahi dekompresyon yapılır. Geç dönemde kontraktür düzeltilmeye çalışılır.

Doğru cevap: A

3. Suprakondiler humerus kırığında hangi arterin zedelenme olasılığı en yüksektir? (İlkbahar 98)

- A) A. ulnaris
- B) A. brachialis
- C) A. radialis
- D) A. axillaris
- E) A. subclavia

Deplase suprakondiler humerus kırığı acil tedavi gerektiren bir durumdur. Brakial arter oklüzyonu ve periferik sinir yaralanmasından kaçınmak için acil müdahale şarttır...

Eğer hemoraji ve ödem nedeniyle ilk girişimde kırık redüksiyonu sağlanamıyorsa şişlik indikten sonra muhakkak ikinci bir müdahale yapılmalıdır. Suprakondiler humerus kırıkları sonucu Volkmann iskemik kontraktürü gelişebilir.

Doğru cevap: B

4. Dirseğinin üzerine düşen ve distal humerusta kırığı olan çocuğa alçı uygulanıyor. Daha sonra elinde ağrı, solukluk gelişen ve nabız alınamayan bu çocukta en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 99)

- A) Morton nöroma
- B) Volkman iskemisi
- C) Raynaud hastalığı
- D) Vaskülit
- E) Sinir basısı

Volkman iskemik kontraktürü; ön kol volar yüzünün kompartman sendromu sonucu gelişen bir deformitedir...

Etyolojide; arteriyel yaralanma, sıkı sargı ve alçılar, künt ezilme, yaralanmalar vardır. Genellikle çocuklarda dirsek bölgesi kırık ve çıkıklarından sonra görülür.

Klinikte ön kol ve elde şiddetli ağrı, şişlik, elde uyuşma, karıncalanma ve anestezi gelişir. Adale iskemisi ve felci sonucu parmak hareketleri yapılamaz. Zamanla el bileği ve parmaklarda fleksiyon kontraktürleri gelişir.

Doğru cevap: B

OSTEOKONDROZLAR

1. Küçük bir çocukta hareketle tuberositas tibiada ağrı varsa en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 89)

- A) Kondrom
- B) Kondromalazi patella
- C) Ewing Sarkom
- D) Osgood-Schlatter hastalığı
- E) Perthes hastalığı

Osteokondrozlar ossifikasyon merkezinin aseptik (avasküler) nekrozlarıdır...

Ortopedi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 188

188.Aşağıdaki böbrek taşlarından hangisi radyografik olarak değerlendirildiğinde radyolusent (opak olmayan) taş grubunda yer alır?

- A) Kalsiyum okzalat
- B) Kalsiyum fosfat
- C) Magnezyum amonyum fosfat
- D) Ürik asit
- E) Sistin

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 281

4. Şiddetli yan ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuran 24 yaşındaki erkek hastanın üriner sistem taş hastalığı öyküsü olduğu öğreniliyor. Fizik muayenesinde sağ kostovertebral açısı hassasiyetinin yanı sıra, McBurney noktasında hassasiyet olduğu tespit ediliyor. Tam idrar analizinde bol eritrosit bulunan hastadan direkt üriner sistem grafisi isteniyor.

Bu hastada üriner sistem trasesine uyan ve taş olduğundan şüphelenilen opasitenin bulunması en olası bölge aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2024)

- A) Renal pelvis
- B) Üst üreteral bölge
- C) Orta üreteral bölge
- D) Alt üreteral bileşke
- E) Mesane

Anatomi bilgisinin sorgulandığı bir soru. Üreter uzun seyirli bir yapı olması nedeniyle birden fazla duyusal sinire yansıyan ağrı söz konusudur.

Mc Burney noktası umblikus ile spina iliaca anterior superioru birleştiren çizginin alt 1/3 üst 2/3 kesişim noktasıdır. Inguinal ligamanın üzerinde kalan karın ön duvar duyusu iliohipogastrik sinir tarafından innerve edilmektedir. Orta üreter kesiminin yansıyan ağrısı iliohipogastrik sinir dermatomuna yayılım göstermektedir. Bu nedenle orta üreter düzeyinde taş bağlı ağrı inguinal ligaman üzerinde Mc Burney noktasında hissedilir.

Doğru cevap: C

5. Aşağıdaki durumların hangisinde hematüri beklenen bir bulgu değildir? (Sonbahar 90)

- A) Renal arterde darlık
- B) Polikistik böbrek
- C) Travma
- D) Taş
- E) Akut glomerulonefrit

Renal arter darlığı, renovasküler hipertansiyona neden olur..

Hematüri etyolojisini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Enfeksiyon,
- Otoimmün (Akut GN, Henoch-Schönlein purpurası, Nefrotik sendrom)
- Travma,
- Taş,
- Konjenital (Hidronefroz, Polikistik böbrek, Hemanjiom, Hemoglobinopati),
- İntoksikasyonlar (Aspirin, antikoagülanlar, sulfonamidler)
- Neoplaziler (Wilms tümörü, lösemi, mesane kanseri)

Doğru cevap: A

6. Emilim tipi hiperokzalüride en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 92)

- A) Magnezyum oksit
- B) Allopürinol
- C) Klorotiyazid diüretik
- D) Kalsiyumdan zengin, okzalattan fakir diyet
- E) Sodyum selüloz fosfat

Okzalat vücuttaki tepkimelerde ara ürün olarak ortaya çıktığından, diyetle alınan kalsiyum ve aliminyum gibi okzalat bağlayıcı anti-asitler yardımı ile feçesle atılır. Kalanı emilerek sistemik dolaşım ve sonrasında böbrek yoluyla atılır. Kronik diyare ile seyreden durumlarda anti-asitler yağa bağlanacağından sistemik emilim artar ve idrarda aşırı doyumlaşma meydana gelir..

Enterik hiperokzalüri tedavisinde; fazla mayı, okzalat ve yağdan fakir bir diyet ve yüksek doz kalsiyum-alüminyum ihtiva eden antiasitler gibi okzalat bağlayıcıların verilmesi uygun olur.

Okzalat taşı: En sık emilim tipi oksalüriye bağlıdır. Kronik diyare ile seyreden durumlarda olur. Tedavide,

Klinik Bilimler 188. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 281

7. Aşağıdaki üriner sistem taşlarından hangisi radyopak değildir? (İlkbahar 96)

- A) Ürat
- B) Okzalat
- C) Sistin
- D) Sitruvit
- E) Mikst

Ürik asit taşları, gut ve myeloproliferatif hastalıklarda insidansı artan non-opak taşlardır..

Non-opak taşlar → Ürik asit, ksantin, saf matriks taşları, proteaz inhibitörü (İndinavir) kullanımına sekonder taşlar

Opak taşlar → Kalsiyum oksalat, kalsiyum fosfat (en sık görülen ve en opak taşlar)

Semiopak taşlar → Sistin, sitrüt (enfeksiyon taşları)

- Ürik asit,ksantin ve saf matriks taşları direkt üriner sistem grafisinde görülemezler
- Sistin taşları en sert taşlardır. ESWL'ye direnç gösterirler.

Doğru cevap: A

8. İdrar yolu enfeksiyonu sonucu görülen böbrek taşı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 98)

- A) Kalsiyum oksalat taşları
- B) Ürat taşları
- C) Magnezyum amonyum fosfat taşları
- D) Sistin taşları
- E) Ksantin taşları

Üroloji

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 189

189. Diabetes mellitus nedeniyle takip edilen 56 yaşındaki kadın hasta sol göz kapağında şişlik ve kızarıklık nedeniyle kulak burun boğaz ve göz hastalıkları polikliniklerine başvuruyor. Öyküsünden iki hafta önce başlayan soğuk algınlığı sonrası artan burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve ateşinin olduğu ve iki gün önce göz şikâyetlerinin başladığı öğreniliyor. Göz muayenesinde sağ göz muayenesi normal saptanıyor; sol göz kapağında ödem ve hiperemi, sol gözde kemozis ve proptozis tespit ediliyor. Göz hareketleri normal ve ışık refleksi her iki gözde pozitif saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı ve hastada gelişmiş olan en olası komplikasyon aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

- A) Akut rinosinüzit - Preseptal selülit
- B) Kronik rinosinüzit - Subperiosteal apse
- C) Akut rinosinüzit - Orbital selülit
- D) Kronik rinosinüzit - Orbital apse
- E) Akut rinosinüzit - Kavernöz sinüs trombozu

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

238 ◀ TÜM TUS SORULARI

Kavernöz sinüs trombüsü:

Bu komplikasyon intrakraniyal komplikasyonlar içinde de değerlendirilebilir. Kemozis, orbital ağrı, proptozis ve oftalmopleji ile karakterizedir. En dikkat çekici özelliği **karşı gözü** etkileyebilmesidir.

Doğru cevap: C

5. Üç gündür akut sinüzit semptomları olan 10 yaşındaki erkek hastada; bilateral orbital ağrı, kemozis ve proptozis ile 3, 4, 5 ve 6. kraniyal sinir paralizisi gelişiyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2023)

- A) Preseptal selülit
- B) Orbital selülit
- C) Orbital apse
- D) Kavernöz sinüs tromboflebiti
- E) Subperiosteal apse

Sinüzitin orbital komplikasyonları:

- En sık neden etmoid sinüzittir.
- En sık etkenler streptokok türleridir.

Kavernöz sinüs trombüsü:

- Bu komplikasyon intrakraniyal komplikasyonlar içinde de değerlendirilebilir. **Kemozis, orbital ağrı, proptozis ve oftalmopleji**(3,4 ve 6. kraniyal sinir hasarı) ile karakterizedir. En dikkat çekici özelliği **karşı gözü** etkileyebilmesidir.

Tedavi: Antibiyotik ve apse drenajı

Preseptal selülit:

- Sinüzitin en sık komplikasyonudur ve en sık sebebi

Klinik Bilimler 189. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 238

Orbital selülit:

- Proptozis, kemozis, azalmış göz hareketleri, ağrılı göz hareketleri ve diplopi ile karakterizedir. Karşı göz etkilenmez.

Subperiosteal apse:

- Periost ve lamina papyracea arasındaki absedir.

Orbital apse:

- Orbital selülitin ilerlemesi ile olur. Ciddi egzoftalmi, kemozis, tam yerleşmiş oftalmopleji ile karakterizedir. Tablonun ilerlemesi körlüğe yol açabilir.

Doğru cevap: D

6. On dört yaşındaki erkek hasta, son iki gündür gelişen sağ göz kapağında şişlik şikâyetiyle başvuruyor. On gün önce burun akıntısı ve burun tıkanıklığı şikâyetleri başlayan hastanın fizik muayenesinde; her iki nazal kavitesinde pürülan akıntı, sağ göz kapağı ve periorbital bölgede şişlik, kızarıklık ve hassasiyet tespit ediliyor. Görme kaybı olmayan ve göz hareketleri normal olan hastanın paranazal ve orbital bilgisayarlı tomografisinde paranazal sinüs ve nazal kavitede yumuşak doku dansitesi, göz kapağında difüz dansite artışı görülüyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2023)

- A) Preseptal selülit
- B) Orbital selülit
- C) Subperiosteal apse
- D) Orbital apse
- E) Kavernöz sinüs trombozu

Sorudaki kilidi açacak olan anahtar bilgi göz hareketleri ve görmenin etkilenmemesi. Bu bilgiyi yakalarsak soru oldukça basitleşiyor.

Rinosinüzit Komplikasyonları

- Sinüzit komplikasyonları 3 kategoride incelenir.
- **Orbital komplikasyonlar**
- **İntrakraniyal komplikasyonlar**
- **Kemik komplikasyonları**
- **Orbital komplikasyonlar**
 - o En sık neden etmoid sinüzittir.
 - o En sık etkenler streptokok türleridir.

Preseptal selülit:

- o Sinüzitin en sık komplikasyonudur ve en sık sebebi de etmoid sinüzittir.
- o Göz kapağında ödem ve kızarıklıkla karakterizedir. **Göz hareketleri bozulmaz, görme keskinliği etkilenmez.**

Orbital selülit:

- o Proptozis, kemozis, azalmış göz hareketleri, ağrılı göz hareketleri ve diplopi ile karakterizedir.

Subperiosteal abse:

- o Periost ve lamina papyracea arasındaki absedir.

Orbital abse:

- o Orbital selülitin ilerlemesi ile olur. Ciddi egzoftalmi, kemozis, tam yerleşmiş oftalmopleji ile karakterizedir. Tablonun ilerlemesi körlüğe yol açabilir.

Kavernöz sinüs trombüsü:

- o Bu komplikasyon intrakraniyal komplikasyonlar içinde de değerlendirilebilir. Kemozis, orbital ağrı, proptozis ve oftalmopleji ile karakterizedir. En dikkat çekici özelliği karşı gözü etkileyebilmesidir.

Doğru cevap: A