

**Kanıtla dayalı referanslarımız için:**  
**[www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)**





**SONBAHAR 2026 TUS'TA**

**klinisyen**

**TTS**

**KÜÇÜK STAJLAR**

*Referansları*

**AYNI YA DA ÇOK BENZER SORU SAYISI VE SORU NUMARALARI**

**122, 124, 126, 127, 130,  
145, 156, 166, 182, 186**

**AYNI BİLGİYİ BİR FARKLI AÇIDAN SORAN SORU SAYISI**

**22, 115, 125, 132, 181, 189**

**TTS'DEKİ AÇIKLAMA İLE YAPILABİLEN SORU SAYISI**

**16, 21, 77, 128, 133,  
155, 159, 172, 187**

**Toplam 25 referans verdi.**

**Kanıtı dayalı referanslarımız için: [www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)**



# TÜM TUS SORULARI 36. BASKI REFERANS TABLOSU SONBAHAR 2026

|                                                               | Aynı ya da çok benzer soru sayısı ve<br>(soru numaraları)          | Aynı bilgiyi bir farklı açıdan soran soru sayısı<br>- ilk sütundakiler hariç -<br>(soru numaraları) | TTS'deki açıklama ile yapılabilen soru sayısı<br>- ilk iki sütundakiler hariç -<br>(soru numaraları)                                                               | TOPLAM<br>REFERANS    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| TTS<br><b>ANATOMİ</b><br>36. baskı                            | <u>2 soru</u><br>129, 186                                          | <u>3 soru</u><br>3, 9, 188                                                                          | <u>8 soru</u><br>1, 4, 5, 6, 11, 13, 126, 187                                                                                                                      | <b>13</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ</b><br>36. baskı | <u>4 soru</u><br>17, 21, 24, 27                                    | <u>4 soru</u><br>18, 22, 38, 66                                                                     | <u>6 soru</u><br>4, 19, 23, 25, 40, 83                                                                                                                             | <b>14</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>BIYOKİMYA</b><br>36. baskı                          | <u>4 soru</u><br>29, 34, 37, 45                                    | <u>5 soru</u><br>30, 38, 40, 66, 160                                                                | <u>3 soru</u><br>32, 35, 46                                                                                                                                        | <b>12</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>MİKROBİYOLOJİ</b><br>36. baskı                      | <u>3 soru</u><br>48, 52, 62                                        | <u>7 soru</u><br>54, 55, 58, 61, 64, 161, 190                                                       | <u>9 soru</u><br>47, 49, 50, 53, 56, 59, 63, 68, 200                                                                                                               | <b>19</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>PATOLOJİ</b><br>36. baskı                           | <u>9 soru</u><br>70, 71, 73, 77, 82, 121, 163, 172, 175            | <u>11 soru</u><br>19, 21, 29, 65, 66, 67, 74, 76, 79, 80, 183                                       | <u>20 soru</u><br>14, 16, 34, 41, 48, 61, 68, 69, 72, 75, 81, 104, 118, 135, 154, 161, 168, 174, 199, 200                                                          | <b>40</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>FARMAKOLOJİ</b><br>36. baskı                        | <u>2 soru</u><br>22, 95                                            | <u>6 soru</u><br>21, 35, 84, 101, 119, 170                                                          | <u>13 soru</u><br>83, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 100, 138                                                                                             | <b>21</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>DAHİLİYE</b><br>36. baskı                           | <u>6 soru</u><br>48, 103, 104, 119, 144, 158                       | <u>8 soru</u><br>19, 84, 91, 118, 149, 170, 172, 181                                                | <u>33 soru</u><br>25, 26, 28, 38, 39, 41, 52, 61, 70, 76, 77, 79, 80, 81, 90, 92, 93, 95, 96, 107, 108, 111, 112, 131, 132, 133, 134, 135, 147, 154, 166, 174, 185 | <b>47</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>PEDİATRİ</b><br>36. baskı                           | <u>7 soru</u><br>29, 136, 144, 145, 155, 158, 166                  | <u>7 soru</u><br>25, 137, 143, 149, 152, 183, 185                                                   | <u>11 soru</u><br>41, 72, 80, 134, 139, 140, 147, 153, 154, 160, 181                                                                                               | <b>25</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>GENEL CERRAHİ</b><br>36. baskı                      | <u>6 soru</u><br>81, 163, 166, 169, 172, 178                       | <u>7 soru</u><br>19, 26, 74, 162, 167, 168, 170                                                     | <u>7 soru</u><br>118, 161, 164, 173, 174, 176, 177                                                                                                                 | <b>20</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>KADIN DOĞUM</b><br>36. baskı                        | <u>2 soru</u><br>195, 198                                          | <u>3 soru</u><br>193, 194, 200                                                                      | <u>5 soru</u><br>106, 191, 196, 197, 199                                                                                                                           | <b>10</b><br>REFERANS |
| TTS<br><b>KÜÇÜK STAJLAR</b><br>36. baskı                      | <u>10 soru</u><br>122, 124, 126, 127, 130, 145, 156, 166, 182, 186 | <u>6 soru</u><br>22, 115, 125, 132, 181, 189                                                        | <u>9 soru</u><br>16, 21, 77, 128, 133, 155, 159, 172, 187                                                                                                          | <b>25</b><br>REFERANS |

# Orijinal Soru: Temel Bilimler 16

16. Polarite gösteren epitel hücrelerinde, hücreler arası bağlantı kompleksleri hücreleri birbirine bağladığı gibi, hücreyi aynı zamanda üzerinde bulunduğu bazal laminaya da bağlar. Bu bağlantı komplekslerinin anormal olması, fonksiyonel olmaması sonucu hastalıklar oluşmaktadır.

**Yukarıda verilen bilgilere göre, büllöz pemfigoid hastalığında aşağıdaki bağlantı kompleks birimlerinden hangisinde anormallik oluşmaktadır?**

- A) Zonula okludens
- B) Zonula adherens
- C) Desmozom
- D) Hemidesmozom
- E) Oluklu bağlantı (gap junction)

**Doğru Cevap:**D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 160 ◀ TÜM TUS SORULARI

22. Oral mukoza ülserasyonları ve vücudunda bülleri olan bir hastada direkt immüno Floresan incelemede epidermal hücre yüzeyinde IgG antikorları saptanıyor. Nikolsky bulgusu pozitif bulunuyor.

**Bu durumda öncelikle aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir? (İlkbahar 2011)**

- A) Pemfigus vulgaris
- B) Dermatitis herpetiformis
- C) Büllöz pemfigoid
- D) Skatrisyal pemfigoid
- E) Epidermolizis bullosa

**Pemfigus vulgaris:** Büllerin en sık görüldüğü yer ağız içidir. Nikolsky bulgusunun pozitif olması önemli özelliğidir.

**Dermatitis herpetiformis:** ağız içi lezyonlar nadirde olsa görülür. Subepidermal büller vardır. Nikolsky bulgusu negatiftir.

**Büllöz pemfigoid:** Hastaların % 30 kadar oranda ağız içi tutulumu olabilir. Subepidermal büller vardır. Nikolsky bulgusu negatiftir.

**Skatrisyal pemfigoid:** Tüm mukozalarda yaygın skar bırakır. Subepidermal büller vardır. Nikolsky bulgusu negatiftir.

**Epidermolizis bullosa:** Epidermolizis bülloza simplex, Junctional EB ve Dystrophic EB olarak üçe ayrılır.

1. Epidermolizis bülloza simpleks skar bırakmayan, OD geçişli bir hastalıktır. Işık mikroskopik incelemede intraepidermal bül görülür
2. Junctional EB'de bül supepidermal bölgededir; elektron mikroskopik olarak lamina lüsida da ayrışma olduğu görülür.
3. Distrofik EB'de ışık mikroskopisi ile bülün yukarı dermiste yerleştiği görülür.

**Doğru cevap: A**

23. Özellikle yüz, saçlı deri ve üst gövdedeki seboreik bölgelerde yerleşim gösteren pemfigus klinik tipi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Pemfigus vulgaris
- B) Pemfigus foliaceus
- C) Pemfigus herpetiformis
- D) Pemfigus vejetans
- E) Paraneoplastik pemfigus

**Pemfigus foliaceus, subkorneal yerleşimli çok yüzeysel büllerle seyredir. Göğüste ve yüzde görülen, seboreik bölgelere lokalize formuna pemfigus eritematozus denir.**

**Pemfigus foliaceus,** subkorneal yerleşimli çok yüzeysel büllerle karakterizedir. Bu lezyonlar tipik olarak gövdede başlar. Benign ama kronik seyirli olabilen bir hastalıktır. Lezyonlar vücudu kaplayıp eritrodermiye yol açabilir. **Mukozalar tutulmaz.** Göğüste ve yüzde görülen, seboreik bölgelere lokalize formuna pemfigus eritematozus (pemfigus seboreik, Senear – Usher sendromu) da denir.

**Pemfigus vulgaris,** en sık görülen pemfigus formudur. Lezyonlar tipik olarak **oral mukozadan** başlar. Oral lezyonlar ağrılıdır ve aylarca devam eder. Sağlıklı deride ya da eritemli zeminde berrak sıvı içeren büller görülür. Büller kolayca parçalanır ve deride erozyonlar görülebilir.

**Pemfigus vejetans** tipik olarak inguinal ve aksiller bölgelerde vejetasyonlar şeklinde görülür.

**Paraneoplastik pemfigus,** target lezyonlar, büller ve erozyonlar saptanır. En önemli lezyonu stomatittir.

**Pemfigus herpetiformis** klinik olarak dermatitis herpetiformis, immünolojik olarak pemfigus özellikleri gösterir. Hastalarda herpetiform dağılımda eritematöz, veziküler, büllöz, püstüler ya da papüler lezyonlar görülür.

**Doğru cevap: B**

24. Altmış yaşındaki kadın hastaya hipertansiyon nedeniyle furosemid başlanıyor. Bir hafta sonra vücudunda yaygın, eritemli zeminde kaşıntılı gergin büllerle başvuran hastanın biyopsi sonucunda subepidermal bül saptanıyor.

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2017 Orijinal)**

- A) Pemfigus vulgaris
- B) Dermatitis herpetiformis
- C) Büllöz pemfigoid
- D) Pemfigus foliaceus
- E) Epidermolizis bülloza simpleks

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

Seksen yaşında kadın hasta karın ve uylukta ortaya çıkan kaşıntılı gergin büllerle başvuruyor. Nikolsky işareti negatif olan hastada yapılan biyopside subepidermal eosinofilik büller, direkt immüno Floresan incelemede ise epidermal bazal membranda Ig G ve C3 birikimi saptanıyor.

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2017 BENZERİ)**

- A) Pemfigus vejetans
- B) Pemfigus vulgaris
- C) Epidermolizis bülloza simpleks
- D) Paraneoplastik pemfigus
- E) Büllöz pemfigoid

**Doğru cevap: E**

**Yaşlı hastada görülen subepidermal yerleşimli**

**Temel Bilimler 16. soru**

**Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.**

**Fasikül Sayfa 160**

Büllöz pemfigoidde hemidesmosomlara karşı gelişen antikorlar vardır. Bazı hastalarda (%30'a varan oranlarda) oral mukoza tutulumu saptanabilir.

**Pemfigus vulgaris, pemfigus foliaceus, pemfigus vejetans, paraneoplastik pemfigus** gibi pemfigus tipleri, subepidermal değil intraepidermal büle yol açarlar.



# Orijinal Soru: Temel Bilimler 21

21. Rijidite, akinezi ve tremor ile karakterize Parkinson hastalığı, aşağıdaki nörotransmitterlerden hangisinin substantia nigra, kaudat ve putamen çekirdekleri arasındaki döngüde azalmasına bağlı gelişir?

- A) Serotonin
- B) Gama-aminobütirik asit
- C) Asetilkolin
- D) Dopamin
- E) Glisin

Doğru Cevap:D

Açıklama kısmında net bir şekilde **dopaminerjik nöronlarda azalma** yazıyor

Nöroloji

## 42 ◀ TÜM TUS SORULARI

### EPS lezyonları:

- İstirahat tremoru
- Bradikinezi
- Kore
- Atetoz
- Hemiballismus
- Myoklonus

Yakın hafızadan hipokampus sorumludur.

Uyanıklıktan RAS sorumludur.

Hipotalamus en önemli nöroendokrin merkezdir.

Doğru cevap: D

7. Aşağıdakilerden hangisi ekstrapiramidal sistem bulgusu değildir? (İlkbahar 99)

- A) Korea
- B) Atetoz
- C) Asteriksiz
- D) Hemiballismus
- E) Patolojik refleksler

*Dopamin/Ach normalde denge halindedir. Her iki transmitterinde inhibitör ve ekstatör etkileri vardır. Ach striatumda yüksek konsantrasyonda iken dopamin substantia nigra'da yüksek konsantrasyonda bulunur...*

Ach'in eksikliği ve buna bağlı olarak ortaya çıkan relatif dopamin fazlalığı koreye neden olur. Relatif Ach fazlalığı ise parkinsonizme neden olmaktadır.

### EPS bulguları:

- Korea
- Rijidite
- İstemsiz hareketler
- Bradikinezi
- Postural reflekslerin kaybı
- Tremor
- Asteriksiz
- Kernikterus
- Sydenham koresi
- Hemiballismus

Doğru cevap: E

8. Aşağıdakilerden hangisi Parkinson hastalığı belirtilerinden biri değildir? (İlkbahar 90)

- A) Tonüs bozukluğu
- B) Konuşma bozukluğu
- C) Yürüme bozukluğu
- D) Postür bozukluğu
- E) Derin tendon reflekslerinde artma

Doğru cevap: E

9. İstirahatte görülen tremor hangisine bağlıdır? (İlkbahar 91)

- A) Serebellar hastalık
- B) Hipertiroidi
- C) Alkolizm
- D) Histerik
- E) Parkinson hastalığı

Doğru cevap: E

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

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

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

Doğru cevap: B

11. Parkinson hastalığında morfolojik değişiklikler nerede görülür? (Sonbahar 2000)

- A) Nükleus dentatus
- B) Korteks
- C) Substantia nigra
- D) Subtalamik nükleus
- E) Kaudat nükleus

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

### Parkinson hastalığında;

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

## Temel Bilimler 21. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 042

• **Etyoloji:** Nedeni bilinmemektedir. Substantia nigra compactadaki **dopaminerjik nöronlarda azalma vardır**. Ancak bu nöronların %75'i kaybedildikten sonra semptomlar ortaya çıkar.

• **Klinik:** Daima **asimetrik** başlar %70 vakada ilk semptom **tremordur**. Diğer erken belirtiler **rijidite** ve **bradikinezi**dir. Postural instabilite, fleksiyon postürü, freezing ve otonomik tutulum geç dönemde görülür. En sık otonomik semptom **ortostatik hipotansiyondur**, inkontinans, impotans olabilir.

%75 hastada depresyon vardır ve %20 hastada da demans gelişir.

• **Morfoloji:** Parkinson hastalığının kesin tanısı substantia nigra'da **Lewy cisimciklerinin** görülmesiyle konulur.

### Yaklaşımı

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

### Cerrahi tedavi

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

Doğru cevap: C



## Orijinal Soru: Temel Bilimler 22

22. Parasempatik agonist etki yapan farmakolojik bir preparatın gastrointestinal kanalda aşağıdakilerden hangisinin artışına sebep olması en az olasıdır?

- A) Pankreas ekzokrin salgısı
- B) İnternal anal sfinkter tonusu
- C) Bağırsak motilitesi
- D) Sulu tükürük salgısı
- E) Mide asiditesi

Doğru Cevap:B

KÜÇÜK STAJLAR ► 463

5. Asetaminofen zehirlenmesinin tedavisinde kullanılan N-asetil sistein ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Kusma sık görülen yan etkilerdendir.
- B) İlaç alımından sonraki ilk 8 saat içerisinde verildiğinde en etkindir.
- C) Bir glutatyon analogudur.
- D) Hepatotoksisite riskini azaltır.
- E) Sadece oral formu vardır.

Doğru cevap: E

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Parasetamol zehirlenmesinde antidot olarak kullanılan ilaç ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Glutasyon analogudur
- B) Anti-oksidan özelliğe sahiptir
- C) Mukolitik özelliğe sahiptir
- D) Sadece intramuskuler formu vardır
- E) Erken verilirse daha etkilidir

Doğru cevap: D

N-asetil sistein (NAC) mukolitik ve antioksidan özellikleri için kullanılan, Türkiye'de **tablet, şurup ve ampul** formları olan bir ilaçtır. NAC asetaminofenin antidotudur ve asetaminofene bağlı karaciğer yetmezliği gelişen hastalarda 50 yıla yakın bir süredir etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Asetaminofen toksisitesinde olan yetersiz oksijen miktarı ve azalmış oksijen tutulumu sonucu oluşan doku hipoksisi NAPQI (N-acetyl-p-benzoquinone imine) aracılı hücre hasarından sorumlu tutulmaktadır. Asetaminofen alımını takiben **ilk 8 saat** içinde NAC uygulanması durumunda ciddi hepatotoksisite ve ölüm çok nadirdir,

Endotelial hücre hasarı muhtemelen serbest radikallerin ve/veya reaktif metabolitlerin oksidatif etkisi sonucu oluşmaktadır. NAC'ın doku oksijenizasyonunu artırdığı, serbest oksijen radikallerini ortamdan uzaklaştırdığı ve sonuçta karaciğer mikrosirkülasyonu kan akımını artırdığı gösterilmiştir. NAC'ın değişik şekillerde asetaminofen toksisitesini önlediği belirtilmektedir. **Glutasyon** benzeri bir etki göstererek toksik metabolitleri detoksifiye edebilir. Asetaminofen toksisitesi olan hastalarda NAC, doku oksijenizasyonunu artırmakta ve serbest oksijen radikallerinin ortamdan temizlenmesi yolu ile karaciğerde mikrosirkülasyonu kan akımını arttırmaktadır.

6. Vipera türü bir yılan tarafından ısırılmış kişide aşağıdakilerden hangisi "antivenom" endikasyonu değildir? (İlkbahar 2024 Orijinal)

- A) Koagülopati
- B) Progresif kas güçsüzlüğü
- C) Isırık bölgesinde ödem ve eritem
- D) Rabdomiyoliz
- E) Kardiyak kollaps

Doğru cevap: C

*Şıklara baktığımızda rahatlıkla cevabı bulabiliyoruz ancak her yılan sokmasına anti venom verelim mi tabloya bir bakalım.*

| Yılan ısırıklarında klinik evreleme, antivenom kullanımı ve takip aşamaları |                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Zehirlenme derecesi                                                         | Klinik                                                                                                                                                                            | Antivenom kullanımı                                                            | Takip                                                      |
| <b>Zehirlenme yok EVRE 0</b>                                                | Diş izi görülebilir ısırdan sonra yerel ya da sistemik zehirlenme bulgusu yoktur.                                                                                                 | Kullanılmaz                                                                    | 8 saat gözlemlenirken sonra taburcu edilir.                |
| <b>Hafif zehirlenme EVRE 1</b>                                              | Hafif doku şişliği, hafif ekimoz, sistemik bulgu yok, anormal laboratuvar bulguları (Trombosit sayısı normal), Sistolik kan basıncı > 90 mmHg                                     | Kullanılmaz                                                                    | 12 saat gözlemlenirken sonra taburcu edilir.               |
| <b>Orta zehirlenme EVRE 2</b>                                               | Artış gösteren şişlik, o bölgede ağrı, ekimoz, protrombin zamanı (PT) ve "International Normalized Ratio" (INR) uzamış, Trombosit değeri < 80.000, Sistolik kan basıncı > 90 mmHg | Zehirlenmenin şiddetiyle bağlantılı olarak 2 vial antivenom önerilir.          | Mutlaka monitorize edilebileceği bir bölümde izlenmelidir. |
| <b>Şiddetli zehirlenme EVRE 3</b>                                           | İlerleyici şişlik, o bölgede ağrı, bül, nekroz gözlenir. PT uzamış, Trombosit değeri < 80.000, Sistolik kan basıncı < 80 mmHg, Ciddi sistemik semptomlar.                         | Zehirlenmenin şiddetiyle bağlantılı olarak 4 vial ve üzeri antivenom önerilir. | Yoğun bakımda izlenmelidir.                                |

Temel Bilimler 22. soru

Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.

Fasikül Sayfa 463

7. Salivasyon, lakrimasyon, diaforez, kusma, ürünasyon, defakasyon, bronkore, kas fasikülasyonları ve güçsüzlük fizik muayene bulgularıyla karakterize zehirlenme tipi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Sempatomimetik
- B) Kolinerjik
- C) Antikolinerjik
- D) Seratonerjik
- E) Halüsinojenik

Doğru cevap: B

Acil Tıp

Soru köküne bakalım oradaki anahtar kelimelerden biri nedir "DEFEKASYON" buna neden olan kim Kolinerjik innervasyon. Açıklamasında da yazdık ancak sadece soruya bile bakarak parasempatomimetik aktivite artışının defakasyona neden olduğunu öğrenen biri için internal anal sfinkter tonusunu arttırmayacağını çıkarması hiç zor değil.



# Orijinal Soru: Temel Bilimler 22

22. Parasempatik agonist etki yapan farmakolojik bir preparatın gastrointestinal kanalda aşağıdakilerden hangisinin artışına sebep olması en az olasıdır?

- A) Pankreas ekzokrin salgısı
- B) İnternal anal sfinkter tonusu
- C) Bağırsak motilitesi
- D) Sulu tükürük salgısı
- E) Mide asiditesi

Doğru Cevap:B

## 464 ◀TÜM TUS SORULARI

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Zehirlenme tipleri ve gelişen klinik bulgular ile ilgili aşağıdaki eşleşmelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Halüsinojenik.....vizüel halüsinasyon, anksiyete
- B) Antikolinergik.....ağız kuruluğu, üriner retansiyon

Temel Bilimler 22. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 464

**Organofosfatlar**, asetilkolinesteraz enzimini güçlü şekilde inhibe ederek şiddetli bir kolinerjik aktivite artışına yol açarlar. Asetil Kolin aktivitesinde artış, kabaca **vücudun tüm salgılarında artışa** (parasempatik etkinlik artışı) ve nikotinerjik kas reseptörlerinin uyarılmasıyla kas fasikülasyonlarına yol açar. Aynı zamanda pupil çapında küçülme (pinpoint pupil) görülür.

**Sempatomimetik** zehirlenmesinde, sempatik sinir sisteminin aşırı etkinliği sonucu taşikardi, hipertansiyon gibi bulgular beklenir.

**Antikolinergik** zehirlenmelerinde, mevcut tablonun tersine ağız ve cilt kuruluğu, üriner retansiyon ve kabızlık, taşikardi gibi bulgular beklenir.

**Seratonerjik** zehirlenmede de ciltte kızarıklık - terleme, defekasyon gibi bulgular olabilir. Ancak kolinerjik zehirlenmeden farklı olarak hipertansiyon, taşikardi, hipertermi gibi otonom bulguların görülmesi beklenir.

**Halusinojen** zehirlenmelerinde, canlı görsel halusinasyonlarla birlikte duygudurum ve anksiyete belirtileri ön planda görülür.

8. Yirmi iki yaşındaki kadın hasta, antikolinergik sendrom ile acil serviste takip ediliyor. Hastanın vital bulgularının sinüs taşikardisi dışında stabil olduğu saptanıyor. Delüzyonları ve ajitasyonu olan bu hastanın sağlık çalışanlarına ve kendisine zarar verme eğiliminde olduğu görülüyor.

Bu hastaya kontrollü olarak uygulanması gereken **öncelikli** tedavi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) İntramusküler haloperidol
- B) İntravenöz valproik asit
- C) İntravenöz diazepam
- D) İntravenöz etomidat
- E) İntravenöz ketamin

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Antikolinergik ajan zehirlenmelerinde görülebilen ajitasyonun kontrolünde kontrollü olarak **öncelikli** uygulanması gereken ilaç aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) İntravenöz diazepam
- B) İntramusküler haloperidol
- C) İntravenöz ketamin
- D) İntravenöz fenobarbital
- E) İntramusküler biperiden

Doğru cevap: A

**Güçlü bir çeldiriciye (haloperidol) sahip zor bir soru. Antikolinergik zehirlenmelerinde ajitasyonun kontrolünde epileptik nöbet riskini de azalttıklarından benzodiyazepinler kullanılır.**

Antikolinergik ajanlar, periferik sinir sistemindeki parasempatolitik etkilerinin yanında merkezi sinir sisteminde de bilişsel bozulma ve nöbet eşiğinde düşme gibi etkilere yol açarlar. Bu nedenle zehirlenmelerinde deliryum tablosu ve epileptik nöbetlere sık rastlanır.

Antikolinergik zehirlenmelerinde antikonvülzan ilaçlar, antiaritmikler, sodyum bikarbonat, fizostigmin gibi kolinerjik ilaçlar ve sedatif ilaçlar kullanılabilir.

Normal şartlarda bir çok deliryum tablosundaki ajitasyonun kontrolünde **haloperidol** kullanılır. Benzodiyazepinler, bilişsel işlevleri kötüleştirebileceğinden alkol – hipnotik yoksunluğu hariç deliryumlarda tercih edilmezler. Ancak bu soruda karşılaştığımız özel durum **olan antikolinergik zehirlenmelerinde, ajitasyon kontrolünde antiepileptik etkilerinden de faydalanabilmek için benzodiyazepinler (diazepam gibi) ilk sırada önerilmektedir.** Ayrıca soruda ilacın **kontrollü** olarak verileceği belirtildiğinden, doğru yanıt intravenöz bir uygulama olmalıdır. İntramusküler ilaçlar kontrollü olarak verilemez.

Intravenöz **valproik asit** nöbet geçirme riskini azaltsa da ajitasyonun kontrolünde yararlı olmaz.

**Etomidat ve ketamin** genel anestezi ajanlarıdır. Bilişsel fonksiyonları iyi hastaların anestezisinde kullanılırlar ancak deliryumdaki ajite hastada kullanımları önerilmez.

**Fenobarbital**, benzodiyazepinlere yanıt alınamayan hastalarda uygulanabilir. Öncelikli tercih edğildir.

**Biperiden** kendisi bir antikolinergik ilaçtır. Antikolinergik zehirlenmesinde verilmez.

9. Bilinen hastalığı olmayan 25 yaşındaki kadın hasta, bel ağrısı yakınması ile acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde, paravertebral lomber bölgede hareketle artan hassasiyet tespit ediliyor. Vital bulguları normal olan hastaya intramusküler ağrı kesici yapılıyor. Enjeksiyonun çok ağrılı olduğunu söyleyen hasta birkaç dakika içinde bulantı ve baş dönmesini takiben kendini kaybederek oturduğu yere yığılıyor. Hastanın yeniden alınan vital bulgularının normal olduğu ve ortostatik hipotansiyon olmadığı tespit ediliyor. Elektrokardiyografide patolojik bir bulgu saptanmıyor. Nörolojik muayenesi ve yatak başı kan şekeri normal değerlendirilen hasta, 25-30 saniye içinde kendine geliyor.

Bu hastanın acil servis yönetimi için aşağıdakilerden hangisi **en uygundur**? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) İzlem sonrası taburcu edilir.
- B) Bilgisayarlı beyin tomografisi çekilir
- C) Ekokardiyografi yapılır
- D) Koroner yoğun bakıma yatışı planlanır
- E) Nöroloji yoğun bakıma yatışı planlanır

Doğru cevap: A



# Orijinal Soru: Temel Bilimler 77

77. Osteoartrit ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Etiyolojisinde otoimmünite rol oynar.
- B) Sıklıkla el bilek ve dirsek eklemlerini tutar.
- C) Kıkırdak dejenerasyonu ve hasarı görülür.
- D) Eklem dışı organ tutulumu da eşlik eder.
- E) Sıklıkla enfeksiyöz etken saptanır.

Doğru Cevap: C

KÜÇÜK STAJLAR ► 227

4. Aşağıdakilerden hangisi osteoartrit eklem sık görülen radyolojik bulgularından biri değildir? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Subkondral kist görünümü
- B) Kemik marjinal osteofit görünümü
- C) Subkondral skleroz
- D) Lokal osteoporoz
- E) Eklem mesafesinde daralma

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi osteoartritin radyolojik bulgularından biri değildir? (İlkbahar 2017 BENZERİ)

- A) Jukstaartiküler osteoporoz
- B) Eklem aralığında daralma
- C) Subkondral skleroz
- D) Subkondral kist
- E) Osteofit

Doğru cevap: A

Temel Bilimler 77. soru  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 227

**Patoloji:** OA'de ilk bulgu kıkırdak zedelenmesidir.

- **Risk faktörleri:** Obezite ve ağır egzersizdir.
- **Klinik ve fizik muayene:**
- **Ağrı:** En önemli semptomudur. Genellikle tutulan eklemde lokalizedir. Başlangıçta tipik olarak eklem kullanılmasıyla artar ve istirahat ile azalır.
- **Tutukluluk-sertlik:** 15-20 dk gibi kısa sürelidir.
- Eklem hareketlerinde kısıtlanma, deformiteler ve sakatlık
- **Krepitasyonlar** (en önemli fizik muayene bulgusu)
- Tutulan eklem üzerinde lokalize duyarlılık
- **Distal interfalangial eklem (DIF) tutulumu:** Primer OA'te en sık tutulan eklemler DIF'lerdir. Bundan başka PIF'ler, 1. KMK'lar, kalça, diz ve 1. MTF ile alt lumbal ve servikal omurlardır.
- Eburnasyon
- **Heberden nodülleri:** Primer OA'in sık görülen bulgularından biridir ve distal interfalangial eklemlerdeki nodüllere denir.
- **Bouchard nodülleri:** Proksimal interfalangial eklemlerdeki nodüllere denir.
- **Laboratuvar:** OA'in tanısı bir laboratuvar bulgusu yoktur.
- **Radyolojik bulgular:** Osteofit, subkondral skleroz, Heberden ve Bouchard nodülleri, subkondral kistler, eklem mesafesinde daralma.

Doğru cevap: D

5. Aşağıdakilerden hangisi romatoid artritin tipik olarak tanımlanan görüntüleme bulgularından değildir? (İlkbahar 2024 Orijinal)

- A) Periartriküler yumuşak doku şişliği
- B) Eklem aralığında daralma
- C) Ellerde bilateral ve simetrik tutulum
- D) Periartriküler osteoporoz
- E) Subkutanöz kalsifikasyonlar

Romatoid artrit klinikte ve TUS'ta sık gördüğümüz bir hastalık. Bütün özelliklerini dikkatlice inceleyelim.

## Romatoid artritte radyolojik bulgular

| Erken dönem                                                                                                                                                                                     | Geç dönem                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Periartriküler osteopeni (ilk bulgu)</li><li>✓ Yumuşak doku şişliği</li><li>✓ Marjinal erozyonlar</li><li>✓ Eklem aralığında simetrik daralma</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Subluksasyonlar</li><li>✓ Generalize osteoporoz</li><li>✓ Eklem deformiteleri</li><li>✓ Ankilozlar</li></ul> |

## OSTEOARTRİT

**Radyolojik bulgular:** Osteofit, subkondral skleroz, Heberden ve Bouchard nodülleri, subkondral kistler, eklem mesafesinde daralma.

Doğru cevap: E

6. Basit kemik kistin radyolojik bulguları ile aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2024)

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

**Konuyu hiç bilmesek bile genel tıbbi bilgilerle yorum yapılabilecek bir soru.**

## Basit kemik kisti

- Basit kemik kistleri, çoğunlukla çocukluk çaığında görülen yaygın, iyi huylu, neoplastik olmayan, saydam kemik lezyonlarıdır ve genellikle asemptomatik kalırlar.
- Bu lezyonlar genellikle asemptomatik ve tesadüfen bulunur, ancak bitişik eklemde ağrı, şişlik ve sertlik de görülür. En sık görülen klinik prezentasyon patolojik kırık nedeniyle.
- Sıklıkla femur ve humerus proksimal metafizine yerleşir.
- Basit kemik kistleri, çoğunlukla iskeletsel olarak olgunlaşmamış hastalarda görülen, merkezi olarak yerleşmiş ve vakaların çoğunda ince bir sklerotik kenar gösteren, dar bir geçiş bölgesine sahip, iyi tanımlanmış coğrafik saydam lezyonlardır; periosteal reaksiyon veya yumuşak doku bileşeni yoktur. Bazen, patolojik bir kırık olmadığı sürece kortekste herhangi bir ihlal olmaksızın endosteumun incilmesiyle kemiği genişletirler. Kemikteki belirgin sırtlar röntgende psödotrabekülasyon olarak görünebilir ancak aslında, basit kemik kistleri genellikle unilokülerdir. Nadiren, tekrarlayan kırıklardan sonra ortaya çıkabilen gerçekten multiloküle olurlar

Radyoloji ve  
Nükleer Tıp



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 115

115.Yetmiş iki yaşındaki erkek hasta yan ağrısı, kilo kaybı ve ağrısız kanlı idrar yapma şikâyetleriyle başvuruyor. Hastanın görüntülemelerinde hidronefroz ile yaygın kemik ve karaciğer metastazı saptanıyor.

**Bu hasta için en olası tanı düşünüldüğünde aşağıdakilerden hangisinin kullanılması en az uygundur?**

- A) İntravezikal BCG
- B) İmmün checkpoint inhibitörleri
- C) İlaç-antikor konjugatları
- D) Tirozin kinaz inhibitörleri
- E) Konvansiyonel kemoterapi

Doğru Cevap:A

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 115. soru  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 299

KÜÇÜK STAJLAR ► 299

5. Mesane karsinoma in situ tedavisinde en etkili intravezikal uygulanan ajan aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2007)

- A) BCG
- B) Mitomisin-C
- C) Doksorubisin
- D) İnterferon
- E) Thio-tepa

6 Kas invazyonu olmayan mesane kanserlerinde başlangıç tedavisi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2011)

- A) Yalnızca sistektomi
- B) Transüretal rezeksiyon
- C) Yalnızca radyoterapi
- D) Sistemik kemoterapi
- E) Sistektomi + radyoterapi

*Sistoskopi sırasında mesane tümörü tedavi edilirken içeri dökülen parçaların temizlenmesinde intravezikal kemoterapi kullanılır...*

### MESANE, ÜRETER VE BÖBREK PELVİS TUMÖRLERİ

#### Mesane karsinomları

Bilinen risk faktörleri arasında sigara, mesleki olarak (boya, kauçuk, petrol, deri va basım işi), benzidin, beta-naftil amin, 4-aminobifenidil, siklofosamid, travma (enfeksiyon, taş vb) yeralır. Yapay tatlandırıcılar konusu net olmamakla birlikte kesin ilişkisi gösterilememiştir. Prognozu belirleyen en önemli gösterge evreyi artıran **kas invazyonudur**.

**Ta:** Non-invaziv papiller karsinom

**Tis:** Karsinoma in situ (flat lezyon).

**T1:** Lamina propria invazyonu

**T2:** Kas invazyonu

**T2a:** Yüzeysel kas invazyonu

**T2b:** Derin kas invazyonu

**T3:** Perivezikal yağ doku invazyonu

**T4:** Komşu organ invazyonu (prostat, rectum vb)

**T1 tümörlerde:** eksizyon ve intravezikal BCG uygulaması yapılabilir.

**T2 tümörlerde:** Radikal sistoprostatektomi yapılır

**T3 - T4 tümörlerde:** İnoperabl'dır. Tedavi radyoterapi ve kemoterapidir.

#### İntravezikal Kemoterapi

- ☑ Sistemik uygulamanın morbiditesinden kaçınmak amacıyla mesane içine doğrudan kateter yardımıyla immünoterapötik veya kemoterapötik ajanlar verilebilir.

##### 1. Calmette – Guerin Basili (BCG):

- ☑ En sık tercih edilir.

##### 2.Mitomisin C:

- ☑ DNA sentezini inhibe eden bir antikanserojen, alkile edici bir antibiyotiktir.

##### 3.Tiyotepa:

- ☑ Alkile edici bir ajandır.

Doğru cevap: A

#### Evreleme

**Ta**-----> Non-invaziv papiller karsinom

**Tis**-----> Karsinoma in situ (flat lezyon)

**T1**-----> Lamina propria invazyonu

**T2**-----> Kas invazyonu

**T2a**-----> Yüzeysel kas invazyonu

**T2b**-----> Derin kas invazyonu

**T3**-----> Perivezikal yağ doku invazyonu

**T4**-----> Komşu organ invazyonu (prostat, rectum vb)

#### Tedavi:

1. Evre Ta, Tis, T1 ( yüzeysel mesane tümörleri), TUR
  - Yüzeysel mesane tümörlerine ek olarak
  - İntravezikal immünoterapi (**immün BCG**) **\*\*TUS\*\***
  - Kemoterapi (Adrioblastin, Thio-tepa, mitomycin C).
2. Evre T2
  - Radikal sistoprostatektomi
3. Evre T3 de inoperabl kabul edilir. Tedavi radyoterapidir.
4. T4 (komşu organ yada dokuya yayılımlarda: radyoterapi)

Doğru cevap: B

### MALİGN BÖBREK TUMÖRLERİ

1. Renal pelvis skuamoz hücreli kanserinde en sık rastlanan predispozan faktör aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 97)

- A) Anilin boyaları
- B) Bilharziasis (Schistosomiasis)
- C) Taşlar
- D) Polikistik böbrek
- E) Kronik analjezik kullanımı

**Skuamoz hücreli karsinomlar** % 5'den azdır ve çoğunlukla **kronik enflamasyon ve taş** oluşumu ile birlikte.

**Transizyonel hücreli kanserler** ise **sigara, endüstriyel kimyasal maddeler, kronik fenasetin kullanımı ve Balkan nefriti** gibi predispozan etkenlerle ilişkilidir.

Doğru cevap: C

Üroloji

Bu soru sınavda alışılan sıralama doğrultusunda **Dahiliye** bloğu içinde gelmesine rağmen, Konu ve ders bütünlüğü açısından **Küçük stajlar** sorusu olarak değerlendirilmiştir. Ve Tüm Tus Soruları kitabında **Küçük stajlar** soruları arasına yerleştirilmiştir.

Daha önce direkt çıkmış bir soru. Tis tedavinde kullanılan BCG'nin metastatik durumda yeri yok



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 122

122. Altmış sekiz yaşındaki kadın hasta ani gelişen konuşamama, bacak ve kollarda güçsüzlük şikâyetleriyle getiriliyor. Öyküsünden 10 yıldır hipertansiyon tanısıyla takip edildiği öğreniliyor. Muayenesinde kuadriparezisi olan hastanın sözel yanıt veremediği, horizontal göz hareketinde kısıtlılık olduğu ve vertikal göz hareketlerinin korunduğu gözlemleniyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Akinetik mutizm
- B) Locked-in sendromu
- C) Bitkisel hayat
- D) Okülomotor apraksi
- E) Psödotümör serebri

Doğru Cevap: B

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Daha önce birebir aynısı sorulmuş soru.

### Nöroloji

#### 26 ◀ TÜM TUS SORULARI

37. Yirmi sekiz yaşında bir kadın hasta sağ gözünde akut görme kaybı yakınmasıyla acil servise başvuruyor. Muayenede sağda relatif afferent pupil defekti, görme keskinliğinde ileri derecede azalma ve sağ santral skotom saptanıyor.

**Bu hastada lezyon nerededir?** (Sonbahar 2009)

- A) Optik sinir
- B) Optik kiazma
- C) Optik traktus
- D) Lateral Genikulat cisim
- E) Oksipital korteks

**Relatif afferent pupil defekti ( Marcus Gunn Pupil, RAPD):** Optik sinir hastalıklarında ve çok ciddi retina hastalıklarında görülür. Hasta göze ışıkla uyarıldığı zaman her iki pupillada ışığa cevabı yavaştır.

Fakat ışık sağlam göze geçtiğinde her iki pupillanın reaksiyonu normaldir. Klinikte bu **sallanan fener testi** ile ortaya çıkarılır. Işık kaynağı hızlıca normal gözden hasta göze geçirildiğinde, pupilde daralacağı yerde genişler. Eğer her iki optik sinirde eşit oranda hasar varsa, fener testi normaldir.

**Klinik Bilimler 122. soru**  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 026

38. Altmış beş yaşında diyabetik ve hipertansif bir hasta akut gelişen kuadripleji ile hastaneye getiriliyor. Nörolojik muayenesinde afoni, horizontal göz hareketlerinde kısıtlılık olduğu, ancak vertikal göz hareketlerinin sağlam olduğu ve sözel uyarılara göz kırpması şeklinde yanıt verdiği izleniyor.

**Bu hastada aşağıdaki sendromlardan hangisi öncelikle düşünülmelidir?** (Sonbahar 2011)

- A) "Locked-in" sendromu
- B) Dorsal mezensefalik sendrom
- C) Guillain-Barre sendromu
- D) Dorsal pontin sendromu
- E) Millard-Gubler sendromu

**İçe kilitleme sendromuna (locked-in sendromu):** Baziller arter tıkanıklıklarında görülür. İki yanlı bazis pontis lezyonu vardır. Kortikospinal ve kortikobulber yol tutulumu da olur. Kuadriparalizili bilinci açık (alert) hasta tipiktir. Mezensefalon etkilenmediği için vertikal göz hareketleri korunur. Konuşamaz, ses çıkaramaz, yutamaz. Göz açma-kapamanın sağlıklıdır.

**Millard-Gubler sendromu:** Pons düzeyindeki bir lezyonda piramidal lifler henüz çapraz yapmadığından karşı vücut yarısında parezi ortaya çıkar, eğer lezyon 6. ve 7. kraniyel çekirdeklerinin etkilemiş ise lezyona ipsilateral periferik tipte yüz felci ve aynı tarafta dışa bakış paralizisi görülür.

**Guillain-Barré sendromu:** periferik sinir demyelinizan harabiyeti ile gider. Asendan ilerleyiş tipiktir.

**Dorsal mezensefalik sendrom:** (Parinaud sendromu) Yukarı bakış alanlarının etkilenmesi ile konjuge yukarı bakış paralizisi, göz kapağı retraksiyonu, konverjans nistagmusu gibi belirtiler görülür. Pineal bölgeyi dolayısıyla yukarı dorsal mezensefalik bölgeyi etkileyen lezyonlarda ve **hidrosefali**de ortaya çıkabilmektedir.

**Dorsal pontin sendromu (Foville Sendromu):**

Kaudal pons lezyonlarında görülür. Fasiyal sinir lifleri ve paramedian pontin retiküler formasyon (PPRF) ve kortikospinal yolların etkilenmesi ile, ipsilateral periferik tipte fasiyal paralizisi, lezyon tarafında ipsilateral konjuge göz hareketleri kaybı ve kontrilateral hemiparezi ortaya çıkar.

- **Locked-in sendromunda lezyon nerededir...**  
Ventral pons
- **"Locked in" sendromunda etkilenmeyen bölge...**  
Assendan retiküler formasyon
- **Locked-in sendromunda etkilenen anatomileri...**  
Bilateral kortikospinal yol, bilateral pons, bilateral kortikobulber yol hasarı,

**Doğru cevap: A**

39. Otuz altı yaşında günde bir paket sigara içen kadın hasta aşağıdaki kontraseptif yöntemlerden hangisini **kesinlikle kullanmamalıdır?** (İlkbahar 2012)

- A) Bakırlı rahim içi araç
- B) Kombine oral kontraseptif
- C) Kondom
- D) Levonorgestrel içeren rahim içi araç
- E) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA)

**Kombine oral kontraseptifler risk faktörü olduğunda tromboza eğilimi artırmaktadır...**

Hastanın sigara içmesi nedeniyle kombine oral kontraseptifler serebrovasküler olay riskini artırmaktadır.

**Serebrovasküler olay risk risk faktörleri:**

- **Hipertansiyon**
- Geçirilmiş serebrovasküler olay
- Hipotansiyon
- Obesite
- Kalp hastalıkları
- Trigliserid ve kolesterolün yüksek olması
- Metabolik hastalıklar
- Trigliserid ve kolesterolün yüksek olması
- Diabet
- **Sigara**, alkol
- Üremi
- **Oral kontraseptifler**
- Sedanter yaşam
- Kan hastalıkları (yüksek kan Hb düzeyleri)
- Yaşlılık

- **KOK ve Koagülasyon sistemi ilişkisi...** Östrojene bağlı olarak karaciğerde pıhtılaşma faktörlerinin sentezi artar.
- **KOK ve Venöz tromboemboli ilişkisi...** Derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskini artırır.
- **KOK ve Arteriyel tromboemboli (MI, İnme) ilişkisi...** Düşük doz KOK kullanan ve risk faktörü (ileri yaş, sigara, HT) bulunmayan hastalarda risk artışı yoktur.

**Doğru cevap: B**



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 124

124. Otuz yaşındaki erkek hasta, 2 hafta önce gövdesinin ön yüzünde madeni para büyüklüğünde, pembe renkli tek bir döküntü olduğunu ve 2 gün önce döküntünün yayıldığını ifade ediyor. İlaç kullanım öyküsü olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde, gövde ve üst ekstremiteler proksimallerine yerleşen çok sayıda, 0,5-1 cm çaplı, deri çizgilerine paralel yerleşen, oval, eritemli, yakalık tarzı skuamli plaklar izleniyor. Lezyonlardan alınan kazıntı örneğinin potasyum hidroksit ile incelemesinde fungal elemana rastlanmıyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Pemfigus foliaceus
- B) Liken planus
- C) Pitriazis versikolor
- D) Pitriazis rozea
- E) Seboreik dermatit

Doğru Cevap: D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Daha önce çok benzeriyle sorulmuş bir soru :)

### 150 ◀ TÜM TUS SORULARI

#### GIS hastalıkları

- Crohn hastalığı
- Çöliak hastalığı

#### Dermatolojik hastalıklar

- Liken planus
- Pemfigoid
- Pemfigus

#### İlaçlar

- Hipersensitivite (Steven-Johnson sendromu)
- Sitotoksik ilaçlar

#### Sistemik hastalıklar

- Sistemik lupus eritematozis
- Behçet hastalığı

#### Maligniteler

- Karsinom
- Lösemi
- Kaposi sarkomu

Doğru cevap: A

13. Aşağıdakilerden hangisi liken planusun öncelikli yerleşim yeri değildir? (İlkbahar 2009)

- A) Meme başı
- B) Glans penis
- C) El bileklerinin iç yüzleri
- D) Oral mukoza
- E) Ayak bilekleri

**Liken planus: deri, tırnak, mukoza, penis ve saçlı deriyi tutan bir hastalıktır...**

**Lezyonların en sık yerleştikleri yer ise el ve ayak bilek fleksör yüzleridir.**

Psöriazisten farkı mukozaları tutmasıdır. Psöriazis ekstansör yüzlerde daha çok yerleşirken (nadiren fleksör yüzlerde, özellikle obezlerde) liken Planus daha çok fleksör yüzleri tutmaktadır.

Doğru cevap: A

14. Aşağıdaki deri hastalıklarının hangisinde eklem tutulumu gözlenmez? (İlkbahar 2010)

- A) Psöriazis
- B) Reiter sendromu
- C) Liken planus
- D) Behçet hastalığı
- E) Deri sarkoidozu

Liken planus eklemleri tutmaz.

**Psöriazisin eklemi tutan formuna artropatik psoriasis denir.** Arthritis mutilans psoriatik artrit tiplerinden biridir. En şiddetlisidir. Hepsinin genel adı değildir.

**Reiter sendromu** artrit, üretrit ve konjonktivit triadından oluşan hastalıktır.

**Behçet hastalığında** % 50 - 60'ında özellikle alt ekstremitelerde oligo-monoartrit bulguları gelişir. Oligoartiküler tutulum simetrik veya asimetrik olabilir. Artrit birkaç haftada kendiliğinden geçer ve deformite bırakmaz. **En sık diz eklemi, takiben ayak bileği, el bileği ve dirsekler gibi büyük eklemler tutulur**

**Sarkoidoz** birden çok organ ya da sistemi tutabilir. **En sık akciğer (% 90)** tutulumu görülmekle beraber sırasıyla; periferik lenfatikler (% 50-75), cilt (% 60-80), karaciğer (% 60-80), göz (%17), dalak (% 15), kemik (% 1-35), tükrük bezleri (% 5), kalp ve eklemler (%30) de tutulur.

Doğru cevap: C

15. Aşağıdaki iktiyozis tiplerinin hangisinde atopi yatkınlığı vardır? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) İktiyozis vulgaris
- B) X'e bağlı iktiyozis
- C) Lameller iktiyozis
- D) Konjenital büllöz iktiyoderma
- E) Eritrokeratoderma variabilis

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

- I. Eritrokeratoderma variabilis
- II. X'e bağlı iktiyozis
- III. Konjenital büllöz iktiyoderma
- IV. İktiyozis vulgaris

**Aşağıdaki iktiyozis tiplerinin hangisinde/hangilerinde atopi yatkınlığı vardır?** (İlkbahar 2017 BENZERİ)

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

**Doğru cevap: E**

**Atopi yatkınlığı iktiyozis vulgariste görülür...**

İktiyozisler deride jeneralize pullanma ve genellikle bölgesel kalınlaşmayla giden bir grup heterojen hastalıktır. Çoğu tipi kalıtsal olup hastalık doğumdan itibaren mevcuttur. Ancak bazı formları edinsel olabilir. Büyüme-gelişme geriliği, enfeksiyona yatkınlık, atopik dermatit, sensorinöral sağırılık, nörolojik semptomlar gibi çeşitli sistemik belirtiler iktiyozislere eşlik edebilir.

**İktiyozis vulgaris, en sık görülen iktiyozis tipi olup diğer tiplere göre daha hafif seyredir.** Hastalık genellikle ekstansör bölgeleri tutar. Özellikle alt ekstremitelerde geniş kabuklanma bölgeleri görülebilir. Avuç içi ve ayak tabanlarında kalınlaşma, avuç içi çizgilerinde belirginleşme (hyperlinear palm) gibi belirtiler sıklıkla.

Klinik Bilimler 124. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.

Fasikül Sayfa 150

16. Yirmi yaşındaki kadın hasta, döküntü şikâyetiyle başvuruyor. Fizik muayenesinde hastanın gövdesinde ve ekstremitelerinin proksimal kısmında eritemli ve skuamli makül ve papüller ile madalyon plak (herald patch) tespit ediliyor.

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

- A) Pitriazis rozea
- B) Akne rozasea
- C) Pemfigus vulgaris
- D) Hidradenitis süpürativa
- E) Toksik epidermal nekroliz

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

**Herald (madalyon) plaklar ve lezyonların noel ağacı şeklinde dağılımıyla karakterize deri hastalığı aşağıdakilerden hangisidir?** (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Pitriazis rozea
- B) Akne vulgaris
- C) Pemfigus vegetans
- D) Psoriasis vulgaris
- E) Stevens Johnson Sendromu

**Doğru cevap: A**

**Herald madalyon plak ve lezyonların noel ağacı şeklinde dağılımıyla karakterize cilt hastalığı Pitriazis rozeadır.**



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 124

124. Otuz yaşındaki erkek hasta, 2 hafta önce gövdesinin ön yüzünde madeni para büyüklüğünde, pembe renkli tek bir döküntü olduğunu ve 2 gün önce döküntünün yayıldığını ifade ediyor. İlaç kullanım öyküsü olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde, gövde ve üst ekstremiteler proksimallerine yerleşen çok sayıda, 0,5-1 cm çaplı, deri çizgilerine paralel yerleşen, oval, eritemli, yakalık tarzı skuamli plaklar izleniyor. Lezyonlardan alınan kazıntı örneğinin potasyum hidroksit ile incelemesinde fungal elemana rastlanmıyor.

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Pemfigus foliaceus
- B) Liken planus
- C) Pitriazis versikolor
- D) Pitriazis rozea
- E) Seboreik dermatit

**Doğru Cevap: D**

Klinik Bilimler 124. soru  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 151

**Pitriazis rozea**, 4 haftadan 10 haftaya kadar sürebilen yaygın papüloskuamöz kabarıklıklardır. Tüm olgular spontan remisyona girer. Genellikle ince yakalık tarzında, tek 2 – 4 cm ince oval plak olarak başlar (**herald madalyon plak**). Yakalık tarzı skuam oval şekilli lezyondur. Benzer görünümü, ama daha küçük lezyonlar haftalarca veya birkaç gün görünür ve genellikle gövdede bölünme hatları boyunca dağılır (**Noel ağacı**).

**Akne rozacea**, sıklıkla beyaz tenli kişilerin yüzlerinde eritem ve telenjektazilerle seyreder. Yüzün belli bölümlerinde büyümeye yol açabilir. Rhinofima genişlemiş burun, metofima genişlemiş alın, blefarofima genişlemiş göz kapağı anlamında kullanılır.

**Akne vulgarisin** elementer lezyonu komedondur.

**Pemfigus vulgaris** demosomlara karşı antikorlarla karakterize, oral mukozadan başlayan ve subepidermal büllerle giden cilt hastalığıdır.

**Pemfigus vegetans**ta koltuk altı ve inguinal bölgede vejetasyonlar görülür.

**Psoriasis vulgaris**te vücudun özellikle ekstensör bölgelerinde gümüş renkli papüloskuamöz plaklar görülür.

**Stevens Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekrozis**, epidermal nekroliz tablolandır. Genellikle ilaç kullanımıyla tetiklenirler. Subepidermal büller görülür.

**Doğru cevap: A**

17. Yirmi yaşındaki erkek hastanın diz ve dirseklerinde üzeri gümüş beyaz renkli, yapışık skuamlarla kaplı eritemli plaklar tespit ediliyor. Plaklardan bir tanesi bistüri yardımıyla kazındığında nokta tarzında kanama odakları meydana geliyor. Buna ek olarak hastanın tırnaklarında distal onikoliz ve yağ damlası görünümünde sarı diskolorasyon olduğu gözleniyor.

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

- A) Diskoid lupus eritematozus
- B) Liken planus
- C) Pitriazis rozea
- D) Psoriasis vulgaris
- E) Numuler dermatit

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

Yirmi dört yaşındaki kadın hasta, ekstremitelerinin ekstensör yüzlerini tutan gümüş renkli, skuamli kaplı, eritemli ve düzgün sınırlı plaklarla dermatoloji polikliniğine başvuruyor. Deri döküntüsüne ek olarak tırnaklarında toplu iğne büyüklüğünde çukurcuklar ve onikoliz saptanıyor. Plakların patolojik incelemesinde Munro mikroabseleri saptanıyor.

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

- A) Psoriasis vulgaris
- B) Liken planus
- C) Mantar enfeksiyonu
- D) Pitriazis rozea
- E) Bowen hastalığı

**Doğru cevap: A**

**Ekstensör yüzlerde gümüş renkli plaklar, bu plaklar kaldırıldığında ortaya çıkan noktasal kanamalar (Auspitz bulgusu), tırnakta onikoliz ve yüksük benzeri çukurcuklar (pitting), patolojik incelemede Munro mikroabseleri psoriasis için tipiktir.**

KÜÇÜK STAJLAR ► 151

**Psoriasis vulgaris:** Psoriasisin en sık görülen tipidir. Asıl anormallik bazal membrandaki hücrelerin aşırı çoğalmasından dolayı artmış epidermal proliferasyondur. Ekstensör yüzlerde **diz, dirsek ve saçlı deri** en sık tutulan bölgelerdir.

**Psoriasisin patolojik ve klinik bulguları:**

1. Munro mikroabseleri
2. Auspitz bulgusu
3. Akantoz
4. Stratum granulozumda kayıp
5. Parakeratoz
6. Mum lekesi belirtisi

**Liken planus**, daha çok el ve ayak bileğinin fleksör yüzlerini tutar. Kaşıntılı, **mor** renkli papüllerle seyreder.

**Mantar enfeksiyonları** bir çok açıdan psoriasis benzerler. Tırnakta onikoliz yapsalar da pitting bulgusuna yol açmamaları psoriasis'ten ayırır. Ayrıca psoriasis'te mantarlardan farklı olarak klinikte Auspitz bulgusu, patolojik incelemede ise Munro mikroabseleri görülür.

**Pitriazis rozea**, yakalık tarzı skuamliyle Herald madalyon plak ve lezyonların katlantı bölgelerine uygun şekilde noel ağacı paterninde dağılımıyla karakterizedir. Tırnak tutulumu beklenmez.

**Diskoid lupus eritematozus** kronik kutanöz lupus eritematozus tiplerinden biridir. Deriden kabank, eritemli ve skuamli lezyonlarla karakterizedir. Genellikle baş – boyun bölgesi tutulur. Tırnak tutulumu beklenmez.

**Numuler dermatit**, iyi sınırlı, bozuk para şeklinde yuvarlak / oval eritemli plaklarla karakterizedir. Ekstremitelerde, özellikle bacakta sıktır. Tırnak tutulumu beklenmez.

**Bowen hastalığı** derinin in situ karsinomudur. Tırnak tutulumu beklenmez.

**Doğru cevap: D**

18. Aşağıdaki özel klinik belirtilerden hangisi psoriasis tanısının konulmasında yardımcıdır? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Auspitz
- B) Nikolsky
- C) Hertoghe
- D) Cullen
- E) Darier

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

- I. Auspitz
- II. Mum lekesi
- III. Nikolsky

**Yukarıdaki özel klinik belirtilerden hangisi/hangileri psoriasis tanısının konulmasında yardımcıdır?** (Sonbahar 2020 BENZERİ)

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

**Doğru cevap: C**

Dermatoloji



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 125

125. Altmış üç yaşındaki erkek hasta 6 aydır olan ve giderek artan unutkanlık, hayal görme ve hareketlerde yavaşlama yakınmalarıyla getiriliyor. Öyküsünden görsel halüsinasyonlar nedeniyle ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından antipsikotik verildiği ve yan etkiler dolayısıyla ilacın kesildiği öğreniliyor. Eşi geceleri uyku sırasında hastanın sürekli hareket ettiğini ve bağırdığını belirtiyor. **Bu hasta için en olası tanı düşünüldüğünde patolojide aşağıdakilerden hangisinin rol oynaması beklenir?**

- A) Prion
- B) Amiloid
- C) Fosforile tau
- D)  $\alpha$ -sinüklein
- E) Total tau

Doğru Cevap: D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### Nöroloji

#### 42 ◀ TÜM TUS SORULARI

##### EPS lezyonları:

- İstirahat tremoru
- Bradikinezi
- Kore
- Atetoz
- Hemiballismus
- Myoklonus

Yakın hafızadan hipokampus sorumludur.

Uyanıklıktan RAS sorumludur.

Hipotalamus en önemli nöroendokrin merkezdir.

Doğru cevap: D

7. Aşağıdakilerden hangisi ekstrapiramidal sistem bulgusu değildir? (İlkbahar 99)

- A) Kore
- B) Atetoz
- C) Asteriksis
- D) Hemiballismus
- E) Patolojik refleksler

*Dopamin/Ach normalde denge halindedir. Her iki transmitterinde inhibitör ve ekstatatör etkileri vardır. Ach striatumda yüksek konsantrasyonda iken dopamin substantia nigrada yüksek konsantrasyonda bulunur...*

Ach'in eksikliği ve buna bağlı olarak ortaya çıkan relatif dopamin fazlalığı koreye neden olur. Relatif Ach fazlalığı ise parkinsonizme neden olmaktadır.

##### EPS bulguları:

- Kore
- Rijidite
- İstemsiz hareketler
- Bradikinezi
- Postural reflekslerin kaybı
- Tremor
- Asteriksis
- Kernikterus
- Sydenham koresi
- Hemiballismus

Doğru cevap: E

8. Aşağıdakilerden hangisi Parkinson hastalığı belirtilerinden biri değildir? (İlkbahar 90)

- A) Tonüs bozukluğu
- B) Konuşma bozukluğu
- C) Yürüme bozukluğu
- D) Postür bozukluğu
- E) Derin tendon reflekslerinde artma

Doğru cevap: E

9. İstirahatte görülen tremor hangisine bağlıdır? (İlkbahar 91)

- A) Serebellar hastalık
- B) Hipertiroidi
- C) Alkolizm
- D) Histerik
- E) Parkinson hastalığı

Doğru cevap: E

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

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

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

Doğru cevap: B

11. Parkinson hastalığında morfolojik değişiklikler

### Klinik Bilimler 125. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 042

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

#### Parkinson hastalığında;

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

#### Parkinson hastalığı

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

#### Yaklaşımı

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

#### Cerrahi tedavi

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

Doğru cevap: C



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 125

125. Altmış üç yaşındaki erkek hasta 6 aydır olan ve giderek artan unutkanlık, hayal görme ve hareketlerde yavaşlama yakınmalarıyla getiriliyor. Öyküsünden görsel halüsinasyonlar nedeniyle ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından antipsikotik verildiği ve yan etkiler dolayısıyla ilacın kesildiği öğreniliyor. Eşi geceleri uyku sırasında hastanın sürekli hareket ettiğini ve bağırdığını belirtiyor. **Bu hasta için en olası tanı düşünüldüğünde patolojide aşağıdakilerden hangisinin rol oynaması beklenir?**

- A) Prion
- B) Amiloid
- C) Fosforile tau
- D)  $\alpha$ -sinüklein
- E) Total tau

Doğru Cevap: D

Bir soruda lewy body demans nasıl düşünülür onu gördük. Diğer soruda lewy cisimciğinde ne olur onu gördük. Soru da onu birleştirmemizi istemiş :)

## 38 ◀ TÜM TUS SORULARI

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

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

**Klinik Bilimler 125. soru**  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 038

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

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

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

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

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

**Vasküler demans** geniş enfarktara bağlı gelişen demans nedenidir.

**Doğru cevap: A**

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

**Bu hastadaki en olası demans türü aşağıdakilerden hangisidir?** (Sonbahar 2024)

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

**Demans ayırıcı tanısını sorgulayan önemli bir soru.**

### VASKÜLER DEMANS

- Demansın **2. en sık** nedenidir (%15-20). Nedeni bilinen (sekonder) demansın **en sık** nedenidir.
- Hastalarda nörogörüntüleme veya klinik olarak serebrovasküler olay (SVO) mevcuttur.
- SVO ile zamansal ilişkili demans gelişimi ve lezyonun yerine bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli fokal nörolojik belirti ve bulgular ile karakterizedir.
- Vasküler demansta **ani kötüleşme ve sonrasında stabil** bir dönemin olduğu **basamaklı** seyir mevcuttur.
- Lezyonun yerine bağlı olarak kognitif etkilenme hastalar arasında farklılık gösterir.
- Tedavi ana hatları ile Alzheimer hastalığı ile benzerdir. Ek olarak vasküler hastalık risk faktörleri (kan şekeri, lipid profili, kan basıncı vb) düzeltilmeye çalışılır.

### LEWY CİSİMCİKLİ DEMANS

- Temel özellikleri şunlardır:
- Parkinsonizm
- Kognitif bozuklukta dalgalanma
- Görsel halüsinasyonlar
- Nöroleptiklere aşırı duyarlıdır (belirtiler kötüleşir)

### FRONTOTEMPORAL DEMANS

- Temel özellikleri şunlardır:
- Genç yaş
- Yürütücü işlevlerde (yargılama, farkındalık, planlama vb) bozulma
- Öğrenme, bellek ve algısal-motor işlevin görece korunmuş olması (Erken dönemde MMSE normal olabilir)

### İki tipi vardır:

- **Frontal lob ağırlıklı (davranışsal bozuklukla giden tip)**
- \* Disinhibisyon, Apati ya da motor hareketsizlik, Empati yapamama, Basmakalıp ya da kompulsif davranış vb.
- **Temporal lob ağırlıklı (dil bozukluğu ile giden tip)**
- \* Dil yeterliliğinde (sözcük bulma, nesne adlandırma, dilbilgisi, sözcük kavrama) belirgin gerileme

**Doğru cevap: B**

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

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

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



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 126

126. Elli üç yaşındaki erkek hasta görme ve konuşma bozukluğu şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopsisi olduğu, sorulara uygun olmayan cevaplar verdiği, garip kelimelerle kendisini ifade etmeye çalıştığı, hızlı ve anlaşılmasız konuştuğu gözlemleniyor. Cisimleri isimlendiremeyen ve söylenen kelimeleri tekrar edemeyen hastanın yazı yazabildiği buna karşın yazdıklarının anlaşılacağı not ediliyor.

**Bu hasta için en olası afazi türü ve bununla ilişkili anatomik lokalizasyon aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?**

- A) Broca – Frontal lob
- B) Broca – Temporal lob
- C) Wernicke – Frontal lob
- D) Wernicke – Temporal lob
- E) Global – Parietal lob

Doğru Cevap: D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Şık yapısı dahil çok benzeri sorulmuş bir soru daha.

Nöroloji

Klinik Bilimler 126. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 006

4. Kırk sekiz yaşındaki kadın hasta, sağ tarafında güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikâyetleriyle başvuruyor. Tip I diabetes mellitus ve sigara içme öyküsü olan hastanın ilaç kullanmadığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde sağ tarafta, kolda daha belirgin olan hemiparezi saptanıyor. Kelimeleri söylemede zorlandığı ve telegrafik konuştuğu görülüyor. Anlamasının normal, tekrarlama ve yazmasının ise bozuk olduğu saptanıyor.

**Bu hastada en olası tanı ve etkilenen en olası lokalizasyon aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?** (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Wernicke afazisi – Frontal lob
- B) Wernicke afazisi – Temporal lob
- C) Broca afazisi – Frontal lob
- D) Broca afazisi – Temporal lob
- E) Broca afazisi – Parietal lob

**Kelimeleri söylemede zorlanan, anlamasının normal ve tekrarlama bozuk bir hastada tanı Broca afazisidir ve Broca merkezi frontal lob yerleşimlidir...**

**Broca alanı, 44. alandır ve inferior posterior frontal lobdadır. Motor kortekse yakındır.**

**Wernicke alanı, 22. alandır ve temporal lobun superior lateral posteriorundadır. Görme merkezlerine yakındır.**

**Arkuat fasikül bu iki alanı birbirine bağlar.**

**Broca (motor) afazi:** Konuşulanı anlama oldukça iyi durumda iken kendini ifade etme (konuşmanın motor komponenti) bozulmuştur.

**Wernicke (sensoryal) afazi:** Hastanın anlamasının ileri derecede bozulduğu afazi tipidir. Akıcı ama saçma konuşma vardır.

Doğru cevap: C

5. Broca afazisinde a.cerebri medianın beslediği alanda görülen enfarktüs hangi lobdadır? (Sonbahar 2000)

- A) Temporal lob
- B) Frontal lob
- C) Fascikulus arcuatus
- D) Gyrus angularis
- E) Oksipital lob

**Broca alanı: Gyrus frontalis inferiorun motor korteks, fasiyal ve lingual alanlarının (Brodman'ın 44. alanı) hemen önünde bulunur, zedelenmesi ekspressif veya motor afazi meydana getirir...**

Burada hastanın anlama ve kavrama yetenekleri korunmuş durumdadır. Buna karşılık konuşabilme ve ifade edebilme yetenekleri bozulmuştur.

**Oksipital lob lezyonlarında görme kaybı ön plandadır. Frontal lob lezyonlarında kişilik değişikliği ön plandadır.**

Doğru cevap: B

6. Aşağıdakilerden hangisi orta serebral arter tıkanıklığına bağlı perisilvian aralıktaki yaygın nekroz sonucu görülür? (İlkbahar 99)

- A) Wernicke afazisi
- B) Broca afazisi
- C) Global afazi
- D) Literal parafazi
- E) Kondüksiyon afazisi

**Global afazi, dominant hemisferde dil bölgesinin büyük kısmının tahrip olması sonucu oluşur...**

Lezyon sol internal karotid veya orta serebral arterdedir. Kanama, tümör ya da başka bir lezyon sonucu oluşabilir. Postiktal dönemde kısa süreyle izlenebilir. Orta serebral arter bütün dil bölgesini kanlandırdığından, vasküler oklüzyondan köken alan bütün afazik bozukluklar, bu arterin veya dallarının tıkanması sonucu oluşur.

Doğru cevap: C

7. Altmış yaşında aniden **sacmalayarak** gelen erkek hastada okuma ve söyleneni tekrarlama bozuk ise hastada ne düşünürsünüz? (İlkbahar 99)

- A) Alzheimer afazisi
- B) Global afazi
- C) Broca afazisi
- D) Wernicke afazisi
- E) Kondüksiyon afazisi

**Wernicke afazisinde yazılı veya sözel kelimeleri ayırtetme kusuru ile, akıcı fakat parafazik (kelimeler bozuk veya uygunsuz) konuşma vardır...**

Wernicke afazisinde hasta oldukça rahattır, yüksek sesle konuşur, hareket eder, kusurun farkında değil gibi gözükür. Konuşma akıcı olduğu halde anlamsızdır. Bazen kelimeler tamamen anlaşılmasızdır (**jargon afazi**). Hasta sürekli doğru kelimeyi arıyor, ancak bulamıyor izlenimi verir. Söylenenleri anlayamaz ve basit emirleri yerine getiremez. Yüksek sesle veya sessiz okuyamazlar, istediklerini veya düşündüklerini söyleyemez ya da yazamazlar. Objeleri isimlendiremezler. Lezyon **orta perisilvian bölgededir** ve genellikle **orta serebral arterin alt dalında emboli** söz konusudur.

- Broca alanı 44. alandır ve inferior posterior frontal lobdadır. Motor kortekse yakındır. Konuşmanın motor alanıdır. Patolojilerinde hasta anlar ama konuşamaz.
- Wernicke alanı 22. alandır ve temporal lobun superior lateral posteriorundadır. Görme merkezlerine yakındır. Konuşulanı anlama alanıdır. Patolojilerinde hasta konuşulanı anlamaz, saçma ve akıcı konuşur.

- Arkuat fasikül bu iki alanı birbirine bağlar
- Tekrarlama bozukluğu olmayan afaziler transkortikal (motor, duysal, mikst) afazilerdir.
- Broca ve Wernicke alanlarını orta serebral arter besler.

Doğru cevap: D

8. Konuşurken sık sık duraklayan ve kelime bulmakta zorluk çektiği izlenimi alınan bir hastanın muayenesinde, sık duraklamalar dışında spontan konuşmasının normal olduğu ve söylenenleri anladığı saptanmıştır. Hasta kendisine gösterilen çeşitli cisimlerin ne işe yaradığını tarif edebilmekte, ancak isimlerini bulmakta büyük zorluk çekmektedir.

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?** (Sonbahar 2007)

- A) Görsel agnozi
- B) Transkortikal afazi
- C) Taktil agnozi
- D) Broca afazisi
- E) Anomik afazi

Doğru cevap: E



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 127

127.Yirmi iki yaşındaki kadın hasta ellerinde kızarıklık şikâyetiyle deri ve zührevi hastalıkları kliniğine başvuruyor. Uygulanan tedavilerin sonuç vermemesi üzerine ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonu isteniyor. Öyküsünden hastanın 2 yıldır ellerini herhangi bir yere dokunduğunda yoğun kaygı hissettiği ve rahatsız olduğu, 15-20 dakika sürecek şekilde ellerini yıkadığı ve bu durum sebebiyle en az 2-3 saatini bu işe ayırdığı için diğer işlerini yetiştiremediği öğreniliyor.

**Bu hastanın tedavisi için aşağıdakilerden hangisinin verilmesi en uygundur?**

- A) Klozapin
- B) Alprazolam
- C) Sertralin
- D) Bupropion
- E) Buspiron

**Doğru Cevap:C**

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Birebir aynısı sorulmuş bir soru.

### 120 ◀ TÜM TUS SORULARI

**Yansıtma** savunma düzeneğinde çeşitli duygu, dürtü ya da gereksinimler sanki başkalarına ait özelliklermiş gibi algılanır. Örneğin içinde öfke ve kin olan bir kişi "bana kızıyorlar, benden nefret ediyorlar" diye düşünür.

**Yer değiştirme** bir dürtünün ya da duygunun asıl nesnesinden başka bir nesneye yönltilmesidir. Örneğin içinde annesine karşı derin bir öfke olan genç, bu öfkesini başkalarına yöneltebilir. Çalıştığı yerde patronuna kızıp eve gelince çocuklarına kötü davranın bir kişinin yaptığı da yer değiştirmedir.

**Yadsıma** benlik için tehlikeli olarak algılanan ve bunaltı doğurabilecek bir gerçeği yok saymaktır.

**Bastırma** dürtü, anı ve deneyimlerin bilinç dışına atılmasıdır.

**Karşıt tepki kurma**, kendi içindeki bilinçdışı yasak dürtü ve eğilimlerin tam karşıtı tepkiler göstermektir. Örneğin içindeki kin, nefret ve kabalık eğilimlerine karşı aşırı derecede kibar ve nazik davranmak bir karşıt tepki kurmadır.

**Akla uygunlaştırma**, benlik için acı, bunaltı verici durumlarda akla yatkın görünen fakat sıkıntı vermeyecek bir neden bulmak anlamına gelir.

**Doğru cevap: A**

7. İş yerinde terfi beklentisi içinde olan kişi beklediği terfiyi alamadığını öğrendiği gün büyük bir hayal kırıklığı yaşıyor ve müdürüne karşı öfke hissediyor. Ancak hiçbir şey söyleyemeden kendi odasına geçiyor. O sırada odaya girip işle ilgili soru soran asistanını sertçe azarlıyor.

**Bu kişinin başvurduğu ego savunma mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?** (İlkbahar 2024 Orijinal)

- A) Bastırma (Repression)
- B) Baskı (Suppression)
- C) Gerileme (Regression)
- D) Yer Değiştirme
- E) İnkâr (Denial)

**Benliğin savunma mekanizmaları ara sıra gelen sorular arasındadır. Genellikle isme bakılarak çıkarılabilir.**

### Bastırma

- Benlikte anksiyete oluşturabilecek anı ve deneyimlerin bilinç dışına itilmesidir.

### Yadsıma (İnkâr)

- Benlik için rahatsızlık oluşturan nesnel gerçeklerin varlığını görmezden gelmedir.
- Bastırmadan farkı kişinin kendisinde bulunan bir anı/deneyimi değil dış dünyada bulunan nesnel bir gerçekliği yok saymasıdır.
- Oğlu ölen bir annenin oğlu ölmemiş gibi masaya fazladan tabak koyması örnek olarak verilebilir.

### Yansıtma

- Kişinin kendisinde olan olumsuz duygu, dürtü ve düşünceleri **başkalarında varmış gibi** görmesidir.
- Örnek olarak içinde öfke ve kin olan bir kişinin "bana kızıyorlar, benden nefret ediyorlar" diye düşünmesi verilebilir.

### Yer Değiştirme

- Bir dürtünün ya da duygunun **asıl nesnesinden başka bir nesneye** yönltilmesidir.
- Örneğin içinde annesine karşı derin bir öfke olan genç, bu öfkesini başkalarına yöneltebilir. Çalıştığı yerde patronuna kızıp eve gelince çocuklarına kötü davranın bir kişinin yaptığı da yer değiştirmedir.
- **Özgül fobi** ve **obsesif kompulsif bozukluk** gelişiminde rol oynayabilir.

### Karşıt Tepki Kurma (Reaksiyon- Formasyon)

- Kişinin kendi içindeki bilinçdışı yasak dürtü ve eğilimlerin tam karşıtı tepkiler göstermesidir.
- Örneğin içindeki kin, nefret ve kabalık eğilimlerine karşı aşırı derecede kibar ve nazik davranmak bir karşıt tepki kurmadır.
- Obsesif kompulsif bozukluk gelişiminde rol oynayabilir.

### 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

### Klinik Bilimler 127. soru

Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 120

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 kilitlenmediğini defalarca kontrol ettiğini; bu nedenle dışarı çıkamadığını 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 sorulabilirdi:**

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

- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| <b>İlk tedavi</b> | <b>En etkili tedavi</b> |
| A) Lityum         | Elektrokonvulsifoterapi |
| B) Amitriptilin   | Elektrokonvulsifoterapi |
| C) Sertralin      | Klomipramin             |
| D) Sertralin      | Olanzapin               |
| E) Lorazepam      | Sertralin               |

**Doğru cevap: C**



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 128

128. Kırk yedi yaşındaki kadın hasta erişkinlik döneminden beri olan garip davranışlar gösterme, aile ilişkilerinde sorun yaşama ve yalnız kalma eğilimi nedenleriyle ailesi tarafından getiriliyor. Öyküsünden hastanın yalnız yaşadığı ve bekar olduğu, yakın arkadaşının olmadığı ve son yıllarda falcılık uğraştığı öğreniliyor. İlk bakıda hastanın kıyafet seçimi, aksesuarları ve saç stiline girdiği ortamlarda insanların dikkatini çekecek tipte olduğu gözleniyor. Hasta kendisinde bir sorun olmadığını, altıncı hissi sayesinde insanların geleceklerini görebildiğini, telepati yoluyla olumsuz olayları bedeninde hissettiğini ve zamanının önemli bir çoğunluğunu bu işlerle geçirdiğini belirtiyor. Madde kullanım öyküsü olmayan hasta, hastalığı olmadığı yönünde kuvvetli bir inanç taşıyor.

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Sınırdaki kişilik bozukluğu
- B) Şizoid kişilik bozukluğu
- C) Sosyal kaygı bozukluğu
- D) Şizotipal kişilik bozukluğu
- E) Kaçınan kişilik bozukluğu

**Doğru Cevap: D**

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Daha önce **ayırıcı tanı** olarak **birden fazla kez** yer almış, notumuzda da çıkabilecek soruları **anahtar kelimelerle birebir açıklanmış bir klinik.**

### 134 ◀ TÜM TUS SORULARI

- B. Kişi en az 18 yaşındadır.
- C. 15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.
- D. Toplum dışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da iki uçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

**Bağımlı kişilik bozukluğu:** İleri derecede bağımlı uysal ve boyun eğen kişilik kalıbıdır.

**Borderline kişilik bozukluğu:** Nevrozlarla psikozlar arasında sınırdaki yer alır. Her zaman bunalım içindedir. Mikropsikotik davranışlar, dissosiyatif belirtiler, kendine zarar verici davranış, intihar girişimleri görülür. Başkaları ile ilişkileri çok çalkantılıdır. Göklere çıkarma ile yerin dibine sokma arasında gidip gelen tutarsız ilişki örüntüsü mevcuttur.

**Pasif agresif kişilik bozukluğu:** Başka kimseleri hedefleyen aktif bir direnişte bulunmadan kendisinden beklenen işleri süruncemede bırakarak tepkinin gösterilmesiyle karakterize kişilik bozukluğudur.

**Şizoid kişilik bozukluğu,** dış dünyaya olan ilginin azaldığı, şizofreninin negatif bulgularına benzer kişilik örüntüsünün gözlemlendiği kişilik bozukluğudur.

**Şizotipal kişilik bozukluğu;** garip – büyüsel düşüncelerin ön planda olduğu, şizofreninin pozitif bulgularına benzer kişilik örüntüsünün gözlemlendiği kişilik bozukluğudur.

**Narsistik kişilik bozukluğu:** benlik saygısında belirgin artışla karakterize kişilik bozukluğudur.

**Doğru cevap: A**

5. Otuz iki yaşındaki erkek hasta, iş yerinde insanlarla geçinemediği için amirinin ısrarıyla görüşmeye geldiğini söylüyor. Hikâyesinden genç erişkinlik döneminden başlayarak yaygın bir şekilde ilişkilerinde güvensiz ve şüpheli davrandığı, başkalarının kendisine zarar vermek için uğraştığına inandığı, arkadaş ve tanıdıklarına güven duyup duymama konusunda her zaman kararsız olduğu, çoğu zaman yaşadığı durumlar ve olaylarla ilgili kendisine yönelik gizli tehditkâr anlamlar çıkardığı ve eşinin kendini aldatmış olabileceği ya da bir gün aldatacağına dair şüpheleri olduğu anlaşıyor.

**Muayenesinde açık psikotik bir belirti saptanmayan hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?** (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Şizotipal kişilik bozukluğu
- B) Şizoid kişilik bozukluğu
- C) Paranoid kişilik bozukluğu
- D) "Borderline" kişilik bozukluğu
- E) Bağımlı kişilik bozukluğu

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:*

Yeterli bir temele dayanmadan başkalarının kendisini sömürdüğünden, kendisine kötülük yaptığından ya da aldattığından kuşulanma, sıradan sözlerden aşağılanma ya da göz korkutma anlamı çıkarma, eşinin kendisine bağlığında şüphe duyma gibi bulgularla seyreden kişilik bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Narsistik kişilik bozukluğu
- B) Şizoid kişilik bozukluğu
- C) Çekingen kişilik bozukluğu
- D) Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu
- E) Paranoid kişilik bozukluğu

**Doğru cevap: E**

Şizofreniye benzer belirtilerle seyreden kişilik bozuklukları A kümesi kişilik bozuklukları olarak sınıflandırılır.

### A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

#### 1. Paranoid kişilik bozukluğu

- Başkalarının kötü niyetli olduğunu düşünme
- Kuşkucu ve başkalarına güvenmez
- Bir düşünceye aşırı bağlanma

**Klinik Bilimler 128. soru**  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 134

#### 3. Şizotipal kişilik bozukluğu

- Kendilerine özgü alışılmamış, acayip, sıra dışılık
- Büyüsel düşünceler var
- Bu kişiler "bir garip" olarak tanımlanır.
- Batıl inançlar ve duyu ötesi algıları var

**Doğru cevap: C**

6. Yirmi sekiz yaşındaki erkek hasta, insanlarla ilişki kuramama yakınmasıyla ailesinin ısrarı üzerine başvuruyor. Kendini bildi bileli kendisiyle ilgili olumsuz değerlendirmeler yapılabileceği hissini bile onu çok kaygılandırıldığını, kendisini çoğu zaman yetersiz hissettiğini, reddedilme, onaylanmama ve eleştirilme korkuları gibi nedenlerle kişiler arası ilişkiyi gerektiren mesleklerden çok istese de uzak durduğunu, beğenildiğine emin olana kadar başkalarıyla bir arada olmak istemediğini, sosyal ortamlarda eleştirileceği ya da reddedileceğiyle ilgili düşüncelerden kendini alamadığını ve utanabileceği bir duruma düşme ihtimalinin olduğu yeni etkinliklere katılmadığını ifade ediyor.

**Depresyon ya da anksiyete belirtileri olmayan bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir** (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Şizotipal kişilik bozukluğu
- B) Paranoid kişilik bozukluğu
- C) Şizoid kişilik bozukluğu
- D) Kaçınan kişilik bozukluğu
- E) Borderline kişilik bozukluğu



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 130

130.Yıl ortası nüfusu 2.000.000 olan bir ildeki bebek ölümleri için bir çalışma yapılıyor. Bu çalışmada aynı yıl içindeki canlı doğum sayısı 2.000 ve ölüm sayısı 1.000 bulunuyor. Ölümlerin %60'ının anne ölümü olduğu belirleniyor. Doğumdan sonraki 365 gün içinde ölen bebek sayısı 80 saptanıyor. Bu bebeklerden ilk 7 gün içinde ölenlerin sayısının 20, 8-28 günlük iken ölenlerin sayısının ise 20 olduğu saptanıyor.

**Bu çalışma için neonatal bebek ölüm hızı binde kaçtır?**

- A) 2
- B) 4
- C) 10
- D) 20
- E) 40

**Doğru Cevap:D**

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Daha önce birebir aynısı çıkmış soru

### KÜÇÜK STAJLAR ► 203

16. Kanser nedenine özel ölüm hızı hesaplanırken kanserden ölen hastaların sayısını aşağıdakilerden hangisine bölmek gerekir? (Sonbahar 2000)

- A) Toplam doğum hızı
- B) Toplam ölüm hızı
- C) 40 yaşındaki ölüm hızı
- D) Kanseri hasta sayısı
- E) Toplam nüfus

**Bu soruda dikkat edilecek kritik nokta " nedenine özel ölüm hızı" sorulmuş olmasıdır. Bu durumda sorulan hastalığın TOPLUMDA kaç kişi öldürdüğü merak edilir.**

#### Nedene-Özel Ölüm Hızları:

Bir toplumda en çok ölümcül olan hastalıkları bulmak için yapılır.

Bir yılda "X" nedenine bağlı ölüm sayısı "X" nedenine özel ölüm hızı:  $x1000$  Toplumun nüfusu

Bir yılda "X" nedenine

**Klinik Bilimler 130. soru**  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 203

17. Canlı doğum sayısı : 210,  
0-7 gün ölüm : 3,  
0-28 gün ölüm : 4,  
0-365 gün ölüm : 18;

**ise neonatal ölüm hızı nedir? (İlkbahar 93)**

- A)  $4/210 \times 1000$
- B)  $7/210 \times 1000$
- C)  $3/210 \times 1000$
- D)  $18/210 \times 1000$
- E)  $14/210 \times 1000$

**Neonatal bebek ölüm hızı=** (Canlı doğup ilk 28 günde ölen çocuk sayısı/Canlı doğum sayısı) $\times 1000$   
 $= (4/210) \times 1000$

**Erken Neonatal Bebek ölüm hızı=**(0-7 günde ölen çocuk sayısı/Canlı doğum sayısı) $\times 1000$   
 $= (3/210) \times 1000$

**Geç Neonatal Bebek ölüm hızı=**(8-28 günde ölen çocuk sayısı/Canlı doğum sayısı) $\times 1000$   
 $= [(4-3)/210] \times 1000$

**Doğru cevap: A**

18. Anne ölüm hızı hakkında güvenilir kayıt yoksa hangi veri kriter olarak kullanılabilir? (İlkbahar 92)

- A) Perinatal ölüm hızı
- B) Kaba ölüm hızı
- C) Kaba doğum hızı
- D) Bebek ölüm hızı
- E) Doğurganlık hızı

Kayıtların güvenilir olmadığı durumlarda anne ölüm hızı hakkında **en iyi gösterge perinatal ölüm hızıdır.**

#### Ana sağlığı göstergeleri

1. Ana ölüm hızı
2. Perinatal ölüm hızı
3. Kaba doğum hızı
4. Doğurganlık hızları
  - Genel doğurganlık hızı
  - Yaşa özel doğurganlık hızı
  - Toplam doğurganlık hızı
  - Tamamlanmamış doğurganlık hızı
5. Toplam düşük hızı
6. İsteyerek düşük oranı
7. Kontraseptif yöntem uygulama
  - Modern(etkili) yöntem uygulama
  - Geleneksel yöntem uygulama
8. Doğum öncesi bakım olan gebe oranı
9. Doğum sonu bakım olanların oranı
10. Hastanede ve sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların oranı
11. Jinekolojik hastalıkların prevalansı
  - Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
  - Infertilite oranı
12. Obstetrik hastalıkların görülme oranı

**Doğru cevap: A**

19. Bir bölgedeki yüksek doğurganlığı kontrol etmek üzere ana sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine özel önem veriliyor ve iki yıl sonra bu hizmet değerlendiriliyor. Hizmetin yaratacağı değişiklik en erken aşağıdaki ölçütlerden hangisine yansır? (İlkbahar 88)

- A) Kaba doğum hızı
- B) Bebek ölüm hızı
- C) Çocuk/kadın oranı
- D) Ana ölüm hızı
- E) Yaşa özel doğurganlık hızı

**Yaşa özel doğurganlık hızı 15-49 yaş arası kadınlarda doğurganlığın hangi düzeyde olduğu ve sunulan aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmede ve farklı toplumları karşılaştırmada önemli ve duyarlı bir ölçüttür. Ancak doğurgan kadınların yaş gruplarına göre dağılımının bilinmesi de gereklidir.**

**Doğru cevap: E**

### ÖRNEKLEME

1. Bir bölgede 40 yaşın üzerindeki popülasyonda hipertansiyon taraması düşünülüyor. Bu bölgenin yaş, cins, sosyo-ekonomik durum gibi özellikleri yönünden homojen olmayan toplumunda hangi örneklem metodunu tercih edersiniz? (İlkbahar 90)

- A) Basit rastgele
- B) Tabakalı
- C) Küme
- D) Sistemik rastgele
- E) Panel

**Tabakalı örneklemede araştırmanın uygulanacağı evren homojen yapıda değildir.**

**Küme örnekleme:** Kasaba, köy, okul gibi her kümeden örnek seçilir.

**Basit rastgele örnekleme:** Homjen gruplarda , rastgele yapılır.

**Sistemik rastgele örnekleme:** Homojen gruplarda, tekrar eden aralıklarla yapılır.

**Doğru cevap: B**

Halk Sağlığı



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 132

132. Akut böbrek hasarına ilerleyen rabdomiyoliz olgularında aşağıdaki laboratuvar parametrelerinden hangisinin değerinde artış görülmesi en az olasıdır?

- A) Bikarbonat
- B) Ürik asit
- C) Fosfat
- D) Potasyum
- E) Kreatin kinaz

Doğru Cevap: A

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

### 466 ◀ TÜM TUS SORULARI

3. Aşağıdakilerden hangisi, kafa travması geçirmiş bir hasta için yüksek risk kriterlerinden biri değildir? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Kusma
- B) Baş ağrısı
- C) Klavikulanın üstünde kalan bölgede travma bulgularının olması
- D) Daha önce tanı konmuş epilepsi hastası olması
- E) Şuur kaybı

Doğru cevap: B

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Aşağıdakilerden hangisi, kafa travması geçirmiş bir hasta için düşük risk kriterlerinden biri değildir? (İlkbahar 2014 BENZER)

- A) Baş ağrısı
- B) Tamamen asemptomatik olma
- C) Başlangıç GKS 15 olması
- D) Normal pupil varlığı
- E) Hafıza ve oryantasyonun normal olması

Doğru cevap: A

#### Kafa travmalı hastada risk sınıflaması

##### Yüksek risk

- Fokal nörolojik bulgular
- Asimetrik pupiller
- Fizik muayenede kafatası kırığı
- Multiple travma
- Ciddi, ağrılı, rahatsız edici yaralanmalar
- Klavikula üzeri alanda travma bulguları
- Başlangıç Glasgow koma skalası < 9
- Bilinç kaybı
- Posttravmatik konfüzyon/anemi
- Giderek kötüleşen baş ağrısı
- Kusma
- Travma sonrası nöbet geçirme
- Kanamalı hastalık/antikoagülasyon öyküsü
- Daha önceden var olan nörolojik hastalık
- Daha önceden var olan epilepsi hastalığı
- Çocuk istismarı şüphesi
- >60 yaş, <2yaş

##### Orta risk

- Başlangıç GKS 9-12 arasında
- Kısa süreli bilinç kaybı
- Posttravmatik amnezi
- Kusma
- Baş ağrısı
- İntoksikasyon

##### Düşük risk

- Tamamen asemptomatik olma
- Herhangi diğer bir yaralanma olmaması
- Fizik muayenede bir özellik olmaması
- Normal pupil varlığı
- Bilinç değişikliğinin olmaması

- Hafıza ve oryantasyonun normal olması
- Başlangıç GKS 13-15 arasında olması
- Tam doğru bir öykü alınması
- 24 saatteden daha uzun süreli bir travma durumu

Klinik Bilimler 132. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 466

4. Aşağıdakilerden hangisi, gövdesi ve bacakları 24 saat boyunca göçük altında kalmış bir hastada gelişmesi beklenen durumlardan biri değildir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Aspartat aminotransferaz artışı
- B) Kreatin fosfokinaz artışı
- C) Hiperfosfatemi
- D) Hipokalemi
- E) Hiperürisemi

Doğru cevap: D

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

- I. Aspartat aminotransferaz artışı
- II. Kreatin fosfokinaz artışı
- III. Hiperfosfatemi
- IV. Hipokalemi

Aşağıdakilerden hangisi/hangileri Crush (ezilme) sendromunda gelişmesi beklenen durumlardandır? (İlkbahar 2014 BENZER)

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

Doğru cevap: D

**Crush (ezilme) sendromunun sorgulandığı basit bir ortopedi sorusudur. Ezilme sendromunda hipokalemi olmaz hiperkalemi olur...**

- Doğal afetler (depremler, toprak kaymaları vb.) ya da insanların oluşturduğu felaketlerde (savaş, terör eylemleri, trafik kazaları vb.) ilk sıradaki ölüm nedeni, yaşamsal organların yaralanmasıdır.
- Özellikle depremlerden sonra ölümlerin ikinci sıradaki sebebi ise, künt kas travması sonucu oluşan "ezilme" sendromu ve buna bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlardır.
- Ezilme sendromu sadece kasları değil, pek çok başka organı da ilgilendirir. Hekimler, ezilme sendromlu bir hastada, akut böbrek yetersizliği, hipovolemik şok, elektrolit bozuklukları, sepsis, yaygın damar içi pıhtılaşması ve akut solunum sıkıntısı gibi çeşitli sorunlarla karşılaşabilir.

5. Aşağıdakilerden hangisi afet koşullarında hasta değerlendirilmesi için kullanılan triyaj kategorilerinden biri değildir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Kırmızı B) Beyaz
- C) Yeşil D) Siyah
- E) Sarı

Doğru cevap: B

## İLGİLİ NOTLAR

**Rabdomiyolizde/Crush sendromunda laboratuvar bulguları** daha önce sorgulanmış bir bilgi. **Ürik asit, fosfat, potasyum ve CK'nin** artışı bilgisi birebir notumuzda yer alıyor ve 4 şıkkın elenmesi yoluyla doğru cevaba ulaşıyor.



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 133

133.Solid malignitesi olan bir hastanın Tc-99m MDP kemik sintigrafisinde iskelet sisteminde artmış aktivite tutulum alanları saptanıyor. Bu duruma aşağıdaki hücrelerden hangisinin aktivitesindeki artışın neden olması en olasıdır?

- A) Osteoklast
- B) Osteoblast
- C) Fibroblast
- D) Lenfosit
- E) Miyeloblast

Doğru Cevap:B

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 240 ◀TÜM TUS SORULARI

#### ÇEŞİTLİ RADYONÜKLİD KULLANIM ALANLARI

- Tc 99m HMPAO: Lökosit işaretleme sintigrafisi ve serebral perfüzyon görüntüleme
- Tc 99m DTPA: Dinamik böbrek sintigrafisi ve ventilasyon sintigrafisi
- Tc 99m MAA: Akciğer perfüzyon sintigrafisinde
- Tc 99m perteknetat: Paratiroid sintigrafisi ve gastrointestinal motilite çalışmaları
- Tc 99m MIBI: Paratiroid sintigrafisi ve paratiroid tümörleri, miyokard perfüzyonu
- Tc 99m MDP: Kemik mineral yoğunluğu değerlendirme
- Tc-99m sülfür kolloid sintigrafisi: GIS motilite çalışmaları ve GIS kanamaları için
- Tc 99m HIDA: Hepatobiliyer sistem değerlendirme
- NP-59 ve SMC: Adrenokortikal görüntüleme (Cushing sendromu)
- I-123 MIBG: Endokrin tümör değerlendirme (Feokromasitoma, nöroblastoma)
- Ln 111 DTPA- oktreotid sintigrafisi: Nöroendokrin tümörlerde görüntüleme yöntemi
- Ga-67 sintigrafisi: Kemik lezyonları ve enfeksiyonları değerlendirmek
- Tl-201: Özellikle meme ve akciğer kanseri görüntülenmesi ve miyokard canlılığı değerlendirilmesinde

Doğru cevap: D

5. Ani gelişen nefes darlığı nedeniyle acil servise başvuran 48 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinden iki gün önce sol bacadaki şişme olması nedeniyle renkli Doppler ultrasonografi yapıldığı ve sol popliteal veninde trombüs saptandığı öğreniliyor.

Bu hastanın tanısını kesinleştirmek için öncelikli olarak tercih edilmesi en uygun yöntem aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Akciğer grafisi
- B) Toraks bilgisayarlı tomografi
- C) Renkli Doppler ultrasonografi
- D) Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi
- E) Yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Pulmoner emboli tanısını kesinleştirmek için öncelikli olarak tercih edilmesi en uygun yöntem aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

- A) Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi
- B) Yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografi
- C) Toraks bilgisayarlı tomografi
- D) Akciğer grafisi
- E) Renkli Doppler ultrasonografi

Doğru cevap: A

Pulmoner emboli, pulmoner arterin trombüs ile tıkanması nedeniyle gelişen mekanik obstruksiyonudur. Klinik asemptomatikten ölüme kadar değişkendir; semptomlar embolik yüke ve altta yatan kardiyovasküler hastalığın ciddiyetine bağlıdır...

PTE'de kliniği belirleyen özellikler oblitere olan damar yatağının miktarı, zemindeki kardiyopulmoner düzey ve tromboemboliden salınan serotonin, histamin gibi mediatörlerdir.

Akut masif embolide hipotansiyon, şok, senkop, taşikardi, siyanoz, dispne, takipne ve santral göğüs ağrısı tabloya hakimdir.

Akut minör embolide nefes darlığına pulmoner infarktüs varlığında plöritik yan ağrısı,hemoptizi, ateş eşlik eder.

Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyonda dispne, pulmoner hipertansiyon ve sağ kalp yetmezliği gelişir.

Pulmoner emboli tanısında kullanılabilecek görüntüleme yöntemleri; Ac grafisi, pulmoner BT anjiyografi, Ekokardiyografi, Pulmoner anjiyografi, Ventilasyon/perfüzyon sintigrafileri. Bu yöntemler içinde tanıyı kesinleştirmek için öncelikli olarak tercih edilecek en uygun yöntem pulmoner BT anjiyodur.

Doğru cevap: D

6. Aşağıdakilerden hangisi, tüm vücut kemik sintigrafisinde "superscan" görüntü bulgusu olusturmaz? (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Prostat kanseri yaygın kemik metastazı
- B) Meme kanseri yaygın kemik metastazı
- C) Renal osteodistrofi
- D) Multipl miyelom
- E) Osteomalazi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Prostat kanseri
- II. Meme kanseri
- III. Multipl miyelom
- IV. Renal hücreli kanser

Yukarıdaki kanserlerden hangilerinin yaygın kemik metastazlarında sintigrafide superscan görünümü gelişmesi beklenir? (İlkbahar 2022 BENZERİ)

- A) I ve II
- B) I, II ve III

Klinik Bilimler 133. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 240

Özel bir görüntüleme bulgusunun sorgulandığı oldukça detay bir soru.

Kemik metastazlarının değerlendirilmesinde kullanılan sintigrafi incelemelerinde aksiyel iskelette osteoblastik metastaz yapan malignitelere bağlı olarak meydana gelen, aksiyel iskelette simetrik ve diffüz tutulum ile birlikte böbreklerin görüntülenememesi bulgusu superscan görünümü olarak tanımlanmaktadır.

Superscan görünümü prostat kanseri, meme kanseri ve renal hücreli kanserde görülebilir. Multipl miyelom litik metastazlara yol açtığından superscan görünümü beklenen bulgular arasında yer almaz.

Ayrıca metabolik kemik hastalıklarında (renal osteodistrofi, osteomalazi) superscan görünümü izlenebilmektedir.

Doğru cevap: D



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 145

145.Aşağıdakilerden hangisi çocukluk çağında atopik dermatit tanısında kullanılan majör özelliklerden biri değildir?

- A) Kaşıntı
- B) Ailede atopik hastalık öyküsü
- C) Dermografizm
- D) Kronik veya tekrarlayıcı özellikte dermatit
- E) İnfant ve çocuklarda fasiyal ve ekstansör bölge tutulumu

Doğru Cevap:C

Daha önce aynı haliyle sorulmuş sorular arasında kendine yer bulan bir soru.

## 182 ◀ TÜM TUS SORULARI

5. Histopatolojik incelemede basil görülmesi en az olası deri tüberkülozu formu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Tuberculosis verrucosa cutis
- B) Lupus vulgaris
- C) Akut miliyer tüberküloz
- D) Orifisiyal tüberküloz
- E) Tüberküloz gom

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Deri tüberkülozu formlarıyla ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2018 BENZER)

- A) En sık görülen deri tüberkülozu formu tüberküloz gomdur.
- B) Lupus vulgaris'te lezyondan basil izole edilme olasılığı düşüktür.
- C) Lupus vulgaris genellikle basile karşı duyarlanmamış bireylerde görülür.
- D) Tuberculosis verrucosa cutis endojen deri tüberkülozlarından biridir.
- E) Orifisiyal tüberküloz genellikle basile karşı duyarlanmamış bireylerde görülür.

Doğru cevap: B

*Lupus vulgaris, basile karşı güçlü bir gecikmiş tip hipersensitivite yanıtı veren bireylerde görülür ve lezyondan basil izole edilme olasılığı düşüktür.*

Lupus vulgaris aynı zamanda en sık görülen deri tüberkülozu formudur. En sık yüz bölgesinde görülür ve kadınlarda 2-3 kat daha sıktır. Enfeksiyon genellikle bir endojen odaktan lenfatik yayılımı başlar. Histopatolojide kuvvetli bir immün yanıtla birlikte gelişmiş granülomlar görülür. Bu inflamatuvar yanıt içinde genellikle basil görülmez ve mikobakteri kültürü negatiftir.

Tuberculosis verrucosa cutis, önceden basille duyarlanmış bireylerde görülen eksojen deri tüberkülozudur. Orifisiyal tüberküloz ise duyarlı bireylerde otoinokulasyon ile gelişir.

### Deri tüberkülozları

| KLASİFİKASYON |                                 | SENSİTİZASYON | ENFEKSİYON     |
|---------------|---------------------------------|---------------|----------------|
| PRİMER        | Tüberküloz primer kompleks      | Duyarlanmamış | Eksojen        |
|               | Milyer deri tüberkülozu         | Duyarlanmamış | Hematojen      |
| SEKONDER      | Reenfeksiyon                    |               |                |
|               | Lupus vulgaris                  | Duyarlı       | Endojen        |
|               | Tüberkülozis kutis verrukoza    | Duyarlı       | Eksojen        |
|               | Reaktivasyon                    |               |                |
|               | Skrofuloderma                   | Duyarlı       | Direkt yayılım |
|               | Tüberkülozis kutis orifisiyalis | Duyarlı       | Otoinokulasyon |
|               | Metastatik tüberküloz abseleri  | Duyarlı       | Hematojen      |

Doğru cevap: B

Klinik Bilimler 145. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 182

1. Aşağıdakilerden hangisi atopik dermatitin majör bulgularından değildir? (İlkbahar 2001)

- A) IgE yüksekliği
- B) Bulguların sürekli veya tekrarlayan niteliği
- C) Yüzde görülmesi tipiktir
- D) Kaşıntı
- E) Kendi ve ailesinde atopi hikayesi

Doğru cevap: A

2. Atopik dermatitin temel tanı kriterlerinden olmayan hangisidir? (Sonbahar 2002)

- A) Pruritus
- B) Tipik morfolojik dağılım
- C) Kronik tekrarlayan dermatit
- D) Atopik aile öyküsü
- E) Ig A yüksekliği

Doğru cevap: E

3. Aşağıdakilerden hangisi atopik dermatit tanısı koyduran kriterlerden biri değildir? (İlkbahar 2005)

- A) Kaşıntı
- B) Alevlenme ve remisyonlarla seyretmesi
- C) Klinik seyrin 2 haftadan fazla sürmesi
- D) Ailede atopi öyküsünün varlığı
- E) Ekzematöz dermatit lezyonlarının varlığı

Atopik dermatit; infantlarda en çok yanaklarda ve ekstansör yüzeylerde, adelösanlar ve daha büyük çocuklarda fleksör kıvrım yerlerinde görülür. Sıklıkla şiddetli kaşıntı vardır. Lezyonlar eritematöz ve papüller, yer yer pullanma gösteren, veziküller ve sızıntılı olabilir. Hastalık 2-3 aylıkken başlar ve 18 ay - 2 yılda biter.

Modifiye Hanifin ve Rajka Atopik Dermatit

Tanı kriterleri:

En az 3 majör ve 3 minor bulgu olmalıdır.

Majör bulgular:

- Kaşıntı
- Tipik morfolojik dağılım (infantlarda yüz, ekstensor bölge tutulumu, erişkinde fleksör bölgede likenifikasyon)
- Kronik tekrarlayan dermatit
- Kişisel veya ailesel atopi öyküsü

Minör bulgular:

- Kserozis (kuru deri)
- Kutanoz infeksiyonlara duyarlılık
- El ve ayakların nonspesifik dermatiti
- İktiyozis
- Polmar hiperlineareite
- Keratozis pilaris
- Serum IgE düzeyinde yükselme
- Pitriasis alba
- Meme başı ekzeması
- Erken başlangıç yaşı
- Keilitis



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 155

155. Tüm vücudunda kasılma ve çenesinde kilitlenme şikâyeti ile getirilen 7 yaşındaki erkek hastanın öyküsünden son dönemde gün içinde çok kez boş baktığı ve yaptığı aktiviteye yaklaşık 10 saniye ara verip tekrar kaldığı yerden devam ettiği öğreniliyor. Elektroensefalografide hiperventilasyon ile oluşan jeneralize 3 Hz diken dalga deşarjları saptanıyor. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde ise herhangi bir patoloji saptanmıyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Oksipital lob epilepsisi
- B) Miyoklonik epilepsi
- C) Absans epilepsi
- D) Rolandik epilepsi
- E) Temporal lob epilepsisi

Doğru Cevap: C

Nöroloji

## 14 ◀ TÜM TUS SORULARI

**Glossofaringeal nevrojji**, Glossofaringeal sinirin bir bozukluğu nedeniyle **tonsillo-faringeal bölgede ve dilin arkasında** tekrar tekrar ağrıya neden olan nadir bir nevrojji'dir.

**Atipik fasiyal ağrı (atipik yüz ağrısı)**, genellikle **depresyon, histeri, vb nöropsikiyatrik nedenlerle** ortaya çıkar. Organik nedenli olan olgulara da rastlanmaktadır. Hastaların çoğu orta yaş dönemindeki kadınlardır.

**Temporomandibular eklem artrozu**, genellikle tek taraflı, temporomandibular eklem kırırdağında harabiyet ve dejenerasyon ile karakterize, çene hareketlerinde ağrı ile karakterize tablodur. **Sıklıkla dejeneratif eklem ağrısı paternindedir.**

**Küme tipi 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.

Doğru cevap: C

## EPİLEPSİ

1. Yirmi bir yaşındaki kadın hasta, çiğneme, her iki elde aranma ve kıyafetlerini çekistirme hareketi şeklinde gelişen, bilinç değişikliğinin eşlik ettiği nöbetler nedeniyle karbamazepin kullanıyor. Bu nöbetlerden önce sıklıkla mideden yükselme hissi şeklinde auralar tarif ediyor

**Özgeçmişinde febril konvülsiyon öyküsü olan bu hastada en olası epilepsi sendromu aşağıdakilerden hangisidir?** (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Lennox-Gastaut sendromu
- B) Juvenil miyoklonik epilepsi
- C) Juvenil absans epilepsi
- D) Temporal lob epilepsisi
- E) Frontal lob epilepsisi

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

**Bilinç bozukluğu, epigastrik aura, orobukkolingual otomatizma öyküsünün eşlik ettiği parsiyel nöbet tipi aşağıdakilerden hangisidir?** (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Frontal lob epilepsisi
- B) Temporal lob epilepsisi
- C) Lennox-Gastaut sendromu
- D) Juvenil miyoklonik epilepsi
- E) Juvenil absans epilepsi

Doğru cevap: B

**Özellikle frontal ve temporal lob epilepsisi arasında ayrım yapmak detay bilgi gerektirmektedir...**

Sıklıkla frontal ve temporal loblardan kaynaklanır. **Bilinç bozukluğu görülür** (kompleks nöbet). Atak aura ile başlayabilir. **Epigastrik duyarlılık oldukça siktir. Otomatizma** denen koordine, istemsiz stereotipik motor hareketler ortaya çıkar. %75 hastada **orobukkolingual**, %50 hastada yüz ve boyun hareketleri görülür.

Parsiyel nöbetlerin %50'den fazlasını temporal lob nöbetleri oluşturur. Özgeçmişinde febril nöbet öyküsü sıklıkla alınır. Aile öyküsü de pozitif olabilir.

Lennox-Gastaut sendromu, Juvenil miyoklonik epilepsi,

**Klinik Bilimler 155. soru**  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 014

Absans epilepsy dalma nöbetleri ile seyreden epilepsi türüdür.

Miyoklonik epilepsiler sıçrama şeklinde tüm vücutta etkilenme ile giden nöbetlerdir.

## Frontal ve temporal lob kökenli kompleks parsiyel nöbetlerin ayrımı

|                | Temporal                                                                | Frontal                                                      |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Aura           | Sık, değişken, ama tipiktir, başlangıç bölgesi hakkında ipucu verebilir | Spesifik olmayan, müphem sefalik duyumsamalar, zorlu düşünce |
| Süre           | 1-2 dakika                                                              | 10-60 saniye                                                 |
| Sıklık         | Haftada/ayda bir çok kez                                                | Günde bir çok kez, çoğunlukla kümeler halinde                |
| Başlangıç      | Donarak durma, veya erken oroalimenter otomatizmler                     | Vokalizasyon, korkulu yüz görünümü                           |
| Otomatizma     | Basit, oroalimenter, giysilerini çekistirme                             | Tuhaf, yan-amaçlı, kompleks, bimanuel, bipedal, seksüel      |
| Vokalizasyon   | Basit, konuşma olabilir                                                 | Tuhaf (çıgık, küfür)                                         |
| Jeneralizasyon | Nadir                                                                   | Sık                                                          |
| Postiktal      | Konfüzyon, letarji, afazi, 30 dakika kadar sürebilir                    | Minimal veya yok                                             |

Doğru cevap: D

2. Absans(Petit mal) epilepside aşağıdakilerden hangisi kullanılır? (Sonbahar 87)

- A) Fenobarbital
- B) Karbamazepin
- C) Etosüksimid
- D) Difenilhidantoin
- E) Diazepam

**Petit mal epilepside ilk kullanılacak ilaç etosüksimiddir...**

Sorudaki en önemli anahtar noktalardan biri " yaptığı aktiviteye yaklaşık 10 saniye ara verip tekrar kaldığı yerden devam ediyor" yani bir yere dalıp gidiyor. Tek bu cümleyle bile yapılabilecek bir soru



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 156

156.Aşağıdakilerden hangisinin serebellar etkilenime bağlı olarak görülmesi en az olasıdır?

- A) Hipotoni
- B) İntansiyonel tremor
- C) Disdiadokinezi
- D) Bradikinezi
- E) Nistagmus

Doğru Cevap:D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

### KÜÇÜK STAJLAR ► 29

Nöroloji

2. Santral sinir sisteminin hangi bölgesinin lezyonunda dengesizlik görülür? (İlkbahar 99)

- A) Anterior hipotalamus
- B) Serebellum anterior lob
- C) Serebellum posterior lob
- D) Serebellum flokkulonoduler lob
- E) Oksipital korteks

*Serebellumun bir vermişi ve iki hemisferi vardır. Serebellar korteks fissurlar aracılığıyla anatomik olarak üç ana loba ayrılır..*

1. Anterior lob
2. Posterior lob
3. Flokkulonodular lob

Serebellum fonksiyonları bakımından ise 3 bölüme ayrılır;

1. Vestibuloserebellum: Dengeyi sağlar. Flokkulonodüler lob'a karşılık gelir. Lezyonlarında denge bozulur, ataksik yürüyüş ve nistagmus olur.
2. Spinocerebellum: Hareketin yapımını ve kas tonusunu kontrol eder.
3. Serebrocerebellum: Ekstremiteler hareketlerinin planlanmasını sağlar. Lezyonunda hareketin başlangıcında gecikmeler olur ve ekstremiteler hareketlerinin koordinasyonu bozulur.

Anterior hipotalamus nefes alış veriş hızını, terlemeyi sağlayan bölgedir.

Oksipital korteks görmeden sorumludur.

Doğru cevap: D

3. Serebellar lezyonlarda aşağıdaki semptomlardan hangisinin görülmesi beklenmez? (Sonbahar 2017 Orijinal)

- A) Hipertoni
- B) İntansiyonel tremor
- C) Ataksi
- D) Dizatri
- E) Disdiadokinezi

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Araç içi trafik kazası geçiren otuz yaşındaki kadın hastanın çekilen kranial MR da serebellumunda kanama odakları görülmekte yapılan nörolojik muaynede aşağıdakilerden hangisi beklenmez? (Sonbahar 2017 BENZERİ)

- A) Dissinerji
- B) Disdiadokinezi
- C) Hipertoni
- D) Dismetri
- E) Hareket tremoru

Doğru cevap: C

Serebellum serebral korteksin hareketlerinin uzaysal olarak planlanmasını sağlar. Hasar gördüğü zaman ardışık hareketlerin planlanması kas tonusunun korunmasında güçlük olmaktadır. Serebellum hasarında; hipotoni, dissinerji (agonist ve antagonist kasların planlı ve bir arada kasılmasında bozukluk), dizatri, dismetri, tremor (hareket sırasında oluşan intansiyonel tremor), ataksi görülür.

Hipertoni, kas tonusunda anormal artıştır. Üç klinik tipi vardır: Spastisite, distoni ve rijidite. Serebellar hastalıklarda hipertoni değil hipotoni olur.

Doğru cevap: A

4. Aşağıdakilerden hangisi serebellar hastalıklar sırasında görülebilen fizik muayene bulgularından

Klinik Bilimler 156. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 029

Serebellar hastalık belirtileri:

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

Serebellar sistem muayene bulguları ataksi ve -dis şeklinde kısaltılabilir

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

Doğru cevap: E

### FOSTER-KENNEDY SENDROMU

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

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

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

Doğru cevap: A

## İLGİLİ NOTLAR

Bu soru sınavda alışılan sıralama doğrultusunda **Pediatric** bloğu içinde gelmesine rağmen, Konu ve ders bütünlüğü açısından **Küçük stajlar** sorusu olarak

Ve

Tüm TUS Soruları kitabında **Küçük stajlar** soruları arasına yerleştirilmiştir.



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 159

159.Yedi yaşındaki kız hasta, ara tatil sonrası okula gitmek istememe şikâyetiyle ailesi tarafından polikliniğe getiriliyor. Gelişim basamakları normal olan, öğrenme ve arkadaş edinmede sorun yaşamayan çocuğun, yalnız yatamadığı, annesi işteyken onu devamlı aradığı, karın ağrısı nedeniyle de sık sık doktora götürüldüğü öğreniliyor.  
**Bu çocuk için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Obsesif kompulsif bozukluk
- B) Sosyal anksiyete bozukluğu
- C) Agorafobi
- D) Özgül fobi
- E) Ayrılık anksiyetesi bozukluğu

Doğru Cevap:E

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Şıkları tek tek eleyelim.  
Özgül fobi ve sosyal anksiyete bozukluğu böyle olur

### KÜÇÜK STAJLAR ► 117

- Panik bozukluğu olan hastalarda yeni nöbet gelecek korkusu olmasına **beklenti anksiyetesi** denir.
- Agorafobili ve agorafobisiz bozukluk vardır. (**Agorafobi; yardım almanın ya da kaçmanın zor olacağı yerlerde bulunma korkusudur**)
- Taşikardi, kas seğirmesi, ağz kuruması ve baş dönmesi gibi herkeste olabilen olaylar paniği başlatabilir.

**Yetişkin kişilerde sodyum laktat infüzyonu ya da CO<sub>2</sub> inhalasyonu ile panik atağı ortaya çıkar.**

**Doğru cevap: B**

3. Otuz iki yaşındaki kadın hasta; çarpıntı, göğüs ağrısı, terleme, nefes alamıyormuş gibi hissetme, baş dönmesi ve ölüm korkusu şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden; bu şikâyetlerinin yaklaşık bir aydır ataklar hâlinde geldiği, dakikalar içinde artıp yaklaşık yarım saat içinde azaldığı, bu nedenle birkaç kez acil servise başvurduğu, yine bu ataklar tekrarlırsa diye yoğun kaygı yaşadığı, kontrolünü kaybetmekten ve çıldırmaktan korktuğu öğreniliyor. Şimdiye kadar bu yakınmaları için hiç ilaç kullanmamış olan hastanın fizik muayenesinde, elektrokardiyografi ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmıyor.

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

- A) Miyokard enfarktüsü
- B) Bipolar afektif bozukluk-manik atak
- C) Panik bozukluk
- D) Yaygın anksiyete bozukluğu
- E) Hipertiroidi

#### Panik Bozukluk

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

#### Bipolar Bozukluk

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

#### Yaygın Anksiyete Bozukluğu

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

#### Hipertiroidi

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

**Doğru cevap: C**

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

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2025)**

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

**Klinik Bilimler 159. soru**  
**Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.**  
**Fasikül Sayfa 117**

#### Özgül Fobi

- **En sık** görülen anksiyete bozukluğudur.
- Bir nesne (köpek) veya durumdan (yükseklik) mantık dışı korku ve kaçınma ile karakterizedir.
- Anksiyete korkulan şeyle karşılaşınca olur.
- Genetik geçişin en belirgin olduğu fobi kan enjeksiyon fobisidir.
- Özgül fobilerde ilaç tedavisi etkisizdir. En etkili tedavi **sistemik desensitizasyondur.**

#### Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)

- **Sosyal durumlardan** mantık dışı korku ve kaçınma ile karakterizedir.
- Psikoterapi ile birlikte antidepresan ilaç tedavisi uygulanabilir.
- **Propranolol** sosyal performanslardan önce kullanılabilir.
- Şiddetli vakalarda **MAO inhibitörleri** etkili bulunmuştur.

#### Yaygın Anksiyete Bozukluğu

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

**Doğru cevap: B**

Psikiyatri



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 159

159.Yedi yaşındaki kız hasta, ara tatil sonrası okula gitmek istememe şikâyetiyle ailesi tarafından polikliniğe getiriliyor. Gelişim basamakları normal olan, öğrenme ve arkadaş edinmede sorun yaşamayan çocuğun, yalnız yatamadığı, annesi isteyken onu devamlı aradığı, karın ağrısı nedeniyle de sık sık doktora götürüldüğü öğreniliyor.  
**Bu çocuk için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Obsesif kompulsif bozukluk
- B) Sosyal anksiyete bozukluğu
- C) Agorafobi
- D) Özgül fobi
- E) Ayrılık anksiyetesi bozukluğu

Doğru Cevap:E

OKB böyle sorulur

KÜÇÜK STAJLAR ► 119

*Reaksiyon formasyonda kişi kendi içindeki bilinç dışı yasak istek ve eğilimlerine ters olan tepkiler göstermekle benliğini savunmaktadır..*

Örnek olarak reaksiyon formasyonda bilinç dışı kin ve nefret aşırı sevgi gösterisine dönüşebilir.

Doğru cevap: D

4. Obsesif kompulsif bozuklukta, aşağıdakilerden hangisi mental kompulsiyon grubu semptomlardan biridir? (İlkbahar 2009)

- A) Sayı sayma
- B) El yıkama
- C) Kontrol etme davranışı
- D) Ekopraksi
- E) Düzene koyma

*Kompulsiyonlar, obsesyonlardan doğan sıkıntıyı rahatlatmak amacıyla yapılan mental ya da davranışsal eylemlerdir. Seçenekler arasında yer alan el yıkama, kontrol etme davranışı ve düzene koyma davranışsal kompulsiyonlarken sayı sayma mental bir kompulsiyondur..*

Ekopraksi ise şizofreni hastalarında görülebilen, çevresindeki davranışları tekrar etme durumudur. Bir kompulsiyon değildir.

**Obsesif Kompulsif bozukluk:**

- Saçma anlamsız olduğunu bilmesine rağmen önlenemeyen düşünceler → **obsesyon**
- Bu düşüncüyü azaltmak için yapılan zihinsel veya bedensel hareketler → **kompulsiyon** karakterizedir
- **En sık bulaşma- el yıkama OKB si görülür.**

Doğru cevap: A

5. Yirmi dört yaşındaki erkek hasta annesiyle birlikte kliniğe başvuruyor. Öyküsünde çocukluk döneminden beri çevresindeki eşyalara belirli sayıda dokunma ve sürekli içinden dua etme gibi davranışlarının olduğu öğreniliyor. Hasta bu davranışlarının kendisini yakın zamana kadar rahatsız etmeden sürdürdüğünü belirtiyor. Üniversiteden mezun olduktan sonra başka bir şehre taşınmasının ve işe başlamasının ardından sık sık kapısını kilitleyip kilitlemediğini kontrol etme, elektrik düğmeleriyle muslukların kapalı olup olmadığından emin olamama ve tam anlamıyla temizlenemediği hissiyle saatlerce banyo ve tuvaletten çıkamama yakınmalarının günlük hayatını aksatmaya başladığını ifade ediyor.

**Kişisel bakımı tamamen bozuk bu hasta için öncelikli tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?** (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Yüksek doz antipsikotik
- B) Yüksek doz serotonin geri alım inhibitörü
- C) Lityum
- D) Elektrokonvülsif terapi
- E) Metil fenidat

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

**Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan bir hastada öncelikli tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?** (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Elektrokonvülsif terapi
- B) Duygudurum dengeleyici
- C) Merkezi sinir sistemi stimülanı
- D) Yüksek doz serotonin geri alım inhibitörü
- E) Yüksek doz antipsikotik

Doğru cevap: D

*Obsesif kompulsif bozuklukta ilk seçenek ilaçlar seçici serotonin geri alım inhibitörü, etkili ilaç klomipramindir. Bu ilaçları depresyona göre daha yüksek dozlarda ve daha uzun süre kullanmak gerekebilir.*

**Klinik Bilimler 159. soru**  
**Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.**  
**Fasikül Sayfa 119**

- **Obsesyonlar**, kişinin saçma olduğunu bildiği halde zihninden atamadığı, inatçı biçimde yineleyen düşünce, imge ya da dürtülerdir.
- **Kompulsiyonlar** ise çoğu kez obsesyonları koymak için yapılan istem dışı yineleyen zihinsel veya bedensel hareketlerdir. Bu olgunun sayma, kuşku ve bulaş obsesyonları ile kontrol etme ve temizleme kompulsif davranışları vardır.
- Obsesif kompulsif bozuklukta **ilk tedavi seçeneği antidepressan ilaçlardır**. Çoğunlukla depresyon için kullanılan daha yüksek dozlarda tedavi gerekmektedir. **Klomipramin** (bir trisiklik antidepressan) en etkili tedavi seçeneğidir. Ancak trisiklik antidepressanların yan etkilerinin fazla olması nedeniyle **tedaviye öncelikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri ile başlanır**.
- **Antipsikotik ilaçlar**, obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde **antidepressanlara ek olarak** kullanılabilirler. Ancak ilk tedavi seçeneği değildir. Ayrıca serotonin antagonizması gösteren ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar obsesyonlarda artışa yol açabilmektedir.
- **Lityum** gibi duygudurum dengeleyicilerin obsesif kompulsif bozukluğun primer tedavisinde yeri yoktur.
- **Elektrokonvülsif tedavi** obsesif kompulsif bozuklukta etkili değildir.
- **Metilfenidat (merkezi sinir sistemi stimülanı)**; narkolepsi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi hastalıklarda kullanılabilen bir psikostimülandır. Obsesif kompulsif bozukluğun primer tedavisinde yeri yoktur.

Doğru cevap: B

6. Yarışmacı kişilik özellikleri olan bir üniversite öğrencisinin en belirgin kişilik özelliklerinden birinin aşırı kıskançlık olduğu gözleniyor. Ancak kişi, kıskanç biri olduğunu asla kabul etmediği gibi, fakülte'deki en yakın arkadaşının onu çok kıskandığını, her sınavda kendisinden daha yüksek not almaya çalıştığını, arkadaşının çok iyi bir insan olmakla birlikte çok rekabetçi olduğunu iddia ediyor.

**Bu kişinin, temel olarak, aşağıdaki ego savunma mekanizmalarından hangisini kullanıyor olması en olasıdır?** (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Yansıtma
- B) Bastırma
- C) Yer değiştirme
- D) Baskı
- E) Dağılma

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

**Benliğin savunma düzeneklerinden hangisinde duygu, dürtü ya da gereksinimler dışarıya aktararak sanki dışarıdan benliğe yöneltiliyormuş gibi algılanır?** (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Yer değiştirme
- B) Yansıtma
- C) Yadsıma
- D) Karşıt tepki kurma
- E) Akla uygunlaştırma

Doğru cevap: B

Psikiyatri



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 159

159.Yedi yaşındaki kız hasta, ara tatil sonrası okula gitmek istememe şikâyetiyle ailesi tarafından polikliniğe getiriliyor. Gelişim basamakları normal olan, öğrenme ve arkadaş edinmede sorun yaşamayan çocuğun, yalnız yatamadığı, annesi işteyken onu devamlı aradığı, karın ağrısı nedeniyle de sık sık doktora götürüldüğü öğreniliyor.  
**Bu çocuk için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Obsesif kompulsif bozukluk
- B) Sosyal anksiyete bozukluğu
- C) Agorafobi
- D) Özgül fobi
- E) Ayrılık anksiyetesi bozukluğu

**Doğru Cevap:E**

KÜÇÜK STAJLAR ► 117

Klinik Bilimler 159. soru  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 117

- Agorafobi ve agorafobisiz bozukluk vardır. (Agorafobi; yardım almanın ya da kaçmanın zor olacağı yerlerde bulunma korkusudur)
- Taşikardi, kas seğirmesi, ağız kuruması ve baş dönmesi gibi herkeste olabilen olaylar paniği başlatabilir.

**Yetişkin kişilerde sodyum laktat infüzyonu ya da CO<sub>2</sub> inhalasyonu ile panik atağı ortaya çıkar.**

**Doğru cevap: B**

3. Otuz iki yaşındaki kadın hasta; çarpıntı, göğüs ağrısı, terleme, nefes alamıyormuş gibi hissetme, baş dönmesi ve ölüm korkusu şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden; bu şikâyetlerinin yaklaşık bir aydır ataklar hâlinde geldiği, dakikalar içinde artıp yaklaşık yarım saat içinde azaldığı, bu nedenle birkaç kez acil servise başvurduğu, yine bu ataklar tekrarlırsa diye yoğun kaygı yaşadığı, kontrolünü kaybetmekten ve çıldırmaktan korktuğu öğreniliyor. Şimdiye kadar bu yakınmaları için hiç ilaç kullanmamış olan hastanın fizik muayenesinde, elektrokardiyografi ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmıyor.

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

- A) Miyokard enfarktüsü
- B) Bipolar afektif bozukluk-manik atak
- C) Panik bozukluk
- D) Yaygın anksiyete bozukluğu
- E) Hipertiroidi

**Panik Bozukluk**

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

**Bipolar Bozukluk**

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

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu**

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

**Hipertiroidi**

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

**Doğru cevap: C**

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

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2025)**

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

**Panik Bozukluğu**

- **Spontan** panik ataklarıyla karakterizedir.
- %50 hastada **mitral valf prolapsusu** vardır.

**Özgül Fobi**

- **En sık** görülen anksiyete bozukluğudur.
- Bir nesne (köpek) veya durumdan (yükseklik) mantık dışı korku ve kaçınma ile karakterizedir.
- Anksiyete korkulan şeyle karşılaşınca olur.
- Genetik geçişin en belirgin olduğu fobi kan enjeksiyon fobisidir.
- Özgül fobilerde ilaç tedavisi etkisizdir. En etkili tedavi **sistemik desensitizasyondur.**

**Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)**

- **Sosyal durumlardan** mantık dışı korku ve kaçınma ile karakterizedir.
- Psikoterapi ile birlikte antidepresan ilaç tedavisi uygulanabilir.
- **Propranolol** sosyal performanslardan önce kullanılabilir.
- Şiddetli vakalarda **MAO inhibitörleri** etkili bulunmuştur.

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu**

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

**Doğru cevap: B**

Agorafobi ise budur. O zaman geriye size işaretlemek kalır

Psikiyatri



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 166

166. Otuz üç yaşındaki erkek hasta motosiklet kazası sonrası ilk yardım ekipleri tarafından acil servise getiriliyor. Gelişinde kan basıncı 80/60 mm/Hg, nabızı 78/dakika ve solunum sayısı 12/dakika saptanan hastanın inspeksiyonda boyun venlerinde dolgunluk ve oskültasyonda solda azalmış solunum sesleri saptanıyor. Çekilen akciğer grafisinde trakeanın sağa doğru deviasyonu saptanıyor.

Bu travma hastası için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hemotoraks
- B) Tansiyon pnömotoraks
- C) Aort diseksiyonu
- D) İzole kot fraktürü
- E) Kardiyak tamponad

Doğru Cevap: B

## KÜÇÜK STAJLAR ► 399

**Pnömotoraks:** Plevral aralıkta hava birikimidir. Ani plöretik tipte ağrı ve nefes darlığı görülür. Perküsyonda hipersonarite ve oskültasyonda solunum sesleri duyulmaz.

**Hemotoraks:** Plevral boşlukta kan toplanmasıdır. Hemotokrit düşmesi ve şok tablosu oluşabilir.

**Travmatik asfiksi** ciddi torasik kompresyon sonucu gelişen, servikofasiyal siyanoz, peteşi ve subkonjonktival hemoraji triadı ile karakterize bir klinik sendromdur.

**Perikardiyal efüzyon** kalp çevresini saran perikard yaprakları arasında sıvı birikimidir. Akciğere ait

Klinik Bilimler 166. soru  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 399

6. Yirmi yedi yaşındaki erkek hasta, motorlu araç kazası nedeniyle ambulans ile getiriliyor. Servikal boyunluk ve spinal tahta ile immobilize edilmiş, bilinci açık olan hasta göğüs ağrısı olduğunu söylüyor. Hastanın kan basıncı: 80/40 mmHg, nabızı: 130/dakika ve solunum sayısı: 40/dakika olarak saptanıyor. Fizik muayenede boyun venlerinde dolgunluk bulunuyor. Trakeanın sağ tarafa doğru yer değiştirdiği saptanıyor. Perküsyonda sol hemitoraks üzerinde hipersonorite tespit ediliyor. Hastanın kalp sesleri derinden geliyor.

Bu bulgulara göre hastadaki en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Yelken göğüs
- B) Tansiyon pnömotoraks
- C) Pnömomediasten
- D) Pulmoner konfüzyon
- E) Travmatik asfiksi

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen ve ciddi göğüs ağrısı tarifleyen 32 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde kan basıncı 90/40 mmHg ve solunum sayısı 38/dakikadır. Boyunda venöz dolgunluk bulunan hastanın akciğer grafisinde mediastinal yapıları sola deviyeye görünümündedir. Sağ hemitoraksta hipersonorite saptanmıştır.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada saptanması en olası durumdur? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Akciğer konfüzyonu
- B) Tansiyon pnömotoraks
- C) Pnömomediasten
- D) Perikardiyal efüzyon
- E) Plevral efüzyon

Doğru cevap: B

**Travma sonrası bir hemitoraksta hava artışını düşündüren hipersonarite, hava artışının yaptığı baskıyla olabilecek mediastinal yapılarda karşı tarafa deplasyon, solunum sayısında artış, kan basıncının düşmesi tansiyon pnömotoraks bulgularıdır.**

**Akciğer kontüzyonu** akciğer dokusunda laserasyonunun eşlik ettiği ya da etmediği interstisiyel ve alveolar hasardır. Mediastinal şift ya da hipersonarite beklenen bulgular değildir.

**Yelken göğüs** çoklu kosta kırıkları olup akciğer laserasyonu ve kontüzyonu bulguları oluşturur.

**Pnömomediasten**, mediastende hava bulunmasıdır ve şift ya da perküsyonda hipersonarite gibi akciğere ait bulgular görülmez.

Klinik Bilimler 166. soru  
Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 399

### TANSİYON PNÖMOTORAKS

- Tansiyon pnömotoraks künt ve/veya kesici-delici travmalar sonucunda ortaya çıkan klinik bir tablodur.
- Akciğer parankimi veya trakeobronşial sistemden intraplevral boşluğa tek yönlü hava kaçağının olması sonucu oluşur.
- İntraplevral boşlukta giderek artan bir basınç nedeni ile oluşan pnömotoraks aynı taraf akciğerinde total kollaps oluşturduktan sonra trakea ve mediasteni karşı tarafa iterek venöz dönüşte azalmaya neden olur.
- Tansiyon pnömotaks gelişen hastalarda dispnea, takipne, taşikardi, hipotansiyon, trakeal deviasyon, tek taraflı solunum seslerinin alınamaması en önemli semptomlardır.
- Ciltaltı amfizemi, dudaklarda siyanoz, kardiyak apikal vurunun diğer tarafa yer değiştirmesi, juguler venöz dolgunluk gibi bulgular görülebilir.
- Tansiyon pnömotoraks acil müdahale gerektiren bir durumdur.
- Tedavide ABCDE yaklaşımı ile yaşamsal bulgular takip edilmeli ve desteklenmelidir.
- Solunum desteği verilmelidir.
- Hastanın monitörizasyonu (Kardiyak, Kan basıncı, SpO2) sağlanmalıdır.
- Gerekirse hasta entübe edilerek pozitif basınçlı ventilasyona başlanabilir.
- Tüp torakostomi planlanmalıdır. Ancak tüp torakostomiden önce mutlaka hastanın acil olarak rahatlatılması ve klinik tablonun düzeltilmesi için iğne dekompresyonu ile plevral boşlukdaki havanın boşaltılması ve hastanın rahatlatılması sağlanmalıdır.

Doğru cevap: B

7. Araç dışı trafik kazası nedeni ile olay yerinden solunum sıkıntısı ve normal vital bulgular ile alınan 45 yaşındaki erkek hastada, acil servise girerken ciddi takipne, bilinç bozukluğu ve siyanoz geliyor. Hastanın acil servisteki fizik muayenesinde taşikardi, hipotansiyon, sağ akciğerde solunum seslerinin olmadığı ve juguler venöz dolgunluğu olduğu tespit ediliyor.

Aşağıdakilerden hangisi, bu hasta için acil serviste öncelikli olarak uygulanmalıdır? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Kalp masajı yapmak
- B) Video torakoskopi uygulamak
- C) İğne torakostomi uygulamak
- D) Jet ventilasyon uygulamak
- E) Entübasyon yapmak

Kalp - Damar  
Cüğü Cerrahisi



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 172

172. Otuz beş yaşındaki kadın hasta boynunda başlayan ağrı ve ateş nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden yakın zamanda viral üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde her iki tiroid lobu büyümüş, ağrılı ve sert olarak palpe ediliyor. Tetkiklerinde serum T4, tiroglobulin (Tg) ve sedimentasyon seviyesi yüksek bulunuyor. Hasta başlanılan prednizon tedavisine semptomatik olarak hızlı ve olumlu yanıt veriyor.

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Granülomatöz tiroidit
- B) Riedel tiroiditi
- C) Kronik lenfositik tiroidit
- D) Tiroid lenfoması
- E) Akut süperatif tiroidit

**Doğru Cevap: A**

## Klinik Bilimler 172. soru Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 225

*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 BENZER)

- 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**

18. 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

## Klinik Bilimler 172. soru Tüm Tus Soruları Küçük Stajlar 1. Fasikül Sayfa 225

**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 boyunda 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.
- Tanı klinik ve laboratuvar ile konur, şüphe durumunda ince iğne aspirasyonu yapılabilir, **aspirasyonda dev hücreler ve granülomlar** görülür.
- Tedavide **aspirin** veya **NSAİ'ler** genellikle semptomları kontrol altına alır.
- Ciddi veya yanıtsız vakalarda **glukokortikoidler** verilir. Tirotoksik dönemde gerekirse semptomlar için **beta bloker** verilebilir.
- Tedavide antitiroid ajanların, cerrahinin ve radyoaktif iyot ablasyonunun yeri **yoktur**.

**Doğru cevap: D**

19. Otuz beş yaşındaki kadın hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası sinirlilik, kilo kaybı ve taşikardi şikâyetleri ile başvuruyor. TSH değeri 0,02 mU/L (0,4-4,5) olan hastaya Tc-99m perteknetat tiroid sintigrafisi ve radyoaktif iyot (I-131) tiroid tutulum testi yapılıyor.

**Aşağıda sonuçları verilen sintigrafik bulgulardan hangisi, bu hastada subakut tiroidit tanısını düşündürür? (Sonbahar 2021 Orijinal)**

- | <b>Tc-99m</b> | <b>I-131</b>    |
|---------------|-----------------|
| A) Hiperaktif | Artmış tutulum  |
| B) Hiperaktif | Azalmış tutulum |
| C) Suprese    | Artmış tutulum  |
| D) Suprese    | Azalmış tutulum |
| E) Hiperaktif | Normal tutulum  |

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Hipertroidi kliniği bulunan ve düşük TSH değeri saptanan hastaya yapılan sintigrafik değerlendirmelerde Tc-99m perteknetat suprese ve radyoaktif iyot (I-131) tiroid tutulumu azalmış ise, hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2021 BENZER)

- A) Subakut tiroidit B) Toksik adenom  
C) TSHoma D) TRH hiperfonksiyonu  
E) Graves hastalığı

**Doğru cevap: A**

**Tc-99m perteknetat baskılı olduğu ve radyoaktif iyot (I-131) tiroid tutulumunun azaldığı durum subakut tiroidittir.**

Hipertiroidinin nedeninin araştırılmasında tanısında Teknesyum (Tc99m) perteknetat tiroid sintigrafisi (TS) ve radyoaktif iyot tutulum testi (RIU) yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir.

İyot, tiroid hormon sentezinin ana substratıdır. Bu nedenle radyoaktif iyot, tiroid bezinin hormon sentez aktivitesini birebir yansıtmaktadır.

Tc99m perteknetat, fizyolojik olarak iyotun davranışını taklit etmekte ve temel olarak aynı fizyolojik yolları kullanmaktadır. İyota benzer davranışı nedeniyle tiroid görüntülemeye standart ajan haline gelmiştir. Ancak tiroid hücresi içine alındıktan sonra, iyotun aksine organifiye edilemediği için bir müddet sonra hücre dışına atılmakta ve tiroidden temizlenmektedir.

Hipertiroidi hastada her iki sintigrafik yöntem üzerinden tanı algoritmasına bakınız.

Tüm detaylarıyla subakut, de quarvein, granülomatoz tiroiditi sizler açık sorumuzun açıklamasında yazdık

Radyoloji ve  
Nükleer Tıp



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 181

181. Elli yedi yaşındaki erkek hasta ani başlayan yırtıcı tarzda göğüs ağrısı ve sol bacak ağrısı şikâyetleriyle başvuruyor. Öyküsünden hipertansiyon tanısıyla takip edildiği ve ilaçlarını düzensiz kullandığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde nabızı 127/dakika, arteriyel kan basıncı 85/47 mmHg ve inspiriyumda sistolik arteriyel basınçta 10 mmHg'den fazla düşüş saptanıyor. Oskültasyonda kardiyak üfürüm tespit edilmiyor ve kalp sesleri derinden duyuluyor. Hastanın sol alt ekstremitelerinin soğuk ve soluk olduğu belirleniyor, sol femoral nabızı alınamıyor.

**Bu hastada aşağıdakilerden hangisinin saptanması en olasıdır?**

- A) Pulsus bisferiens
- B) Pulsus parvus et tardus
- C) Pulsus paradoksus
- D) Pulsus alternans
- E) Bifid pulse

Doğru Cevap: C

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 376 ◀ TÜM TUS SORULARI

*"AMI'nün mekanik komplikasyonları (4-10. günlerde görülür)" başlıklı tabloya bakınız.*

Doğru cevap: B

#### PERİKARD HASTALIKLARI

1. Aşağıdaki bulgulardan hangisi perikart tamponadında **görülmez**? (Sonbahar 2012)

- A) Santral venöz basıncın artması
- B) Kalp seslerinin derinden gelmesi
- C) Taşikardi
- D) Hipotansiyon
- E) EKG'de amplitüdün artması

Klinik Bilimler 181. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 376

#### PERİKART TAMPONADI

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

##### Perikart tamponadı

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

Klinik Bilimler 181. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 376

##### Perikart tamponadda:

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

##### Ewart pin belirtisi:

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

##### EKG:

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

##### Tanı ve Tedavi:

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

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

Visköz, lokule, tekrarlayan efüzyonlar cerrahi müdahale gerektirebilir. Tekrarlayan perikardiyal efüzyonda **kolşisin** kullanılabilir.

Doğru cevap: E

#### AMI'nün mekanik komplikasyonları (4-10. günlerde görülür)

| Patoloji                  | İlişkili koroner damar        | Klinik                                                                                                            | Eşlik eden bulgu                                                                                                                                                   | Tanı | Tedavi       |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|
| Serbest Duvar rüptürü     | Sol koroner arter             | Sol ventrikül serbest duvarında sık.<br>Tamponad belirtileri ve ölüm                                              | Ciddi durum, akut sağ kalp yetmezliği (boyun venöz dolgunluğu), hipotansiyon venöz dolgunluk, pulsus paradoksus, kalp sesleri derinden gelir. EKG'de voltaj kaybı. | EKO  | Acil cerrahi |
| Septum rüptürü            | Sağ ve sol koroner arter eşit | Mezokardiyak odakta pansistolik üfürüm                                                                            | Akciğer ödemi bulguları                                                                                                                                            | EKO  | Cerrahi      |
| Papiller kas rüptürü      | Sağ koroner arter             | Yeni başlayan erken sistolik üfürüm, apekte                                                                       | Aritmi, emboli, kalp yetmezliği                                                                                                                                    | EKO  | Cerrahi      |
| Sol ventrikül anevrizması | Sol koroner arter             | Sol ventrikül serbest duvarında sıkıdır.<br>Duvarı parodoks hareket<br>2 haftadan daha uzun süren ST yüksekliliği |                                                                                                                                                                    | EKO  | Cerrahi      |

Dressler, mekanik komplikasyonlar vaka sorusu olarak sorulabilir.



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 182

182. Anestezik etkinliğini NMDA reseptörleri üzerinden gösteren inhalasyon ajanları aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

- A) Sevofluran – İzofluran
- B) Nitröz oksit – Ksenon
- C) Sevofluran – Nitröz oksit
- D) Ksenon – Desfluran
- E) Halotan – Sevofluran

Doğru Cevap: B

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 442 ◀ TÜM TUS SORULARI

Diğer şıklarda bulunan **sevofluran, tiyopental, midazolam ve propofol** gibi ajanlar doz bağımlı olarak kardiyak outputu düşürülebilir ve şok tablosunu kötüleştirebilirler.

#### Ketamin

- İntravenöz, intramusküler, oral ve rektal uygulanabilir.
- Karaciğerde belirgin enzim indüksiyonu yapar, bu nedenle kısa aralıklarla ve çok sayıda uygulanırsa tolerans gelişebilir.
- NMDA reseptör blokörüdür (nonkompetitif blokaj yapar).
- Beyin kan akımı, metabolizma hızı, oksijen tüketimi ve BOS basıncını artırır.
- Bulantı-kusma yapmaz.
- Dissosiyatif anestezi yaratır (katatoniye benzer belirgin bilinç kaybı olmaksızın analjezi ve amnezi durumu oluşmasıdır, hasta uyanık gibi görünür).
- Anesteziden uyanma oldukça gürültülü olabilir (halüsinasyon, korkulu rüya)
- Göz içi basıncı artışı ve nistagmus yapar.
- **Kan basıncını ve kardiyak output'u artırır, şoktaki hastada iyi bir seçenektir.**
- Miyokardın oksijen tüketimini de arttırdığı için MİYOKARD İNFARKTÜSÜNDE kullanılmamalıdır.
- Bronkodilatasyon yapar ve solunum üzerine belirgin depresyon oluşturmaz.
- Dış salgı bezlerini arttırdığı için antikolinerjiklerle beraber kullanılmalıdır.
- Mood ve hafıza bozukluğu görülebilir.
- Analjezik etkisi vardır.
- Minör operasyonlarda tek başına kullanılabilir.
- Şok, genel durum bozukluğu ve yaşlılık gibi kan basıncı idamesi zor olan durumlarda kullanılır.
- Açık kalp cerrahisinde kullanılır.
- Küçük çocuklarda anestezi indüksiyonu sağlamak amacıyla kullanılır.
- Miyoklonus ve EEG aktivitesinde artışa yol açmasına rağmen antikonvüldandır ve status epileptikus'ta son basamak ajan olarak kullanılabilir.

Doğru cevap: E

6. Aşağıdaki intravenöz anestezik ajanlardan hangisinin analjezik etkisi en güçlüdür? (Sonbahar 2020 Orijinal)

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

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

Saçlı deriden dev lipom çıkarılması planlanan 27 yaşındaki erkek hastanın anestezi uygulaması için sedasyon ve analjezi planlanıyor.

**Bu hasta için sedasyon amacıyla aşağıdaki ilaçlardan hangisinin uygulanması durumunda ek ağrı kesici uygulanmasına gerek kalmaz?** (Sonbahar 2020 BENZERİ)

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

Doğru cevap: E

Şıklarda verilen ilaçların hepsinin amnezik/hipnotik özelliği olmasına rağmen **ketamin** dışındaki **tiyopental, etomidat, midazolam ve propofol** gibi ilaçların analjezik yani ağrı kesici özelliği yoktur ya da minimaldir. O yüzden bu ilaçlarla sedasyon yapıldığında ek bir analjezik ilaç (örn. fentanil gibi bir opioid) eklenmelidir.

**Ketamin;** bir NMDA reseptör blokörüdür ve dissosiyatif anestezi yapar. En önemli özelliklerinden birisi de analjezik etkisinin olmasıdır. Ayrıca;

- İntravenöz, intramusküler, oral ve rektal uygulanabilir. Beyin kan akımı, metabolizma hızı, oksijen tüketimi ve BOS basıncını artırır. Göz içi basıncı artışı ve nistagmus yapar.
- Bulantı-kusma yapmaz.
- Kan basıncını ve kardiyak output'u artırır, şoktaki hastada iyi bir seçenektir.
- Mood ve hafıza bozukluğu görülebilir.
- Analjezik etkisi vardır.
- Minör operasyonlarda tek başına kullanılabilir.
- Şok, genel durum bozukluğu ve yaşlılık gibi kan basıncı idamesi zor olan durumlarda kullanılır.
- Küçük çocuklarda anestezi indüksiyonu sağlamak amacıyla kullanılır.
- Miyoklonus ve EEG aktivitesinde artışa yol açmasına

**Klinik Bilimler 182. soru**  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 442

7. Aşağıdaki anestezik ajanlardan hangisi NMDA reseptörleri üzerinden etki gösterir? (Sonbahar 2021 Orijinal)

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

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

- I. Tiyopental
- II. Etomidat
- III. Ketamin
- IV. Propofol

**Yukandaki anestezik ajanlardan hangisi/hangileri NMDA reseptörleri üzerinden etki gösterir?** (Sonbahar 2021 BENZERİ)

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

Doğru cevap: E

Genel anestezikler, nöron membranının lipid matriksinde değişkenlik yaparak iyon kanallarını (özellikle sodyum kanalı) bloke ederler. **GABA-A** reseptör aktivitesini artırarak anestezi oluşturan genel anestezikler; **inhalasyon anestezikleri, barbitüratlar, benzodiazepinler, etomidat, propofol** dır. 2

**Ketamin, nitröz oksid (N<sub>2</sub>O), siklopropan ve xenon** ise glutamatın NMDA reseptörlerini inhibe ederek etki gösterirler.

Doğru cevap: A



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 186

186.Kırk yaşındaki erkek hasta 3 haftadır sağ dirsek lateralinde ağır kaldırmakla artan ağrı şikâyetiyle başvuruyor. Muayenesinde dirseği ekstansiyondayken el bileği dirence karşı ekstansiyona getirildiğinde dirsek lateralinde ağrı tespit ediliyor. Hastanın dirsek grafisinde patolojik bir bulgu saptanmıyor.

**Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Posterior interosseöz sendrom
- B) Lateral epikondilit
- C) Triseps tendiniti
- D) Radiokapitellar osteoartrit
- E) Kübital tünel sendromu

**Doğru Cevap:B**

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 186. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 350

4. Mesleği tornavidacı olan kırk yaşındaki erkek hasta dirsek lokalizasyonunda başlayan önkol arka yüzüne yayılan ağrıdan yakınmaktadır. Ağrı özellikle bileğin dorsifleksiyonunda artmaktadır.

**Dirseğinin lateralinde de şişlik bulunan hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 98)**

- A) Tenisçi dirseği
- B) Olekranon bursiti
- C) Golfçü dirseği
- D) Medial epikondilit
- E) Karpal tünel sendromu

**Dirseğin lateralindeki ağrılı şişlik tenisçi dirseğini işaret eder...**

**Tenisçi Dirseği (humeral ya da lateral epikondilit):** Dirseğin aşırı aktivitesiyle ilgili genellikle 18 yaş altında başlayan en sık 4. ve 5. dekatta görülen bir sendromdur. Genellikle profesyonel tenisçilerde görülür.

**Tedavide nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, kortikosteroidler, elastik bandaj** kullanılır. Medikal tedaviye cevap vermeyenlerde tedavi cerrahidir.

**Olekranon bursiti:** Olekranon üzerinde hassasiyet, şişlik ve dirsek fleksiyonunda kısıtlılık ile karakterizedir.

Periartiküler dirsek ağrısının en sık nedenidir. Bahçıvan ve marangozlarda sık görülür.

**Golfçü dirseği (medial epikondilit):** El bileğinin bükülmesi işlevinden sorumlu olan kol kaslarının kışkırtıcı medial epikondile yapışır. Bu kasların aşırı kullanımına bağlı olarak golfçü dirseği oluşabilir. Kaslar aşırı kullanıldığında tendonlar yapışıkları bölgede tekrarlayan çekme kuvvetine maruz kalırlar. Bunun sonucunda da tendonlarda yangı ve küçük yırtıklar oluşur. Bu da ağrıya neden olur.

**Karpal Tünel Sendromu (KTS)** bilek bölgesinde median sinirin sıkışması ile oluşan kompleks bir sendromdur. KTS en sık görülen tuzak nöropatidir ve önemli bir klinik problemdir. Vakaların hemen hepsinde geceleri artan parastezi ve ağrılar; median innervasyonlu el parmaklarına (baş parmak, işaret parmağı, orta parmak) ve proksimale yayılabilir, genellikle yatar pozisyonda gelişir ve hastayı uykudan uyandırır.

**Rotator manşon tendinititleri en sık görülen tendinittir. Bunlar içinde en sık supraspinatus tendiniti görülür.**

**Doğru cevap: A**

5. Aşağıdaki periferik sinirlerin hangisindeki tuzaklanmanın lateral epikondilit benzeri bir klinik tabloya neden olması **en olasıdır?** (Sonbahar 2021 Orijinal)

- A) Anterior interosseöz sinir
- B) Posterior interosseöz sinir
- C) Ulnar sinir
- D) Lateral brakial kutanöz sinir
- E) Muskulokutanöz sinir

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

**Dirsek lateralinde, özellikle dış rotasyon sırasında ağrı ile karakterize tuzak nöropati aşağıdaki sinirlerden hangisiyle ilişkilidir? (Sonbahar 2021 BENZERİ)**

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

**Doğru cevap: A**

**Dirsel lateralinde ağrı ile karakterize tuzak nöropati posterior interosseöz sinir supinator kas düzeyinde sıkışması ile gelişir.**

Posterior interosseöz sinir (PIN), radial sinirin pür motor dalıdır. Sinirin en sık tuzaklandığı bölge, önkol proksimal kesimde, supinator kas liflerinin arasından geçtiği noktadır. Burada, sıklıkla fibrotendinöz bant şeklinde bir ark bulunur. Tendinöz yapıda olan supinator kasın yüzeyel başının en proksimal bölümü, fibröz arkın oluşumunu sağlamaktadır. Bu yapı, lateral epikondilin uç kısmından başlar ve yarı dairesel şekilde, 1 cm aşağıda lateral epikondilin iç yüzüne yapışır. Sinir ise bu fibröz arkın altında seyredir. Tuzaklanması halinde inerve ettiği tüm kaslar etkilenebilir. Özellikle supinator kasın etilenmesi nedeniyle dirsek lateralinde epikondilite olduğu gibi ağrı hissi ortaya çıkar.

**Doğru cevap: B**

6. Polimiyozit tanısında **en duyarlı** laboratuvar test aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2002)

- A) Aspartat
- B) Kreatin fosfokinaz
- C) Alanin aminotransferaz
- D) Laktat dehidrogenaz
- E) Aldolaz

**Polimiyozit (PM) çizgili kasın inflamasyonu ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen akiz ve kronik bir hastalıktır. Karakteristik deri döküntüleriyle birlikte giden polimiyozit dermatomiyozit (DM) olarak adlandırılır. Çocuklarda daha ziyade DM'e rastlanır...**

Polimiyozit ve dermatomiyozit genellikle kadınlarda daha sıktır. Klinik özellikleri olguların %89- 100'ünde mevcuttur. Tutulan başlıca kaslar **omuz, kalça** ve boyun kaslarıdır. Kolları yukarıya kaldırmayı gerektiren hareketlerin yapılması zorlaşmıştır. Hasta merdiven çıkmak, oturup kalkmak çömelmek, bacak bacak üstüne atmak ve başını yataktan kaldırmakta güçlük çeker.

Tanıda kreatin kinaz yüksekliği çok değerlidir.

**Doğru cevap: B**

7. Elli yaş üzerindeki kadınlarda omuz kalça kuşağında ağrı, eritrosit sedimentasyon hızında artış ile seyreden ve düşük doz steroide iyi cevap veren hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2002)

- A) Polimyaljia romatika
- B) Okranozis
- C) Romatoid atrit
- D) Gut
- E) Osteoporoz



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 187

187. Kırk dokuz yaşındaki kadın hasta, abdominoplasti ameliyatından yaklaşık altı ay sonra, uyluk dış kısmında yanma ve hissizlik şikâyetleriyle başvuruyor. Hastaya meralgia parestetika tanısı konuyor.

**Bu hastada abdominoplasti operasyonu sırasında aşağıdaki anatomik yapılardan hangisinin yaralanmış olması en olasıdır?**

- A) Lateral femoral kutanöz sinir
- B) Genitofemoral sinir
- C) İlioinguinal sinir
- D) Eksternal oblik kas
- E) Tensor fascia lata

**Doğru Cevap: A**

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 187. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 095

KÜÇÜK STAJLAR ► 95

### MARALJIA PARESTETİKA

- N.Cutaneus femoralis lateralis superfisialis sıkışır.
- En sık inguinal bölgede sıkışır. Çok ağrılıdır.
- Genellikle şişman hastalarda görülür.
- Sıkı kemer veya korse kullanılması ile ve uzun süre ayakta durmak ya da yürümekle şiddetlenebilir.

**Doğru cevap: A ve C**

### DİĞER SORULAR

1. Altmış yedi yaşındaki erkek hasta, son iki yıldır devam eden bel ağrısı ve yürüme mesafesinin zaman içerisinde giderek kısılması yakınmalarıyla başvuruyor. Son olarak yürüme mesafesinin 100 metre ile sınırlı olduğunu, bacaklarında uyuşma hissi oluştuğunu ve oturup dinlenmekle bu yakınmasının geçtiğini, ancak tekrar yürümeye başlamasıyla yeniden ortaya çıktığını belirtiyor. Bisiklet kullanırken rahatladığını söylüyor. Muayenesinde lomber bölgenin ekstansiyonunda ağrısının arttığını, fleksiyonda ise kısmen de olsa rahatladığını ifade ediyor. Nörolojik muayenesinde defisit belirlenmiyor.

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

- A) Romatoid artrit
- B) Ankilozan spondilit
- C) Araknoidit
- D) Lomber spinal stenoz
- E) Fibromiyalji

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

**Aşağıdakilerden hangisi lomber spinal stenozun diğer bel ağrılarından ayırt edilmesini sağlayan en önemli özelliğidir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)**

- A) Küçük eklem artırıtlarının eşlik etmesi
- B) Uyku bozukluğu, yaygın ağrıların bulunması
- C) Sakroileit ile birlikte sindesmoitlerin bulunması
- D) Kronik progresif pozisyon ilişkisi ağrı olması
- E) Ağrıların ekstansiyonda artıp fleksiyonda azalması

**Doğru cevap: E**

**Lomber spinal stenozda nörolojik kladikasyon görülür. Ağrıların ekstansiyonda artıp fleksiyonda azalma göstermesi tipiktir...**

Lomber spinal stenoz veya lomber dar kanal sinir kökü kanallarının sıklıkla dejeneratif osteoartriti nedeniyle daralmasıdır. Kemik ve yumuşak dokuların yarattığı bu daralma sonucu, kanal içi yapıların baskıya uğrar. Devamlı nörolojik bulgu ve buna ek olarak postürlerle yakınmaların artması mevcuttur, bu duruma intermittan nörojenik kladikasyon denir. Özellikle yürüme, ayakta dik durma, gövde ekstansiyonu ile ortaya çıkar veya var olan yakınmalar artar, istirahat ve gövde fleksiyonuyla yakınmalar hafifler.

Var olan veya nörolojik kladikasyon ile ortaya çıkan klinik belirtiler sıklıkla bel ve bacak ağrı, bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma şeklindedir.

50 yaşından sonra görülmeye başlar ve 65 yaşından sonra sıklığı artar.

Uzun süreli ayakta kalma ve uzun bir yürüyüşü ılımlı bir düşük ayak veya plantar fleksör güçsüzlüğü izleyebilir. Ayakta durma veya yürüme ile yakınmaların artması ve yeni bulguların eklenmesi daha sonra istirahat veya gövde fleksiyonu ile düzelmesi ya da hafiflemeleri Lomber dar kanalda nörolojik kladikasyonu karakterize eder.

**Doğru cevap: D**

2. İki aylık erkek bebek, kafasının arkasında doğuştan beri olan bir şişlik nedeniyle getiriliyor. Muayenesinde oksipital bölgede yaklaşık 2x2 cm büyüklüğünde yumuşak bir kitle ele geliyor. Beyin tomografisinde, o bölgede kemik defekti ve defektten dışarıya herniye olmuş beyin dokusu saptanıyor.

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

- A) Meningosel
- B) Meningomyelosel
- C) Ensefalosel
- D) Sefal hematoma
- E) Histiyoitozis

**Bu tarz sorular doğrudan görüntü üzerinden sorulabileceği gibi bulgular tariflenerek de sorgulanabiliyor. Açıklamadaki detayları dikkatle inceleyelim.**

- Yenidoğanda özellikle oksipital bölgede izlenen kitle ile birlikte görüntülemelerde oksipital kemikte defekt ve bu defektten herniye olmuş meningeal yapılar ve serebral-serebellar parankimin görülmelerine ensefalosel adı verilir.
- Meningosel ve meningomyelosel sıklıkla lumbosakral bölgede izlenmektedir.
- Meningoselde vertebradaki kemik defektten sadece dura ve araknoid yapılar herniasyon gösterir. Kesede sinir elemanları bulunmadığından nörolojik defisit yoktur.
- Meningomyeloselde ise herni kesesi içerisine dura ve araknoid zarlar ile birlikte sinir yapılarının da herniasyonu söz konusudur. Nörolojik defisit beklenir.
- Subperiostal ve subgaleal kanamalar ekstrakraniyal kanamalar olup skalp içerisine doğru gelişirler. Bu kanamalar da kraniyal bölgede kitle ile prezente olurlar. Ancak bu kanamalara eşlik eden kemik defekt ya da intrakraniyal mesafe ile ilişki söz konusu değildir.
- Subperiostal kanamalar kemik ile periost arasına kanamalar olup sütür hatlarını geçmez.
- Subgaleal kanamalar ise galea aponerotika altına kanamalar olup sütür hattını geçer. Sınırlanmadığı için yenidoğanda hayatı tehdit eden kanamalara yol açabilir.

**Doğru cevap: C**

Beyin Cerrahisi

Notumuzda meralgia parestetikanın lateral femoral kutanöz sinir etkilenmesine bağlı geliştiğini doğrudan vurgulamıştık. Soruda tanı açıkça verildiği için, notumuzdaki hastalık-sinir eşleşmesi bilinerek doğru cevaba ek bir yorum gerektirmeden ulaşılabilir.



# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 189

**189.** Otuz iki yaşındaki kadın hasta, sağ kulakta işitme azlığı şikâyetiyle başvuruyor. Hasta sağ kulakta işitme azlığını ilk defa 5-6 yıl önce fark ettiğini, zaman içinde yavaş yavaş arttığını ve gürültülü ortamlarda daha iyi duyduğunu ifade ediyor. İşitme azlığı ile birlikte çınlama şikâyeti de olduğu öğrenilen hastada ek hastalık veya ilaç kullanım öyküsü bulunmuyor. Otoskopik ve otomikroskopik muayenesinde aurikula, dış kulak yolu ve timpanik membranlar bilateral normal olarak değerlendiriliyor. Yapılan odyolojik tetkiklerde sağ kulakta 40 dB iletim tipi işitme kaybı olduğu ve akustik reflekslerin alınamadığı tespit ediliyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Meniere hastalığı
- B) Kronik otitis media
- C) Vestibüler nörit
- D) Presbiakuzi
- E) Otoskleroz

**Doğru Cevap: E**

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 189. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 255

### Ototoksik ilaçlar;

- Aminoglik asit (streptomisin, gentamisin, kanamisin);
- Nitrojen mustarol
- Furosemid
- Etakrinik asid
- Salisilatlar

Klinik Bilimler 189. soru  
Tüm TUS Soruları Küçük Stajlar 1.  
Fasikül Sayfa 255

8. Aşağıdakilerden hangisi otosklerozun belirtilerinden biri değildir? (İlkbahar 99)

- A) İşitme kaybı
- B) Willis parakuzisi
- C) Kulak ağrısı
- D) Kulak çınlaması
- E) Schwartz belirtisi

*Nistagmus, baş dönmesi ile beraber görülen bir durumdur. Genellikle akut vertigoya yol açan durumlar nistagmus yaparlar. Otoskleroz progresif olay olduğu için belirgin bir vertigo ve nistagmus olmaz. Kulak ağrısı olmaz.*

### OTOSKLEROZ

- **Otik kapsülün** (İç kulak ve labirenti saran sert kemik doku) **primer hastalığıdır** ve patolojik olarak spongiyöz kemik oluşumu vardır. Otopsi raporlarında kadınlarda % 20 erkeklerde % 10 oranında görülür. Genellikle **bilateral**dir, % 20 vakada multifokaldır.
- En sık oval pencerede yerleşir. Nadiren yuvarlak pencere ve kohleadada görülebilir.

### Etyoloji

- Tamolarak bilinmemektedir. % 50 vakada **inkomplet otozomal dominant** geçiş vardır. Flor-çinko eksikliği, puberte, menopo ve hamilelik semptomları alevlendirir. **Osteogenezis imperfektada** sık görülür. Kızamık virüsü ile yakın ilişkisi vardır.

### Histoloji

Matür ve immatür olarak ayrılır.

- **Matür:** vaskülarizasyon ve enzimatik aktivite azdır, sklerotiktir ve yavaş seyreder.
- **İmmatür:** vaskülarizasyon ve enzimatik aktivite fazladır, ilerleyicidir.

### Klinik

- Oval pencerede yerleşenler **iletim tipi işitme kaybına yol açar**. Stapes oval pencereye fiske olur.
- Kokleayı tutan otosklerozda sensorinöral işitme kaybı oluşur.
- **Willis parakuzisi:** gürültülü ortamda hastaların daha iyi duyduklarını düşünmeleridir. Sebebi otosklerozda diskriminasyonun bozulmamış olmasıdır. Patognomonik değildir.

### Tanı

- **İleti-mikst-sensorinöral** olabilen işitme kaybı
- **Normal diskriminasyon**
- **On-off etkisi** (stapes refleksi) tipiktir.
- 2000 Hz'de kemik yolunda düşme olur (**charcot çentiği**)

- **Schwartz işareti:** promontuarın üzerindeki vasküler-hipermetabolik alanın zardan görülmesi
- **Aile hikayesi** olması
- **Simetrik progresif işitme kaybı**

### Tedavi

Semptomatik tedavi uygulanır.

- **Aktif dönemde flor** verilerek inaktif hale getirilir.
- İşitme kaybı 25dB'i geçtiğinde **stapedektomi** yapılarak teflon piston konur. Bu ameliyatla işitme düzeltilebilir.

**Doğru cevap: C**

9. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde, iletim tipi işitme kaybı **görülür**? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Superior semisirküler kanal dehissansı
- B) Vestibüler nörit
- C) Benign paroksizmal pozisyonel vertigo
- D) Meniere hastalığı
- E) Vestibüler migren

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Kırkbeş yaşında erkek hasta baş dönmesi şikayeti ile başvuruyor. Hastanın odyometrik incelemesinde iletim tipi işitme kaybı olduğu görülüyor.

**Bu hasta için en olası aşağıdakilerden hangisidir?** (Sonbahar 2013 BENZERİ)

- A) Superior semisirküler kanal dehissansı
- B) Vestibüler nörit
- C) Benign paroksizmal pozisyonel vertigo
- D) Meniere hastalığı
- E) Vestibüler migren

**Doğru cevap: A**

*Bu soruda bizden sadece toplumda sık görülen "başdönmesi" hastalıklarının iletim tipi işitme kaybına sebep olup olmadığı soruyor. Sorunun amacı çok nadir görülen superior semisirküler kanal dehissansını sorgulamak değil...*

Sık görülen baş dönmeleri ve işitme kaybı ilişkileri:

**Vestibüler nörit:** İşitme kaybı olmaz

**Benign paroksizmal pozisyonel vertigo:** İşitme kaybı olmaz

**Meniere hastalığı:** İşitme kaybı olur. Ancak sinirsel tipi işitme kaybı olur.

**Vestibüler migren:** Migrenle birlikte baş dönmesi olmasıdır. İşitme kaybı olmaz.

**Superior semisirküler kanal dehissans sendromu**

- Superior semisirküler kanalın kemik yapısında erime ile karakterizedir. Böylece kemikte pencere açılmış olur.
- Etyolojisinde, kemik ossifikasyon sürecindeki bozukluk kemik çatıda incelmeye, travma ve erozif olaylar ise dehissansın oluşumuna neden olmaktadır.
- Sendrom yüksek sesle oluşan, vertigo veya nistagmus (**Tullio fenomeni**) ve basınçla ortaya çıkan vertigo (**hennebert fenomeni**) ile karakterizedir.

Kulak - Burun - Boğaz Hastalıkları