

TÜM TUS SORULARI 35. BASKI REFERANS TABLOSU İLKBAHAR 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	3 soru (7, 9, 10)	-	7 soru (1, 3, 4, 13, 130, 173, 196)
TTS FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ 35. baskı	4 soru (14, 23, 28, 33)	7 soru (15, 19, 21, 27, 40, 43, 66)	6 soru (16, 17, 22, 24, 38, 85)
TTS BİYOKİMYA 35. baskı	2 soru (22, 43)	1 soru (40)	12 soru (29, 30, 31, 32, 36, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 85)
TTS MİKROBİYOLOJİ 35. baskı	3 soru (52, 61, 75)	6 soru (54, 55, 60, 64, 67, 102)	12 soru (48, 49, 50, 51, 53, 56, 59, 62, 63, 142, 143, 162)
TTS PATOLOJİ 35. baskı	10 soru (68, 69, 70, 73, 75, 78, 81, 109, 186, 187)	12 soru (42, 65, 66, 67, 72, 80, 124, 138, 155, 162, 183, 200)	11 soru (22, 33, 76, 79, 82, 123, 137, 141, 158, 176, 188)
TTS FARMAKOLOJİ 35. baskı	6 soru (86, 92, 94, 96, 101, 160)	9 soru (27, 84, 85, 89, 91, 97, 99, 122, 155)	8 soru (43, 87, 90, 93, 98, 123, 128, 182)
TTS DAHİLİYE 35. baskı	9 soru (69, 107, 109, 111, 115, 120, 123, 152, 181)	10 soru (27, 40, 42, 77, 80, 98, 110, 114, 144, 162)	14 soru (28, 91, 94, 96, 105, 106, 113, 119, 121, 153, 154, 155, 174, 175)
TTS PEDIATRİ 35. baskı	4 soru (45, 107, 129, 184)	9 soru (33, 79, 120, 126, 132, 134, 149, 157, 186)	22 soru (44, 67, 75, 89, 91, 103, 108, 113, 115, 125, 137, 138, 139, 144, 147, 148, 153, 154, 155, 159, 180, 191)
TTS GENEL CERRAHİ 35. baskı	9 soru (111, 113, 129, 161, 163, 165, 166, 177, 178)	8 soru (3, 9, 24, 138, 141, 173, 175, 180)	11 soru (42, 73, 78, 81, 82, 103, 162, 164, 169, 176, 179)
TTS KADIN DOĞUM 35. baskı	1 soru (136)	2 soru (162, 199)	9 soru (6, 17, 54, 193, 194, 195, 197, 198, 200)
TTS KÜÇÜK STAHLAR 35. baskı	6 soru (126, 128, 130, 131, 181, 184)	2 soru (183, 186)	20 soru (80, 89, 93, 97, 111, 118, 119, 120, 124, 127, 132, 134, 135, 144, 154, 160, 162, 182, 185, 190)

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



www.tusdata.com



Meditercih 2025 İlkbahar

Le forte III Kırığı (kraniyofasial ayrılma): En ciddi Maksillofasial kırıktır. Yüz iskeleti kraniyumdan tamamen ayrılmıştır. Nadir olarak (% 5-15), görülür.

Doğru cevap: E

7. Bisiklet kullanırken düşme sonucu yüzünü kaldırım köşesine çarpan hasta, ağzını açamama yakınmasıyla acil polikliniğine getiriliyor. Muayene ve tetkiklerde mandibula fraktürü saptanmıyor.

Aşağıdakilerden hangisi hastadaki bu klinik tabloyu en iyi açıklar? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Fasiyal sinir paralizisi
B) Nazal fraktür
C) Blow-out fraktürü
D) Zigomatik ark fraktürü
E) Frontal sinüs fraktürü

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yüksekten düşme sonrası izole zigoma kırığı saptanan hastada aşağıdaki bulgulardan hangisinin görülmesi en az beklenir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Yüzde uyuşukluk
B) Trismus
C) Diplopi
D) Periorbital ekimoz
E) Maloklüzyon

Doğru cevap: E

Trismus mandibula ve zigomatikomaksiller fraktürlerin ana bulgularından birisidir...

Zigomatikomaksiller kompleks (ZMK) kırıkları tüm fasyal kırıklar içerisinde sık gözüken kırıklardandır. Klasik olarak kırık tarafında yüzde düzleşme konjunktival kanamalar enoftalmi diplopi gibi göz bulguları infraorbital rimde basamak belirtileri infraorbital sinir tutulumuna bağlı yüzde uyuşukluk ağrı görülebilir. Fasiyal sinirin temporal dalı zigoma ark kırıkları sonrası zedelenebilir. Aynı zamanda vakaların yaklaşık üçte birinde trismus gözlenir. Trismus oluşma mekanizması ile alakalı en kabul gören yaklaşım kırık zigoma parçalarının mandibula koronoid prosese bası oluşturup hareket kabiliyetini azaltmasıdır.

Fasiyal sinirin özellikle temporal dalı zigoma ark kırıkları sonrası zedelenebilir. Ama bu hastadaki trismusunu açıklamaz.

Nazal fraktür en çok kırılan fasyal kemiktir. Ancak **trismusa** neden olmaz.

Blow out fraktürleri orbita taban kırıklarıdır. Tipik bulguları **enoftalmi ve diplopi**dir.

Frontal sinüs duvar kırıkları intrakraniyal komplikasyonlar açısından risklidir. Özellikle BOS rinoresi açısından hastaların takip edilmesi önem taşır.

Trismus yapan yüz kırıkları zigomatikomaksiller kompleks kırıkları ve mandibula kırıklarıdır.

Doğru cevap: D

DİĞER SORULAR

1. İnsan papilloma virusu (HPV) bağlı gelişen baş boyun kanserleriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Genellikle genç yaşta ortaya çıkar.
B) Primer tümör küçük, lenf nodu metastazı sıktır.
C) En sık larinkse yerleşir.
D) Etken sıklıkla HPV-16'dır.
E) İyi prognoza sahiptir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

İnsan papilloma virusu (HPV) bağlı gelişen baş-boyun kanserleri HPV'ye bağlı olmayan kanserler ile karşılaştırıldığında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Genellikle ileri yaşta ortaya çıkar.
B) Primer tümör büyük, lenf nodu metastazı nadir.
C) En sık orofarenkse yerleşir.
D) Etken sıklıkla HPV-18'dir.
E) Kötü prognoza sahiptir.

Doğru cevap: C

HPV pozitif yassı epitel hücreli kanser en sık orofarenksde görülür.

- HPV oral yolla bulaştığı için özellikle oral kavite ve orofarenksde skuamöz hücreli karsinoma yol açabilir.

Temel Bilimler 80. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 254

- Prognozu diğer skuamöz hücreli kanserlere göre daha iyidir.
- HPV (+) baş boyun tümörleri özellikle palatin tonsilde yerleşik olan yassı epitel hücreli karsinomlar radyokemoterapiye oldukça duyarlıdır.

Doğru cevap: C

2. Diğer tedavilerle kontrol altına alınamayan posterior epistaksis tedavisinde öncelikle aşağıdaki arterlerden hangisi bağlanır? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Anterior etmoid
B) İnternal karotid
C) Labial
D) İnternal maksiller
E) Majör palatin

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Nazal cerrahi sonrası durdurulamayan burun kanaması olan hastanın muayenesinde kanamanın posteriorndan geldiği görülüyor.

Bu hastada epistaksis tedavisinde öncelikle aşağıdaki arterlerden hangisini bağlamak gerekir? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

- A) Anterior etmoid
B) Fasiyal arter
C) Superior labial arter
D) İnternal maksiller
E) Majör palatin

Doğru cevap: D

HPV ilişkili orofarengeal SCC'nin diğer SCC'lere göre daha iyi prognozlu olduğunu net şekilde ifade ettik



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

Opioid İntoksikasyonu	Opioid Yoksunluğu
<ul style="list-style-type: none">• Analjezi• Solunum depresyonu• Kabızlık• Ortostatik hipotansiyon• Miyotik pupil• Soğuk ve nemli deri• Pruritus	<ul style="list-style-type: none">• Grip benzeri tablo• Lakrimasyon• Rinore• Abdominal kramplar• Diyara• Dilate pupil• İnsomnia

Doğru cevap: D

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

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

Rinore opioid yoksunluğunda görülen bir bulgudur...

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

Doğru cevap: E

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

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

Nikotin Yoksunluğunda Bulgular

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

Doğru cevap: E

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

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

Midriyazis opioid yoksunluğunda ya da sempatik aktivite artışına yol açan uyarıcı ilaçların intoksikasyonunda görülür. Esrar intoksikasyonunda pupil çapında değişiklik beklenmez...

Esrar, aktif komponentini kanabinoidlerin oluşturduğu bir bitki türüdür. Kanabinoidler içinde esrarda en fazla bulunan ve esrarın farmakolojik etkilerinden sorumlu olan ana etkin madde, α -9-tetrahidrokanabinol'dur.

Esrarın sık görülen etkileri şunlardır: Uyuşukluk, sedasyon, ruhsal gevşeme, öfori ve bazen önüne geçilemeyen gülme dürtüsü, ruhsal inhibisyonu kaldırması, zaman-mekan algısını bozması, kısa süreli belleği bozması, iştah artması, analjeziyi kapsar.

Esrar kalp atış hızını belirgin derecede artırır. Taşikardi nedeniyle myokardın oksijen tüketimini artırır. Kan basıncında ortostatik nitelikte hipotansiyon yapar. Baş dönmesi, ağızda ve boğazda kuruma karakteristiktir. **Konjunktiva damarlarını genişleterek yaptığı göz kızarması sık görülen bir belirtidir. Pupil çapını değiştirmez.** Göz içi basıncı yükselmişse onu düşürür. Bronkodilatasyon yapabilir. Bazen antiemetik etki de gösterebilir.

Doğru cevap: A

9. Amfetamine bağlı psikotik bozukluk aşağıdakilerden hangisiyle klinik bakımdan benzerlik gösterir? (İlkbahar 2003)

- A) Panik bozukluk
B) Paranoid tip şizofreni
C) Posttravmatik stres bozukluğu
D) Wernicke ensefalopatisi
E) Dissosiyatif bozukluk

Kronik amfetamin kullanımı ile iştahsızlık, sinirlilik, uykusuzluk, saldırganlık, işitme ve görme hallüsinasyonları ile karakterize paranoid şizofreniyeye benzer tablo oluşur...

AMFEMATİNLER

Stimulan ilaçlardır. Presinaptik aralığa katekolamin salınımı yapar. Hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğunda, narkolepside tedavi edici olarak kullanılır. Amfetamin kullanımıyla öfori, uykusuzluk, enerji artımı, ağır eşliğinde yükselme ve libido artımı görülür. İntoksikasyonda kardiyovasküler problemler ve ateş oluşur. Kronik kullanımda paranoid şizofreni görülür. Kesilmesinde depresyon olabilir. Tedavide antipsikotikler, anti-depresanlar gerekebilir. Gereğinde hastaneye yatırılır.

Doğru cevap: B

10. Aşağıdaki bulgulardan hangisi akut kokain intoksikasyonunda **gözlenmez**? (Sonbahar 2009)

- A) Hiperpireksi
B) Hipertansiyon
C) Tonik-klonik konvülsiyon
D) Miyozis
E) Solunum depresyonu

Kokain, amfetaminler gibi stimulan ilaçlar katekolaminerjik aktivite artışı aracılığıyla midriyazis yapar...



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Kutanöz Leishmaniazis tedavisinde sistemik 5 değerli Antimon bileşikleri kullanılır. Örnek "Sodyum Stiboglukonat"...

Visseral leishmaniasis etkeni; **L. donovani** Kutanöz leishmaniasis etkeni; **L. tropica** Mukokutanöz leishmaniasis etkeni

L. brasiliensis. Leishmaniasis sistemik tedavisinde 5 değerlikli antimon bileşikleri kullanılır.

Leishmania'nın elementer lezyonu tüberküldür.

Doğru cevap: A

3. Yalnızca deride enfeksiyon yapan protozoon aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 99)

- A) Trypanosoma gambiense
B) Trypanosoma rhodensiense
C) Trypanosoma cruzi
D) Leishmania donovani
E) Leishmania tropica

L. tropica deri Leishmaniazisine neden olur. (Şark çibani) Vektörü tatarcaktır. Yalnızca deride hastalık yapar...

L. donovani ise Kala Azar etkenidir. İç organları tutar.
T. gambiense ve **rhodensiense** uyku hastalığına neden olurlar. Her ikisinin de vektörü çeçe sineğidir.

T. cruzi Chagas hastalığının nedenidir. Kalp kası en sık ve en ağır tutulan dokudur. Buna ek olarak nöron harabiyetine, kalpte aritmilere, kolon ve özefagusta tonus kaybına yol açar.

Doğru cevap: E

4. Aşağıdakilerden hangisi, uyuz tedavisinde topikal olarak kullanılmamaktadır? (İlkbahar 2012)

- A) Permetrin
B) Sülfür
C) Benzil benzoat
D) Krotamiton

Temel Bilimler 93. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 156

Scabies tedavisi		
İLAÇ	DOZ	YORUM
Permetrin krem	Topikal	İlk tedavi, gebelik kategorisi B
Lindane 1% losyon	Topikal	2 yaş altında ve gebede kullanılmaz
Krotamiton 10% krem	Topikal	Çok efektif değil
Sülfür 5%-10%	Topikal	Gebede ve 2 yaş altında güvenli, ancak çok efektif değil
Benzil benzoate 10% losyon	Topikal	
Ivermektin, 200 µg/kg	Tek oral doz	Dirençli vakalarda çok efektif

Doğru cevap: E

5. Yüzünde yara yakınmasıyla getiren 4 yaşındaki Suriye göçmeni bir çocuğun sağ yanağında yaklaşık 3cm çapında kenarları hiperemik, üzeri kabuklu ülseratif lezyon tespit ediliyor. Yara kabuğu kaldırıldığında çivi benzeri çıkıntılar görülen lezyonlardan alınan örnek NNN besiyerine ekiliyor ve üreme saptanıyor.

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

- A) Chagas Hastalığı
B) Tinea corporis
C) Scabies
D) Kutanöz leishmaniazis
E) Kutanöz larva migrans

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Sıklıkla yüzde ve ekstremitelerde kabuklu kırmızı-kahverengi ülseratif lezyon şeklinde tespit edilen ve yara kabuğu kaldırıldığında ip benzeri çıkıntılar gösteren, etkeni NNN besiyerinde üretilen deri hastalığı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2015 BENZER)

- A) Kutanöz leishmaniazis
B) İmpetigo contagiosa
C) Sifiliz
D) Guttat psöriazis
E) Kutanöz larva migrans

Doğru cevap: A

Dermatolojinin klasik konularından kutanöz leishmaniazis ve Hulusi Behçet'in ünlü çivi (ip) belirtisi... Son yıllarda Suriye'den gelen göçmenler nedeniyle ülkemizde görülme sıklığının artması da sorulmasında etkili olmuştur.

Doğru cevap: D

6. Pamuk tarlasında işçi olarak çalışan bir ailenin 6 yaşındaki kız çocuğunun sağ yanağında sağlık taraması sırasında 3 cm çapında kırmızı-kahverengi, deriden kabarık ve infiltrate, orta kısmı çökük ve nekrotik krutlu bir nodül saptanıyor. Öyküsünden, kabarıklık ile yaranın 2 ay önce ortaya çıkıp giderek büyüdüğü, hastanın çevresinde de benzer yaraları olanların bulunduğu öğreniliyor.

Bu hasta için en olası tanı ve en uygun tanısal yaklaşım aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Kutanöz leishmaniazis – Montenegro testi
B) Kutanöz leishmaniazis – Lezyondan yayma yapılması
C) Lupus vulgaris – Tüberkülin testi
D) Lupus vulgaris – Histopatolojik inceleme
E) Behçet hastalığı – Paterji testi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kutanöz leishmaniazis için aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2016 BENZER)

- A) Etken Leishmania tropica'dır
B) Sıklıkla yüz ve ekstremitelerde cildini tutar
C) Cilt lezyonu papül, nodül, ülser ve krut şeklinde ilerler
D) Krutu kaldırınca altta görülen özel görünüme Çivi belirtisi denir
E) Tanıda en uygun yaklaşım Montenegro testidir

Doğru cevap: E

Tinea unguium:

- Tırnak ve tırnak yatağının mantar enfeksiyonudur.
- Subungal hiperkeratoz ve onikolizise neden olur. Bu sebepten, tırnak psöriazisinden ayırt edilmelidir.

Darier hastalığı:

- Vücutta özellikle yüz, gövde ve ekstremitelerin fleksural bölgelerinde birleşme eğilimi gösteren, kirli, verrüköz, papüler lezyonlarla karakterizedir. Hasta lik epidermiste keratinizasyon bozukluğu ve tırnak ile müköz membranlarda değişikliklerle seyreden, otozomal dominant bir bozukluktur.

Doğru cevap: B

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

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

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

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

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

Doğru cevap: B

- Psöriazis kronik, rekürren, hiperproliferatif, inflamatuvar ve papülloskuamoz bir hastalıktır.
- İnsidans: %1-3, E=K, 10-35 yaş arası sıktır.
- Oluşumunda iki mekanizma vardır.
 - Hiperproliferasyon (Kepeklenme): Epitelyal turnover süresi 3-4 güne inmiştir.
 - İnflamasyon (Eritem)
- Hastalığın genetik geçişli olduğu kabul ediliyor, **presipite eden faktörler**
 - Travma: Koebner fenomeni (+) dir. Ekstansör yüzlerde (diz-dirsek) sıktır.
 - Enfeksiyonlar: Çocuklarda Beta hemolitik streptokok enfeksiyonu sonrası guttat psöriazis oluşabilir.
 - İlaçlar: Lityum, salisilat, antimalaryaller, Beta blokörler
 - Endokrin, metabolik faktörler: Gebelikte şiddeti azalır, puberte ve menopozda artar.

- Güneş ışığı: Fotokobner, ışık yanık yapacak kadar şiddetli ise
- Alkol, stress

- Klinik sadece deri ve tırnakları tutar, mukoza ve visseral organ tutulumu olmaz, sistemik olarak sadece hastaların %4-30'unda artrit olur.

- İyi sınırlı eritemli zemin üzerinde gümüş renkli skuam,

- Simetrik bilateral, sıklıkla ekstansör yüzlerdedir ve subjektif yakınma (yanma, kaşıntı) yoktur.

- Alopesiye neden olmaz.

- Tırnaklar yaklaşık %50 vakada tutulur, subungal hiperkeratoz ve yüzük tırnak (pitting) olabilir.

- Şiddetli tipleri: Generalize püstüler ve eritrodermik psöriazisdir.

- Psöriatik artrit: Seronegatif, HLA B27 ilişkili, %80 tırnak tutulumu ile birlikte, genellikle distal interfalangial eklemleri tutar.

Tedavi:**A. Topikal**

- 4- Topikal kortikosteroidler: psöriazis tedavisinde ilk seçenek.

Temel Bilimler 97. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 140

- 4- Kalsipotriol (psorcutan) D3 vitamini: Epidermal proliferasyon ve diferansiyasyonu düzenler.

B. Fototerapi

- PUVA (psöralen ve ultraviyole A): antijen sunan Langerhans hücreleri ve natürel killer hücreler üzerinde immünoşüpresif etki gösterir.
- Gebe, emziren kadınlarda, fotosensitif kişilerde, SLE, porfirilerde uygulanmaz.
- Katarakt, melanom ve diğer deri kanserleri, fotoyaşlanma, bulantı, kusma başlıca yan etkileridir.
- UVB de kullanılabilir. Ancak PUVA'ya göre daha az etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır.

C. Sistemik Tedavi

- 1- Metotreksat: Antimitotik etkilidir. Kemik iliği ve karaciğere toksiktir.
 - 2- Sentetik retinoidler (Vit A deriveleri): Epitel proliferasyonu ve diferansiyasyonunu düzenler.
 - 3- Etreinat
 - 4- Asitretin (Neotigasan)
 - 5- Siklosporin
- Yüksek relaps oranı nedeniyle psöriazis tedavisinde sistemik steroidler kullanılmaz.

Doğru cevap: C



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- **Ayakta karın grafisinin** temel endikasyonu intestinal obstrüksiyonda bağırsaklarda hava sıvı seviyelenmesini göstermektedir. Aynı yöntem diafram altında serbest havayı gösterebilir, ancak düz karın grafilerinde (ayakta yada yatarak farketmez) çekim süresi akciğer grafisinden uzundur bu süre içinde diaframlar hareket ederek altlarındaki havanın görüntüsünü siler. Bu nedenle amaç sadece karında serbest havayı (pnömoperitonyum) araştırmaksa ayakta karın grafisi değil, diafram altlarının görüleceği şekilde akciğer grafileri istenmelidir.
- **Ultrasonografi** ses dalgalarını kullanan bir görüntüleme yöntemidir temel özelliği solid-kistik kitle ayrımını yapmaktır. Batında serbest sıvıyı iyi gösterir ancak serbest havayı gösteremez.
- **Tomografi** serbest havayı göstermek için en duyarlı radyolojik yöntemdir. Ancak ilk olarak direkt grafiler istenir.
- **Yatarak akciğer grafisi** mediasten yapıları, iskelet lezyonlarını (kosta kırıkları gibi) iyi gösterir ancak serbest havayı iyi gösteremez.
- **Yatarak karın grafileri**, karın lezyonlarının değerlendirmesinde temel yöntemdir. Üriner sistemi incelemek amacıyla yapılıyorsa laksatif verilerek barsak temizliği sonrası röntgenogram (DÜSG) elde olunur, ancak bu yöntem batın içi serbest havayı göstermekte yetersizdir.
- **Pozitron emisyon tomografi**, enfeksiyon ve tümör metastazları gibi hipermetabolik odakların saptanmasında kullanılan bir tetkiktir. Duodenal ülser perforasyonunda kullanılmaz.

Doğru cevap: B

7. Yetmiş altı yaşındaki erkek hasta şiddetli karın ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuruyor. Bir gün önce kolonoskopi yaptırdığı öğrenilen hastanın fizik muayenesinde akut karın bulguları saptanıyor.

Bu hastada ilk yapılması gereken görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Ayakta direkt karın grafisi
- B) Karın ultrasonografisi
- C) Baryumlu kolon grafisi
- D) Karın bilgisayarlı tomografisi
- E) Karın manyetik rezonans görüntüleme

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Gastrik ülser nedeniyle endoskopi uygulanan hastada işlem sonrası şiddetli karın ağrısı ve fizik muayenede akut batın bulguları mevcutsa **ilk** istenmesi gereken görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2016 BENZER)

- A) Ayakta direkt batın grafisi
- B) Bilgisayarlı tomografi
- C) Manyetik rezonans
- D) Ultrasonografi
- E) Pozitron emisyon tomografi

Doğru cevap: A

Olgu üzerinden gastrointestinal sistem perforasyonu şüphesindeki hastada batın içi serbest havanın değerlendirilmesi için ilk tanı yöntemi olan direkt grafiyi sorguluyor. Gastrointestinal sistem perforasyonu şüphesinde, diyafram altında serbest havanın gösterilebilmesi için ilk istenmesi gereken tetkik direkt grafilerdir. Seçenekler arasında direkt grafi olarak ayakta direkt karın grafisi bulunmaktadır...

Ultrasonografi ses dalgalarını kullanan bir görüntüleme yöntemidir temel özelliği solid-kistik kitle ayrımını yapmaktır. Batında serbest sıvıyı iyi gösterir ancak serbest havayı gösteremez.

Baryumlu kolon grafisi, perforasyon şüphesinde kontrendikedir.

IV kontrastlı bilgisayarlı tomografi, bağırsak perforasyonu tanısında altın standart olmakla birlikte ilk yapılması gereken yöntem değildir. Perforasyon durumunda iyotlu kontrast maddeler kullanılabilir.

Manyetik rezonans görüntüleme, mide perforasyonu tanısında kullanılmaz.

Pozitron emisyon tomografisi tümör, enfeksiyon gibi hipermetabolik odakların saptanmasında kullanılır.

Doğru cevap: A

8. Altmış beş yaşındaki kadın hasta, sağ üst kadran ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleriyle acil servise geliyor.

Bu hastada radyolojik algoritmada ilk kullanılacak görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Üst abdominal kontrastsız bilgisayarlı tomografi
- B) Üst abdominal kontrastlı bilgisayarlı tomografi
- C) Üst abdominal manyetik rezonans görüntüleme
- D) Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi
- E) Üst abdominal ultrasonografi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Sağ üst kadran ağrısı şikâyeti bulunan ve safra kesesi patolojisi düşünülen hastanın değerlendirilmesinde **ilk** kullanılacak görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 BENZER)

- A) Ultrasonografi
- B) Kontrastsız bilgisayarlı tomografi
- C) Kontrastlı bilgisayarlı tomografi
- D) Manyetik rezonans görüntüleme
- E) Pozitron emisyon tomografi

Klinik Bilimler 111. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 219

Sağ üst kadran ağrısı safra kesesi, pankreas, karaciğer ve kolon patolojileri gibi bu alanda yerleşimli abdominal organ kaynaklı olabilir. Yeni başlayan ve bulantı-kusmanın eşlik ettiği klinik öncelikle safra kesesi taşı ya da kolesistiti düşündürmekte olup tanıda ilk ve en iyi radyolojik görüntüleme yöntemi ultrasonografidir.

Radyoloji ve
Nükleer Tıp

TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 118

118. Kırk beş yaşındaki erkek hasta son 1 yıldır asetilsalisilik asit ve diğer bazı nonsteroid antiinflatuvar ilaçları kullanımı sonrası ilk 1 saatte ortaya çıkan dudakta şişme ve gözde kaşıntılı kızarıklık yakınmaları ile aile hekimine başvuruyor. Hastanın başvuru anında fizik muayenesinin normal olduğu tespit ediliyor.

Birinci basamak hekimin bu hastada aşağıdaki yaklaşımlardan hangisini öncelikli olarak yapması ve sonrasında alerji-immünoloji uzmanına sevk etmesi en uygundur?

- A) Asetilsalisilik asit ve benzeri nonsteroid antiinflatuvar ilacın kullanılmamasını önermek
- B) Kullanabileceği ağrı kesicileri saptamak için ilaç provokasyon testi yapmak
- C) Asetilsalisilik asit desensitizasyonu yapmak
- D) Sistemik kortikosteroid başlamak
- E) Kullanabileceği ağrı kesicileri saptamak için ilaç deri testi yapmak

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Daha önce sorulmuş TUS sorusunda yine ürtiker/ anjiyoödem kliniği verilmiş olup tedavi kısmında ilk olarak endojen ya da eksojen tetikleyiciden uzaklaşmanın önemini nasıl da vurgulamışız

144 ◀ TÜM TUS SORULARI

Auspitz bulgusu ve mum lekesi belirtisi psöriaziste görülür...

Psöriazisin patolojik ve klinik bulguları:

- 1- Munro mikroabseleri
- 2- **Auspitz bulgusu:** Kabuklar kaldırılınca noktasal kanamalar olur.
- 3- Akantozis: Epitelde belirgin kalınlaşma olmasıdır.
- 4- Stratum granulosum az ya da yoktur.
- 5- Parakeratoz
- 6- Mum lekeli belirtileri

Nikolsky belirtisi pemfigus vulgaris ve bazı diğer büllöz hastalıklarda görülür. Epidermin yüzeyel kısmına uygulanan basınç ile yeni bül oluşması ve bülün kaydırma ile epidermin altında ilerlemesine denir.

Hertoghe belirtisi, kaşların lateral kısımlarının dökülmesidir. Hipotiroidi, atopik dermatit ve leprada görülebilir.

Cullen belirtisi göbek çevresinde ödem ve ekimoz görülmesidir. İntraperitoneal hemorajiye yol açan bir çok hastalıkta görülebilir.

Darier işareti mastositozda görülür. Etkilenen bölgenin üzerinin hafifçe ovulması veya çizilmesi ile o bölgede kızarıklık ve şişlik gelişmesine denir.

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 118. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 144

1. Yirmi dört yaşındaki kadın hasta, ellerini soğuk suya soktuğunda ortaya çıkan, 10 aydır tekrarlayan ve 24 saatten kısa sürede gerileyen eritemli, ödemli, kaşıntılı papül ve plaklar nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden, lezyonlar için kısa bir süre topikal kortikosteroid kullandığı ancak fayda görmediği öğreniliyor.

Bu hastada birinci basamak tedavi için aşağıdakilerden hangisi tercih edilmelidir? (Sonbahar 2017 Orijinal)

- A) Desloratadin
- B) Epinefrin
- C) Montelukast
- D) Siklosporin
- E) Omalizumab

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Otuz yaşında kadın hastada ellerde soğuga maruziyet sonrası tekrarlayan ve 1 günden kısa süren eritemli, ödemli, kaşıntılı papül ve plak meydana geliyor. Topikal kortikosteroidde yanıt alamayan bu hastada **öncelikli** tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2017 BENZERİ)

- A) Metotreksat
- B) Epinefrin
- C) Desloratidin
- D) Siklosporin
- E) C1 inhibitör konsantreleri

Doğru cevap: C

Klinik Bilimler 118. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 144

- Akut ürtiker / anjiyoödem tedavisi antihistaminikler kortikosteroidlerle yapılır. Endojen ve eksojen nedenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması önemlidir.
- C1 inhibitörü yetersizliğinin tedavisinde androjenik ajanlar, antifibrinolitik ajanlar ve C1 inhibitörü (C1 INH) konsantreleri kullanılır. Taze donmuş plazma ve C1 INH konsantrisi akut atakları durdurabilir.
- Gecikmiş basınç ürtikerindeyse antihistaminikler etkisizdir. Kortikosteroidler ve siklosporin kullanılabilir.
- Kronik idiyopatik veya otoimmün ürtiker / anjiyoödem tedavisinde antihistaminikler (non-sedatif ve sedatif), omalizumab, kortikosteroidler ya da siklosporin kullanılabilir.

Doğru cevap: A

ÜRTİKERYAL VASKÜLİT

1. Otuz beş yaşında erkek hasta, 15 gündür en az 2 gün kalıp pigmentasyon bırakarak iyileşen ancak yineleyen kaşıntılı, eritemli ve ödemli plaklar tanımıyor.

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

- A) İdiyopatik ürtiker
- B) Ürtikerya pigmentosa
- C) Eritema multiforme
- D) Ürtikeryal vaskülit
- E) Eritema nodosum

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdaki cilt hastalıklarından hangisinde aralıklı iyileşip tekrarlayan ve pigmentasyon bırakan, kaşıntılı, eritemli, ödemli ve purpura şeklindeki lezyonlar görülür? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Ürtikeryal vaskülit
- B) İdiyopatik ürtiker
- C) Eritema multiforme
- D) Eritema nodosum
- E) Ürtikerya pigmentosa

Doğru cevap: A

Pigmentasyon bırakarak iyileşen, tekrarlayan, 24 saatten uzun süren ve kaşıntılı, eritemli ödemli plaklar şeklindeki lezyonlar ürtikeryal vaskülit'in özellikleridir. Lezyonlarda bazen peteşi, purpura görülebilir. Diğer şıklarda ifade edilen hastalıklarda klinik seyir açısından iyileşip tekrarlama ve pigmentasyon bırakma şeklinde bir seyir beklenmez...

ÜRTİKERYAL VASKÜLİT

- Karakteristik lezyonları eritemli ödemli papül ve plaklar şeklindedir. Histopatolojik olarak lökositoklastik vaskülit bulguları vardır.

10. Altmış yedi yaşındaki erkek hasta son bir aydır kol ve bacaklarında artan güçsüzlük şikayetiyle başvuruyor. Öyküsünden hiperlipidemi tanısı ile 2 yıldır 20 mg/gün atorvastatin kullandığı, yakınmaları nedeniyle 2 hafta önce kullanmayı bıraktığı, buna rağmen yakınmalarının devam ettiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde bilateral simetrik proksimal kaslarında güçsüzlük saptanıyor. Elektromiyografi incelemesinde spontan aktivite ve fibrilasyon tespit ediliyor. Laboratuvar tetkiklerinde kreatin kinaz düzeyi yüksek ve anti-HMGCR antikor (anti-3-hidroksi-3-metilglutaril-koenzim A redüktaz)

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

- A) Amiyotrofik lateral skleroz
B) Polimiyozit
C) İnklüzyon cisimcik miyoziti
D) İmmün aracılı nekrotizan miyopati
E) Anti-sentetaz sendromu

Küçük staj için ayrıntı sayılabilecek bir soru.

"İnflamatuar miyopatilerin klinik ve laboratuvar özellikleri" başlıklı tabloya bakınız.

Doğru cevap: D

11. Myastenia Gravis'li olduğu bilinen bir hasta solunum yetmezliği ve diğer semptomlarının ağırlaşması üzerine "kriz tablosunda" hastaneye getirilmiştir. Hastanede edrophonium bulunmamaktadır.

Bu durumda aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır? (İlkbahar 90)

- A) Trakeostomi yapılır, yardımcı solunum aygıtına bağlanır, bütün ilaçları kesilir.
B) Hasta myastenik krizdedir. Yüksek doz antiko-linesteraz ilaç yüklenir.
C) Hasta kolinerjik krizdedir. Aldığı ilaçların hepsi kesilir, gözleme alınır.
D) Neostigmin testi yapılır.
E) Acil timektomiye sevk edilir.

Myastenia Gravis'li olduğu bilinen bir hastada gelişen kriz tablosunda test ilacı bulunmuyorsa hasta direk mekanik ventilatöre alınır...

Myastenia Gravis'li hastalar ilaçlara dirençli duruma da geçebilirler. Hastalar ilaçlara dirençli durumda giderek kötüleşiyorsa bunun nedeni araştırılmalıdır. Bu amaçla hastaya **IV edrofonyum** verilir. Eğer hastalık semptomları düzelirse, kullanılmakta olan idame dozu yetersiz kalmış demektir. Eğer hastanın durumu daha da kötüleşirse ya idame dozu çok fazladır ya da hasta tedaviye dirençli duruma geçmiştir.

İlaçlara cevap vermeyen ve solunum felci ortaya çıkan hasta özel bir bölüm biriminde yatırılmalı ve kendisine tam bir solunum desteği sağlanmalıdır.

Doğru cevap: A

12. Sağ göz kapağında düşme, çift görme, halsizlik, proksimal kas güçsüzlüğü ve giderek artan yorgunluğu olan 40 yaşında hastada tanıyı desteklemek için ne yapılır? (İlkbahar 94)

- A) Elektromiyografi B) Kas enzimleri tayini
C) Kranial tomografi D) Magnetik rezonans
E) Hiçbiri

Tek lif elektromyografide repetatif sinir stimülasyonları sonucu kas aksiyon potansiyellerinde azalma, myastenia gravis açısından % 90 tanı koydurucudur...

Hastalıklı kas gruplarının devamlı kullanımından sonra bu kaslarda yorgunluk ve güçsüzlüğün ortaya çıkması Myastenia gravisin özelliğidir.

Eaton-Lambert sendromunda aksiyon potansiyel genliği ilk uyarandan sonra artarken MG'de azalır.

Doğru cevap: A

İnflamatuar miyopatilerin klinik ve laboratuvar özellikleri

Tip	Cinsiyet	Yaş	Raş	Güçsüzlük	Laboratuvar	İmmün-süpresif tedavi yanıtı	İlişkili durumlar
Dermatomiyozi	K > E	Ç ve Y	Var	P > D	CK normal / artmış (> 50 kat); Miyozit spesifik antikorlar (Anti-MDA, Anti-Mi.)	Var	Miyokardit, İAH, Kanser, Vaskülit, BDH
Polimiyozit	K > E	Y	Yok	P > D	CK artmış (> 50 kat)	Var	Miyokardit, İAH, Kanser, BDH

Klinik Bilimler 119. soru

Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 055

Anti sentetaz sendromu	K > E	Ç ve Y	Bazen	P > D	CK artmış (> 10 kat); Anti-sentetaz antikorlar (Anti Jo1)	Var	Non-eroziv artrit, İAH, Raynaud fenomeni, makinist eli, ateş
İnklüzyon cisimcikli miyozit	E > K	> 50	Yok	P ve D	CK normal / artmış (< 10 kat); Anti-cN1A antikor	Yok veya minimal	Large granüler lenfositik lösemi, sarkoidoz, Sjögren sendromu

Ç: Çocuk, Y: Yetişkin, P: Proksimal, D: Distal, CK: Kreatinin kinaz, BDH: Bağ doku hastalığı, İAH: İnterstiyel akciğer hastalığı



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Eklemler ponksiyonu: Kesin tanı için şarttır. Eklemler mayisi bulanıktır ve pürülan materyal gelir. Lökosit 20-100 bin arasındadır. Glukoz azalmış, protein artmıştır.

Tedavi: Tüm septik artritlerde acil cerrahi drenaj ve debridman gerekir. İlk 2-3 haftası intravenöz olmak üzere 6-8 hafta antibiyotik verilir ve eklem immobilize edilir.

Prognoz: Tanı ve tedavide gecikme (en önemlisi), poliartiküler olması, osteomyelitle beraber olması, yeni doğanda görülmesi, kalçada olması ve mikroorganizma virülansının yüksek olması kötü prognostik faktörlerdir.

Büyük bir eklemde akut monoartritinde öncelikle düşünülecek tanı septik artritir. Ayrıca soruda romatizmal ateş, romatoid artrit, tüberküloz artrit ve dermatopolimiyoziti destekleyen klinik bulgu verilmemiştir.

Doğru cevap: C

2. Bir büyük eklemde akut artrit ile gelen bir hastada aşağıdaki teşhislerden hangisi en önce düşünülmelidir? (Sonbahar 90)

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

Tek eklemde akut artrit ile gelen hastada akıldan tutulması gereken en önemli tanı septik artritir...

Septik artrit; genelde tek eklemi tutar. Eklem şiş, kırmızı, sıcak ve hassastır.

En sık 4 yaş civarındaki çocuklarda görülür.

- En sık kalça ve diz eklemde görülür.
- Erişkinlerde diyabet, romatoid artrit, steroid gibi immünsüpresif ilaç kullanımı ve alkolizm durumlarında görülebilir.

En sık etken **S. aureus**'tur.

Protezi olanlarda en sık etken **S. epidermidis**'tir. **TUS**

Romatoid artritte, En sık tutulan eklemler proksimal interfalangeal (PIF) eklemler, metakarpofalangeal (MKF) eklemler, el bilekleri, dirsekler, ayak bilekleri, metatarsofalangeal (MTF) eklemler, dizler, omuzlar, kalçalar olarak sayılabilir. Daha çok küçük eklemlerde

Klinik Bilimler 120. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 310

Reiter sendromu, genitoüriner veya gastrointestinal bir enfeksiyonu takiben gelişen akut **steril artrit, reaktif artrit**ir. Bu tabloya üretrit veya konjunktivit gibi karakteristik ekstra-artiküler bulgulardan en az birinin eşlik etmesi ise **Reiter sendromu** olarak tanımlanır.

Sistemik lupus eritematozusda, artrit %60 oranında görülür. **Poliartiküler, simetrik ve gezici** karakterdedir. En sık **elin küçük eklemlerini** tutar. Eklemde kemik destrüksiyonu ve erozyon yapmaz.

Akut septik artrit en sık kalça ve diz eklemde görülür ve en sık etken STAF. AUREUS'tur.

Doğru cevap: A

3. Erişkinlerde nongonokoksik septik artritte **en sık tutulan eklem** aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2023)

- A) Kalça
B) El bileği
C) Dirsek
D) Diz
E) Ayak bileği

En'ler ve ilk'ler TUS'un vazgeçilmezleridir. Açıklamayı inceleyelim.

AKUT SEPTİK ARTRİT (PİYOJENİK ARTRİT)

- Eklem mesafesinin enfeksiyonudur.
- En sık 4 yaş civarındaki çocuklarda görülür.
- En sık **diz eklemde** görülür. İkinci en sık kalça eklemde görülmektedir.
- Erişkinlerde diyabet, romatoid artrit, steroid gibi immünsüpresif ilaç kullanımı ve alkolizm durumlarında görülebilir.
- En sık etken **S. aureus**'tur.
- Protezi olanlarda en sık etken **S. epidermidis**'tir.
- Klinik: Ateş, halsizlik, eklemde ağrı, şişlik, ısı artışı ve hareket kısıtlılığı görülür.
- Tanı: Eklem aspirasyonunda PMNL görülür, total protein yükselmiştir ve glukoz azalmıştır.
- Radyoloji:
- Eklem aralığında genişleme
- Çevre yumuşak dokuda genişleme
- Kapsül bölgesinde bombeleşme
- Eklem trabekülasyon harabiyeti
- Çevre kemiklerde osteoporoz
- Tedavi: Drenaj + Antibiyotik + Eklemi sabit pozisyonda dinlendirme

Doğru cevap: D

4. Yetmiş yaşında bir kadın hastaya dejeneratif artrit nedeniyle 6 ay önce total kalça protezi yapılmıştır. Son 2 aydır akşamları yükselen ateş, yürürken kalçada ağrı yakınmaları ile baş vuruyor. Eklem sıvısı incelemesinde 11.000/mm³ sayıda çok parçalı lökosit ve bakteri saptandıysa **en olası etken** aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 96)

- A) Streptokok B) Stafilokokus epidermidis
C) Escherichia coli D) Hemofilus influenza
E) Pseudomonas

Protez ameliyatı geçirmiş olanlarda en sık septik artrit etkeni **Stafilokokus epidermidis**ir.

Tüm popülasyonda ise en sık septik artrit nedeni **S. aureus**'tur.

Doğru cevap: B

Vakadaki anahtar kelimelere bakalım; geçirilmiş üriner sistem enfeksiyonu, takiben ortaya çıkan artrit ve konjunktivit... en olası tanı reaktif artrit TTS açıklamamız baz alınarak hazırlanmış bir soru gibi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 124

124. Ultraviyole radyasyon maruziyetinin önemli bir risk faktörü olduğu, en çok baş ve boyun bölgesine yerleşen, mukozaları tutmayan, metastaz yapma potansiyeli son derece düşük olan deri tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Bazal hücreli karsinom
- B) Skuamöz hücreli karsinom
- C) Merkel hücreli karsinom
- D) Keratoakantom
- E) Melanom

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

162 ◀ TÜM TUS SORULARI

En sık görülen premalign lezyon aktinik keratozdur. Diğer adı solar keratozdur. Zemininden skuamöz hücreli karsinom gelişebilir. Diğer lezyonlardan karsinom gelişmez.

En sık görülen premalign deri tümörü... Aktinik keratoz (diğerleri; lökoplaki, bowen hastalığı, queyrat eritroplazisi, paget hastalığı)

Doğru cevap: D

11. Aşağıdakilerden hangisi, skuamöz hücreli cilt kanseri için predispozan faktörlerden biri değildir? (İlkbahar 2013)

- A) Ultraviyole radyasyon
 - B) Kronik skarlar
 - C) İnsan Papilloma virusu enfeksiyonu
 - D) Seboreik keratozis
 - E) İmmünosupresyon
- Cilt kanserleri için en önemli predispozan faktör UV radyasyondur.
 - Seboreik keratoz benign epidermal bir lezyondur, premalign deri lezyonu değildir.

Deride skuamöz hücreli karsinom en sık nerede görülür... Alt dudak

Doğru cevap: D

12. Aşağıdakilerden hangisi benign bir deri tümürüdür? (İlkbahar 2023)

- A) Dermatofibrom
- B) Bazal hücreli karsinom
- C) Meme başının Paget hastalığı
- D) Skuamöz hücreli karsinom
- E) Melanom

BENİGN EPİDERMAL TÜMÖRLER

- Seboreik Keratoz
- Keratoakantoma
- Dermatofibrom

PREMALIGN EPİDERMAL TÜMÖRLER

- Aktinik (Solar) Keratoz
- Lökoplaki
- Bowen Hastalığı
- Queyrat eritroplazisi
- Paget Hastalığı
- Eritroplaki

DERİNİN MALİGN LEZYONLARI

- Skuamöz Hücreli Karsinom
- Bazal Hücreli Karsinom
- Malign melanom

Doğru cevap: A

13. Aşağıdakilerden hangisinin Marjolin ülseri zemininde gelişme olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) Sebasöz karsinom
- B) Bazal hücreli karsinom
- C) Malign melanom
- D) Malign fibröz histiyositom
- E) Skuamöz hücreli karsinom

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kronik yaralarda görülen yassı hücreli karsinoma malign transformasyonun özel adı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) Cameron ülseri
- B) Curling ülseri
- C) Cushing ülseri
- D) Marjinal ülser
- E) Marjolin ülseri

Doğru cevap: E

Kronik yaralarda malign transformasyon görülebilmektedir.

Bu malign transformasyonun özel adı marjolin ülserdir.

Doğru cevap: E

14. Derinin en sık görülen malign tümörü aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Yassı hücreli karsinom
- B) Bazal hücreli karsinom
- C) Melanom
- D) Keratoakantom
- E) Sebase karsinom

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi en sık görülen cilt kanseridir? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Kaposi sarkomu
- B) Skuamöz hücreli karsinom

Klinik Bilimler 124. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 162

Bazal Hücreli CA:

- İnsanlardaki en sık kanserdir.
- Epidermis bazal hücrelerinden veya kıl folliküllerinden gelişir.
- Beyazlarda en sık görülen malign deri tümürüdür.
- Güneş ışınlarına maruz kalan bölgelerde daha sık görülür
- Metastaz çok nadirdir, lokal invazyon ve destrüksiyon yapar.
- Üzerinde telenjektazi bulunan bir papül olarak başlar, sonra artar ülserleşir (ulcus rodens).
- Yanak, nazolabial kıvrımlı alın ve göz kapaklarına yerleşen soliter lezyonlardır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 126

126. Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta birkaç aydır olan dengesizlik ve yürüme güçlüğü şikâyetleriyle başvuruyor. Öyküsünden hastanın 5 yıldır 10 adet/gün sigara kullandığı ve vejetaryen olduğu öğreniliyor. Nörolojik muayenesinde 4/5 spastik paraparezi, alt ekstremitelerde vibrasyon, eklem pozisyon duyusunda kayıp ve Romberg pozitifliği saptanıyor.

Bu hasta için öncelikle düşünülebilecek en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Herediter spastik paraparezi
- B) Subakut kombine dejenerasyon
- C) Wernicke-Korsakoff sendromu
- D) Beriberi hastalığı
- E) Amiyotrofik lateral skleroz

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Daha önce birebir aynısı çıkmış olan bir TUS sorusu

9. Multiple sklerozda duyarlılığı **en yüksek** olan tetkik hangisidir? (Sonbahar 97)

- A) Bilgisayarlı tomografi
- B) Angiografi
- C) Manyetik rezonans görüntüleme
- D) 2 yönlü kafa grafisi
- E) Beyin sintigrafisi

Parankim duyarlılığı en yüksek olan test manyetik rezonans görüntülemedir...

Multipl skleroz SSS'de beyaz cevherde fokal demyelinizasyon alanlarıyla giden bir hastalıktır. CT ile beyaz cevherde, genellikle periventriküler ve subkortikal yerleşimli düşük dansiteli alanlar şeklinde görülür. MRG, CT'de görülen düşük dansiteli lezyonları daha da iyi gösterir, CT'de görülemeyen lezyonlar da belirlenebilir.

MS'de plaklar en sık periventriküler alana yerleşir.

Doğru cevap: C

10. Sol gözünde görme kaybı nedeniyle başvuran yirmibeş yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde optik nörit bulguları saptanıyor. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde oligoklonal bant pozitif bulunmuş, manyetik rezonans görüntülemesinde beyinde periventriküler hiperintens alanlar gözlenmiştir.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2004)

- A) Tuberoskleroz
- B) Primer lateral skleroz
- C) Myastenia gravis
- D) Multipl skleroz
- E) Amiyotrofik lateral skleroz

Optik nörite eşlik eden beyin parankiminde plaklar ve oligoklonal bant pozitifliği multipl sklerozu işaret eder...

MS en sık görülen demyelizan hastalıktır. En sık şekli relapsing - remitting formudur. 20-40 yaş arası siktir. Myelin ve oligodendrositlere karşı antikor gelişir.

Optik nevritle en sık neden olan hastalıktır.

BOS'ta oligoklonal bant % 95 oranında pozitifdir.

Tuberoskleroz beyin, kalp göz ,böbrek tutulumu ile giden genetic geçişli bir nörokutanöz sendromdur.

Primer lateral skleroz sadece üst motor nöron tutulumu ile giden yavaş seyirli motor nöron hastalığıdır.

Amiyotrofik lateral skleroz üst ve alt motor nöron tutulumu ile giden progresif bir motor nöron hastalığıdır.

Myastenia gravis postsinaptik nikotinik reseptörlere karşı otoantikör gelişmesi ile seyreden bir kavşak hastalığıdır.

Doğru cevap: D

Klinik Bilimler 126. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 045

11. Elli altı yaşındaki bir erkek hasta, son 3 aydır devam eden yürüme güçlüğü şikâyetiyle başvuruyor. Nörolojik muayenede, sol alt ekstremitede pozisyon duyusunda azalma saptanıyor. Romberg testi pozitif olan hastanın öyküsünden 2 yıl önce peptik ülser nedeniyle gastrektomi ameliyatı geçirdiği öğreniliyor.

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

- A) Dar spinal kanal
- B) Intradural-ekstramedüller tümör
- C) Subakut kombine dejenerasyon
- D) Tabes dorsalis
- E) Spinal musküler atrofi

Vakada doğru cevaba götüren ipucu gastrektomi sonrası uzun dönemde vitamin B12 eksikliği gelişmesidir. Bizden bilinmesi istenilen bilgi vitamin B12 eksikliğinde subakut kombine dejenerasyon gelişmesidir...

Subakut kombine dejenerasyon

- Kortikospinal trakt ve arka kordon birlikte tutulur.
- Periferik nöropati olur.
- Vitamin B12 eksikliğine bağlı oluşur. Megaloblastik anemi ve glossit vardır.

Vakada derin duyu arka kord tutulumu ile ilgili tablo anlatılmaktadır. Tabes dorsalis de arka kordu tutar fakat ayırım için gastrektomi ip ucu verilmiştir. Tabes dorsalis diyebilmek için sifilizli bir hasta tariff edilmeliydi.

Doğru cevap: C

12. Aşağıdaki beyin omurilik sıvısı inceleme bulgularından hangisi multipl skleroz tanısı için önemlidir? (Sonbahar 2010)

- A) Protein artışı
- B) Oligoklonal bant pozitifliği
- C) IgG indeksinin 0.6'nın altında oluşu
- D) Mononükleer hücre artışı
- E) Miyelin yıkım ürünlerinin varlığı

Multipl sklerozda laboratuvar:

- 1) Beyin omurilik sıvısı
 - a. Mononükleer pleositoz (6-20 hücre/mm³)
 - b. **Oligoklonal bant pozitifliği:** En yaygın kullanılan tanı yöntemidir. Sifiliz, Lyme ve subakut sklerozan panensefalitte de pozitif olabilir.
 - c. Protein seviyesi artmıştır. 100 mg/dL'nin altında olmalıdır.
 - d. **IG indeksi:** 0,7 den yüksek olması
 - e. Miyelin bazik protein oranında artış
- 2) **MRI inceleme:** Demyelinizan plakların gösterilmesi
- 3) **Uyandırılmış potansiyeller:** Görsel, işitsel ve somatosensoriyal uyandırılmış potansiyellerde bozulma, yavaşlama

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 127

127. Otuz yaşındaki kadın hasta 5-6 yıldır olan, her ay birkaç kez genellikle şakaklarında ve başının üst bölümünde hissettiği, hafif-orta şiddette ve basınç şeklindeki baş ağrısı şikâyetiyle başvuruyor. Hasta ağrılarının günlük aktivitelerini kısıtlamadığını ve analjezik almadığında 5-6 saat içinde geçtiğini belirtiyor. Başka nörolojik ve sistemik semptom tariflemeyen hastanın stres, yorgunluk ve uykusuzluğu arttığında ağrısının tetiklendiği öğreniliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Aurasız migren
- B) Epizodik gerilim tipi baş ağrısı
- C) Küme tipi baş ağrısı
- D) Hipnik baş ağrısı
- E) Paroksizmal hemikrania

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Stresle ilişkisi olan baş ağrısının gerilim tipi olduğu bilgisini içeren notumuz

Nöroloji

10 ◀ TÜM TUS SORULARI

10. Yirmi sekiz yaşındaki obez kadın hasta üç ay önce başlayan ve giderek artan baş ağrısı, bulantı ve çift ve görme yakınmalarıyla başvuruyor. Muayenesinde bilateral papilödem ve nervus abducens felci saptanıyor. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal bulunuyor.

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

- A) Psödotümör serebri
- B) Aurali migren
- C) Gerilim tipi baş ağrısı
- D) Hidrosefali
- E) Küme baş ağrısı

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- 1- Erkek cinsiyette daha sıktır
- 2- Obeziteyle ilişkilidir
- 3- KIBAS oluşturur
- 4- Görüntüleme normal olabilir

Yukarıdakilerden hangileri psödotümör serebri için doğrudur? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) 1-2
- B) 1-2-3
- C) 2-3-4
- D) 2-3
- E) 1-2-3-4

Doğru cevap: C

Psödotümör serebri kitle bulgusu olmadan BOS miktarında ve basınca hafif artışla karakterize durumdur.

BOS basınç artışına bağlı kranial sinir bası bulguları ve papil ödem beklenen bulgulardandır.

BOS miktarında minimal artış olduğundan MR ya da BT görüntülemesinde belirgin ventrikülomegali bulgusu saptanamaz.

Klinik Bilimler 127. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 010

Baş ağrısından dolayı sorularda aurali migren ve gerilim tipi baş ağrısı ile karıştırmamızı isteyebilirler ancak aurali migrende baş ağrısı öncesi geçici nörolojik semptomlar görülür ve gerilim tipi baş ağrısında stresle ilişki belirtilebilir. Ayrıca her iki durumda papil ödem beklenmez.

Psödotümör serebri de hafif bir hidrosefali durumudur ancak sadece hidrosefalide görüntülemelerde bulgu bekleriz.

Küme tipi baş ağrısında tek taraflı baş ağrısı, göz yaşarması ve burun akıntısı beklenir ve papil ödem beklenen bulgu değildir. Ayrıca erkeklerde daha sık görülür.

Doğru cevap: A

11. Otuz yaşındaki kadın hasta, son iki aydır sürekli olan ve giderek artan, sabahları uyandıığında daha şiddetli olup gün içinde biraz azalan, tüm başında hissettiği baş ağrısı yakınmasıyla başvuruyor. Nörolojik muayenesinde fundoskopide bilateral papil stazi saptanan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal saptanıyor.

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

- A) Kronik migren
- B) İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon
- C) Normal basınçlı hidrosefali
- D) Küme baş ağrısı
- E) Gerilim tipi baş ağrısı

KIBAS bulguları olan bir hastada yapılan kranial görüntülemelerde kafa içi yer kaplayan lezyon yoksa akla psödotümör serebri (idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon) gelmelidir.

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

- İntakraniyal yer kaplayan lezyon olmadan kafa içi basıncının artmasıdır.
- Çok sıklıkla diffüz baş ağrısı başlangıç semptomudur.
- En sık idiyopatik olarak gelişir.
- Kadınlarda daha sıktır.

İlişkili durumlar:

- ✓ Obezite
- ✓ Yakın zamanda ciddi kilo alımı
- ✓ Sistemik hipertansiyon
- ✓ Hipervitaminoz A, vitamin A eksikliği
- ✓ Hipo-Hipertiroidizm
- ✓ Hamilelik, OKS kullanımı
- ✓ Tetrasiklin, lityum

- KIBAS'a bağlı tüm bulgular görülebilir.
- KIBAS bulgularının öne eğilme ve valsalva ile kötüleşmesi psödotümör serebri tanısında önemlidir.
- Görme keskinliğinde azalma en önemli bulgulardandır. Sekonder optik atrofiye bağlı görme kaybı olabilir.
- İncelemede görme muayenesinin ardından mutlaka radyolojik görüntüleme yapılmalıdır (MRG).
- Kesin tanı LP' de BOS basıncının 200 mmH₂O üstünde olması ile konulur.

Kronik migren

- Migren ataklarının ayda 8 kezden fazla görülmesi ve ayın 15 gününü ağırlı geçirme olarak tanımlanır.

Normal basınçlı hidrosefali

Adams-Hakim Sendromu olarak da bilinir. 60 yaş civarı görülür.

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.

Klinik Bilimler 127. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 011

Gerilim Tipi Baş ağrısı

- En sık görülen baş ağrısıdır.
- Karakteristik olarak baskı tarzında baş ağrısıdır, başın iki yanında veya kraniumda yaygın şekilde görülebilir. Rutin fiziksel aktiviteyi kısıtlamaz.
- Foto-fonofobi (ışıktan ve sestten 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 hematom
- 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 ayırtıcı 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.

Dev Hücreli Arterit (Temporal Arterit)

- Genellikle 50 yaş üzerinde ve kadınlarda iki kez daha siktir.
- Eksternal karotid arter sistemi, özellikle temporal arter tutulur.
- Sıklıkla polimiyalji romatika kompleksi ile birlikte.
- Çene hareketleri ile ağrı ortaya çıkar. --- çene klaudivasyonu---
- 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 steroidaldir.
- 70 yaş üzerinde en önemli optik nevrit nedeni temporal arterittir.

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

Doğru cevap: E

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...



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 128

128. Yirmi bir yaşındaki üniversite öğrencisi hasta amfi derslerinde soru sormaktan çekiniyor, sunum yapması gerektiğinde yoğun bir endişe hissediyor; terleme, çarpıntı, ağız kuruluğu ve bayılma korkusu yaşıyor. Uzun zamandır tanımadığı insanların yanında gergin oluyor, topluluk karşısında konuşurken mantıksız şeyler söyleyip küçük düşmekten ve insanların onunla alay etme ihtimalinden çekiniyor.

Bu hastanın tedavisinde aşağıdakilerden hangisinin tercih edilmesi en az olasıdır?

- A) Bupropion
- B) Propranolol
- C) Venlafaksin
- D) Bilişsel davranışçı terapi
- E) Paroksetin

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

114 ◀ TÜM TUS SORULARI

Yüceltme (Sublimasyon)

- Cinsel enerjinin ya da başka dürtülerin hedef ve amacının değiştirilmesi, böylece kişi ve toplum için daha yararlı kabul edilen bir şekle dönüştürülmesidir.
- Örnek olarak agresyon enerjisinin spor faaliyetlerine dönüştürülmesi verilebilir.
- Olgun bir savunma düzeneğidir.

Doğru cevap: D

8. Kırk beş yaşındaki kadın hasta, 15 yıldır devam eden tekrarlayıcı düşünce ve davranışlar nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvuruyor. Evden çıkmadan önce ocağın yanıp yanmadığını, kapıyı kilitleyip kilitlemediğini defalarca kontrol ettiğini; bu nedenle dışarı çıkmadığını ve işe gidemediğini belirtiyor. Davranışlarının aşırı olduğunu bildiğini, ancak kendisini engellemeye çalıştığında çok büyük sıkıntı yaşadığını ifade ediyor. Şimdiye kadar yakınmaları için hiç ilaç kullanmamış olan hastanın nörolojik ve fizik muayenesinde, laboratuvar diğerlerinde ve kraniyal görüntüleme tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmıyor.

Bu hasta için en uygun ilk tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Amitriptilin
- B) Lorazepam
- C) Lityum
- D) Sertralin
- E) Olanzapin

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdakilerden hangisinde obsesif kompulsif bozukluk için en uygun ilk tedavi seçeneği ve en etkili tedavi seçeneği birlikte doğru verilmiştir? (Sonbahar 2019 BENZER)

İlk tedavi	En etkili tedavi
A) Lityum	Elektrokonvulsif terapi
B) Amitriptilin	Elektrokonvulsif terapi
C) Sertralin	Klomipramin
D) Sertralin	Olanzapin
E) Lorazepam	Sertralin

Doğru cevap: C

Kişinin saçma olduğunu bilmesine rağmen zihnden atamadığı imge ve düşünceler (obsesyon) ile bunların yarattığı sıkıntıyı rahatlatmak için gerçekleştirdiği etkinlikler (kompulsiyon) ile giden rahatsızlık **obsesif kompulsif bozukluktur (OKB)**. OKB'de ilk ilaç seçeneği seçici serotonin geri alım inhibitörleridir. En etkili ilaç seçeneği ise bir trisiklik antidepresan olan Klomipramindir. **Elektrokonvulsif tedavi OKB'de etkisizdir.**

Sertralin bir seçici serotonin geri alım inhibitörüdür. Bu sorunun doğru yanıtı Sertralin dışında bir başka seçici serotonin geri alım inhibitörü de olabilirdi (fluoksetin, sitalopram, essitalopram, paroksetin gibi).

Lorazepam, kısa etkili bir benzodiyazepindir. OKB tedavisinde geçici olarak anksiyetenin yatıştırılması dışında yeri yoktur.

Lityum, duygudurum dengeleyici ilaçların prototipidir. Bipolar bozuklukta kullanılır. OKB tedavisinde yeri yoktur.

Olanzapin, bir atipik antipsikotiktir. Bazı hastalarda OKB'de güçlendirme tedavisi olarak kullanılabilir. OKB'de tek başına kullanılmaz. İlk ilaç seçeneği ya da en etkili ilaç seçeneği değildir.

Doğru cevap: D

9. Otuz iki yaşındaki kadın hasta, ellerinde kızarıklık şikâyetiyle dermatoloji polikliniğine başvuruyor. Hastanın sık sık ellerini yıkadığı bilgisini alan dermatoloji hekimi psikiyatri konsültasyonu istiyor. Psikiyatrik değerlendirmede hastanın gün içinde defalarca ellerini yıkadığı, ellerini yıkamasına rağmen mikroplardan temizlenmediğini düşündüğü, bu düşünceleri zihninden atamadığı, günün büyük bölümünü elini yıkayarak geçirdiğinden iş yerinde ve evde sorunlar yaşadığı öğreniliyor.

Bu hasta için en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2023)

- A) Flupentiksol
- B) Fluvoksamin
- C) Klorpromazin
- D) Zyklopetiksol
- E) Lamotrijin

OKB'de ilk seçenek ilaç SSRI iken en etkili ilaç klomipramindir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk

- Hastanın saçma, anlamsız olduğunu bilmesine rağmen önleyemediği dürtü ve düşünceler:

Obsesyon

- Bu dürtü ve düşünceleri azaltmak için yapılan zihinsel veya bedensel hareketler:

Kompulsiyon ile karakterizedir.

- En sık bulaşma-el yıkama OKB'si görülür.

- Diğer obsesyon ve kompulsiyon örnekleri:

- Kuşku ve kontrol etme
- Simetri
- Sayma

- Patofizyolojisinde serotonerjik aktivite azlığı önemli rol oynar.

- İlk ilaç seçeneği **seçici serotonin geri alım**

Klinik Bilimler 128. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 114

10. Otuz yedi yaşındaki kadın hasta, içinden belli bir sayıya kadar tekrar tekrar sayma, ellerini sayarak yıkama, banyoda her gün üç saat kalma yakınmalarıyla başvuruyor. Günlük işlerini yapmakta büyük zorluk çektiğini, aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade eden bu hastaya aşağıdaki ilaçlardan hangisinin başlanması uygun **değildir?** (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Fluvoksamin
- B) Sitalopram
- C) Bupropion
- D) Paroksetin
- E) Klomipramin

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 130

130. Kırk yaşındaki erkek hasta yolda yürürken kaldırırma takılıyor ve eli hiperekstansiyonda yere çarpacak şekilde düşüyor. Düşükten bir süre sonra polikliniğe gelen hasta bilekte enfiye çukuru bölgesinde, ekstansiyon ve radial deviasyonda ağrı tanımlıyor. Yapılan fizik muayene ve çekilen görüntüleme yöntemleri sonucunda hastada karpal kemiklerden birinde kırık olduğu saptanıyor.

Bu olgudaki kırık en sık kırılan karpal kemik olduğuna göre, bu kırık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Os capitatum
- B) Os pisiforme
- C) Os hamatum
- D) Os lunatum
- E) Os scaphoideum

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

OSTEOKONDRİTİS DİSSEKANS

1. Osteokondritis dissekansın **en sık** görüldüğü eklem aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 87)

- A) Kalça
- B) Dirsek
- C) Diz
- D) Ayak bileği
- E) Omuz

Osteokondritis dissekans eklem kırıkdağının altındaki kemikle beraber normal yerinden ayrılıp eklem içine düşmesidir.

Osteokondritis dissekans; Etiyolojisi bilinmeyen, en çok **çocukluk çağı** ve **adölesanlarda** görülen, bir eklemden kemiğin eklemde bulunan yüzünde küçük bir nekrotik kemik parçasının eklem aralığına düşmesi olarak tanımlanır. **En sık dizde görülür.** Dizde de en sık femur medial kondilinde görülür.

Doğru cevap: C

2. Dejeneratif eklem hastalıklarında patolojinin başladığı anatomik lokalizasyon aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 89)

- A) Eklem kırıkdağı
- B) Sinoviyal membran
- C) Periost
- D) Eklem kapsülü
- E) Eklem aralığı

Dejeneratif artrit (osteoartrit): Eklem kırıkdağının dejenerasyonu sonucu, eklem aralığının daralması, kemik yapıda skleroz, osteofit oluşumu, subkondral kistler, kemikte kollaps ve deformasyon ile karakterizedir...

Tüm sinoviyal eklemlerde görülür. **Patoloji eklem kırıkdağından başlar.**

Romatoid Artrit'te sinoviyal membrandan başlar.

Doğru cevap: A

ÜST EKSTREMİTE KIRIK VE ÇIKIKLARI

1. Dirsek ekstansiyonda, ön kol pronasyonda, el ekstansiyonda, iken elinin üzerine düşen ve el bileğinde çatal sırtı deformitesi oluşan hastada tanı nedir? (Sonbahar 94)

- A) El bileğinde çıkık
- B) Colles kırığı
- C) Monteggi kırığı
- D) Bennet kırığı
- E) Kistik higroma

Bu pozisyondaki kırık Colles kırığıdır. Tedavide bilek ekstansiyonda, ön kol ulnar deviasyonda alçıya alınır...

Monteggia kırıklı çıkığı

- Proksimal ulna kırığı + radius başı çıkığı

Galeazzi kırıklı çıkığı

- Radius alt 1/3 kırık + alt radioulnar çıkık Bennet kırığı 1. metakarpal kaidesinin kırıklı çıkığıdır.

Kistik higroma lenfatik sistemin kistik bir malformasyonu olup içi sıvı ile dolu seröz keseciklerdir.

Doğru cevap: B

Klinik Bilimler 130. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 323

2. El dorsifleksiyonda iken el ayasının üzerine düşme sonucu **en çok** yaralanan karpal kemik aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Trapezium
- B) Lunatum
- C) Skafoid
- D) Trapezoid
- E) Hamatum

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Avuç içine düşme sonrası enfiye çukurunda hassasiyet olan hastada, yaralanma ihtimali **en olası** karpal kemik aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

- A) Skafoid
- B) Trapezoid
- C) Trapezium
- D) Hamatum
- E) Lunatum

Doğru cevap: A

El bileğinde en sık yaralanan kemik hangisidir? diye düşünülerek yapılabilecek bir soru....

- Skafoid kırıkları el bileği karpal kemik yaralanmalarının %60'ını oluşturur.
- El bileğinde distal radius kırıklarından sonra en çok kırık skafoid kemikte görülür.
- Kırık, ağırlık taşımayan el bileğinin ani olarak hiperekstansiyona zorlanması sonucu oluşur.
- El bileğinin üzerine düşme sonrasında da sık görülür.
- Vasküler yapısı yetersiz olduğundan aseptik nekroza gider.
- Klinikte enfiye çukurunda ağrı, elin yakalama kuvveti azalma, el bileği hareketlerinde kısıtlılık ve el bileği dorsifleksiyon ve radial deviasyonda ağrı şikayeti vardır.
- Grafide; el kalem tutar pozisyonunda görülür.
- Tedavide el bileği 40-45° dorsifleksiyonda olacak şekilde, baş parmak proksimal interfalangeal eklem kadar kısa kol alçıya alınır.

Doğru cevap: C

3. Kırk dört yaşındaki kadın hasta, el bileğinde ağrı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Hastanın eli açık bir pozisyonda aynı elin üzerine düştüğü öğreniliyor. Fizik muayenesinde anatomik enfiye kutusu üzerinde hassasiyet tespit ediliyor. Hastanın el bileği grafisinde herhangi bir patoloji saptanmıyor.

Bu hastada sonraki aşama için en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2017 Orijinal)

- A) Analjezik-antiinflamatuvar ilaç vermek
- B) Bir haftalık başparmak hareket egzersizleri vermek ve kontrole çağırarak
- C) Kısa ön kol-başparmak spika ateline alıp takip etmek
- D) El bileğinin durumunu takip etmek için hastayı hastaneye yatırmak
- E) Kısa kol volar bilek ateli uygulamak

Ortopedi

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 131

131. İl Sağlık Müdürlüğü 18 yaş ve üzeri bireylerin diyabet durumunu araştırmak için öncelikle hasta olmayan kişi sayısını belirleyerek her yıl bir kez kontrol edip 10 yıl boyunca izleme yapıyor. Çalışmada sosyo-demografik özellikler, ailenin diyabet öyküsü, sigara kullanımı ve fiziksel aktivitelere dair veriler toplanıyor. Sürecin sonunda sigara içmenin ve fiziksel aktivite eksikliğinin diyabet oluşumuna etkisi olduğu belirleniyor.

Bu çalışmada kullanılan en olası araştırma türü aşağıdakilerden hangisidir?

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

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 185

Prevalans: Kesitsel araştırmada hesaplanır
Atfedilen risk: kohort araştırmasında hesaplanır
Korunabilirlik hızı: kohort araştırmasında hesaplanır
Rölatif risk: Kohort araştırmasında hesaplanır.

Doğru cevap: C

11. Hodgkin lenfoma tanısı almış olgulara ve benzer yaşta kontrol grubuna, geçmişte tonsillektomi olup olmadıkları sorulmuştur.

Araştırma sonuçlandığında, tonsillektomi ve lenfoma olma arasındaki ilişkiye dair, aşağıdaki risk ölçütlerinden hangisi elde edilir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Korunabilirlik hızı
- B) Rölatif risk
- C) Epizod hızı
- D) Tahmini rölatif risk
- E) İnsidans

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Akciğer kanseri tanısı almış hastalara ve benzer yaşta kontrol grubuna, geçmişte sigara içip içmediği soruluyor.

Çalışma sonuçlarında akciğer kanseri ve sigara arasındaki ilişkiye dair, aşağıdaki risk ölçütlerinden hangisi elde edilir? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

- A) İnsidans
- B) Epizod hızı
- C) Tahmini rölatif risk
- D) Rölatif risk
- E) Korunabilirlik hızı

Doğru cevap: C

Hasta sayısı bilinerek başlanan vaka kontrol çalışmaları, sonuçlandığında etken sayısına ulaşılır...

Vaka Kontrol Araştırmaları:

- Analitik araştırmalar içinde, **en sık başvurulan** yöntemlerdir.
- **Vaka grubu ile kontrol grubunun, etkenle ilişkisi** araştırılır.
- Olayın çözümlenmesinde hastalıktan nedene gidış vardır.
- **Hasta sayısı bilinerek başlanan çalışma sonuçlandığında etken sayısı bulunur.**
- Genellikle kayıtlardan retrospektif yapılan araştırmalardır.
- **Tahmini rölatif risk (odds ratio)** hesaplanır.

Kohort araştırmalarında, etkene maruz kalan **sağlıklı kişi sayısı** bilinerek başlanır, çalışma sonuçlandığında ise kaç **yeni hasta** olduğu bulunur. **İnsidans, rölatif risk, atfedilen risk** ve **korunabilirlik hızı** hesaplanır. **Epizod hızı** bağışıklık bırakmayan hastalıklarda kullanılan insidans formülüdür.

Kesitsel araştırmalarda, hastalık-etken ilişkisi aynı zaman karesinde değerlendirilir ve **prevalans** hesaplanır.

Deneysel araştırmalar, hastalık-etken ilişkisi belirlendikten sonra, **hastalıkların çözümüne yönelik** yapılan araştırmaları kapsar.

Doğru cevap: D

12. Aşağıdaki araştırma tiplerinin hangisinde insidans hesaplanabilir? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Tanımlayıcı
- B) Kesitsel
- C) Olgu-kontrol
- D) Kohort
- E) Ekolojik

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Kohort araştırmasında elde edilen sonuç aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 BENZERİ)

- A) Prevalans
- B) Tahmini rölatif risk
- C) Korelasyon
- D) İnsidans
- E) Ki-kare

Doğru cevap: D

10. sorunun açıklamasına bakınız.

13. Aşağıdaki araştırma yöntemlerinden hangisinde prevalans saptanır? (Sonbahar 2011)

Klinik Bilimler 131. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 185

14. Sigara ve akciğer kanseri ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, 30 yaş ve üzerindeki 10.000 kişinin sigara alışkanlıkları şöyle bulunuyor:

Hiç sigara içmeyen 5000 kişi (I. Grup)
Günde 1-10 adet içen 2000 kişi (II. Grup)
Günde 11-20 adet içen 2000 kişi (III. Grup)
Günde 21 ve daha fazla içen 1000 kişi (IV. Grup)

10 yıllık süre içinde, I. grupta 10 kişi, II. grupta 15 kişi, III. grupta 20 kişi ve IV. grupta da 15 kişi olmak üzere toplam 60 kişi akciğer kanserine yakalanmış veya bu hastalıktan ölmüştür.

Bu araştırmanın türü aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2010)

- A) Kesitsel
- B) Vaka-kontrol
- C) Kohort
- D) Tanımlayıcı
- E) Prospektif randomize

KOHORT ARAŞTIRMALARI

- Çok ayrıntılı, büyük ekip ve çabaları gerektiren analitik araştırmalardır.
- Prospektif, insidans araştırmalar gibi adlarda verilir
- Elde edilen en önemli hız insidansdır,
- Etkene maruz kalan kişilerin kaçının hastalığa yakalandığını buluruz.

Kohort Araştırmalarının Yararları:

- a) En güvenilir gözlemsel araştırma yöntemidir.
- b) **İnsidans, rölatif risk, atfedilen risk, korunabilirlik hızı** elde edilir.
- c) Kohort araştırmalarında hafıza faktörü, selektif ölüm, selektif göç gibi metodolojik sorunlar en az düzeydedir.
- d) Toplumda sık görülen, latent dönemi kısa olan hastalıkların etiyolojilerinin araştırılmasında en uygun yöntemdir.

Halk Sağlığı

10 ◀ TÜM TUS SORULARI

10. Yirmi sekiz yaşındaki obez kadın hasta üç ay önce başlayan ve giderek artan baş ağrısı, bulantı ve çift ve görme yakınmalarıyla başvuruyor. Muayenesinde bilateral papilödem ve nervus abducens felci saptanıyor. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal bulunuyor.

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

- A) Psödotümör serebri
- B) Auralı migren
- C) Gerilim tipi baş ağrısı
- D) Hidrosefali
- E) Küme baş ağrısı

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabildi:

- 1-Erkek cinsiyette daha sıktır
- 2-Obeziteyle ilişkilidir
- 3-KİBAS oluşturur
- 4-Görüntüleme normal olabilir

Yukarıdakilerden hangileri psödotümör serebri için **doğrudur**? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) 1-2
- B) 1-2-3
- C) 2-3-4
- D) 2-3
- E) 1-2-3-4

Doğru cevap: C

Psödotümör serebri kitle bulgusu olmadan BOS miktarında ve basınca hafif artışla karakterize durumdur.

BOS basınç artışına bağlı kranial sinir bası bulguları ve papil ödem beklenen bulgulardandır.

BOS miktarında minimal artış olduğundan MR ya da BT görüntülemeye belirgin ventrikülomegali bulgusu saptanmayabilir.

Kadın cinsiyet, erişkin dönem, obezite, yakın zamanda alınan kilo, A ve D vitamini fazlalığı, tetrasiklin kullanımı ile ilişkili olabilir.

Baş ağrısından dolayı sorularda **auralı migren** ve **gerilim tipi baş ağrısı** ile karıştırmamızı isteyebilirler ancak auralı migrende baş ağrısı öncesi geçici nörolojik semptomlar görülür ve gerilim tipi baş ağrısında stresle ilişki belirtilebilir. Ayrıca her iki durumda papil ödem beklenmez.

Psödotümör serebri de hafif bir **hidrosefali** durumudur ancak sadece **hidrosefalide** görüntülemeye bulgu bekleriz.

Küme tipi baş ağrısında tek taraflı baş ağrısı, göz yaşarması ve burun akıntısı beklenir ve papil ödem beklenen bulgu değildir. Ayrıca erkeklerde daha sık görülür.

Doğru cevap: A

11. Otuz yaşındaki kadın hasta, son iki aydır sürekli olan ve giderek artan, sabahları uyandığında daha şiddetli olup gün içinde biraz azalan, tüm başında hissettiği baş ağrısı yakınmasıyla başvuruyor. Nörolojik muayenesinde fundoskopide bilateral papil stazı saptanan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal saptanıyor.

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

- A) Kronik migren
- B) İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon
- C) Normal basınçlı hidrosefali
- D) Küme baş ağrısı
- E) Gerilim tipi baş ağrısı

KİBAS bulguları olan bir hastada yapılan kranial görüntülemeye kafa içi yer kaplayan lezyon yoksa akla psödotümör serebri (idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon) gelmelidir.

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

- İntakraniyal yer kaplayan **lezyon olmadan** kafa içi basıncının artmasıdır.
- Çok sıklıkla diffüz baş ağrısı başlangıç semptomudur.
- En sık **idiyopatik** olarak gelişir.
- **Kadınlarda** daha sıktır.

İlişkili durumlar:

- ✓ Obezite

Klinik Bilimler 132. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 010

- ✓ Hamilelik, OKS kullanımı
- ✓ Tetrasiklin, lityum

- KİBAS'a bağlı tüm bulgular görülebilir.
- KİBAS bulgularının öne eğilme ve valsava ile kötüleşmesi psödotümör serebri tanısında önemlidir.
- **Görme keskinliğinde** azalma **en önemli** bulgulardandır. Sekonder optik atrofiye bağlı görme kaybı olabilir.
- İncelemede görme muayenesinin ardından mutlaka radyolojik görüntüleme yapılmalıdır (MRG).
- Kesin tanı LP' de BOS basıncının 200 mmH₂O üstünde olması ile konulur.

Kronik migren

- Migren ataklarının ayda 8 kezden fazla görülmesi ve ayın 15 gününü ağırlı geçirme olarak tanımlanır.

Normal basınçlı hidrosefali

Adams-Hakim Sendromu olarak da bilinir. 60 yaş civarı görülür.



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

8 ◀ TÜM TUS SORULARI

Patofizyoloji

- Tam olarak aydınlatılmamıştır.

a) Aurasız migren

- En sık görülen migren tipidir.
- 4-72 saat sürer (Genellikle 24 saat içinde seyreder.)

Klinik Bilimler 132. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 008

- Bulantı, kusma, fotofoni, fonofobi, fiziksel aktiviteyle kötüleşme eşlik eder.

b) Auralı migren

1) Tipik auralı migrenler:

- Aura 5-60 dk arasında süren, fokal nörolojik semptom ataklarıyla kendini gösterir.
- En sık aura tipi vizüel semptomlardır. En sık scintilasyon skotomu görülür.
- Motor güçsüzlük görülmez.

Doğru cevap: A

3. Yirmi beş yaşındaki kadın hasta, 10 yıldır haftada 1-2 kez ortaya çıkan, 8-10 saat süren ve başın sağ veya sol yarısında olan, zonklayıcı baş ağrısı yakınmasıyla başvuruyor. Öyküsünden yakınmasının genelde öğleden sonra başladığı, parlak ışık veya sıkıntı ile tetiklendiği, karanlık odada uyumakla geçtiği ve şiddetli olduğunda bulantı ve kusmanın eşlik ettiği öğreniliyor.

Fizik muayenesi normal bulunan hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Temporal arterit B) Küme baş ağrısı
C) Aurasız migren D) Gerilim tipi baş ağrısı
E) Retinal migren

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

En geç yetmiş iki saat içinde sonlanan, başın her iki yansında görülebilen zonklayıcı baş ağrısına, bulantı, kusma, ışık ve ses hassasiyeti eşlik ediyorsa en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 BENZER)

- A) Retinal migren
B) Gerilim tipi baş ağrısı
C) Küme baş ağrısı
D) Aurasız migren
E) Temporal arterit

Doğru cevap: D

Ağrının süresi, lokalizasyonu ve eşlik eden bulgular migreni işaret etmektedir...

Migren, kadınlarda iki kat daha fazla görülen, ve genellikle aile öyküsünün pozitif olduğu yaygın bir baş ağrısı tipidir. Ağrı genellikle tek taraflı, pulsatil karakterdedir ve bulantı-kusma, fotofobi, fonofobi ile karakterizedir. Migren atağı tipik olarak uzun sürelidir ve genellikle 2-24 saat arasında sürer. Aurasız migren, en sık görülen migren tipidir (%70).

Retinal migren, genellikle bir saatten kısa süren görme kaybıyla seyreder. Soruda görme kaybindan söz edilmemektedir.

Gerilim tipi baş ağrısı tipik olarak başı 360 derece çevreleyen karakterdedir, toplumda en sık görülen baş ağrısıdır.

Küme baş ağrısı, genellikle erkeklerde görülen, yarım saatten uzun, iki saatten kısa süren, tek taraflı; göz arkasında basınç, burun yan tarafında yanma, konjonktival batma, lakrimasyon, nazal akıntı ile seyreden baş ağrısıdır.

Temporal arterit, özellikle yaşlı kadınlarda görülür. Geçici ya da kalıcı körlükler, çene klodikasyonu, eritrosit sedimentasyon hızında artış ile seyreder.

Doğru cevap: C

4. Akut migren atağında tercih edilecek en ideal ilaç hangisidir? (İlkbahar 90)

- A) Propranolol B) Aspirin
C) Prostaglandin inhibitörleri D) Cafegot
E) Serotonin reseptör agonistleri

Migren atağında günümüzde en ideal ilaç grubu serotonin reseptör agonistleridir...

Klasik migren: Genellikle unilateraldir. Sıklıkla temporal, orbital veya frontaldır.

- Geçici görme kaybı veya motor fenomenlerle birlikte olan aura eşlik edebilir.
- Günün herhangi bir saatinde ortaya çıkabilir.
- Bulantı, kusma, fotofobi ve diğer GIS ve otonomik semptomlarla birlikte seyreder.
- Kadınlarda premenstrual dönemde siktir.

Tedavi:

- Hasta oral kontraseptif kullanıyorsa kesilmelidir.
- Atak tedavisi:** Serotonin reseptör agonistleri; sumatriptan, zolmitriptan (günümüzde en ideal ilaçlar triptanlar), Ergotamin tartarat
Ergotamin tartarat ve kafein (Cafegot) (Kafein ergotaminin biyoyararlanımını arttırdığı için kullanılır)
- Haftada 2 kez veya daha sık gelen ataklarda profilaktik tedavi:
 - Propranolol
 - Amitriptilin
 - Kalsiyum kanal blokörleri
 - Metiserjit, Pizotifen
 - SSRI, SNRI'ler
 - Valproat, Topiramet

Doğru cevap: E

5. Aşağıdaki cerrahi yöntemlerden hangisi ağrı cerrahisi yöntemleri içinde **ver almaz**? (Sonbahar 1992)

- A) Talamotomi
B) Ganglion semilunarektomi
C) Posterior kordektomi
D) Anterolateral yolun kesilmesi
E) Posterior rizotomi

Posterior kordektomi ağrı cerrahisinde kullanılmaz...



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

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 kraniumda yaygın şekilde görülebilir. Rutin fiziksel aktiviteyi kısıtlamaz.
- Foto-fonofobi (ışıktan ve sestten 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 hematom
- 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 ayırtıcı 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.

Dev Hücreli Arterit (Temporal Arterit)

- Genellikle 50 yaş üzerinde ve kadınlarda iki kez daha sıktr.
- Eksternal karotid arter sistemi, özellikle temporal arter tutulur.
- Sıklıkla polimiyalji romatika kompleksi ile birlikte.
- Çene hareketleri ile ağrı ortaya çıkar. --- çene klaudikasyonu---
- 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 nevrit nedeni temporal arterittir.

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

Doğru cevap: E

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 manyetik 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...



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

70 ◀ TÜM TUS SORULARI

12. Kırk yaşındaki erkek hastada ani gelişen bilinç kapanması, ense sertliği ve konfüzyon aşağıdakilerden hangisini düşündürür? (İlkbahar 89)

- A) Subaraknoid kanama B) Subdural kanama
C) Epidural kanama D) Ensefalit
E) Menenjit

Doğru cevap: A

13. Anevrizmanın en sık görülen komplikasyonu nedir? (Sonbahar 90)

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

Doğru cevap: C

14. En sık subaraknoid kanama yapan hangisidir? (Sonbahar 90)

- A) Anevrizma B) Arterio venöz fistül
C) Travma D) Koagülasyon bozukluğu
E) İntraserebral kanama

Doğru cevap: C

15. Ani başlayan baş ağrısı, ense sertliği ve 3. kranial sinir paralizisi olan otuzbeş yaşında hastada 37°C ateş ölçülmüştür.

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

- A) Beyin absesi B) Menenjit
C) Subaraknoid kanama D) Glioma
E) Tetanoz

Doğru cevap: C

16. Ani başlayan şiddetli baş ağrısı ve kısa süreli şuur kaybı nedeniyle muayene edilen 30 yaşındaki bir hastada yalnızca meninks irritasyon bulguları saptanmıştır.

Bu hastada öncelikle aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir? (İlkbahar 2007)

- A) Subaraknoid kanama B) Beyin apsisi
C) Menenjit D) Epidural kanama
E) Subdural kanama

Doğru cevap: A

17. Elli yaş civarında ortaya çıkan spontan subaraknoid kanamaların en sık rastlanan nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2009)

- A) Koagülopatiler B) Beyin tümörü
C) Anevrizma rüptürü D) Ateroskleroz
E) Arteriovenöz malformasyon

Doğru cevap: C

18. Beyinde anevrizmaların en sık kaynaklandığı arter aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2012)

- A) Orta serebral arter B) Posteriori-komünikan arter
C) Baziler arter D) Anteriori-komünikan arter
E) Vertebral arter

SAK in en sık nedeni travmadır. İkinci en sık nedeni anevrizmalardır...

Anevrizmalar en sık damarların bifürkasyon bölgelerinde gözlenir çünkü buralarda duvar nispeten daha zayıftır. Beyinde en sık anevrizma anterior sirkülayondan anterior komünikan arterden çıkar.

Anevrizmalarda en sık kanayan:

1. Anterior komünikan arter anevrizması

Klinik Bilimler 132. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 070

Subaraknoid kanama: Ani başlayan şiddetli baş ağrısı, şuur bozukluğu, koma, ense sertliği ve kanlı BOS ile karakterizedir. **Kanama sıklıkla aktivite sırasında meydana gelir.** Kanamalar genellikle arterin media tabakasının defekti sonucu oluşan anevrizmanın rüptürü veya konjenital arteriovenöz malformasyon rüptürü sonucu meydana gelir. **A-V malformasyon** en sık konveksitelerde görülür.

Anevrizmanın **en sık komplikasyonu subaraknoid kanamadır.** Kendiliğinden, travmasız gelişen subaraknoid kanamanın en önemli sebebi anevrizmadır.

İntraserebral kanama kronik hipertansiyona bağlı sıklıkla putamen lokalizasyonlu kanamadır. Epidural, subdural, subperiosteal kanama sıklıkla travma sonrası oluşur.

Tedavi:

- 1) Mutlak yatak istirahati.
- 2) Öksürük, aksırık gibi kafa basıncını artıran manevralardan kaçınılması.
- 3) Kabızlık önlenmelidir.
- 4) Analjezi sağlanmalıdır.

Doğru cevap: D

19. Hipertansiyonu olan hastalardaki intrakranial kanamanın en sık lokalizasyonu neresidir? (Sonbahar 99)

- A) Talamus
B) Putamen
C) Cerebellum
D) Beyin sapı
E) Cerebral korteks

Doğru cevap: B

20. İntraserebral kanamanın en sık görüldüğü beyin bölgesi neresidir? (Sonbahar 2001)

- A) Parietal lob
B) Beyin sapı
C) Putamen
D) Serebellum
E) Serebral hemisferler

Doğru cevap: C

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 134

134. Aşağıdaki klinik durumların hangisinde diüretikli dinamik Tc-99m MAG sintigrafisinin ilk seçenek olarak kullanılması en az uygundur?

- A) Akut piyelonefrit ile başvuran hastaların böbrek hasarının değerlendirilmesi
- B) Üreteropelvik bileşke darlığının değerlendirilmesi
- C) At nalı böbrek tanısı ile başvuran hastaların böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi
- D) Renal transplantasyon hastalarında postoperatif obstrüksiyonun değerlendirilmesi
- E) Ektopik ureteroseli olan hastaların böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

KÜÇÜK STAJLAR ▶ 213

5. Mandibuler asimetrisi olan çocuklarda mandibuler kondüllerde apofiziyel aktivitenin değerlendirilmesi.

Doğru cevap: B

14. Feokromasitoma ön tanısı ile araştırılan bir hastada aşağıdaki nükleer tıp görüntüleme yöntemlerinden hangisinin kullanılması en uygundur? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) 99mTc-MIBI sintigrafisi
- B) 99mTc-MAG3 sintigrafisi
- C) 123-I MIBG sintigrafisi
- D) 99mTc-MDP sintigrafisi

Klinik Bilimler 134. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 213

99mTc-MIBI sintigrafisi:	Miyokard perfuzyonu değerlendirme
99mTc-MAG3 sintigrafisi:	Renal fonksiyon değerlendirme
123-I MIBG sintigrafisi:	Endokrin tümörleri değerlendirme
99mTc-MDP sintigrafisi:	Kemik mineral yoğunluğu değerlendirme
99mTc-DMSA sintigrafisi:	Renal skar değerlendirme
99mTc-DTPA sintigrafisi:	Renal fonksiyon değerlendirme
99mTc-HİDA sintigrafisi:	Hepatobiliyer sistem değerlendirme
Penta DMSA sintigrafisi:	Medüller tiroid kanseri

Doğru cevap: C

15. Aşağıdaki klinik durumlardan hangisinde, tiroid fonksiyonları ile uyumsuz olarak tiroid bezindeki radyoaktif iyot tutulumunda azalma beklenmez? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) Antitiroid ilaç tedavisi sırasında
- B) Graves hastalığı
- C) Subakut tiroidit
- D) İyotlu kontrast madde uygulaması sonrasında
- E) Sekonder hipotiroidi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Subakut tiroidit
- II. Graves hastalığı
- III. Aşırı tiroid hormon maruziyeti

Yukarıdaki tiroid patolojilerinden hangisi ya da hangilerinde radyoaktif iyot tutulumu artar? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

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

Doğru cevap: B

Graves hastalığında tiroid bezinde radyoaktif iyot tutulumu artar.

Radyoaktif iyot uptake'inin düşük olduğu durumlar:

- Tiroiditler
- Aşırı tiroid hormon maruziyeti
- Aşırı iyot maruziyeti

Doğru cevap: B

16. Birkaç hafta önce viral enfeksiyon geçirme öyküsü olan ve hamile olduğu bilinen 20 yaşındaki bir hasta, boyun ağrısı şikâyeti ile başvuruyor. Fizik muayenesinde boynunda hassasiyet tespit ediliyor. Kan tetkiklerinde, eritrosit sedimentasyon hızı yüksek, TSH değeri düşük, serbest T3 ve T4 değerleri yüksek olarak bulunuyor. Boyun ultrasonografisinde tiroide nodül tespit edilmiyor.

Bu hastaya tedavi yaklaşımında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2024 Orijinal)

- A) Radyoaktif iyot (I-131) ile hemen tedavi edilmelidir.
- B) Hamileliğinin hemen bitiminde radyoaktif iyot (I-131) ile tedavi edilmelidir.
- C) I-131 ile tiroid "uptake" testi yapıldıktan sonra radyoaktif iyot tedavisi planlanmalıdır.
- D) Bu hastada radyoaktif iyot (I-131) tedavisinin yeri yoktur.
- E) Daha düşük radyasyon dozu olduğu için I-123 ile tedavi edilmelidir.

Gebelik öyküsü kafa karıştırıcı gibi görünse de ÜSYE sonrası boynunda hassasiyet ve ağrı durumunda De Quervain tiroiditi düşünülmelidir.

Subakut Tiroidit (De Quervain Tiroiditi, granülomatöz tiroidit veya viral tiroidit):

- 30-50 yaş arası, daha çok kadınlarda görülür.
- Genellikle viral üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası klinik ortaya çıkar.
- Ateş, halsizlik ve boynunda hassasiyet ve ağrı vardır.
- Klinik olarak 3 fazda ilerler:
 - Başlangıç dönemi: Hasar gören folliküllerden hormon deşarjı olur, tirotoksikoz (hipertiroidisiz) gelişir, T3-T4 yüksek ve TSH baskılanmıştır. Radyoaktif iyot uptake düşüktür.
 - Haftalar sonra harabiyete bağlı folliküller boşaldığından hipotiroid döneme girer, serbest T4 düşüktür ve orta dereceli TSH yüksekliği görülür.
 - İyileşme dönemi: Aylar içerisinde hormon düzeyleri ve TSH normale döner.
- Sedimentasyon hızı çok yüksek olabilir (> 100 mm/s).
- Vakaların %15'inde kalıcı hipotiroidi gelişebilir.

İLGİLİ NOTLAR

DTPA ve MAG3 için renal fonksiyon değerlendirmesinde, DMSA'nın ise skarı göstermede kullanıldığını direkt olarak yazdık

Radyoloji ve Nükleer Tıp

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 135

135.Aşağıdakilerden hangisinin benign ve agresif olmayan kemik lezyonlarının radyografik bulgularından biri olması en olasıdır?

- A) Lezyon ile normal kemik dokusu arasında geniş geçiş zonu olması
- B) Kemik korteks destrüksiyonu ve eşlik eden lameller tipte periost reaksiyonu olması
- C) Kemik korteks yıkımına eşlik eden yumuşak doku komponenti olması
- D) Lezyon çevresinde sklerotik halka görünümü
- E) Bir önceki radyografiye göre lezyon boyutlarında kısa dönemde hızlı artış olması

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

312 ◀ TÜM TUS SORULARI

KEMİK TÜMÖRLERİ

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

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

Osteosarkom

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

Doğru cevap: D

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

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

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

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

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

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

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

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

Doğru cevap: A

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

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

Klinik Bilimler 135. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 312

BENİGN TÜMÖRLERDE RADYOLOJİ:

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

En sık görülen benign kemik tümörü
OSTEOKONDROM'dur.

Doğru cevap: A

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

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

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

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

İki evresi vardır:

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

Klinik:

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

% 1 vakada sekonder osteosarkom gelişir.

Radyoloji:

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

Lab: Serum alkalen fosfatı oldukça artmıştır.

Tedavi: Kalsitonin, difosfonatlar ve D vitamini kullanılır.

Doğru cevap: C

Klinik Bilimler 144. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 385

Malign mezotelyoma plevranın en sık malign tümördür. Beraberinde çoğunlukla plevral efüzyon da mevcuttur. Efüzyona bağlı ortaya çıkan solunum sıkıntısı tipiktir. Etraf dokuları invaze ederse ağrı ile karakterize olabilir. Genelde adenokarsinom ile ayırıcı tanıya girer. Vimentin ile reaksiyona girmez.

Biyopsi yerinden nüks etmesi ya da yeni lezyonlar olarak ortaya çıkması hastalığın durumu hakkında fikir sahibi olmamızı sağlar. Bu tip durumlarda aklımıza malign prosesler getirilmelidir. Tersane işçiliği de asbest maruziyeti açısından bir risk olduğundan malign mezotelyoma cevabı en uygun cevap olacaktır.

Doğru cevap: C

10. Kırk beş paket/yıl sigara içen 53 yaşındaki erkek hasta, son 6 aydır giderek artan sağ göğüs ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Akciğer filminde, sağda plevral efüzyon görülüyor. Bunun üzerine istenen toraks tomografisinde sağ plevrada özellikle diyafragma komşuluğunda düzensiz kalınlaşmalar izleniyor. Altı ay önce benzer şikayetlerle başvurduğunda çekilen toraks bilgisayarlı tomografisiyle karşılaştırıldığında, sağdaki düzensiz plevral kalınlaşmaların artmış olduğu saptanıyor.

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

- A) Akciğer kanseri
- B) Benign plevral asbestoz
- C) Fibröz tümör
- D) Plevral adenomatoid tümör
- E) Mezotelyoma

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Hızlı boyut artışı
- II. Plevral kalsifikasyonlar
- III. Plevral efüzyon

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri malign mezotelyomanın radyolojik bulgularındadır? (Sonbahar 2020 BENZER)

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

Doğru cevap: E

Plevrada hızla agresif seyreden durumlarda akla mezotelyoma gelmelidir...

Plevrada hızlı progresyon gösteren ve kalsifikasyonun eşlik ettiği kalınlaşmada mezotelyoma ayırıcı tanıda öncelikle akla gelmelidir. Ayrıca plevral efüzyon da birliktelik gösterebilir. Sigara yada asbestozis öyküsünün varlığı da destekleyicidir.

Sigara öyküsü akciğer kanserini öncelikle akla getirirse de akciğer kanseri tanısı için tomografide parankimal kitle belirtilmelidir.

Benign plevral asbestozis de mezotelyomaya benzer şekilde plevral kalınlaşma ve kalsifikasyonla karakterizedir.

Ancak benign bir patoloji olup süreç içerisinde hızlı boyut artışı beklenmez.

Doğru cevap: E

11. Light kriterlerine göre, aşağıdakilerden hangisi plevral sıvının eksüda niteliğinde olduğuna karar vermek için kullanılır? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) HDL
- B) LDH
- C) ALT
- D) GGT
- E) ALP

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Plevral sıvı protein değeri / Serum Protein değerinin 0.5'den küçük olması
- II. Plevral sıvı LDH değeri / Serum LDH değerinin 0.6'dan büyük olması
- III. Plevral sıvı LDH değerinin normal serum LDH değerinin üst düzeyinin 2/3'ünden küçük olması

Plevral efüzyon nedeniyle tanısal torasentez yapılan bir hasta da plevral mayı incelemesi sonucunda elde edilen verilerden hangileri eksüda lehinedir? (İlkbahar 2021 BENZER)

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

Doğru cevap: B

Plevral sıvı örneğinde rutinde şu parametreler çalışmalıdır:

- Protein
- LDH
- Hücre sayımı
- pH
- Glukoz
- Kültür ve gram boyama
- Hematokrit (hemotoraks şüphesinde)

Transüda – Eksüda Ayrımı

Plevral sıvı protein düzeyi <25 g/L ise transüda; plevral sıvı protein düzeyi >35 g/L ise eksüda lehinedir.

Plevral sıvı örneği alındıktan sonra ilk yapılması gereken transüda-eksüda ayırımıdır ve bu işlem için Light kriterleri kullanılmaktadır. Light kriterlerinin eksüdatif sıvılar için doğruluk oranı %98, transüdatif sıvılar için ise %75'dir.

Light Kriterleri;

- 1- Plevral sıvı protein değeri / Serum Protein değeri > 0.5
- 2- Plevral sıvı LDH değeri / Serum LDH değeri > 0.6
- 3- Plevral sıvı LDH değeri > Normal Serum LDH değerinin üst düzeyinin 2/3ü

Bu üç kriterden en az birinin olması durumunda plevral efüzyon eksüda olarak değerlendirilir.

Doğru cevap: B

Light kriterlerine göre plevral sıvıya eksüda demek için gereken tüm verileri yazmışız

Kalp - Damar
Göğüs Cerrahisi



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 154

154. Dokuz yaşındaki erkek hasta ateş, şiddetli karın ağrısı, ellerde ve ayaklarda uyuşukluk şikâyetiyle getiriliyor. Öyküsünden 3 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38,5 °C, kan basıncı 150/95 mmHg ölçülüyor. Abdomende palpasyonla hassasiyet, kol ve bacaklarda ağrılı nodüller ile livedo retikularis saptanıyor. EMG'si monorötitis multipeks ile uyumlu bulunuyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Poliarteritis nodoza
- B) İmmünglobulin A vaskülit
- C) Kawasaki hastalığı
- D) Granülomatöz polianjiit
- E) Eozinofilik granülomatöz polianjiit

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

KÜÇÜK STAJLAR ► 51

Nöroloji

Subclavian damarlarının bazen de plexus brachialis iç yan veya aşağı sinir gövdelerinin servikal kosta veya scalen kasların anormal pozisyonu ya da yapışması sonucu oluşur.

Semptomlar: Kol yukarı kaldırıldığında ve baş karşı omuz tarafına çevrildiğinde (**Adson testi**) klavikula veya aksillanın tepe noktasının dinlemesiyle üfürüm alınması ya da radyolojik olarak bir servikal kosta varlığının ortaya konması, teşhiste bize yardımcıdır.

Tedavi: Fizik tedavi ve egzersiz uygulamasıdır.

Akrosiyanoz, ekstremitelerin distal kısımlarında genellikle ellerin, daha seyrek olarak ayakların dalga dalga hafif morarması hastalığıdır.

Doğru cevap: C

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

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

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

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

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

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

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

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

Doğru cevap: B

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

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

Mononöropati multipeks, periferik sinirleri tutan bir nöropatidir...

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

Klinik Bilimler 154. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 051

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

Doğru cevap: E

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

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

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

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

Guillain Barré (Akut idiyopatik polinöropati)

- Akut veya subakut seyreden etyolojisi bilinmeyen bir polinöropatidir.
- Vakaların yarısında semptomlardan 1 ay önce üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu yada cerrahi girişim veya aşılama öyküsü mevcuttur.
- Başta duyu semptomları hakimdir.
- İlerleyen dönemlerde distalde başlayıp asendan ilerleyen paraliziler olur.
- Şiddetli vakalarda solunum ve bulber kaslar tutulur, 1/3 vakada mekanik ventilasyon gerekebilir.
- Fasiyal dipleji oluşabilir.
- Vakaların %30'unda trakeostomi ve ventilatör gerekir.
- Nadir olarak papil ödemi görülebilir ve çok artmış BOS proteini ile birlikte olur (>200 mg/dl).
- Otonomik tutulum olursa taşikardi, idrar retansiyonu ve kan basıncı dalgalanmaları olur.
- Hastalığın mortalitesi %10 dur.
- **Tanı: Çoğu vakada BOS da protein artmıştır** ancak hastalığın başlangıcından 2-3 hafta sonraya kadar normal olabilir.
- **BOS gammaglobulin fraksiyonu artar.**

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 160

160. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılan stimulan grubu ilaçların yan etkilerinden biri olarak aşağıdakilerden hangisinin görülmesi en az olasıdır?

- A) Tikler
- B) Karın ağrısı
- C) Uykusuzluk
- D) Kalp hızında artış
- E) İştah artışı

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

136 ◀ TÜM TUS SORULARI

Aleksitimi: Duyuları tanımlama ve açıklama konusunda subklinik yetersizlik ile karakterize kişilik oluşumudur. 'Duyuyu kovmak' anlamına gelmektedir.

Apraksi: Motor, koordinasyon ve duysal kusur olmaksızın amaçlı ve planlı hareketlerin yapılamamasıdır.

Anhedoni: Kişinin normalde keyif aldığı davranışlardan artık zevk alamama ile karakterize psikolojik bir durumdur.

Afazi: Beynin etkilenmesi ile ortaya çıkan dil fonksiyon bozukluğudur.

Apati: Çevre ile anormal derecede ilgisizlik ve çevreye kayıtsız kalma anlamındadır.

Doğru cevap: A

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

Bu hastada **öncelikle** düşünülen psikiyatrik bozuklukla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2024)

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

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu çocuk psikiyatri polikliniklerinin sık karşılaşılan hasta gruplarından. Bu nedenle TUS için biraz ayrıntı bilmek lazım.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), bir kişinin dikkatini görev ve sorumluluklara vermede güçlük yaşaması veya çok hareketli, konuşkan, aceleci olması durumudur. DEHB'de; **dikkat eksikliği ve hiperaktivite** (aşırı hareketlilik) olmak üzere iki temel sorun alanı vardır:

Dikkat Eksikliği: Kişinin yaşına, sosyal ve kültürel özelliklerine oranla konsantrasyon olmada güçlük çekmesi, unutkan olması, dağınık olması, işlerini organize etmekte zorluk yaşaması, bir işe konsantrasyon olduktan sonra basit bir uyarıya çok kolay dikkatinin dağılması, dikkat ve "sabır" gerektiren işlerden kaçınması ve sık sık basit dikkat hataları yapmasıdır.

Hiperaktivite: Kişinin yaşına göre çok daha hareketli, aceleci veya aşırı konuşkan olmasıdır. Çocuklarda sürekli bir yerlere tırmanma, motor takılmış gibi koşuşturma hiperaktiviteyi akla getirir

- **Kızlar daha sık, daha az yıkıcı semptomlar, daha fazla dikkat problemleri ve depresyon ve anksiyete** gibi daha fazla içselleştirme problemleri ile başvururken, **erkekler klinik sevkle sonuçlanan daha yıkıcı davranışlar sergiler.**
- **DEHB etyolojisinde en çok** üzerinde durulan genler dopaminerjik: **DRD4, DAT1**'dir.
- **Malnutrisyon, poliansature yağ asitleri eksiklikleri** gibi çeşitli çevresel faktörler ve **annenin gebeliği sırasında sigara içmesi, alkol, ağır metal (örn; kurşun) ve kimyasal maruziyeti, perinatal stres ve düşük doğum ağırlığı ve travmatik beyin hasarı** gibi psikososyal faktörlerin DEHB patogeneğinde önemli olduğu düşünülmektedir.
- **DEHB Değerlendirmesi:** Genel fizik muayene ile birlikte **boy, kilo, kan basıncı ölçümü** yapıp ve **nabız** incelenir. Klinik değerlendirme sonucunda gerek görülürse diğer tıbbi incelemeler istenebilir (EEG, MRI, SPECT...). **Ancak rutin olarak her olgudan EEG, MRI, SPECT gibi nörolojik incelemeler istenmez.**
- DEHB, yüksek oranda eşlik eden psikiyatrik bozukluklara sahiptir. Klinik örneklerin **yarısında karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) veya davranış bozukluğu**, %25 ila % 30'unda **anksiyete bozukluğu** ve % 20 ila % 25'inde **öğrenme bozukluğu** vardır.
- **Tedavi:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde en sık kullanılan ilaç grubu stimulanlardır. Bu grupta yer alan ilaçlar **metilfenidat** ve **amfetaminler** olmak üzere iki grupta yer alır. Stimulanlar arasında çok araştırılmış olan ve ilk tedavi seçeneği olarak tercih edileni **metilfenidattir.** Metilfenidat sinaptik bülgeye dopamin ve

Klinik Bilimler 160. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 136

- **Metilfenidat ile en sık görülen yan etkiler uykusuzluk, iştahsızlık, baş-karın ağrısı ve sinirliliktir.**

Doğru cevap: D

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

254 ◀ TUM TUS SORULARI

Le forte III Kırığı (kraniyofasial ayrılma): En ciddi Maksillofasial Kırıktır. Yüz iskeleti kraniyumdan tamamen ayrılmıştır. Nadir olarak (% 5-15), görülür.

Doğru cevap: E

7. Bisiklet kullanırken düşme sonucu yüzünü kaldırım köşesine çarpan hasta, ağzını açamama yakınmasıyla acil polikliniğine getiriliyor. Muayene ve tetkiklerde mandibula fraktürü saptanmıyor.

Aşağıdakilerden hangisi hastadaki bu klinik tabloyu en iyi açıklar? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Fasiyal sinir paralizisi
B) Nazal fraktür
C) Blow-out fraktürü
D) Zigomatik ark fraktürü
E) Frontal sinüs fraktürü

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yüksekten düşme sonrası izole zigoma kırığı saptanan hastada aşağıdaki bulgulardan hangisinin görülmesi en az beklenir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Yüzde uyuşukluk
B) Trismus
C) Diplopi
D) Periorbital ekimoz
E) Maloklüzyon

Doğru cevap: E

Trismus mandibula ve zigomatikomaksiller fraktürlerin ana bulgularından birisidir...

Zigomatikomaksiller kompleks (ZMK) kırıkları tüm fasyal kırıklar içerisinde sık gözüken kırıklardandır. Klasik olarak kırık tarafında yüzde düzleşme konjunktival kanamalar enoftalmi diplopi gibi göz bulguları infraorbital rimde basamak belirtileri infraorbital sinir tutulumuna bağlı yüzde uyuşukluk ağrı görülebilir. Fasiyal sinirin temporal dalı zigoma ark kırıkları sonrası zedelenebilir. Aynı zamanda vakaların yaklaşık üçte birinde trismus gözlenir. Trismus oluşma mekanizması ile alakalı en kabul gören yaklaşım kırık zigoma parçalarının mandibula koronoid prosese bası oluşturup hareket kabiliyetini azaltmasıdır.

Fasiyal sinirin özellikle temporal dalı zigoma ark kırıkları sonrası zedelenebilir. Ama bu hastadaki trismusunu açıklamaz.

Nazal fraktür en çok kırılan fasyal kemiktir. Ancak **trismusa** neden olmaz.

Blow out fraktürleri orbita taban kırıklarıdır. Tipik bulguları **enoftalmi ve diplopi**dir.

Frontal sinüs duvar kırıkları intrakraniyal komplikasyonlar açısından risklidir. Özellikle BOS rinoresi açısından hastaların takip edilmesi önem taşır.

Trismus yapan yüz kırıkları zigomatikomaksiller kompleks kırıkları ve mandibula kırıklarıdır.

Doğru cevap: D

Klinik Bilimler 162. soru Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 254

1. İnsan papilloma virusu (HPV) bağlı gelişen baş boyun kanserleriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Genellikle genç yaşta ortaya çıkar.
B) Primer tümör küçük, lenf nodu metastazı sıktır.
C) En sık larinkse yerleşir.
D) Etken sıklıkla HPV-16'dır.
E) İyi prognoza sahiptir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

İnsan papilloma virusu (HPV) bağlı gelişen baş-boyun kanserleri HPV'ye bağlı olmayan kanserler ile karşılaştırıldığında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Genellikle ileri yaşta ortaya çıkar.
B) Primer tümör büyük, lenf nodu metastazı nadir
C) En sık orofarenkse yerleşir.
D) Etken sıklıkla HPV-18'dir.
E) Kötü prognoza sahiptir.

Doğru cevap: C

HPV pozitif yassı epitel hücreli kanser en sık orofarenksde görülür.

- HPV oral yolla bulaştığı için özellikle oral kavite ve orofarenksde skuamoz hücreli karsinoma yol açabilir.
- Tüm baş boyun bölgesinde en sık HPV 16 ya bağlı kanser görülür.
- Tipik olarak primer odak küçükken boyun metastazı hızlı büyür.
- Prognozu diğer skuamoz hücreli kanserlere göre daha iyidir.
- HPV (+) baş boyun tümörleri özellikle palatin tonsilde yerleşik olan yassı epitel hücreli karsinomlar radyokemoterapiye oldukça duyarlıdır.

Doğru cevap: C

2. Diğer tedavilerle kontrol altına alınamayan posterior epistaksis tedavisinde öncelikle aşağıdaki arterlerden hangisi bağlanır? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Anterior etmoid
B) İnternal karotid
C) Labial
D) İnternal maksiller
E) Majör palatin

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Nazal cerrahi sonrası durdurulamayan burun kanaması olan hastanın muayenesinde kanamanın posteriorndan geldiği görülüyor.

Bu hastada epistaksis tedavisinde öncelikle aşağıdaki arterlerden hangisini bağlamak gerekir? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

- A) Anterior etmoid
B) Fasiyal arter
C) Superior labial arter
D) İnternal maksiller
E) Majör palatin

Doğru cevap: D

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 181

181. Acil servise çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve hemoptizi nedeniyle getirilen 45 yaşındaki kadın hastanın öyküsünden, kısa süre önce östrojen tedavisi başlandığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde kan basıncı 85/45 mmHg, kalp tepe atımı 125/dakika, solunum sayısı 22/dakika olarak bulunuyor. Sağ bacağında kızarıklık, hassasiyet ile gode bırakan bir ödem saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Pulmoner emboli
- B) Akut koroner sendrom
- C) Miyokard enfarktüsü
- D) Akciğer ödemi
- E) Plörezi

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Daha önce birebir çıkmış TUS sorusudur

Klinik Bilimler 181. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 375

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

Venografi derin ven trombozu tanısında geleneksel olarak uygulanan yöntemdir.

BT venografi ve MR venografi tanıda kullanılabilir.

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

Magnetik rezonans anjiyografisi, bilgisayarlı tomografi anjiyografisi, alt ekstremiteler arteriyel doppler ultrasonografisi, alt ekstremiteler lenfanjiyografisi ve batin ultrasonografisinin derin ven trombozunun öncelikli tanısında yeri yoktur.

Doğru cevap: C

PULMONER EMBOLİZM

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

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

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

Alt ekstremiteler travması, konjestif kalp yetmezliği, pelvis kırıkları ve derin ven trombozu pulmoner emboli açısından risk oluşturur. Sağ kalbe dönen trombus buradan akciğere ulaşarak pulmoner emboliye neden olur.

Sol atrial miksoma ise akut periferik arter tıkanmasına yol açar.

Doğru cevap: C

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

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

Hava embolisinin sağ kalp yoluyla pulmoner arteri tıkanmasını önlemek için yerçekimi dikkate alınarak hasta **sağ omuz yukarı, baş aşağı** pozisyonda yatırılmalıdır.

Doğru cevap: A

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

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

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

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

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

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

Doğru cevap: B

Oral kontraseptif kullanımı gibi tromboza yatkınlık yaratan duruma bulunan hastalarda yeni başlayan solunum güçlüğü, taşikardi ve taşipne varlığında öncelikle pulmoner emboli düşünülmalıdır.

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

Kalp - Damar
Göğüs Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 182

182. İnhalasyon anesteziikleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Nitroz oksit kokusuz olup vücuttan hızlı elimine edilir.
- B) İzofluranın kas gevşetici etkisi vardır.
- C) Sevofluran keskin kokuludur ve bronkospazma neden olur.
- D) Desfluran vücuttan hızlı elimine olur ve kısa uyanma süresine sahiptir.
- E) Nitroz oksitin analjezik etkisi vardır.

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

422 ◀ TÜM TUS SORULARI

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İNHALASYON ANESTEZİKLERİ

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

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

Doğru cevap: E

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

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

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

Doğru cevap: C

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

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

Doğru cevap: D

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

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

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

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

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

Doğru cevap: B

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

İzofluran

- Güçlü vazodilatör etkisi bulunmaktadır ve buna bağlı hipotansiyon yapar.

Klinik Bilimler 182. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 422

Sevofluran

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

Ketamin

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

Propofol

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

Etomidat

- Direkt GABA-A reseptörlerine bağlanarak reseptörlerin GABA'ya afinitesini artırmasına rağmen, tercihen GABAA reseptörlerinin beta subünitesi üzerinden etki eder.
- Koroner hemodinamiyi iyi korur.
- Adrenal steroid sentezini azaltır (11-β hidroksilaz enzimini inhibe eder). Adrenokortikal yetmezlikte kullanılmamalıdır.
- İndüksiyon sırasında miyoklonik istemsiz hareketlere sebep olabilir.

Midazolam

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

Doğru cevap: B

Anestezi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 183

183. Elli yedi yaşındaki kadın hasta son 6 aydır giderek artan, geceleri daha da şiddetlenen, özellikle son haftalarda gece uykusundan uyandıran ve ağrı kesicilere az yanıt veren sırt ve göğüs ağrısı şikâyetiyle başvuruyor. Öyküsünden yaşamı boyunca sigara tüketmediği, 21 yaşına kadar Trakya bölgesinde büyüdüğü ve beyaz toprak badanalı evde yaşadığı öğreniliyor.

Bu hasta için en olası ön tanı ve kesin tanıya ulaşmak için yapılacak tetkik aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

- A) Akciğer kanseri – Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi
- B) Timoma – Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi
- C) Lenfoma – Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi
- D) Teratoma – Plevra biyopsisi
- E) Mezotelyoma – Plevra biyopsisi

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

384 ◀ TÜM TUS SORULARI

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Tansiyon pnömotoraks nedeniyle acil servise gelen bir hastada solunum sıkıntısına yönelik olarak **öncelikli** yapılması gereken aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

- A) Endotrakeal entübasyon
- B) Kardiyo pulmoner resüsitasyon
- C) Jet ventilasyon
- D) Video torakoskopik inceleme
- E) İğne ile hava boşaltılması

Doğru cevap: E

Tansiyon pnömotoraksta bir valv mekanizması oluşur ve hava açıklıktan girer ama çıkamaz. Plevral basınç gittikçe artar ve kollaps meydana gelir. İntraplevral basınç pozitifleşir, venöz dönüş düşer ve santral venöz basınç yükselir. Hipoverilasyon, hipoverilasyon birliktedir. **Muayenede** pnömotorakslı hemitoraks solunuma az katılır, solunum sesleri azalmış ya da kaybolmuştur. Hipersonorite vardır ve vibrasyon torasik azalır. Trakea karşı tarafa itilmiştir. **PA AC grafisinde** homojen siyah görünüm vardır, akciğer işaretleri izlenemez ve visseral plevraya ait dik hat izlenir.

Tedavide hemen göğüs tüpü takılıp su altı drenajına bağlanmalıdır. Ancak tüp torakostomiden önce mutlaka hastanın acil olarak rahatlatılması ve klinik tablonun düzeltilmesi için iğne dekompresyonu ile pleval boşluktaki havanın boşaltılması ve hastanın rahatlatılması sağlanmalıdır.

Residüel pnömotoraks varlığında **torakoskopi** düşünülmelidir.

Hasta arrest olmadığı için **kardiyo pulmoner resüsitasyon** yapılmalıdır.

Hastanın solunum sıkıntısının sebebi tansiyon pnömotoraks olduğu için acilen iğne ile hava boşaltıldığında solunumu rahatlayacaktır. Bu şartlarda acil **entübasyon** öncelikli düşünülmez.

Aynı şekilde hemitoraksta biriken havayı boşaltmadan **jet ventilasyonun** da herhangi bir faydası olmayacaktır.

Doğru cevap: C

8. Künt toraks travmasıyla oluşan trakeobronşiyal yaralanmalar **en sık** hangi lokalizasyonda görülür? (Sonbahar 2021 Orijinal)

- A) Sağ intermediyer bronşta ilk 2cm'de
- B) Ana karinanın 2-2,5 cm çevresinde
- C) Sağ üst lob bronşunda
- D) Sol üst lob bronşunda
- E) Sol alt lob-üst lob karinasında

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Künt toraks travması sonrası oluşan trakeobronşiyal yaralanmalar ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2021 BENZERİ)

- A) Genellikle karınaya (distal ya da proksimalden) 2 cm'lik bölgede olur
- B) Tanı bronkoskopi ile konur
- C) Şüphelenilmesini gerektiren bulgular, torakostomi tüpü konulmasına rağmen çökük akciğerin ekspansiyon olmaması, masif hava kaçağının devam etmesi ve masif ve progresif cilt altı amfizemi gelişmesi
- D) Tedavi primer tamir ile yapılır
- E) Girişimsiz takip edilir

Doğru cevap: E

Künt toraks travmasına bağlı gelişebilecek durumlardan birisi de trakeobronşiyal ayrılımdır...

TRAKEOBRONŞİYAL AYRILMA

- Genellikle karınaya (distal ya da proksimalden) 2 cm'lik bölgede olur.
- Tanı bronkoskopi ile konur.
- Şüphelenilmesini gerektiren bulgular, torakostomi tüpü konulmasına rağmen çökük akciğer ekspansiyon olmazsa, masif hava kaçağı devam ederse ve masif ve progresif cilt altı amfizemi

Klinik Bilimler 183. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 384

9. Yirmi yıldır tersane işçisi olarak çalışan 52 yaşındaki hasta, nefes darlığı ve gece artan göğüs ağrısı nedeniyle başvuruyor. Torakoskopik plevra örnekleme yapılan hasta, işlemten iki ay sonra operasyon kesisine yakın alanlarda cilt altında yeni gelişen sert nodüler lezyonlar tarif ediyor.

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

- A) Kronik fibrinöz plörit
- B) Atipik mezotel proliferasyonu
- C) Malign pleval mezotelyom
- D) Soliter fibröz tümör
- E) Lenfoma

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. En sık görülen malign pleval tümördür.
- II. Plevral effüzyona bağlı dispne gelişebilir.
- III. Göğüs duvarı invazyonuna bağlı ağrı olabilir.
- IV. Histopatolojik olarak vimentin ile reaksiyona girmez.

Mezotelyoma hakkında yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

Cerrahi alana yakın yeni sert lezyonlar hızlı büyüyen malign karakterde bir durum düşündürmelidir.

Malign mezotelyoma plevranın en sık malign tümörüdür. Beraberinde çoğunlukla plevral efüzyon da mevcuttur. Efüzyona bağlı ortaya çıkan solunum sıkıntısı tipiktir. Etraf dokuları invaze ederse ağrı ile karakterize olabilir. Genelde adenokarsinom ile ayırıcı tanıya girer. Vimentin ile reaksiyona girmez.

Biyopsi yerinden nüks etmesi ya da yeni lezyonlar olarak ortaya çıkması hastalığın durumu hakkında fikir sahibi olmamızı sağlar. Bu tip durumlarda aklımıza malign prosesler getirilmelidir. Tersane işçiliği de asbest maruziyeti açısından bir risk olduğundan malign mezotelyoma cevabı en uygun cevap olacaktır.

Doğru cevap: C

10. Kırk beş paket/yıl sigara içen 53 yaşındaki erkek hasta, son 6 aydır giderek artan sağ göğüs ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Akciğer filminde, sağda plevral efüzyon görülüyor. Bunun üzerine istenen toraks tomografisinde sağ plevrada özellikle diyafragma komşuluğunda düzensiz kalınlaşmalar izleniyor. Altı ay önce benzer şikayetlerle başvurduğunda çekilen toraks bilgisayarlı tomografisiyle karşılaştırıldığında, sağdaki düzensiz plevral kalınlaşmaların artmış olduğu saptanıyor.

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

- A) Akciğer kanseri
- B) Benign plevral asbestoz
- C) Fibröz tümör
- D) Plevral adenomatoid tümör
- E) Mezotelyoma

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Hızlı boyut artışı
- II. Plevral kalsifikasyonlar
- III. Plevral efüzyon

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri malign mezotelyomanın radyolojik bulgularındadır? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

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

Doğru cevap: E

Plevrada hızla agresif seyreden durumlarda akla mezotelyoma gelmelidir...

Plevrada hızlı progresyon gösteren ve kalsifikasyonun eşlik ettiği kalınlaşmada mezotelyoma ayırıcı tanıda öncelikle akla gelmelidir. Ayrıca plevral efüzyon da birliktelik gösterebilir. Sigara yada asbestozis öyküsünün varlığı da destekleyicidir.

Sigara öyküsü akciğer kanserini öncelikle akla getirirse de akciğer kanseri tanısı için tomografide parankimal kitle belirtilmelidir.

Benign plevral asbestozis de mezotelyomaya benzer şekilde plevral kalınlaşma ve kalsifikasyonla karakterizedir.

Ancak benign bir patoloji olup süreç içerisinde hızlı boyut artışı beklenmez.

Doğru cevap: E

11. Light kriterlerine göre, aşağıdakilerden hangisi plevral sıvının eksuda niteliğinde olduğuna karar vermek için kullanılır? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) HDL
- B) LDH
- C) ALT
- D) GGT
- E) ALP

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Plevral sıvı protein değeri / Serum Protein değerinin 0.5'den küçük olması
- II. Plevral sıvı LDH değeri / Serum LDH değerinin 0.6'dan büyük olması
- III. Plevral sıvı LDH değerinin normal serum LDH değerinin üst düzeyinin 2/3'ünden küçük olması

Plevral efüzyon nedeniyle tanısal torasentez yapılan bir hasta da plevral mayı incelemesi sonucunda elde edilen verilerden hangileri eksuda lehinedir? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

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

Doğru cevap: B

Plevral sıvı örneğinde rutinde şu parametreler çalışmalıdır:

- Protein
- LDH
- Hücre sayımı
- pH
- Glukoz
- Kültür ve gram boyama
- Hematokrit (hemotoraks şüphesinde)

Transüda – Eksüda Ayrımı

Plevral sıvı protein düzeyi <25 g/L ise transüda; plevral sıvı protein düzeyi >35 g/L ise eksüda lehinedir.

Plevral sıvı örneği alındıktan sonra ilk yapılması gereken transüda-eksüda ayırımıdır ve bu işlem için Light kriterleri kullanılmaktadır. Light kriterlerinin eksudatif sıvılar için doğruluk oranı %98, transudatif sıvılar için ise %75'dir.

Light Kriterleri;

- 1- Plevral sıvı protein değeri / Serum Protein değeri > 0.5
- 2- Plevral sıvı LDH değeri / Serum LDH değeri > 0.6
- 3- Plevral sıvı LDH değeri > Normal Serum LDH değerinin üst düzeyinin 2/3ü

Bu üç kriterden en az birinin olması durumunda plevral efüzyon eksüda olarak değerlendirilir.

Doğru cevap: B

Kalp - Damar
Göğüs Cerrahisi



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 184

184. Otuz yedi haftalık doğan, Down sendromlu erkek bebeğin epigastrik bölgede distansiyonu ve safralı kusması saptanıyor. Hastanın ayakta direkt karın grafisinde, epigastrik bölgeden orta hatta uzanan çift hava kabarcığı olduğu ve distalde başka gaz gölgesi bulunmadığı görülüyor.

Bu hastada gastrointestinal sistemin hangi bölümünde atrezi görülmesi en olasıdır?

- A) Özofagus
- B) Pilor
- C) Duodenum
- D) Jejunum
- E) İleum

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Eski ama aynen sorulmuş bir soru. TTS'de eski soruların önemini vurgular nitelik sorulmuş

402 ◀ TÜM TUS SORULARI

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

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

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

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

Özetle direk batın grafisinde **çift hava-sıvı seviyesi**

Klinik Bilimler 184. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 402

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Doğru cevap: B

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

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

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

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

Doğru cevap: A

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

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

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

Doğru cevap: D

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 185

185. Kırk beş yaşındaki erkek hasta altı aydır devam eden bel ve sağ bacak ağrısı şikâyetiyle başvuruyor. Hasta son iki gündür idrarını tam yapamadığını, her iki bacağının arasında ve makat bölgesinde uyuşma olduğunu belirtiyor. Fizik muayenede hastanın eyer tarzında anestezi ve paraparezi olduğu saptanıyor.

Bu hastanın bu aşamadaki tanısına yönelik aşağıdaki görüntüleme yöntemlerinden hangisi en uygundur?

- A) Lomber manyetik rezonans görüntüleme
- B) Abdominal ultrasonografi
- C) Kraniyal bilgisayarlı tomografi
- D) Alt ekstremiteler renkli Doppler ultrasonografi
- E) Pelvik bilgisayarlı tomografi

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Disk hastalığında olası kliniği buraya detaylıca yazdık ve disk patolojilerinde hangi tetkik istenmelidir sorusunun cevabı da gayet açık

86 ◀ TÜM TUS SORULARI

4. Ağır yük kaldırma sonrası ortaya çıkan şiddetli sol bacağı yayılan ağrı yakınması ile başvuran bir hastada sol L5-S1 mediolateral disk hernisi olduğu radyolojik olarak tespit edilmiştir.

Bu hastanın muayenesinde S1 radiksinde beklenen bulgular aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Diz ekstansiyonu zayıflamıştır, bacak ön yüzünde hipoestezi vardır.
- B) Kalça addüktör kas güçsüzlüğü ve üriner inkontinans vardır.
- C) Ayak plantar fleksiyonu zayıftır, ayak tabanı ve lateralinde hipoestezi vardır.
- D) Kremaster refleksi alınmaz, femoral germe pozitifdir.
- E) Patella refleksi alınmaz, ayak dorsifleksiyonu zayıftır.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Plantar fleksiyon kaybı
- II. Pozitif Laseque bulgusu
- III. Ayak dış yüzünde duyu kaybı
- IV. Patella refleksi kaybı

L5-S1 disk hernisinde görülebilecek bulgu/bulgular hangi seçenekte doğru verilmiştir? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

Disk hernilerinden en sık sorulan S1 sinir köküdür. Öncelikle bilinmesi gereken bu seviyedir. S1 sinir zedelenmesinde ayağın plantar fonksiyonu ve aşil refleksi kaybolur, özellikle ayak dış yüzünde duyu kaybı meydana gelir...

Disk hernileri genel özellikleri			
Seviye			
	L3-L4	L4-L5	L5-S1
Sıklığı (%)	%5	%40	%40-45
Bası	L4	L5	S1
Refleks kaybı	Patella	Medial hamstring	Aşil
Etkilenen kas	Kuadriceps femoris	Tibialis anterior	Gastroknemius
Motor güç azlığı	Diz ekstansiyonunda	Düşük ayak, 1. parmak dorsofleksiyonunda azalma	Plantar fleksiyonda
Ağrı yayılımı	Uyluk ön yüzü	Bacak yan yüzü	Bacak arkası

Doğru cevap: C

5. Otuz altı yaşındaki kadın hasta arabasının bagajından çantasını almak için eğildiği sırada başlayan şiddetli bel ve sağ bacak ağrısı şikâyetleriyle başvuruyor. Nörolojik muayenede; sağ bacakta Laségue testi 20 derecede pozitif, sağ ayak bileği plantar fleksiyonu 4/5 kas gücünde, ayak dış malleolunda his kaybı ve aşil refleksi hipoaktif olarak bulunuyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2024 Orijinal)

**Klinik Bilimler 185. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 086**

Omurlilik ve disk hastalıkları bilindiği takdirde basitçe yapılabilecek sorular arasındadır. İhanet etmez sizi yarı yolda bırakmaz.

Bel ve bacak ağrısı olan hastada öncelikle **disk herniasyonu** düşünülmelidir. Vaka sorularında disk seviyesinin anlaşılabilmesi için önemli vurgular yapılır: **L5-S1 disk herniasyonu için anahtar kelimelerimiz: pozitif laseque testi, aşil refleksi kaybı ve plantar fleksiyonun zayıflamasıdır.** Dahası uyluk ve bacak arkası ile ayak tabanı ve lateralinde duyu kaybı gelişir.

Spondilolisteziste belirgin bel ağrısı yakınması ön planda olacaktır. Spinal kanalı daraltan durumlarda ağrı spinal stenoz ile benzer şekilde çok sayıda sinir kökünü ve her iki ekstremitayı etkileyecektir.

Vertebral kompresyon kırıklarında kırığa bağlı lokalize bel ağrısına ek olarak vertebra korpus posteriorunun spinal kanala protrüzyonu sonrasında nöral yapılarla seviyesine göre bası bulguları gelişebilecektir. L4 vertebra kompresyon kırığında L4 ve L5 kök basıları söz konusu olabilecektir.

Maralgia parestetika n. Cutaneus femoris lateralis süperficialis'in inguinal ligaman altındaki tuzak nöropatisidir. Saf duyu siniri olduğundan motor defisit gelişmez. Duyu kaybı uyluk anterior ve lateralinde gelişir.

Alt ekstremiteler tuzak nöropatilerinde nörolojik bulgular tuzaklanma seviyesinin distalinde sıklıkla bacak ve ayakta meydana gelir. Bel ağrısı gelişimi beklenmez.

Doğru cevap: C

6. L4-L5 disk hernisinde **görülmeyen** hangisidir? (İlkbahar 93)

- A) (+) Babinski testi
- B) Ayak sırtında yüzeyel duyu kaybı
- C) M. extensor hallucis longusda kuvvet kaybı
- D) Bacak arkasında ağrı
- E) Hiçbiri

L₄ - L₅ disk hernilerinde siyatik germe testi (Laseque testi) pozitif bulunur. Tibialis ant ve ext. hallucis longus adalelerinde kuvvet kaybına rastlanır. Bacağın öne eğilmesiyle ağrı artar, DTR'de değişiklik bulunmaz.

L₅ - S₁ Disk hernilerinde Aşil refleksi kaybolmuştur. Gastroknemius kasında atrofi vardır.

Doğru cevap: A

3. Kafa travması geçiren, tek gözü sağa deviyi ve pupili midriatik olan ve ışık refleksi olmayan bilinci kapalı hastada ne düşünürsünüz? (Sonbahar 94)

A) Todd paralizi B) Kommosyo serebri
C) Beyin ödemi D) Unkal herniasyon
E) Hiçbiri

Doğru cevap: D

4. Kafa travmasını takiben ilerleyici şuur kaybı, sağ midriazis ve sol hemiparezi gelişmesi durumunda öncelikle aşağıdakilerden hangisi düşünülmalıdır? (Sonbahar 2005)

A) Falks altı herniasyon B) Serebellar herniasyon
C) Unkal herniasyon D) Tonsiller herniasyon
E) Santral transtentorial herniasyon

İpsilateral midriazis ve kontralateral hemiparezi birlikteliği unkal herniasyonu düşündürür...

Supratentorial bölümde basıncı yükselten bir olgu (ör. **Supratentorial tümör, hematom**) nedeniyle bir tarafın temporal lobu içine tentoriumun içine fıtıklaşma yapabilir. **Çoğunlukla temporal lobun uncus parçası aşağı bölüme doğru fıtıklaşır.** N. okulomotorius gerilebilir veya baskı altında kalabilir. Okulomotor palsiye neden olur. Gözde deviasyon ve midriazis gelişir. Direkt ve indirekt ışık refleksi alınmaz.

Todd paralizi frontal lob epilepsilerinden sonra görülür. Epilepsi nöbetinin görüldüğü ekstremitelerde nöbet sonrası güç kaybı görülmesidir.

Kommosyo serebri, beyin sarsıntısı anlamına gelmektedir. Beyinde herhangi bir patolojik değişim meydana gelmeksizin beyin bir bütün olarak sarsılmasıdır.

Beyin ödemi diffüz veya lezyona sekonder lokal olarak görülebilmektedir.

Doğru cevap: C

5. Aşağıdakilerden hangisi temporal lob herniasyonu bulgularından değildir? (Sonbahar 2001)

A) Primer optik atrofi B) Oftalmopleji
C) Piramidal traktus tutulumu D) Bradikardi
E) Cheyne-stokes solunumu

Primer optik atrofi temporal lob herniasyonlarında beklenen bulgulardan biri değildir...

Intrakranial basınç artışı özellikle kitle kaynaklı olduğunda tüm kranium içine dengeli bir biçimde dağılımaz. Kitlenin etkisi ile serebral dokunun itilmesi komponentler arasında yer değişikliklerine neden olabilmektedir. **Subfalksian hernide cingulat gyrus falksın altından karşıya geçerek anterior serebral arterin perikallosal dalını sıkıştırır.** Temporal lob unkus bölümünün tentorium yanından aşağı herniye olmasına "Unkal Herniasyon" adı verilir.

Bu durumda 3. ve/veya 6. kranial sinirlerin felci yanısıra kontralateral serebral pedinkül üzerinde yarattığı gerilme etkisi nedeni ile ipsilateral hemiparezi ortaya çıkar. 6. kranial sinir beyin sapının yer değiştirmesine oldukça hassastır.

Serebellar tonsillerin foramen magnum'dan aşağı herniye olarak medullaya bası uyguladığı tabloya "Tonsiller Herniasyon" adı verilir. Erken dönemde beyin sapı kanamaları ve akut BOS obstrüksiyonuna neden olan bu tablo ileri dönemde deserebre postür ve solunum arresti ile hastanın kaybedilmesine neden olabilir. Tüm herniasyon tablolarında ağır bilinç değişikliği izlenir, LP ile yaratılabilecek ani denge farkları akut progresyona neden olabileceği için şüphe durumunda işlem öncesi serebral görüntüleme şarttır.

Doğru cevap: A

6. Kafa travması geçirmiş, fokal nörolojik bulguları bulunan, şuuru kapalı olan altmışiki yaşındaki bir erkek hastada akut evrede ilk başvuruda gereken radyolojik yöntem hangisidir? (İlkbahar 2002)

A) Ön-arka kafa grafisi
B) Ultrasonografi
C) Angiyografi
D) Bilgisayarlı tomografi
E) Manyetik rezonans görüntüleme

Şuuru kapalı hastalarda ilk yapılması gereken radyolojik tetkik bilgisayarlı tomografi'dir...

• **Konjenital anomalilerde: MR**
• **Kranial ve medulla spinalis travmalarında direkt**

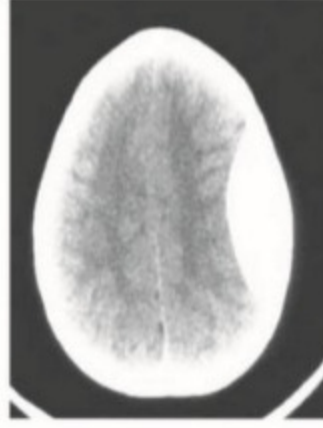
Klinik Bilimler 185. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 066

• **Disk patolojileri; MR**

Doğru cevap: D

İNTRAKRANİAL KANAMALAR

1. Bir kavga sırasında darp edilerek yaralanan ve acil servise getirilen 32 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde bilincinin bulanık olduğu ve konf üzyonu olduğu görülüyor.



Bilgisayarlı kafa tomografisi yukarıda verilen bu hastada, yaralanmış olma olasılığı en yüksek anatomik yapı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2015 Orijinal)

A) İnternal karotid arter B) Orta serebral arter
C) Orta meningeal arter D) Vertebral arter
E) Sinüzoidal venler



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 186

186. Sekiz yaşındaki kız hasta ateş ve sağ uyluk ağrısı şikâyetleriyle getiriliyor. Öyküsünden yaklaşık 2 ay önce travma geçirdiği, ağrısının başlangıçta istirahatle azaldığı ancak artık istirahatte de devam ettiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde uyluk orta hatta şişlik gözlenir. Direkt grafilerinde sağ femur diyafizinde destrüktif bir lezyon ve "soğan zarı" periost reaksiyonu saptanıyor. Laboratuvar verilerinde; beyaz küre, sedimentasyon ve C-reaktif protein değerleri yüksek olarak bulunuyor. Lezyondan örnek alınarak biyopsi ve kültüre gönderiliyor. MIC 2 (CD 99) ve glikojen pozitif hücreler saptanıyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Osteomyelit
- B) Ewing sarkomu
- C) Osteosarkom
- D) Lösemi
- E) Travmaya bağlı femur diyafiz kırığı

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

314 ◀ TÜM TUS SORULARI

8. Oniki yaşında bir erkek çocukta geceleri artan ve aspirinle geçtiği söylenen bacak ağrısı olmaktadır. Çekilen kemik radyografisinde tibiada etrafı skleroze kemikle çevrili 1.5 cm çapında radyolüsent bir odak saptanmıştır.

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

- A) Osteosarkom
- B) Osteokondrom
- C) Kondrosarkom
- D) Osteoid osteom
- E) Anevrizmal kemik kisti

Uzun kemikte nidus formasyonu ve anti-inflamatuvara yanıt veren ağrı osteoid osteoma düşündürür...

BENİGN KEMİK TÜMÖRLERİ

1. Osteokondrom (Soliter Ekzostoz)
 - Kemiğin en sık benign tümörüdür.
2. Enkondrom
 - Uzun kemiklerin medüller kanalında, falanks ve metakarpallarda görülür.
3. Kondroblastom
 - Radyolojik olarak en sık enf. ile karışır. Epifiz yerleşimlidir.
4. Osteoma
 - En sık Frontal kemiğe yerleşir. Gardner sendromu birlikteliği görülür.
5. Osteoid Osteoma
 - En sık femur ve tibia metafiz ve diafizinde görülen ağrılı (aspirine cevap verir) lezyonlardır. Ağrı geceleri şiddetlenir.
 - Radyolojik olarak kemik korteksinde 2 cm'den küçük litik lezyon ve subkortikal ve subperiostal bölgede sklerus reaktif kemik dokusu şeklindedir. Litik lezyona Nidus denir.
6. Osteoblastom
 - En sık vertebraları tutar.
 - Nidus görülür.
 - Ağrılıdır (aspirine cevap vermez)
7. Hemanjiyom
 - En sık T4-L4 vertebra arasında görülür. Radyosensitifdir.

Epifizde görülen tümörler:

- Kondroblastom
- Dev hücreli tümör

Diafizde görülen tümörler:

- Ewing sarkoma

Doğru cevap: D

9. Aşağıdaki tümörlerden hangisinin klinik ve radyolojik bulguları osteomyelite benzerlik gösterir? (Sonbahar 2003)

- A) Kondrosarkom
- B) Ewing tümörü
- C) Multiple myelom
- D) Meme kanseri metastazı
- E) Malign lenfoma

Klinik Bilimler 186. soru
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 314

Ewing sarkom kronik osteomyelit zemininden gelişmez ancak klinik ve radyolojik bulgular açısından osteomyelitle karıştırılır...

Ewing Sarkom

- Kemik iliğinden köken alır.
- 5-25 yaşlarında görülür.
- Uzun kemiklerin en sık diafizine yerleşir.
- Ağrı, şişlik, kızamıklık şikayeti vardır.
- Klinik olarak en sık osteomyelitle karışır.
- Radyosensitifdir.
- Hücrelerde glikojen depolanması vardır. Osteolitik lezyon yapar.
- Radyolojik olarak, SOĞAN ZARI gibi lameller periost reaksiyonu görülür.
- En sık akciğere metastaz yapar. Prognozu kötüdür.

Kondrosarkom, kosta, pelvik kemikler ya da uzun kemiklerin proksimalinde radyolojik olarak patlamış mısır, atılmış pamuk manzarası görünümü oluşturur.

Multipl myelomda, kemiklerde zımba deliği şeklinde litik lezyon görülebilir. Bu lezyonlar en sık kafatası kemiklerindedir.

Meme kanseri metastazında osteolitik ve osteoblastik aktivite artışı görülür.

Malign lenfomada, kemik iliği tutulumu olmadan sadece kemik metastazı nadir görülür ve osteolitik metastazlar ile karakterizedir.

Doğru cevap: B

10. El grafisinde, ikinci parmak proksimal falanksta radyolüsent, benign görünümü, santral yerleşimli bir lezyon saptanan hastada ön tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2010)

- A) Enkondrom
- B) Kondroblastom
- C) Benign osteoblastom
- D) Fibröz kortikal defekt
- E) Osteoid osteom

Ellerde proksimal falanks yerleşimli benign tümör enkondromlardır...

Enkondrom

- Uzun kemiklerin medüller kanalında, falanks ve metakarpallarda görülür.
- Epifizden köken alır. % 1 - 2 malign transformasyon oluşabilir.
- Tek ekstremitede çok sayıda olmasına Ollier hastalığı (enkondromatozis) denir.
- Genelde asemptomatik olup, falanks ve metakarpallere yerleştiğinden şişlik yapar.
- Hemanjiyomlarla birlikte olursa Mafucci sendromu denir.

Kondroblastomlar uzun kemiklerin proksimalinde, osteoblastomlar vertebrada (nidus formasyonu ile), osteoid osteomlar uzun kemiklerde (nidus formasyonu ile) ve fibröz kortikal defektler yine uzun kemiklerin korteksinde yer alır.

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 190

190. Diyabetik retinopatide aşağıdakilerden hangisinin görülmesi en az olasıdır?

- A) Mikroanevrizma
- B) Eksuda
- C) Drusen
- D) Makula ödemi
- E) Neovaskülarizasyon

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

Drusen nerede görülüyor dikkatlice okuyalım

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

276 ◀ TÜM TUS SORULARI

SEMPATİK OFTALMİ

1. Dalen-Fuchs nodülleri aşağıdaki durumların hangisinde görülür? (İlkbahar 96)

- A) Trahom
- B) Vernal keratokonjunktivit
- C) Nodüler episklerit
- D) Sempatik oftalmi
- E) Hiçbiri

Sempatik oftalmide, göz dibinde dağınık sarı-beyaz renkli noktalar görülebilir. Buna Dalen-Fuchs nodülleri denir.

Sempatik Oftalmi

- Yaralanma veya göz içi cerrahi sonrası (4-8 hf.) ortaya çıkan **bilateral granümatöz panüveittir**.
- Hastalığın terminolojisinde yaralanan ya da cerrahi geçiren göz **sempatizan**, bu patolojiden bağımsız immünolojik olarak etkilenen diğer göze **sempatize** göz denir.
- Profilakside sempatizan göz henüz sempatik oftalmi gelişmeden enükle edilirse diğer göz kurtarılmış olur.
- **Sempatizan gözde travmadan sonra;**
 - o İridosiklitis devam eder.
 - o Siliyer enjeksiyon (konjesyon) bulunur.
 - o Lakrimasyon, ağrı vardır.
- İris ödemi, optik nöropati (papillit), sarı-beyaz nodüller (**Dalen-Fuchs nodülleri**) görülebilir.
- Tedavi edilmezse hastada komplike katarakt, sekonder glokom tabloları gelişebilir.
- Kontrol altına alınmazsa göz, ftisis bulbi ile kaybedilir.
- **Tedavide** yüksek doz topikal ve oral kortikosteroid ve perioküler steroid enjeksiyonları yapılır.
- **Trahom** ön segment tutulumu yapar, arka segment tutulumu beklenmez.
- **Vernal keratokonjunktivit** kaldırım taşı manzarası ile karakterizedir, ön segmentte yoğun alerjik inflamasyon görülür ancak arka segment tutulumu görülmez.
- **Nodüler episklerit** bir bölgede lokalize nodül şeklinde görülen episkleral inflamasyondur. Retinada nodül oluşumu yapmaz.

Doğru cevap: D

PAPİL ÖDEMİ

1. Papilla ödeminin başlangıç evresinde görülmeven bulgu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2005)

- A) Görme keskinliğinde azalma
- B) Papilla sınırlarında silikleşme
- C) Görme alanındaki kör noktada büyüme ve genişleme
- D) Venlerde genişleme veya kıvrımlarında artma
- E) Hiperemik papilla

Papil ödemi, kafa içi basınç artışı sebebiyle optik sinir başının şişmesi olarak tanımlanır...

Papil ödeminin erken belirtileri arasında disk sınırlarında silinme, şişme, papillada hiperemi, venlerde dilatasyon ve kıvrılma, görme alanında kör noktada büyüme yer alır.

Erken dönem papil ödeminde görme keskinliği azalmaz. Bu geç dönem bulgusudur.

Doğru cevap: A

2. Otuz beş yaşında 150 cm boyunda, 75 kg ağırlığında ve oral kontraseptif tablet kullanan kadın hastanın hikâyesinden bir aydır sabah erken saatlerde artan şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve kulaklarında basınç hissi şikâyetleri olduğu öğreniliyor.

Bu hastanın göz dibi muayenesinde aşağıdaki bulgulardan hangisinin görülmesi en olasıdır? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Papilödem
- B) Nöretinit
- C) Optik disk druzeni
- D) İskemik optik nöropati
- E) Optik pit

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yirmi sekiz yaşında kadın hasta baş ağrısı bulantı kusma şikâyetleri ile acil servise getiriliyor. İki hafta önce doğum yaptığı öğrenilen kadının bilateral dışa bakış paralizisi saptanıyor.

Bu hastada aşağıdaki göz dibi bulgularından hangisinin saptanması en olasıdır? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Papil ödem
- B) Nöretinit
- C) Optik disk druzeni
- D) İskemik optik nöropati
- E) Optik pit

Doğru cevap: A

Lohusalık veya oral kontraseptif kullanımı serebral ven trombozu yapar.

Serebral ven trombozu özellikle prokoagülatif kadınlarda karşılaşılabilen bir durumdur. Özellikle lohusalarda ve oral kontraseptif kullananlar risk altındadır.

Hastalarda venöz dolaşım sekteye uğradığı için kafa içi basıncı artışına ait tüm bulgular görülebilir. Nitekim KIBAS'ın karakteristik bulguları olan sabahları artan baş ağrısı, bulantı ve kusma soruda verilmiş durumdadır. Papilödem de KIBAS'ın karakteristik özelliklerinden birisidir.

Bu hastalarda çift görme, şuur düzeyi değişiklikleri de görülebilir. En sık karşılaşılan yerleşim superior

Klinik Bilimler 190. soru
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.
Fasikül Sayfa 276

Drusen yaşa bağlı makula dejenerasyonunda ortaya çıkan bir bulgudur.

İskemik optik nöropati temporal arteritte karşımıza çıkar.

Optik pit(çukur) fizyolojik olarak zaten mevcuttur. Tek başına bir anlam ifade etmez.

Doğru cevap: A