Orijinal Soru: Temel Bilimler 1

1. Aşağıdakilerden hangisinin kalça ekleminde dış rotasyon hareketine katkısı diğerlerine göre daha fazladır?

A) Musculus gluteus maximus
B) Musculus gluteus medius
C) Musculus tensor fasciae latae
D) Musculus biceps femoris
E) Musculus obturatorius externus

Doğru Cevap:A

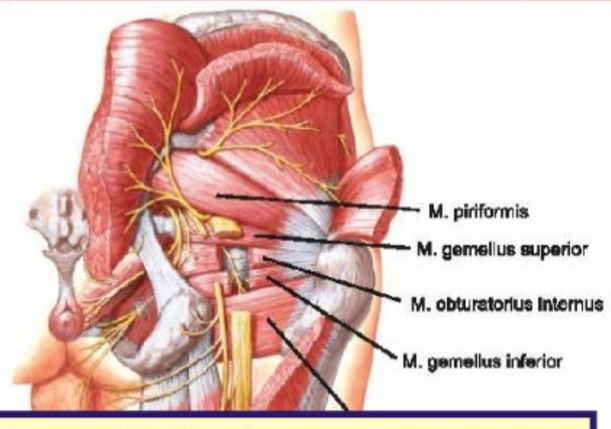
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

- **Yürüyüş sırasında kalça aktif olmayan tarafa düşerse lezyon hangi sinirdedir...** N. gluteus superior
- **Zayıflığında Trendelenburg belirtisi ortaya çıkan kas...** M. gluteus medius
- **Uyluğun en kuvvetli abduktor kası...** M. gluteus medius
- **Uyluğa abduksiyon ve iç rotasyon yaptıran kaslar...** M. gluteus medius ve minimus

- **Trendelenburg belirtisi (n. gluteus superior felci)...** M. gluteus medius'un fonksiyon kaybında, kişi etkilenen taraf ekstremitesi üzerinde ayakta dururken, pelvis karşı (desteklenmeyen) taraf üzerine düşer. Bu durum kalça çıkığı, femur boynu kırığı ve coxa vara'da görülür. Bu hastalar paytak veya ördekvari yürüyüş tipi gösterirler.

- **Uyluğun dış rotator kasları...**
  - M. piriformis
  - M. gemellus superior
  - M. obturatorius internus
  - M. gemellus superior
  - M.quadratus femoris
- **Uyluğun dış rotator kaslarının siniri...** Bu kaslardan sadece **m. obturatorius externus, n. obturatorius** (plexus lumbalis'in dalı) tarafından, diğerleri plexus sacralis'ten gelen isimsiz dallar tarafından uyarılır.



Temel Bilimler 1. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 037

- **Uyluğa dış rotasyon yaptıran diğer kaslar...**
  - M. iliopsoas
  - M. sartorius
  - M. gluteus maximus
- **For. ischiadicum majus'tan geçen kas...** M. piriformis
- **For. ischiadicum minus'tan tendonu geçen kas...** M. obturatorius internus
- **Spina ischiadica'dan başlayan kaslar...**
  - M. gemellus superior
  - M. ischiococcygeus (m. gemellus inferior, tuber ischiadicum'dan başlar)
- **Uyluğun en kuvvetli dış rotator kası...** M. quadratus femoris
- **M. triceps coxae'yi oluşturan kaslar...**
  - M. gemellus superior
  - M. obturatorius internus
  - M. gemellus inferior
- **Canalis pudendalis'in oluşumuna katılan kas...** M. obturatorius internus (**n. pudendus** ve **a.v. pudenda interna** bu kanaldan geçerek perine kaslarına ulaşır)
- **Fossa trochanterica'ya tutunan TEK kas...** M. obturatorius externus
- **M. obturatorius externus'un siniri...** N. obturatorius
- **Bacağın esas fleksor kası...** İskiyokrural (hamstring) kaslar (m. biceps femoris, m. semitendinosus, m. semimembranosus)
- **Uyluğa ekstensiyon, bacağa fleksiyon yaptıran kaslar...** İskiyokrural (hamstring) kaslar
- **Caput fibulae'de sonlanan kas...** M. biceps femoris
- **N. ischiadicus'la uyarılan kas...** M. biceps femoris (caput longum n. tibialis'ten, caput breve n. fibularis communis'ten uyarılır) (m. semitendinosus ve m. semimembranosus n. tibialis'ten uyarılır)

Fossa poplitea	
Sınırları	**İçindekiler**
- **Lateralde yukarıda;** m. biceps femoris - **Lateralde aşağıda;** m. gastrocnemius'un caput laterale'si ve musculus plantaris - **Medialde yukarıda;** m. semimembranosus ve m. semitendinosus - **Medialde aşağıda;** m. gastrocnemius'un caput mediale'si	• A. poplitea (en derinde) • V. poplitea • N. tibialis (en yüzeyelde) • N. fibularis communis • V. saphena parva • Lenf düğümleri • N. cutaneus femoris posterior (çatıda)

- **Bacağın ön bölgesinin kasları...**
  - M.tibialis anterior
  - M.extensor hallucis longus
  - M.extensor digitorum longus
  - M.fibularis tertius
- **Bacağın lateral bölgesinin kasları...**
  - M.fibularis longus
  - M.fibularis brevis
- **Ayağa ve parmaklara dorsifleksiyon yaptıran kasların siniri...** N. fibularis profundus
- **Ayağa inversiyon yaptıran kaslar...** M. tibialis posterior ve m. tibialis anterior
- **Ayağın en kuvvetli dorsifleksörü (ekstensörü)...** M. tibialis anterior
- **A. dorsalis pedis'ten pulsasyon alınan yer...** M. extensor hallucis longus'un lateralı
- **Ayağa dorsifleksiyon (ekstensiyon) ve eversiyon yaptıran kas...** M. fibularis tertius
- **Ayağına eversiyon yaptıramayan bir hastada hangi sinirde lezyon vardır...** N. fibularis superficialis
- **Ayağa eversiyon yaptıran kaslar...**
  - M. fibularis longus
  - M. fibularis brevis
  - M. fibularis tertius

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 2

2. I. Musculus pectoralis majör
II. Musculus pectoralis minör
III. Musculus coracobrachialis
IV. Musculus biceps brachii, caput longum

Yukarıdakilerden hangileri Fossa axillaris'in ön duvarını oluşturan kaslardır?

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

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Rotator cuff (rotator manşet, omuz manşeti) kasları

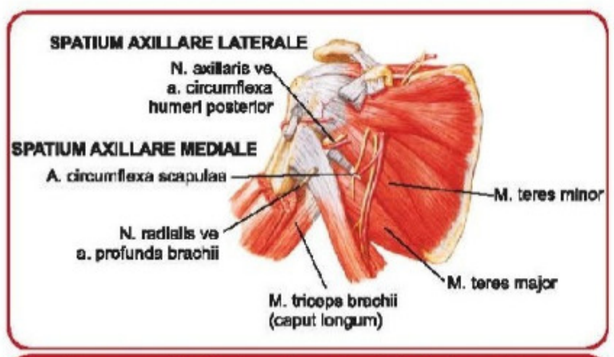
Kas	Origo	İnsertio	Siniri	Fonksiyonu
M. SUPRASPINATUS	Fossa supraspinata	Tuberculum majus (üst)	N. suprascapularis	• Kolun **abdüksiyonunu başlatır** (ilk 15°) • Omuz eklemini **üst** taraftan destekler • Kola **rotasyon etkisi yok**
M. INFRASPINATUS	Fossa infraspinata	Tuberculum majus (orta)	N. suprascapularis	• Kolun **en kuvvetli dış rotator kası,** • Omuz eklemini **arka** taraftan destekler
M. TERES MINOR	Margo lateralis scapulae	Tuberculum majus (alt)	N. axillaris	• Kola **dış rotasyon** ve addüksiyon
M. SUBSCAPULARIS	Fossa subscapularis	**Tuberculum minus**	N	

- **Nervus subscapularis'in uyardığı kaslar...** M. subscapularis ve m. teres major

"Rotator cuff (rotator manşet, omuz manşeti) kasları" başlıklı tabloya bakınız.

Koltukaltı aralıkları

Spatium axillare laterale (humerotrisipital aralık)	Spatium axillare mediale (skapulotrisipital aralık)
Sınırları; - Dış tarafta humerus (collum chirurgicum) - İç tarafta m. triceps brachii, caput longum - Yukarıda m. teres minor - Aşağıda m. teres major	Sınırları; - Dış tarafta m. triceps brachii, caput longum - Yukarıda m. teres minor - Aşağıda m. teres major arasında.
İçindekiler; - **N. axillaris** - A. ve v. circumflexa humeri posterior	İçindekiler; - A. ve v. circumflexa scapulae



Humerotrisipital ve skapulotrisipital aralık ve içlerinden geçen yapılar

Temel Bilimler 2. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 029

Fossa axillaris

Duvarları	İçindekiler
- **Ön duvar:** Pektoral kaslar ve musculus subclavius - **Arka duvar:** M. teres major, m. subscapularis ve m. latissimus dorsi - **İç duvar:** M. serratus anterior ve ilk dört interkostal boşluk ve buradaki interkostal kaslar. **N. thoracicus longus bu duvardadır.** - **Dış duvar:** M. biceps brachii, m. coracobrachialis ve sulcus intertubercularis **(en tehlikeli duvar,** aksiller damarlar ve brakiyal pleksus dalları bu duvarda)	• A. axillaris • V. axillaris • Plexus brachialis'in infraklavikular parçası • Aksiller lenf düğümleri • İnterkostal sinirlerin dalları • **N. intercostobrachialis** • Memenin aksiller uzantısı

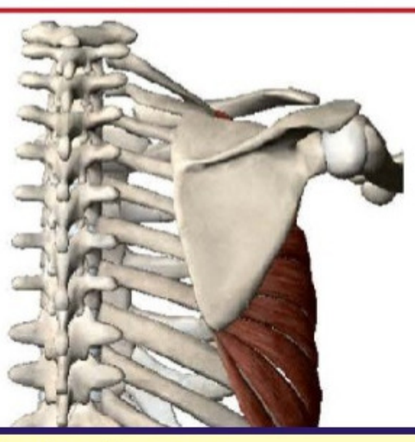
- **Kolun ön bölge kasları...**
  - M.coracobrachialis
  - M.biceps brachii
  - M.brachialis
- **Kolun ön bölgesindeki kasların siniri...** N. musculocutaneus
- **M. coracobrachialis'in fonksiyonu...** Kola adduksiyon ve fleksiyon
- **M. coracobrachialis'i delen sinir...** N. musculocutaneus
- **Ön kolun esas fleksor kası...** M. brachialis
- **Tuberositas ulnae'ye tutunan TEK kas...** M. brachialis
- **M. biceps brachii...** Processus coracoideus (caput breve)'tan ve tuberculum supraglenoidale (caput longum)'den başlar, tuberositas radii'de sonlanır (tuberositas radii'ye tutunan **TEK** kastır)
- **Omuz ekleminin içinden geçen kas...** M. biceps brachii
- **Hem kola hem ön kola fleksiyon yaptıran tek kas...** M. biceps brachii
- **Önkolun supinasyonuna hız ve güç katan kas...** M. biceps brachii
- **N. radialis axilla'da kesildiğinde, önkola supinasyon yaptıran kas...** M. biceps brachii
- **Lacertus fibrosus (aponeurosis bicipitalis)...** M. biceps brachii'nin aponörotik tendonu (fascia antebrachii'ye karışarak sonlanır, altında/derininde n. medianus ile a. brachialis, üzerinde/yüzeyelinde v. mediana cubiti bulunur)

İLGİLİ NOTLAR

Bu kadar net. TUSDATA, hedefi bulur...

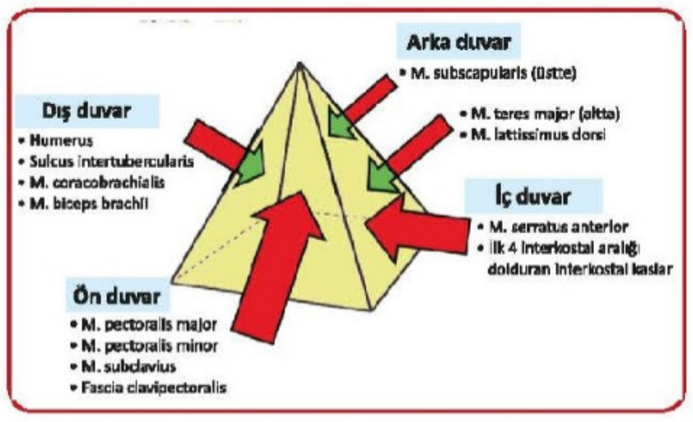
Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Scapula'yı öne çekerek (protraksiyon) toraks duvarında tutan kaslar...** M. serratus anterior ve m. pectoralis minor

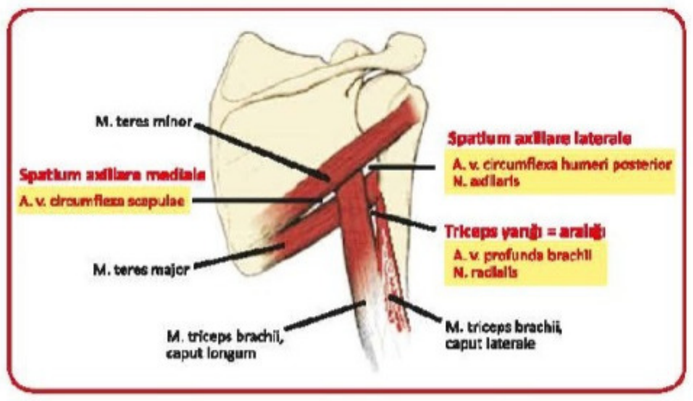


Temel Bilimler 2. soru
Tusdata Anatomi (Erdinç TUNÇ) Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 039

- **Fossa axillaris'in duvarları...**



  - **Ön duvar:** Pektoral kaslar, musculus subclavius
  - **Arka duvar:** M. teres major, m. subscapularis, m. latissimus dorsi
  - **İç duvar (CERRAHİ GİRİŞİM DUVARI):** M. serratus anterior ve ilk dört interkostal boşluk ve buradaki interkostal kaslar (N. thoracicus longus bu duvar üzerinde seyreder).
  - **Dış duvar:** M. coracobrachialis, sulcus intertubercularis (en tehlikeli duvar, aksiller damarlar ve brakiyal pleksus dalları bu duvarda)
- **Spatium axillare laterale (Humerotrisipital = Velpau aralık)...** Dış tarafta; Humerus (collum chirurgicum), İç tarafta; m. triceps brachii, caput longum, Yukarıda m. teres minor, Aşağıda m. teres major. İçindekiler; A.v. circumflexa humeri posterior, N. axillaris



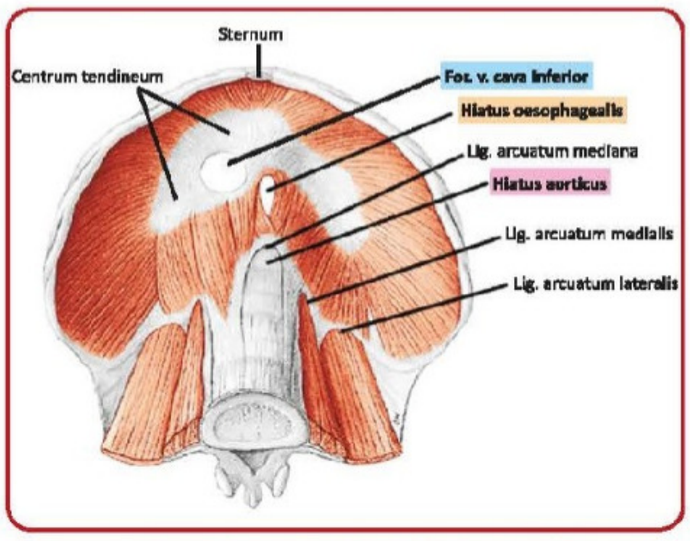
- **Spatium axillare mediale (skapulotrisipital aralık)...** Dış tarafta; M. triceps brachii, caput longum, Yukarıda; M. teres minor, Aşağıda; M. teres major.

12. SOLUNUM KASLARI

- **M. serratus posterior superior...** İnspirium yaptırır
- **M. serratus posterior inferior...** Expirium yaptırır

"M. serratus posterior superior ve M. serratus posterior inferior" başlıklı şekile bakınız.

- **Solunumun her iki fazında da çalışan kas...** M. latissimus dorsi
- **Foramen venae cavae'nin seviyesi...** T8-9 arası disk (v. cava inferior ile sağ n. phrenicus geçer)
- **Hiatus oesophageus'un seviyesi...** T10 vertebra (Oesophagus, sağ ve sol nervus vagus'lar, a. gastrica sinistra ve v. gastrica sinistra'ların özofageal dalları ve özofagus'un alt 1/3 kısmından gelen lenf damarları geçer)
- **Hiatus aorticus, hangi ligamentin arkasındaki açıklık...** Lig. arcuatum mediana.
- **Hiatus aorticus'un seviyesi...** T12 vertebra (Aorta descendens ve ductus thoracicus geçer. Bazen v. azygos ile v. hemiazygos da geçer)
- **Splanknik sinirlerin diaphragma'da geçtiği yer...** Crus dextrum ve crus sinistrum (Ayrıca; Sağ krustan v. azygos, sol krustan v. hemiazygos geçer)



- **A., v. epigastrica superior'un diaphragma'dan geçtiği yer...** Trigonum sternocostale
- **Truncus sympathicus'un diaphragma'dan geçtiği yer...** Lig. arcuatum mediale'nin arkasından
- **V. subcostalis, a. subcostalis ve n. subcostalis'in diaphragma'da geçtiği yer...** Lig. arcuatum laterale'nin arkasından.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 3

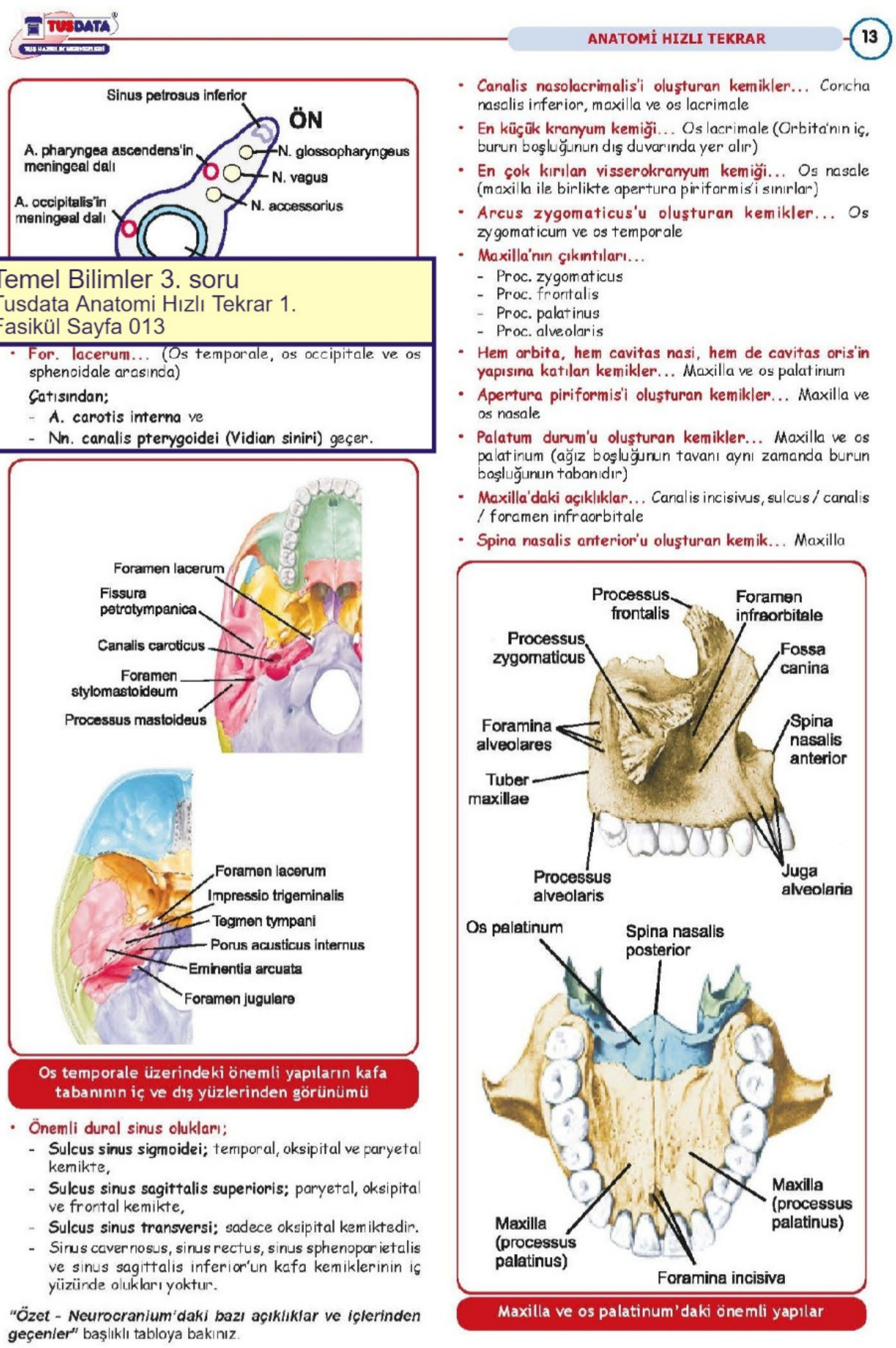
3. I. Os occipitale
II. Os temporale
III. Os parietale
IV. Os sphenoidale

Foramen lacerum, yukarıdaki kemiklerden hangileri arasında oluşan bir geçittir?

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

Doğru Cevap:D

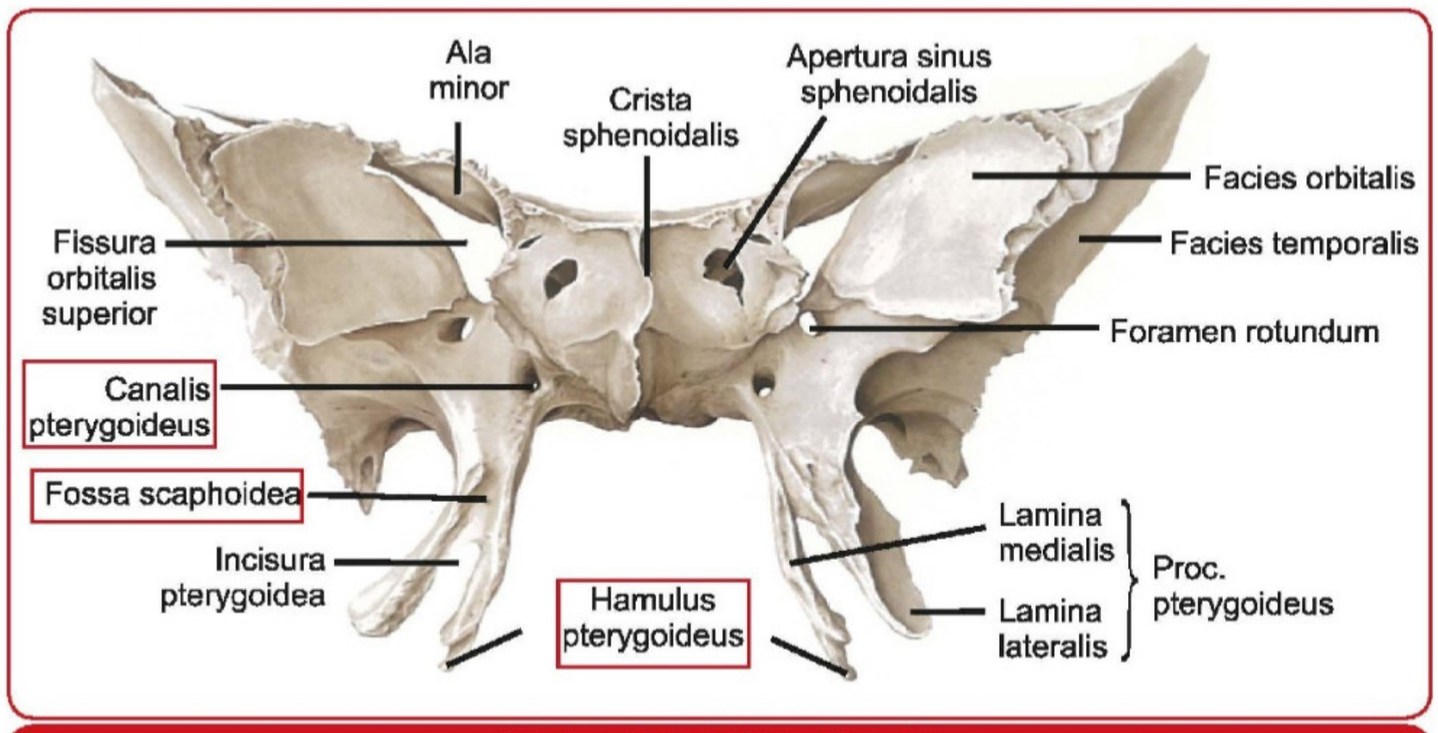
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle hazırlıyoruz.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Os sphenoidale'deki önemli yapılar

7. **Canalis pterygoideus'dan geçenler:**
   - N. canalis pterygoidei (Vidian sinir) (N. petrosus majör ve N. petrosus profundus'un, canalis pterygoideus'da seyrederken aldıkları ortak isim)
8. **Fossa scaphoidea:** Proc. pterygoideus lamina medialis ve lateralis'lerin birleştiği kayık şekilli çukurluk. (M. tensor veli palatini, buraya tutunarak başlar)
9. **Hamulus:** Proc. pterygoideus lamina medialis'in altındaki kanca. M. tensor veli palatini'nin tendonu, buradan geçer.

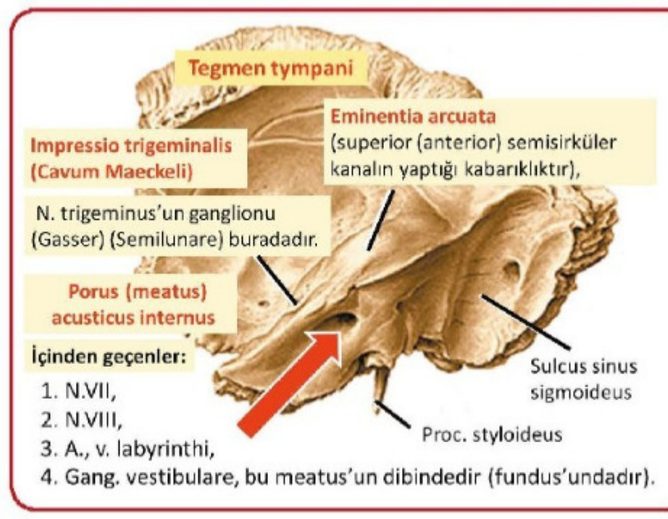
"Os sphenoidale'deki önemli yapılar" başlıklı şekile bakınız.

- **Os temporale'deki önemli yapılar...**

1. **Fissura petrotympanica (Glasser yarığı = Huguier kanalı):** Chorda tympani orta kulak boşluğunu bu yarıktan terk eder.



2. **Porus (meatus) acusticus internus:** N. facialis (VII), n. vestibulocochlearis (VIII), a. ve v. labyrinthi geçer. Ganglion vestibulare, meatus acusticus internus'un dibindedir (Fundus'da).
3. **Eminentia arcuata:** Hemen altında, canalis semicircularis anterior (superior) bulunur.



4. **Impressio trigeminalis:** Gang. trigeminale'nin oturduğu yerde oluşturduğu izdir.
5. **Canalis musculotubarius**
6. **Fossa mandibularis:** Caput mandibulae ile eklem yapar.
7. **For. stylomastoideum:**
   - Canalis nervi facialis'in dış ağzıdır.
   - N. facialis (VII)'in kafayı terk ettiği deliktir.

- **Pars petrosa (pyramis) kısmındaki önemli anatomik yapılar...** Tegmen tympani, Eminentia arcuata, Impressio trigeminalis, Porus (meatus) acusticus internus, Canalis caroticus, Canalis nervi facialis, Canalis

Temel Bilimler 3. soru
Tusdata Anatomi (Erdinç TUNÇ) Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 017

- **For. lacerum...** Os temporale, os occipitale ve os sphenoidale (TOS) arasında)...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 5

5. I. Arteria dorsalis scapulae
II. Arteria subscapularis
III. Arteria suprascapularis
IV. Arteria circumflexa scapulae

Yukarıdakilerden hangileri scapula çevresindeki arter anastomozuna katılan ve arteria axillaris'ten daha proksimalden kaynaklanan damarlardandır?

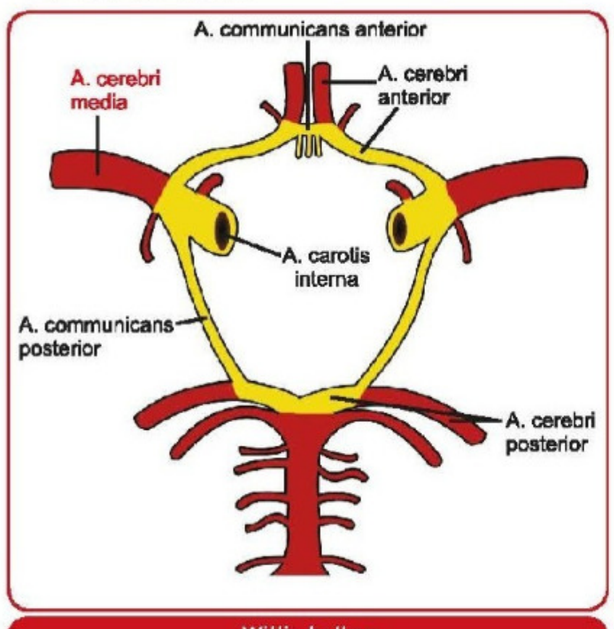
A) I ve III
B) II ve III
C) II, III ve IV
D) I, II ve III
E) I, II, III ve IV

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **A. cerebri posterior okluzyonunda veya kanamasında...** Unilateral tıkanırsa: **maküler görmenin korunduğu (macular sparing)** kontralateral homonim hemianopsi olur. Bilateral tıkanırsa temporal lobdaki görmenin hafıza alanının lezyonu nedeniyle prosopagnosi (tanıdık yüzlerin ayırt edilememesi), renkleri ayırt edememe, hafıza problemleri ve topografik disoryantasyon olur. Pedunculus cerebri'yi (mesencephalon) besleyen dallarının tıkanıklığında **Weber sendromu** gelişir.

- **Circulus arteriosus cerebri (Willis halkası)...**
  1) A. communicans anterior
  2) A. communicans posterior
  3) A. cerebri anterior
  4) A. cerebri posterior
  5) A. carotis interna



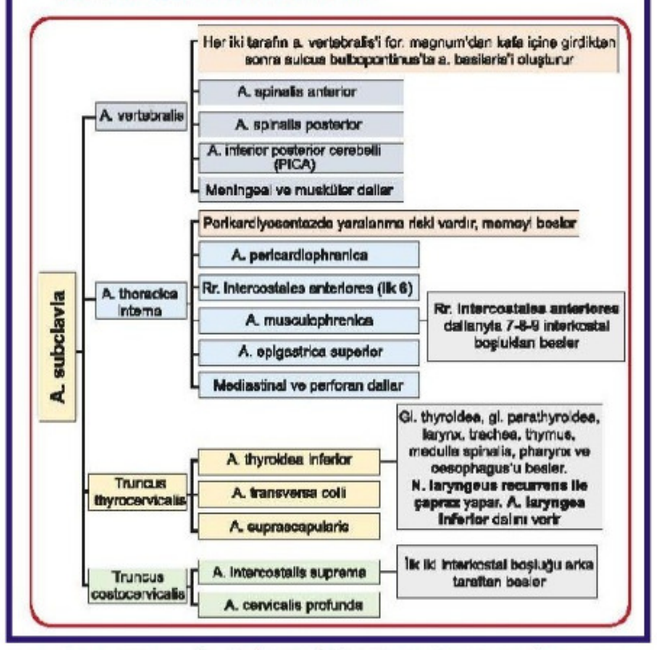
Willis halkası

- **Genel olarak, Willis halkasının...** Ön parçasını oluşturan damarların lezyonlarında: motor ve duyu kayıpları, arka parçasını oluşturan damarların lezyonlarında; vertigo, ataksi ve görme alanı kayıpları olur.
- **Vertebrobaziler sendrom...** Diplopi, disfaji, disartri ve dizziness (4D).
- **Subaraknoidal hemoraji...** Anevrizmaların genellikle hipertansiyon sebebiyle rüptürü sonucu olur. Hipertansif hemorajide **en sık putamen, ikinci olarak talamus** etkilenir. **Putaminal hemorajide** motor defisit, **talamik hemorajide** ise duyu defisiti görülür.
- **Stroke (inme)...** En çok kanayan damar a. cerebri media'nın **aa. striatae laterales** (aa. centrales anterolaterales = lentikülostriat arter) dallarıdır. Bu damarlardan birisi Charcot'un serebral hemoraji arteri olarak da bilinir.
- **Epidural hemoraji...** En sık temporal ya da paryetal kemik kırıklarında, **a. meningea media'nın rüptürü** sonucu olur.
- **Subdural hemoraji...** Yüzeyel beyin venlerini, dural sinüslere birleştiren **köprü venlerin (bridge venler) rüptürü** sonucu olur. Künt travmalarda görülür. Şiddetli travmatik beyin hasarı olan hastalarda, en yaygın intraserebral lezyondur.

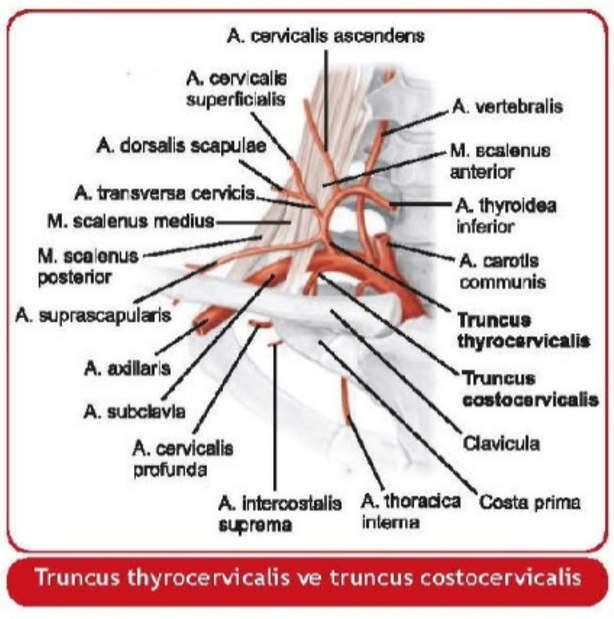
- **Duret kanamaları...** A. basilaris'in pons ya da

Temel Bilimler 5. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 071

- **Arteria subclavia'nın dalları...**



- **Costa prima (1. kaburga) ile clavicula arasından geçen arter...** Arteria subclavia (üst ekstremite arkaya ve aşağıya çekilirse, 1. kaburga hangi damarı sıkıştırır)
- **M. scalenus anterior ile m. scalenus medius arasından geçen arter...** A. subclavia



Truncus thyrocervicalis ve truncus costocervicalis

İLGİLİ NOTLAR

Bizim notlarımızın **tek bir amacı** var... Konuların **püf noktalarını** size sunmak ve size **maksimum soruyu** yaptırmak...**Buyrun bir örnek daha...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 7

7. Geçirilen pelvik operasyon sonrasında hastanın uyluk medial yüzünde his kaybı ortaya çıkıyor.

Bu hastada aşağıdaki sinirlerden hangisinin hasar görmüş olması <u>en olasıdır</u>?

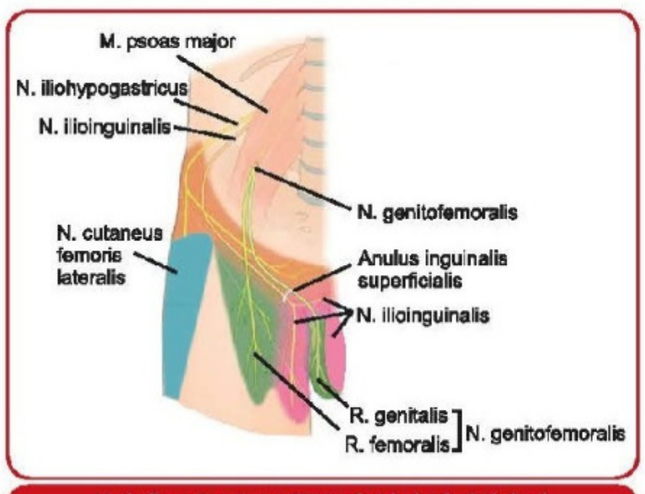
A) Nervus obturatorius
B) Nervus femoralis
C) Nervus cutaneus femoris posterior
D) Nervus cuntaneus lateralis
E) Nervus saphenus

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **M. cremaster ve m. dartos'un siniri...** N. genitofemoralis
- **Canalis inguinalis'deki sinirler...** N. genitofemoralis'in r. genitalis'i ve n. ilioinguinalis

- **Kremaster refleksi...** Erkeklere ait bir reflekstir. Medulla spinalis'in L1-L2 segmentleri ile ilgilidir. Uyluğun üst iç kısmı hafifçe çizildiğinde (afferenti n. ilioinguinalis ve n. genitofemoralis'in ramus femoralis'i) m. cremaster'in kontraksiyonu ile (efferenti n. genitofemoralis'in ramus genitalis'i) testis'ler refleks olarak yukarı doğru çekilirler.



Uyluğun ön-üst yüzündeki deri sinirleri

- **Kuvvet kaybı olmadan uyluğun dış kısmında olan yanıcı ağrı aşağıdakilerden hangisinin basısında görülür...** Nervus cutaneus femoris lateralis
- **Meralgia paresthetica'dan sorumlu olan sinir...** N. cutaneus femoris lateralis

- **Meralgia paresthetica...** Hızlı zayıflama, aşırı egzersiz, kemer basısı veya emniyet kemeri yaralanması sonucu, n. cutaneus femoris lateralis, lig. inguinale içinden veya bu bağ ile spina iliaca anterior superior arasından geçerken sıkışırsa, sinirin dağıldığı bölgede ağrı ve yanma olur.

N. femoralis ile uyarılan kaslar

- M. iliacus
- M. quadriceps femoris
- M. sartorius
- M. pectineus (genellikle)

- **N. saphenus hangi sinirin dalıdır...** N. femoralis. N. saphenus, vücudun en uzun deri siniridir. A.ve v. femoralis'le birlikte canalis adductorius'ta seyreder. Kanalın alt ucuna yakın ön-iç duvarını delip yüzeyelleşir. V. saphena magna ile birlikte bacağın iç yüzü ve ayağın medialinde, birinci metatarsofalangeal ekleme kadar olan deri bölgesinden duyu alır. Bacağın medial yüzü, malleolus medialis ve ayağın medial kenarının deri duyusunu taşır.

- **N. femoralis felci...** M. quadriceps femoris felç olduğundan **bacağa ekstensiyon yaptırılamaz** ve **yürüme güçlüğü** olur. M. rectus femoris'te çalışmadığından uyluğun fleksiyonu güçleşir. Patella refleksi kaybolur. Uyluğun ön ve iç yüzünde, bacağın iç yüzünün alt bölümü ile birlikte ayağın başparmağın köküne kadar olan bölümde duyu kaybı olur.

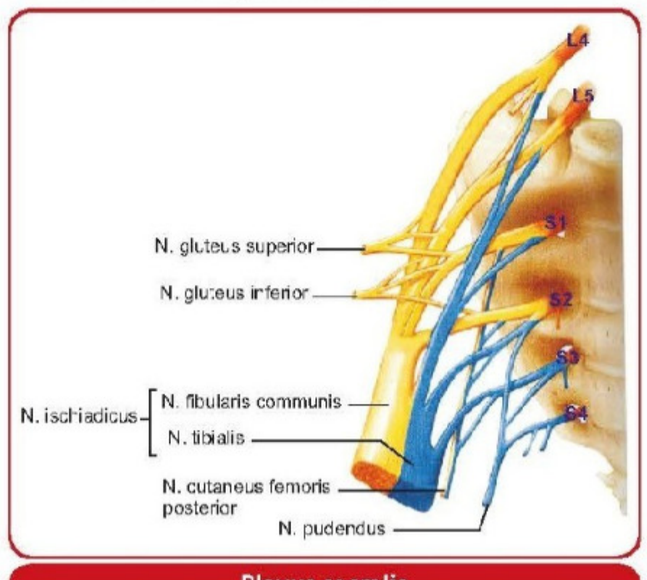
- **Patella refleksi'nin medulla spinalis segmentleri...** L2, L3, L4 (Normal cevap bacağın ekstensiyonudur)
- **Pelvik lenfadenektomi yapılırken obturator siniri kesilen bir hasta, aşağıdaki uyluk hareketlerinden hangisini yapamaz...** Adduksiyon
- **Over tümörü nedeniyle operasyon geçiren bir kadın, ameliyat sonrası sağ uyluğunu diğerinin üzerine getirmekte güçlük çekmektedir. Buna göre, hangi sinir etkilenmiş olabilir...** N. obturatorius
- **Hangi sinirin lezyonunda uyluğun adduksiyon hareketi bozulur...** N. obturatorius

Temel Bilimler 7. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 053

- **N. obturatorius felci...** Ovaryektomi ya da büyük başlı fetus ile doğum sırasında yaralanabilir. **Yaralanması durumunda;** Uyluk adduksiyonu zayıflar. Bu nedenle etkilenen ekstremite diğer ekstremitenin üzerine koyulamaz **(uyluk uyluk üstüne atılamaz).** Ayrıca uyluğun iç yüzünde diz ekleminin yukarısında yumurta şeklinde bir alanda duyu kaybı olur.

19. PLEXUS SACRALIS

- **Plexus sacralis'i hangi spinal sinirlerin ön dalları oluşturur...** L4,5-S1,2,3
- **Hem lumbal hem sakral pleksusun yapısına katılan spinal sinir...** L4 (n. furcalis)
- **Truncus lumbosacralis'i hangi spinal sinirlerin ön dalları oluşturur...** L4 ve L5
- **Plexus sacralis'in dalları...**
  - N. gluteus superior (L4-5 S1)
  - N. gluteus inferior (L5 S1-2)
  - N. cutaneus femoris posterior (S1-3)
  - N. pudendus (S2-4)
  - N. ischiadicus; (L4-5 S1-2-3)



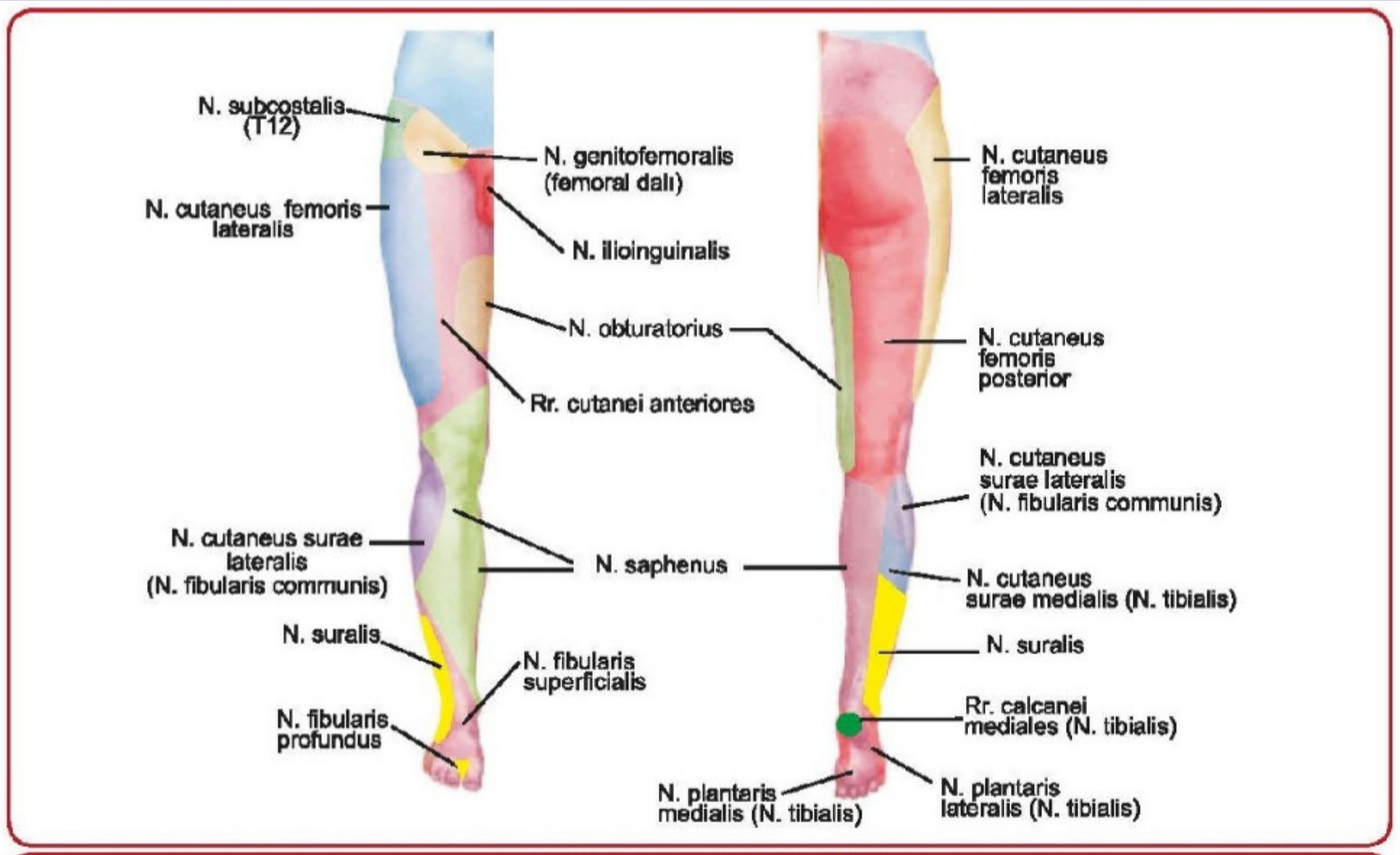
Plexus sacralis

İLGİLİ NOTLAR

detaylı desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, **sorudan önce yazarız...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Temel Bilimler 7. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 055



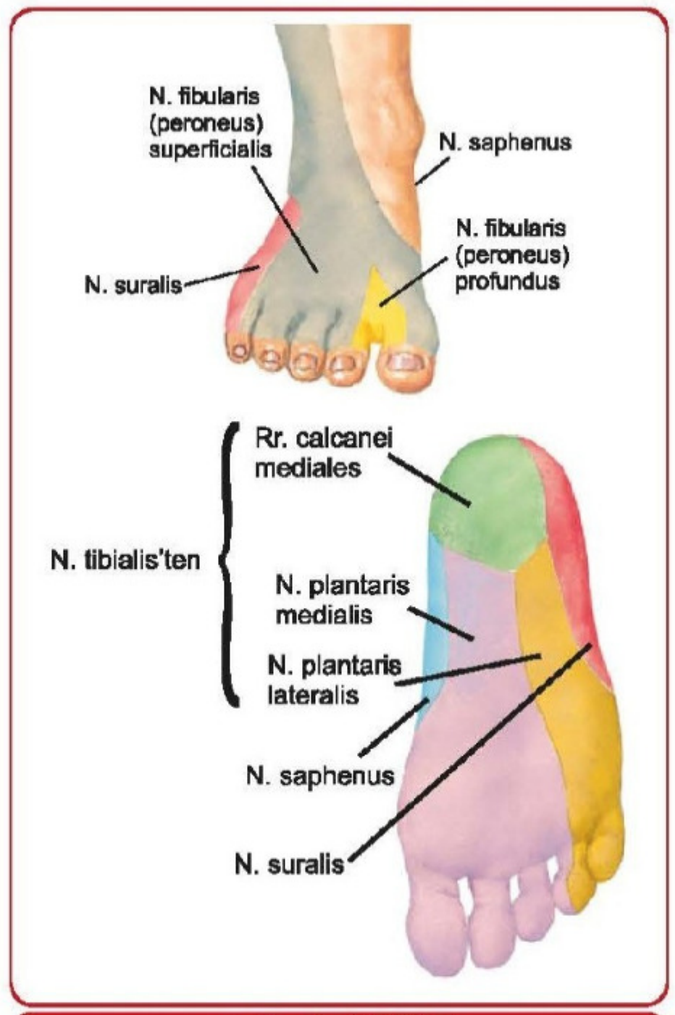
Alt ekstremitenin deri sinirleri

- Uyluğun ön yüzünün deri duyusunu taşıyan sinir... N. cutaneus femoris anterior
- Uyluğun dış yüzünü önten derinin duyusunu taşıyan

Temel Bilimler 7. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 055

- Diz ekleminin hemen yukarısında, uyluğun iç yüzünün deri duyusunu hangisi taşır... N. obturatorius
- Uyluğun arka yüzü ve fossa poplitea'nın üzerini örten derinin duyusunu taşıyan sinir... N. cutaneus femoris posterior (S1, S2, S3)
- Fizik muayene sırasında tespit edilen dokunma duyusu kaybı ve bağlantılı olduğu medulla spinalis seviyesi ile ilgili doğru eşleştirme... Fossa poplitea - Sakral 2
- Malleolus medialis'i örten derinin duyusunu hangi sinir taşır... N. saphenus
- Bacağın arka - üst - dış kısmını örten derinin duyusunu taşıyan sinir... N. cutaneus surae lateralis
- Bacağın arka - dış kısmı ile birlikte ayağın dış kısmını örten derinin duyusunu taşıyan sinir... N. suralis
- Ayak başparmağı ile ikinci parmağı arasında kalan derinin duyusunu taşıyan sinir... N. fibularis (peroneus) profundus
- Bacağın distalinin ön yüzü, ayak sırtı ve parmak sırtlarını örten derinin duyusunu hangi sinir taşır... M. fibularis superficialis
- Topuğu örten derinin duyusunu taşıyan sinir hangisi... N. tibialis
- Ayak tabanının deri duyusunu taşıyan sinirler... N. plantaris medialis ve lateralis (n.tibialis'in uç dalları)
- Ayağın plantar yüzünde duyu kaybı olan bir hastada, aşağıdaki sinirlerin hangisinde zedelenme düşünülmelidir... N. tibialis

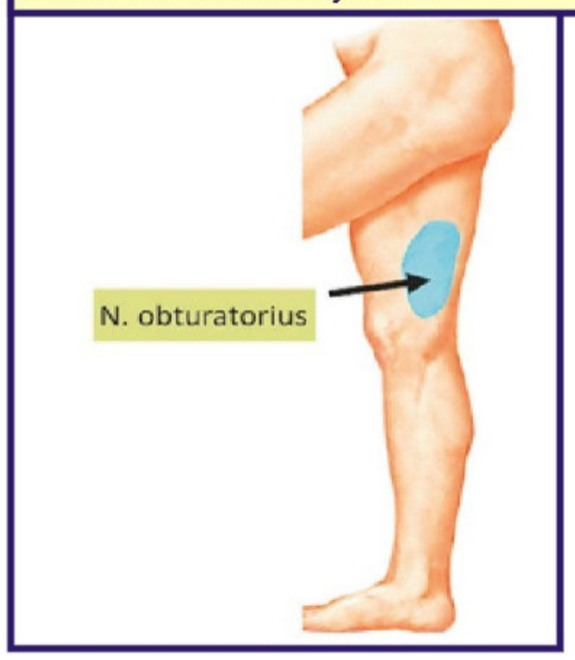
"Alt ekstremitenin deri sinirleri" başlıklı şekile bakınız.

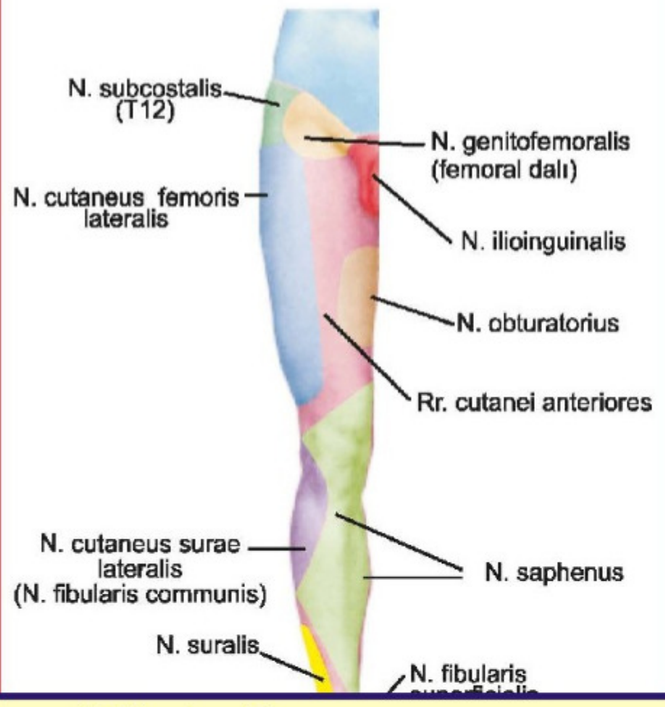


Ayağın deri sinirleri

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Temel Bilimler 7. soru
Tusdata Anatomi (Erdinç TUNÇ) Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 067

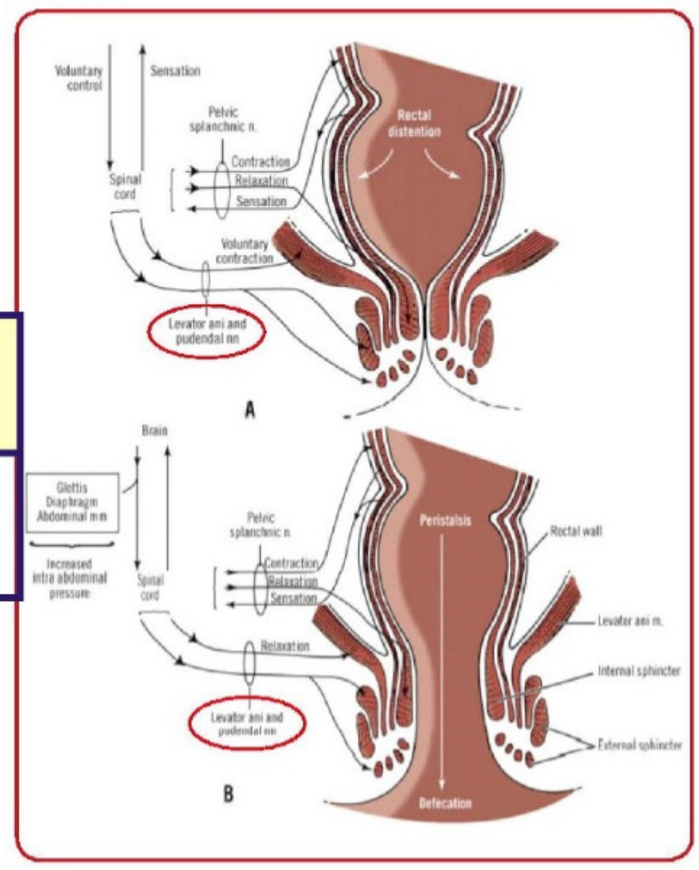




Temel Bilimler 7. soru
Tusdata Anatomi (Erdinç TUNÇ) Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 067

Alt ekstremite önemli duyu sahaları

- **Uyluğun iç kısmının duyusunu hangi sinir alır...** N. obturatorius
- **Kuvvet kaybı olmadan uyluğun dış kısmında olan yanıcı ağrı aşağıdakilerden hangisinin basısında görülür...** Nervus cutaneus femoris lateralis
- **Meralgia paresthetica'dan sorumlu olan sinir...** N. cutaneus femoris lateralis
- **Canalis inguinalis'deki sinirler...** N. genitofemoralis'in r. genitalis'i ve n. ilioinguinalis
- **N. femoralis ile uyarılan kaslar...** M. iliacus, m. quadriceps femoris, m. sartorius ve m. pectineus
- **N. saphenus, hangi sinirin terminal dalıdır...** N. femoralis
- **Büyük başlı fetus doğumunda, ya da ooverektomi'de en sık zedelenen sinir...** N. obturatorius
- **Pelvik lenfadenektomi yapılırken obturator siniri kesilen bir hasta, aşağıdaki uyluk hareketlerinden hangisini yapamaz...** Adduksiyon
- **Hangi sinirin lezyonunda uyluğun adduksiyon hareketi bozulur...** N. obturatorius
- **N. obturatorius'un innerve ettiği kaslar...** M. pectineus hariç (onun siniri n. femoralis), uyluğun adduktor kasları ve m. obturatorius externus
- **Plexus sacralis'i hangi spinal sinirlerin ön dalları oluşturur...** L5-S1,2,3,4
- **Plexus sacralis hangi kasın önünde (üzerinde) oturur...** M. piriformis
- **Sakral pleksusa ait sinirlerden hangisi sensitif lif içermez (saf motordur)...** N. gluteus superior ve n. gluteus inferior
- **N. gluteus superior tarafından uyarılan kaslar...** M. gluteus medius, m. gluteus minimus ve m. tensor fasciae latae
- **N. gluteus inferior tarafından uyarılan tek kas...** M. gluteus maximus
- **N. suralis'i hangi sinirlerin dalları oluşturur...** N. tibialis ile N. fibularis (peroneus) communis
- **Seyri sırasında v. saphena parva'ya eşlik eden sinir...** N. suralis
- **Diz ekleminin altındaki tüm kaslarında felç olan birinde hangi sinirde lezyon vardır...** N. ischiadicus
- **N. pudendus'un çekirdeği...** Medulla spinalis'in S2-4 segmentlerinde bulunan Onuf çekirdeği
- **Üriner ve fekal inkontinans, hangi sinirin felcinde olur...** N. pudendus



Orijinal Soru: Temel Bilimler 9

9. Nörolojik muayenesinde yüzün kulak kepçesinin hemen ön tarafındaki bölgesinden duyu alınamadığı tespit edilen bir hastada, harabiyeti <u>en olası</u> anatomik yapı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Nervus auricularis magnus
B) Nervus auriculotemporalis
C) Nervus occipitalis major
D) Nervus occipitalis minor
E) Nervus infraorbitalis

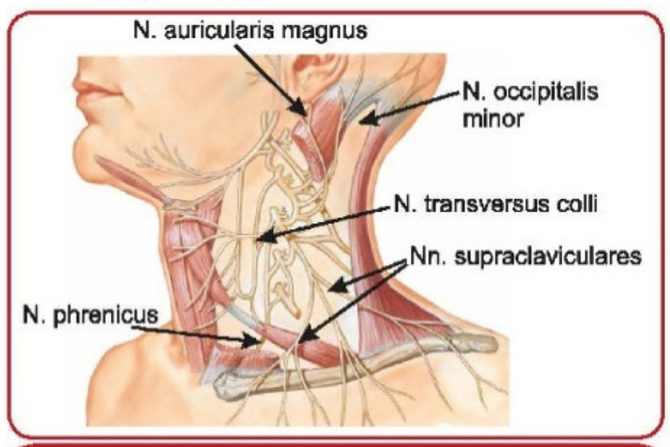
Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

PLEKSUSLAR

16. PLEXUS CERVICALIS

- **Plexus cervicalis hangi kasın arkasında bulunur**... M. sternocleidomastoideus
- **Plexus brachialis'in kökleri hangi kasın arkasındadır**... M. scalenus anterior
- **Plexus brachialis'in trunkusları hangi boyun üçgeninde**... Trigonum cervicale posterius
- **Plexus brachialis'in fasikülüsleri hangi kasın arkasındadır**... M. pectoralis minor
- **Plexus lumbalis hangi kasın arkasındadır**... M. psoas major
- **Plexus sacralis hangi kasın önünde (üzerinde) bulunur**... M. piriformis
- **Plexus cervicalis'i oluşturan spinal sinirler**... C1 - C4
- **Plexus cervicalis'in deri dalları**...
  - N. auricularis magnus
  - N. transversus colli
  - N. occipitalis minor
  - Nn. supraclaviculares



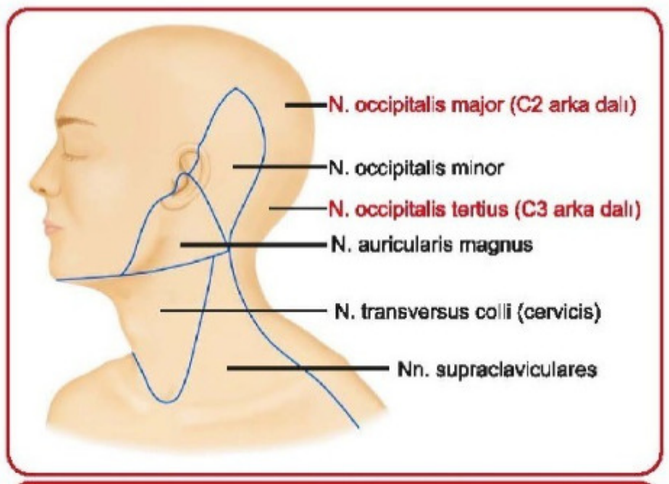
Plexus cervicalis'in deri dalları ve nervus phrenicus

- **Punctum nervosum (Erb'in sinir noktası)**... M. sternocleidomastoideus'un arka kenarının orta noktasıdır. Plexus cervicalis'in deri dallarının tümü bu noktadan çıkış yapar.

- **Ansa cervicalis'i oluşturan spinal sinirler**... C1,2,3
- **Ansa cervicalis'le ilgili kranyal sinir**... XII
- **Ansa cervicalis tarafından uyarılmayan hiyoid altı kas**... M. thyrohyoideus (C1 ile uyarılır)
- **N. phrenicus'un segmentleri**... C3-5 (diaphragma'nın motor siniri, m. scalenus anterior'un önünde, a. v. pericardiacophrenica'larla beraber pericardium'un yüzeyelinde, radix pulmonis'lerin önünde, sağda for. venae cavae'den, solda centrum tendineum'dan geçer, geçtiği tüm bölgelerden duyu alır (pleura, perikard, periton), karaciğer ve safra patolojilerinde sağ omuz bölgesine vuran ağrının sebebidir)
- **Kulak memesi ve angulus mandibulae'yi örten derinin duyusunu hangisi taşır**... N. auricularis magnus

Temel Bilimler 9. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 049

- **Başın arkasındaki sinirler**...
  - **N. auricularis magnus** (plexus cervicalis, C2-C3 ön dalı, angulus mandibulae'nin ve parotis bezinin üzerini örten derinin duyusu ile kulak memesinin duyusunu taşır)
  - **N. suboccipitalis; (C1 arka** dalı, duyu kökü yoktur)
  - **N. occipitalis major; (C2 arka** dalı, oksipital bölge ve kafatasının arka - üst kısmından SCALP'ın duyusunu taşır)
  - **N. occipitalis tertius; (C3 arka** dalı, ense derisinin duyusunu alır)



Plexus cervicalis'in deri dallarının duyu aldıkları bölgeler ve basın arkasından duyu alan sinirler

- **Boyun ağrısı şikayetiyle başvuran bir hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde servikal spinal sinirlerin ramus dorsalis'lerine bası yapan bir kitle gözleniyor. Aşağıdaki sinirlerden hangisinin bu durumdan etkilenmiş olması en olasıdır**... Nervus occipitalis major

17. PLEXUS BRACHIALIS

- **Plexus brachialis'i oluşturan segmentler**... C5 + C6 + C7 + C8 + T1 spinal sinir ön dallarının birleşmesi ile meydana gelir.

"Plexus brachialis" başlıklı şekile bakınız.

- **Plexus brachialis'in köklerinden çıkan sinirler**...
  - N. thoracicus longus (**innerve ettiği TEK kas**... M. serratus anterior)
  - N. dorsalis scapulae (**innerve ettiği kaslar**... Mm. rhomboidei ve m. levator scapulae)
- **Felcinde kanat skapula görülen sinir**... N. thoracicus longus
- **Plexus brachialis'in truncus superior'undan çıkan sinirler**...
  - N. suprascapularis (**innerve ettiği kaslar**... M. supraspinatus ve m. infraspinatus)
  - N. subclavius
- **Üst ekstremitesine abduksiyonu başlatamayan bir kişide hangi sinir hasar görmüştür**... N. suprascapularis (m. supraspinatus çalışmadığı için)

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız **yanlış şıkları tek tek eletiyor.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

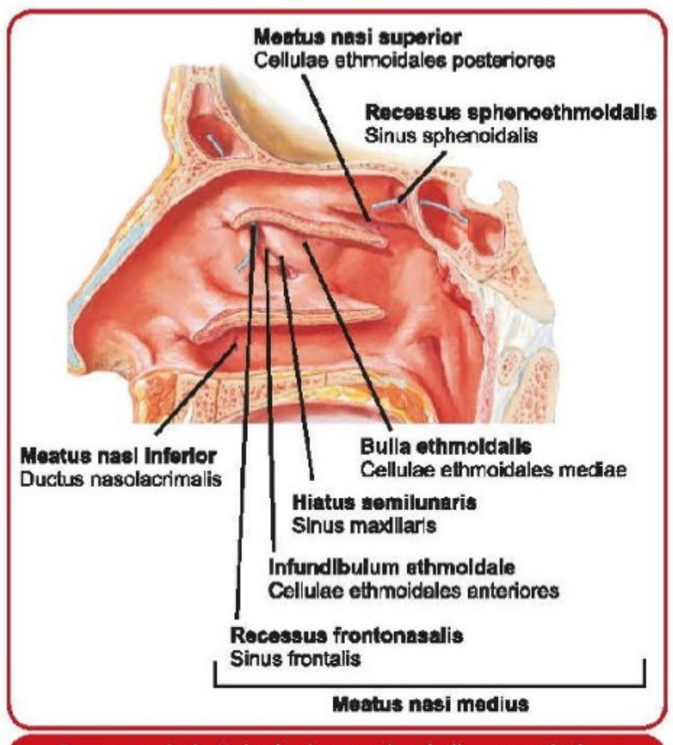
Orijinal Soru: Temel Bilimler 10

10. Conus elasticus'un üst serbest kenarının önde ve arkada tutunduğu yapılar aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir?

A) Cartilago thyroidea – Processus vocalis cartilago arytenoidea
B) Cartilago cricoidea – Processus muscularis cartilago arytenoidea
C) Cartilago thyroidea – Facies articularis cartilago arytenoidea
D) Epiglottis – Processus muscularis cartilago arytenoidea
E) Cartilago cricoidea – Cartilago thyroidea

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

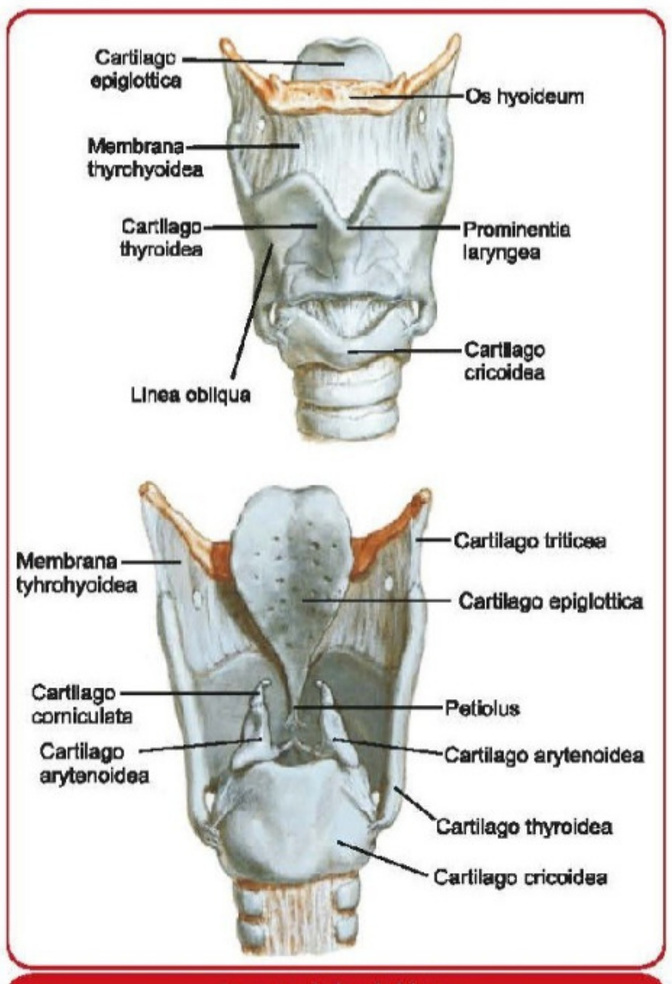


Paranazal sinüslerin burun boşluğuna açılışları (sagittal kesit)

- Ductus nasolacrimalis'in açıldığı yer... Meatus nasi inferior
- Orbita medial duvarının travmalarında en sık hangisi zarar görür... Cellulae ethmoidales
- Posterior etmoidal sinüslerde yerleşen bir tümör, hangisine bası yapar... N. opticus
- Sinus sphenoidalis'in komşuları...
  - Yukarıda; hypophysis, n. opticus ve chiasma opticum
  - Arkada; pons
  - Yanlarda; sinus cavernosus içindekiler (a. carotis interna ve n. abducens)
- Kökleri sıklıkla sinus maxillaris'e uzanan dişler... 1. ve 2. molar dişler (apseleri maksiller sinüse yayılabilir)
- Hiatus semilunaris hangi yapılar arasında... Processus uncinatus - bulla ethmoidalis

23. LARYNX

- Membrana thyrohyoidea'dan geçen yapılar... A. laryngea superior ve v. laryngea superior ile n. laryngeus superior'un ramus internus'u
- Larynx'in tek olan kıkırdakları...
  - Cartilago thyroidea
  - Cartilago epiglottica
  - Cartilago cricoidea



Larynx kıkırdakları

- Prominentia laryngea'nın bulunduğu larinks kıkırdağı... Cartilago thyroidea
- Linea obliqua'ya tutunanlar...

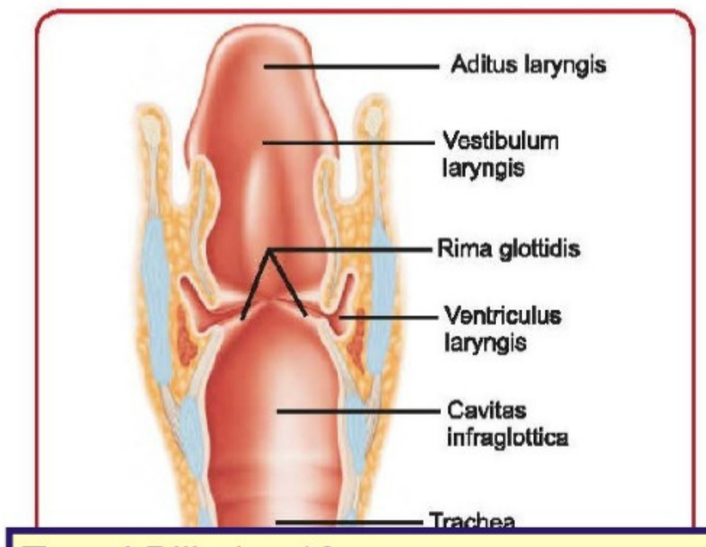
Temel Bilimler 10. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 059

- Ligamentum vocale'ler ve ligamentum vestibulare'ler hangi larinks kıkırdakları arasında uzanır...
  - Önde; cartilago thyroidea
  - Arkada; cartilago arytenoidea
- Larynx'in çift kıkırdakları...
  - Cartilago arytenoidea
  - Cartilago corniculata
  - Cartilago cuneiformis
- Sesin oluşumundan sorumlu larinks kıkırdağı... Cartilago arytenoidea'lar (cartilago cricoidea üzerinde otururlar)
- Cartilago arytenoidea'nın üzerindeki kıkırdak... Cartilago corniculata
- Plica aryepiglottica içindeki kıkırdak... Cartilago cuneiformis
- Membrana thyrohyoidea'nın arka kenarındaki kıkırdak... Cartilago triticea
- Rima vestibuli hangi yapılar arasındadır... İki lig. vestibulare arası
- Larinks boşluğunun EN DAR yeri... Rima glottidis (mizmar aralığı, iki lig. vocale arasında)
- Larinks boşluğunun EN KÜÇÜK bölümü... Ventriculus laryngis (Her iki yanda, plica vestibularis ile plica vocalis arasında)

İLGİLİ NOTLAR

Referansımızdaki **teori**, soruyu nasıl **kolaylıkla** öyle değil mi?

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Temel Bilimler 10. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 060

- **Membrana quadrangularis'in alt kenarı...** Plica vestibularis
- **Conus elasticus'un üst kenarı...** Plica vocalis
- **Acil bir hava yolu açma girişiminde geçilmesi en uygun yapı...** Lig. cricothyroideum medianum
- **N. laryngeus superior'un ramus externus'u tarafından uyarılan tek kas...** M. cricothyroideus
- **N. laryngeus recurrens felcinden etkilenmeyen tek larinks kası...** M. cricothyroideus
- **Fonksiyonu sırasında lig. vocale'leri geren kas...** M. cricothyroideus
- **Fonksiyonu sırasında lig. vocale'leri gevşeten kas...** M. thyroarytenoideus
- **M. vocalis'i oluşturan kas...** M. thyroarytenoideus
- **Rima glottidis'i açan tek kas...** M. cricoarytenoideus posterior
- **Yutkunma sırasında cartilago epiglottica'yı öne çekerek aditus laryngis'i kapatan kas...** M. arytenoideus obliquus
- **Larynx'in duyusu...** Plica vocalis'lerin yukarısındaki mukozanın duyusunu n. laryngeus superior'un r. internus'u, aşağısından ise n. laryngeus recurrens taşır.

- **Tiroid bezi ameliyatlarında a. thyroidea inferior bağlanırken hangi sinir ile yaptığı çapraz önemlidir...** N. laryngeus inferior (recurrens)

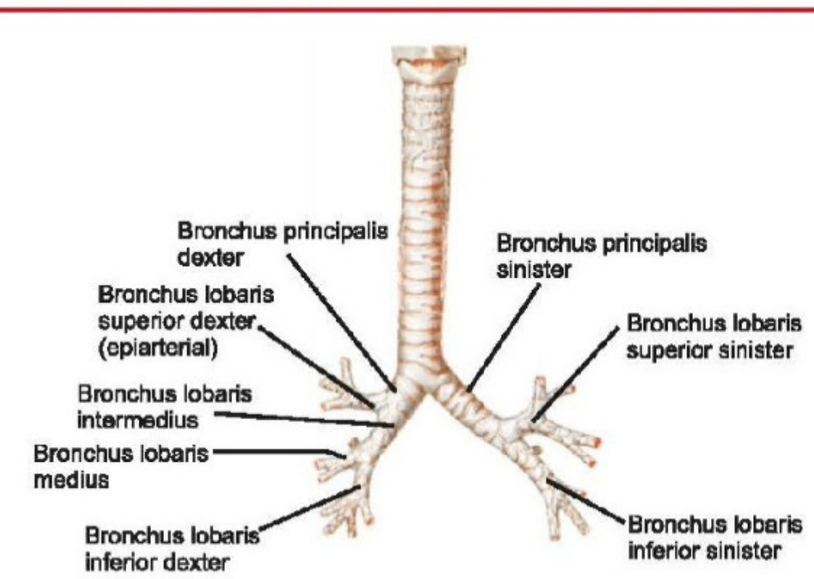
- **N. laryngeus recurrens felci...** Tek taraflı ise genellikle semptomsuz veya geçici ses kısıklığı ile seyrederken, bilateral felcinde dispne ve stridor olabilir (m. cricoarytenoideus posterior felci sebebiyle mizmar aralığı açılmaz).

- **N. laryngeus superior felci...** Lig. vocale'ler gerilemez, sese tizlik verilemeyeceği için ses düzgün çıkmaz, ses yorgun ve **monoton** bir hal alır. Sesin volümü de perde aralığı da düşmüştür yani ses normalde çıkabildiği üst ve alt frekanslara ulaşamaz. Çift taraflı paralizisinde ise ses incelemez derin ve boğuk çıkar **(hoarseness)**.

24. TRACHEA

- **Tiroid bezinin istmus'u, hangi trachea halkalarının önünde...** 2-4. trakeal halkalar
- **Trachea ile oesophagus arasındaki sinir...** N. laryngeus recurrens
- **Bifurcatio trachea'nın seviyesi...** T4 veya T5 (derin inspiryumda T6'ya iner)
- **Carina trachea...** Son trakeal kıkırdağın iç yüzünde
- **Hilum pulmonis dışında ana bronştan ayrılan lobar bronş...** Bronchus lobaris superior dexter (epiarteryel bronş)
- **Bronchus lobaris superior dexter, kaç tane segmental bronşa ayrılır...** 3
- **Bronchus lobaris medius, kaç tane segmental bronşa ayrılır...** 2
- **Bronchus lobaris inferior dexter, kaç tane segmental bronşa ayrılır...** 5
- **Sağ akciğerde dağılan segmental bronş sayısı...** 10 (sağ akciğere ait 10 tane bronkopulmonal segment vardır)

"Trachea ve bronşlar" başlıklı şekile bakınız.



Trachea ve bronşlar

Referansımızdaki **teori**, soruyu nasıl **kolaylıkla** öyle değil mi?

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 11

11. Kadın hastada, histerektomi sırasında ligamentum transversum cervicis ve arteria uterina, hemostazı sağlamak için bağlanıyor. **Bu cerrahi işlem sırasında, yakın komşulukta bulunan ve korunması gerektiği halde cerrahi hata nedeniyle bağlanması <u>en olası</u> yapı aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Ureter
B) Urethra
C) Ligamentum teres uteri
D) Ligamentum ovarii proprium
E) Arteria pudenda interna

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

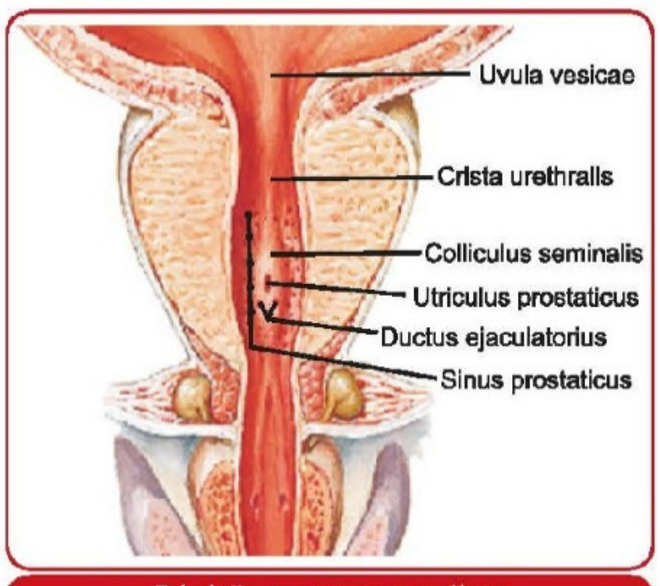
- **Hilum renale'deki yapıların önden-arkaya sırası...** VAP (V. renalis, A. renalis, Pelvis renalis)
- **Bir pyramis renalis (medulla) ve etrafındaki columna renalis (korteks) parçasına ne isim verilir...** Lobus renalis
- **Bir stria medullaris ile onun her iki yanındaki korteks parçasına ne isim verilir...** Lobulus renalis
- **İki stria medullaris arasında kalan korteks parçasına ne isim verilir...** Pars convoluta

Temel Bilimler 11. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 095

- **Ureter'in bölümleri...**
  - **Pars abdominalis;** M. psoas major'u ve **n. genitofemoralis**'i önden, **gonadal damarları** arkasından çaprazlar.
  - **Pars pelvica;** A. iliaca communis'in bifurkasyonu ya da a. iliaca externa'yı ve a. obturatoria'yı **önden** çaprazlar.
  - Erkeklerde ductus deferens'i, kadınlarda ise a. uterina'yı **arkasından** çaprazlar. Ovaryum'un arkasından geçer.
  - **Pars intramuralis; Ostium ureteris denilen ağızla mesane'ye açılır.**
- **Ureter'i önden (üstten) çaprazlayan yapılar...** (ODTU) a. Ovarica, Ductus deferens, a. Testicularis, a. Uterina
- **Ureter'i arkadan (alttan) çaprazlayan yapılar...** (EGO) a. iliaca Externa, n. Genitofemoralis, a. Obturatoria

- **Ureter'in darlıkları...**
  1) Üreteropelvik birleşme,
  2) Apertura pelvis superior'u çaprazladığı yer (linea terminalis'i veya a. iliaca externa'yı çaprazladığı yer),
  3) **Mesane duvarından geçtiği yer** (burası **en dar** olanıdır)
- **Mesane'nin Bölümleri...**
  - Apex vesicae
  - Fundus vesicae
  - Cervix (collum) vesicae
  - Corpus vesicae
- **Erkeklerde rectum, kadınlarda vagina ve cervix uteri ile komşu mesane bölümü...** Fundus vesicae (erkekte excavatio rectovesicalis, kadında excavatio vesicouterina ile komşudur)
- **Prostata üzerinde oturan mesane bölümü...** Cervix (collum) vesicae; mesanenin en alt ve en sabit parçası
- **Mesane iç yüzünde görülen uvula vesicae'yi hangisi oluşturur...** Prostat bezinin median lobu
- **Trigonum vesicae'nin apeksinde bulunan yapı...** Ostium urethrae internum
- **M. sphincter urethrae internus'u oluşturan kas...** M. detrusor vesicae
- **Spatium retropubicum (prevesicale)...** Fascia transversalis ile periton arasındadır. Retzius aralığı olarak da bilinen bu bölgede Santorini ven pleksusu ve urachus bulunur.

- **Erkek urethra'sının bölümleri...**
  - Pars intramuralis
  - Pars prostatica
  - Pars membranacea (intermedia)
  - Pars spongiosa
- **Urethra'nın pars intramuralis'indeki kas...** M. sphincter urethrae internus
- **Urethra'nın pars prostatica'sında bulunan yapılar...**
  - Crista urethralis,
  - Colliculus seminalis (verumontanum, hymen'in karşılığı, ductus ejaculatorius buraya veya utriculus prostaticus'a açılır),
  - Utriculus prostaticus (vagina'nın karşılığı, vagina masculina)
  - Sinus prostaticus (prostata'nın boşaltıcı kanalları genellikle buraya açılır)



Erkek üretrasının prostatik ve membranöz bölümleri

- **Urethra'nın pars prostatica'sına açılanlar...**
  - Ductus ejaculatorius (ductus deferens + ductus excretorius (vesicula seminalis)),
  - Prostata'nın boşaltıcı kanalları
  - Ostium urethrae internum
- **Kadın üretrasındaki gll. paraurethrales'in erkekteki karşılığı...** Prostata
- **Urethra'nın pars membranacea'sına komşu olan yapı...** Glandula bulbourethralis (Cowper bezi). m. sphincter urethrae externus da bu bölümde bulunur
- **Glandula bulbourethralis'lerin (Cowper bezleri) açıldığı yer...** Urethrae'nin pars spongiosa'sı
- **Urethra'nın darlıkları...**
  - **Ostium urethrae externum (en dar** yeri),
  - Fossa navicularis urethrae'nin arka kısmı,
  - Pars membranacea urethrae
  - Ostium urethrae internum
- **Mesane boynunu ve preprostatik üretra'yı saran ve kontrol eden sfinkter...** M. sphincter urethrae internus
- **Üretra'nın membranöz parçasını kuşatan sfinkter...** M. sphincter urethrae externus (Çizgili kastır. M. transversus perinei profundus'un parçasıdır. **N. pudendus**'un dalı olan **n. perinealis** tarafından uyarılır)

İLGİLİ NOTLAR

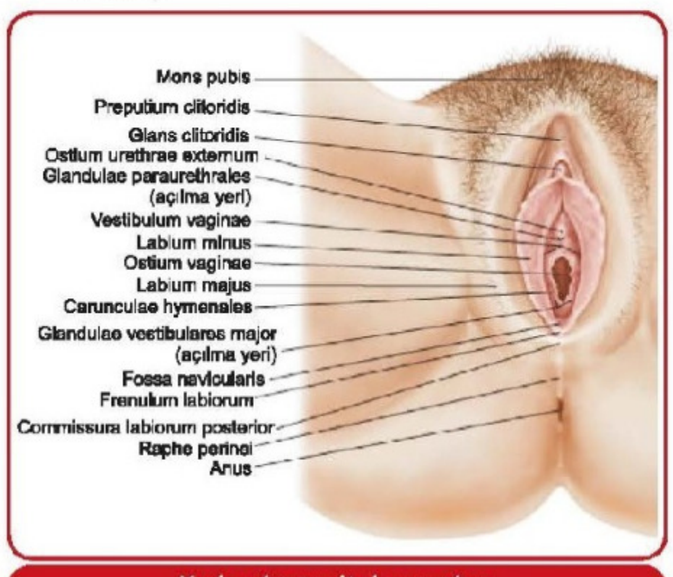
Bizim notlarımızın **tek bir amacı** var... Konuların **püf noktalarını** size sunmak ve size **maksimum soruyu** yaptırmak...**Buyrun bir örnek daha...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Spermium'ların son olgunluğuna ulaştığı, hareket yeteneği kazandığı ve kısmen depolandığı yer...** Epididymis
- **Spermlerin esas depolandığı yer...** Ampulla ductus deferentis
- **Üreter'i ve eksternal ilyak damarları ön tarafından çaprazlayan yapı...** Ductus deferens
- **Ductus ejaculatorius'u oluşturan yapılar...** Ductus deferens + ductus excretorius (vesicula seminalis'in kanalı)
- **Ductus ejaculatorius'un açıldığı yer...** Prostatik urethra'daki colliculus seminalis'e ya da utriculus prostaticus'a
- **Ejakulatın en büyük bölümünü oluşturan...** Vesicula seminalis'in salgısı (%60), Salgısı spermatozoa'ları aktive eder. Fruktoz ve immünsüpresif içerir (Prostata; %60, glandula bulbourethralis %10)
- **Prostata'nın inferolateral yüzü hangi kasla komşudur...** M. levator ani
- **Prostata'nın kadınlardaki karşılığı...** Parauretral bezler (Skene bezleri)
- **Prostata'nın salgısı...** Spermium'ların motilitesini ve uzun süre canlı kalmasını sağlayan spermin isimli bir madde içerir
- **Prostata'yı besleyen arterler hangisinin dalıdır...** A. vesicalis inferior (kadındaki a. vaginalis'in karşılığı)
- **Glandula bulbourethralis (cowper bezleri)'in kadınlardaki karşılığı hangisidir...** Glandula vestibularis major'ların (Bartholin bezleri)

38. KADIN DIŞ GENİTAL ORGANLARI

- **Kadın dış genital organları (vulva, pudendum femininum)...**
  - Labium majus pudendi
  - Labium minus pudendi
  - Vestibulum vaginae (ve buradaki yapılar)
  - Hymen
  - Mons pubis
  - Clitoris
  - Bulbus vestibule
  - Gl. vestibularis major (Bartholin bezi)
  - Gll. vestibulares minores (Gll. paraurethrales - Skene bezleri)



Kadın dış genital organları (pudendum femininum, vulva)

- **Vestibulum vaginae'da bulunan yapılar...**
  - Labium minus pudendi
  - Ostium vaginae
  - Hymen, ostium urethrae externum
  - Glandula vestibularis major
  - Glandulae vestibulares minores'lerin kanalları
- **En çok görülen hymen tipi...** Anuler hymen (tek patolojik tipi imperfore hymen)
- **Glandula vestibularis major'un erkekteki karşılığı...** Gl. bulbourethralis (Cowper)

39. KADIN İÇ GENİTAL ORGANLARI

- **Fossa ovarica'nın sınırları...**
  - **Önden** ligamentum umbilicale medialis,
  - **Yukarıdan** a.v. iliaca externa,
  - **Arkadan** a.v. iliaca interna ve ureter sınırlar
- **Ovarium'un dış duvarından geçen oluşum...** N. obturatorius, a obturatoria ve v. obturatoria
- **Ovaryum'un bağları...**
  - Uterus'a bağlayan **lig. ovarii proprium**,
  - Pelvis duvarına asan **lig. suspensorium ovarii** (içinde a. v. ovarica bulunur)
- **Kadında gubernaculum'un kalıntıları...**
  - Lig. ovarii proprium ve
  - Lig. teres uteri (lig. rotundum, round ligament)
- **Tuba uterina'nın bölümleri... Ovaryum'dan uterus'a doğru;**
  - Infundibulum tubae uterinae
  - Ampulla tubae uterinae
  - Isthmus tubae uterinae
  - Pars uterina (intramural parça, interstisyel parça); tuba uterina'nın **en dar** parçasıdır.
- **Fertilizasyon nerede olur...** Ampulla tubae uterinae
- **Cornu uteri'ye tutunan ligamentler...** Ligamentum ovarii

Temel Bilimler 11. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 097

- **Lig. latum uteri (broad ligament)'nin alt kenarındaki bağ doku kalınlaşması...** Lig. transversum cervicis (içinde a. uterina, üreteri üstten (önden) çaprazlar)

- **Lig. latum uteri'nin içindeki yapılar...**
  - Uterus
  - A. ve v. uterine
  - A. ve v. ovarica
  - Tuba uterine
  - Lig. teres uteri
  - Lig. ovarii proprium
  - Ureter'in alt parçası
  - Sinirler
  - Lenf damarları
  - Mezonefrik artıklar
- **Uterus'un diğer ligamentleri...**
  - **Ligamentum teres uteri** (lig. rotundum, round ligament); **gubernaculum**'un kalıntısıdır. Canalis inguinalis'ten geçer ve labium majus pudendi'de sonlanır.
  - Servikal ligamentler; cervix uteri'den pelvis'in duvarlarına uzanan üç çift ligamenttir.
  - **Lig. transversum cervicis** (Lig. cardinale, Mackenrodt bağı)
  - **Lig. pubocervicale**
  - **Lig. recto(sacro)uterinum** (Plexus hypogastricus inferior'un dalları bu plika ya da ligament içindedir)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 12

12. Travma sonrası yapılan radyografik görüntülemede apertura pelvis superior'u oluşturan yapılardan birinde kırık olduğu tespit ediliyor.
Aşağıdakilerden hangisinin bu anatomik yapı olması <u>en olasıdır</u>?

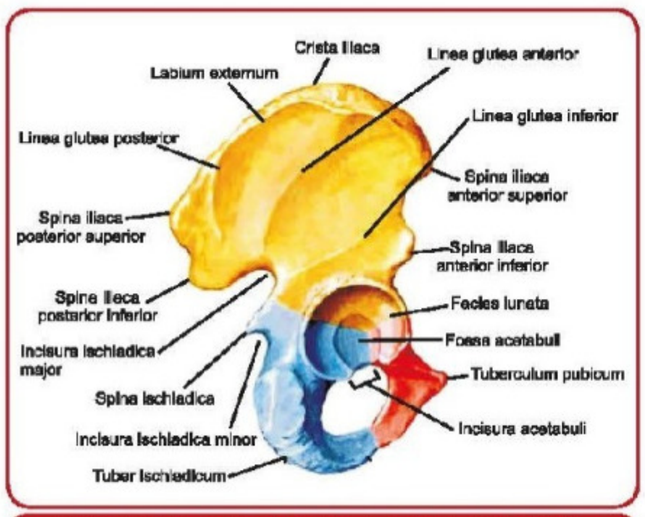
A) Promontorium sacralis
B) Tuber ischiadicum
C) Arcus pubicus
D) Crista iliaca
E) Spina iliaca anterior superior

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

2. PELVİS KEMERİ VE ALT EKSTREMİTE KEMİKLERİ

- **Ilium'daki önemli yüzey işaretleri...**
  - Crista iliaca
  - Spina iliaca anterior superior (SIAS) (**buraya tutunanlar...** M. sartorius, m. tensor fasciae latae ve lig. inguinale)
  - Spina iliaca anterior inferior (SIAI) (**buraya tutunanlar...** Musculus rectus femoris ve lig. iliofemorale)
  - Facies auricularis
  - Facies glutea
  - Linea glutea'lar
  - Fossa iliaca
- **Pubis'deki önemli yüzey işaretleri...**
  - Tuberculum pubicum (**buraya tutunan...** Lig. inguinale),
  - Crista obturatoria
  - Sulcus (canalis) obturatorius,
  - For. obturatum (membrana obturatoria ile kapatılır. Ischium ve pubis ile sınırlanır, ilium katılmaz).
- **Ischium'daki önemli yüzey işaretleri...**
  - Spina ischiadica (**buraya tutunanlar...** M. ischiococcygeus (coccygeus), m. gemellus superior ve lig. sacrospinale,
  - Incisura ischiadica major ve minor
  - Tuber ischiadicum (Oturur pozisyondayken gövde ağırlığını yere iletir)



Sağ taraf os coxae'nin dış taraftan görünümü

- **Tuber ischiadicum'a tutunanlar...**
  - M. biceps femoris
  - M. semitendinosus
  - M. semimembranosus
  - M. adductor magnus
  - M. gemellus inferior
  - M. quadratus femoris
  - M. ischiocavernosus
  - M. transversus perinei superficialis

- **Spina ischiadica'dan başlayıp sacrum ve coccyx'e uzanarak foramen ischiadicum majus ve minus'un oluşumuna katkıda bulunan ligament...** Lig. sacrospinale

- **Vagina'nın kaldırma ameliyatlarında kullanılan ligament...** lig. sacrospinale
- **Mesane kaldırma ameliyatlarında kullanılan ligament...** lig. pectineum (Cooper)
- **Pudendal anestezi için kullanılan anatomik işaret...** Spina ischiadica (erkekte rectum'dan, kadında vagina'dan palpe edilebilir)

- **Siyatik açıklıklar...**

Foramen ischiadicum majus (m. piriformis tarafından iki deliğe ayrılır)		Foramen ischiadicum minus
For. suprapiriforme	For. infrapiriforme	
• V.a.n. gluteus superior	• V.a.n gluteus inferior • V.a.n pudenda interna • N. ischiadicus • N. cutaneus femoris posterior	• M. obturatorius internus • V.a.n. pudenda interna

- **Foramen infrapiriforme'den geçen yapılardan en medialde olanı...** N. pudendus (en lateralde olanı n. ischiadicus)
- **Hem foramen ischiadicum majus hem de foramen ischiadicum minus'tan geçen yapı...** N. pudendus ile a.v. pudenda interna

"Foramen Ischiadicum majus ve minus'tan geçen yapılar" başlıklı şekile bakınız.

Pelvis Yanlarda ve önde iki os coxae, arkada sacrum ve os coccygis'in birleşmesi ile meydana gelir		
Pelvis bölümü	Sınırları	İçindekiler
Pelvis major (yalancı pelvis)	Arkada L5 vertebra ve basis ossis sacri, yanlarda fossa iliaca'lar ve önde de karın ön duvarının alt bölümü	Caecum, ileum ve colon sigmoideum
Pelvis minor	Arkada os sacrum	Mesane, rektum,

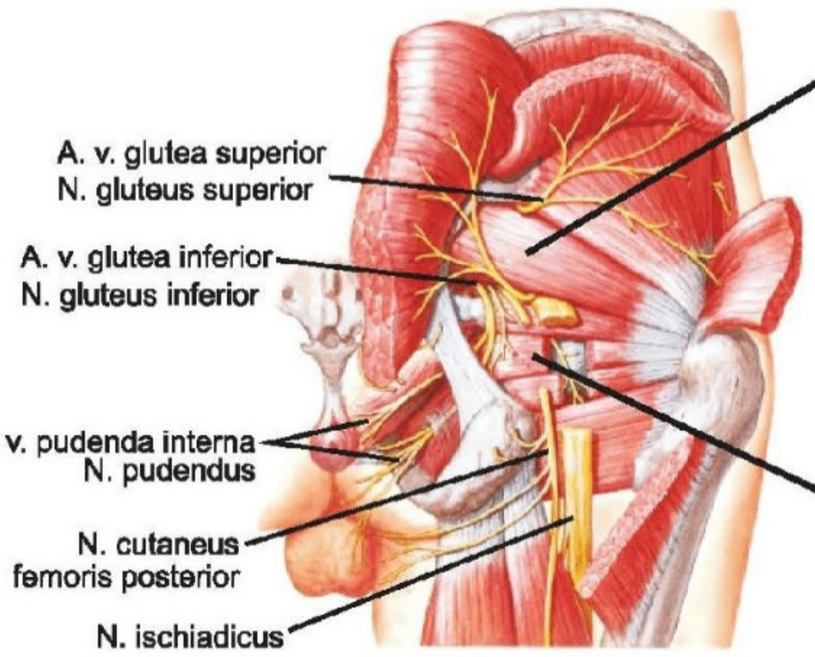
Temel Bilimler 12. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 006

- **Pelvis major ile pelvis minor arasındaki sınır...** Linea terminalis (apertura pelvis superior'un sınırı)
- **Linea terminalis'in geçtiği anatomik yapılar...** Promontorium (**S1**), linea arcuata, pecten ossis pubis, crista pubica ve symphysis pubica

İLGİLİ NOTLAR

TUSDATA doğru cevabı katmerli yakalar. Hem metin hem şekil. Daha ne olsun...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Foramen ischiadicum majus
- M. piriformis deliği ikiye böler.

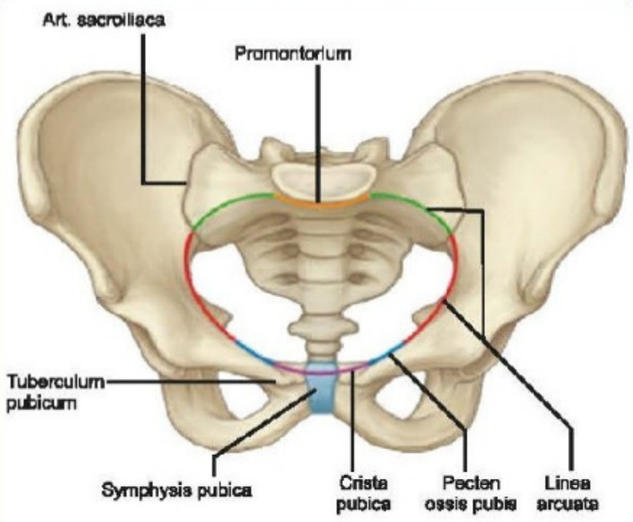
Foramen suprapiriforme'den:
- v. a. n. gluteus superior

Foramen infrapiriforme'den:
- v. a. n. gluteus inferior
- a. v. pudenda interna
- n. pudendus
- n. ischiadicus
- n. cutaneus femoris posterior

Foramen ischiadicum minus
- M. obturatorius internus'un tendonu
- a. v. pudenda interna
- n. pudendus

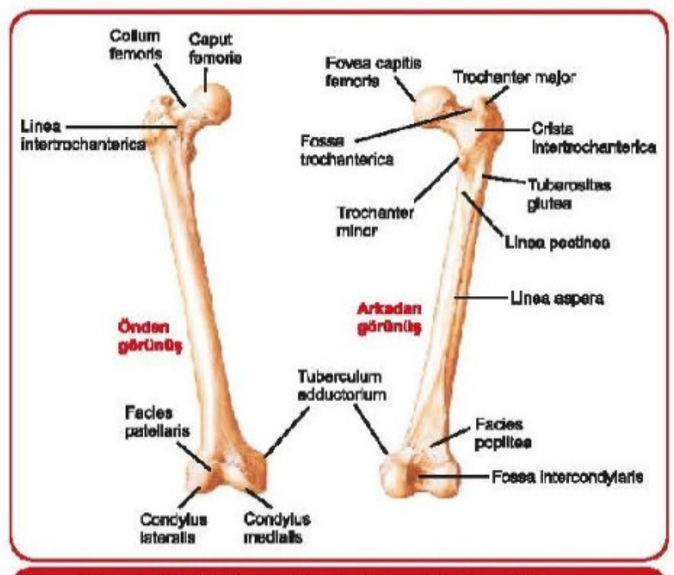
ve minus'tan geçen yapılar

Temel Bilimler 12. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 007



Linea terminalis'i oluşturan yapılar

- **Apertura pelvis superior ile ilgili en dar ve gebelikte boyutu değişmeyen TEK mesafe...** Conjugata vera (obstetrica)
- **Vaginal tuşe ile ölçülebilen TEK apertura pelvis superior mesafesi...** Conjugata diagonalis
- **Femur'daki önemli yüzey işaretleri...**
  - Trochanter major (**buraya tutunan kaslar...** M. gluteus medius ve m. gluteus minimus ile dış rotator kasların büyük kısmı)
  - **Fossa trochanterica (buraya tutunan TEK kas... M. obturatorius externus)**
  - **Trochanter minor (buraya tutunan TEK kas... M. iliopsoas)**
  - Tuberositas glutea
  - Linea pectinea
  - **Linea aspera** (**buraya tutunan kaslar...** M. adductor magnus sonlanır, m. vastus lateralis ve medialis başlar)
  - Facies patellaris
  - Facies poplitea
  - **Tuberculum adductorium (buraya tutunan TEK kas...** M. adductor magnus'un arka (hamstring) başı)
  - Fossa intercondylaris
  - Linea intercondylaris



Femur'daki önemli yapıların ön taraftan ve arka taraftan görünümü

- **"LINEA" sözcüğü içeren yapılar...** Femur'dadır (**Linea** glutea ve **linea** arcuata; ilium'da, **linea** musculi solei; tibia'dadır)

TUSDATA doğru cevabı katmerli yakalar. Hem metin hem şekil. Daha ne olsun...

Orijinal Soru: Temel Bilimler 15

15. Hücre içerisinde yanlış katlanmış veya istenmeyen proteinleri işaretleyerek proteazomlar tarafından tanınmasını sağlayan molekül aşağıdakilerden hangisidir?

A) t-SNARE
B) Atg-8
C) mTOR
D) Ubikuitin
E) Kaspaz-8

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- İntrensek apopitoziste rol alan organel... Mitokondri
- Apopitozla ilişkili genler... p53, Bcl-2
- Apopitoza neden olan enzim grubu... CASPASE
- Caspase'ı aktifleyen mitokondriyal içerik... Sitokrom C

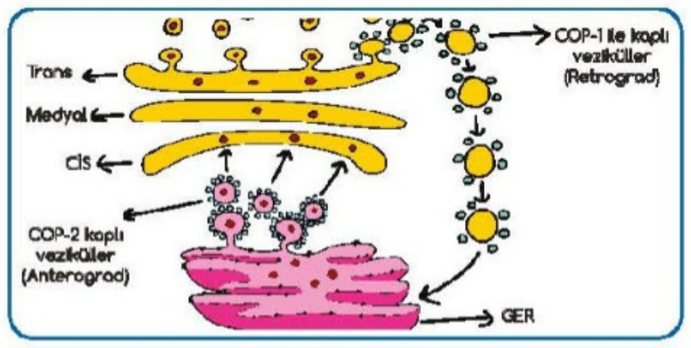
Nekroz	Genelde iskemiye bağlı ölüm
Apoptozis	Sit C kaspazı aktive eder
Piroptozis	Kaspaz 1 ve 11 aracılı
Paraptozis	Büyüme faktörü reseptörleri indüklenebilecek
Nekroptozis	kaspazdan bağımsız hücre ölümü

- Hücre içinde kullanılacak yapısal proteinlerin ve periferal hücre zarı proteinlerinin sentezlendiği organel... Serbest ribozom
- Yoğun ribozom (serbest ribozom, GER) içeren hücrelerin sitoplazması... Bazofilik boyanır.

GER'de Sentezlenen Proteinler

- ✓ **İntegral** transmembran plazma proteinleri
- ✓ **Golgi kompleks** proteinleri
- ✓ **Lizozomal** proteinler
- ✓ **GER** proteinleri
- ✓ **Hücreden salgılanacak proteinler**

- Proteinlerin sırası ile merkezi glikozilasyonu ve periferik glikozilasyonunda rol alan organeller... GER ve Golgi
- Protein sentezinin translasyon evresinde, sinyal dizisinin uzamasını durduran yapı... Sinyal tanıma partikülü (SRP)
- SRP-reseptörü ve ribozom reseptörünün bulunduğu organel... GER
- Sinyal peptidaz içeren organel... GER
- Nissl cisimciğini oluşturan organel... GER + ribozom
- Düz Endoplazmik retikulumun temel fonksiyonları;
  - ✓ Steroid Sentezi
  - ✓ Lipid Metabolizması (Fosfolipid Sentezi..)
  - ✓ İlaç Detoksifikasyonu
  - ✓ Glikojen metabolizması (Glukoz 6 Fosfataz)
  - ✓ Kalsiyum Depolamak (Sarkoplazmik Retikulum)
- Düz ER fazla ve iyi geliştiği organlar... Adrenal korteks, karaciğer, kas, gonadlar



Golgi-GER arası taşınım

- Glikozlama/fosforlama/sülfatlama/sınırlı protein proteolizi gibi işlevlerin gerçekleştiği organel... Golgi kompleksi
- Posttranslasyonel modifikasyonun gerçekleştiği organeller... Golgi + GER
- Sekrete edilecek madde hangi organelde olgunlaştırılıp paketlenir... Golgi
- Işık mikroskobunda golginin görülebilmesini sağlayan özel yöntemi... Gümüşleme
- Golgiden boğumlanarak oluşan organel... Lizozom
- İçerisinde bol hidrolitik enzim bulunan organel... Lizozom
- Membranında H/ATPaz pompası bulunan organeller... Lizozom ve peroksizom membranlarında
- Lizozomun fazla olduğu hücreler... Fagositoz yapan hücreler (makrofaj)
- Lizozomal enzimlerin sırası ile üretildiği ve işaretlendiği organeller... GER, Golgi
- Lizozomal enzimleri işaretleyen.... Mannoz-6- fosfat (M6P)
- Hücre içi sindirim hangi organelde meydana gelir... Sekonder lizozom
- Hücrede lizozomların parçalanması ile litik enzimlerin sitoplazmaya çıkması... Otoliz

Temel Bilimler 15. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 005

- Hatalı katlanmış veya virus ile kodlanmış proteinleri uzaklaştıran... Proteozom
- Hatalı kıvrılmış proteinlerin ya da virüs tarafından kodlanmış proteinlerin yıkım için proteozomlara aktaran... Ubikuitin

- Kas atrofisinde miyofibrilleri ortadan kaldıran organel... Proteozom
- Karaciğer ve böbrekte bol bulunan, ilaç ve toksik madde yıkımından sorumlu organel... Peroksizom + DER
- Substrat oksidasyonu yapmasına rağmen ATP sentezleyemeyen organel... Peroksizom
- Mitokondri gibi oksijen kullanan fakat ATP üretmeyip, H_2O_2 sentezleyen... Peroksizom
- Peroksizomun lizozomdan temel farkları
  - Hidrolazdan çok oksidaz içermeleri
  - Kendilerini çoğaltarak oluşabilmeleri
- $2H_2O_2$ $2H_2O + O_2$ reaksiyonundan sorumlu peroksizomal enzim... Katalaz
- Organizmayı zararlı peroksitlere karşı koruyan enzim... Katalaz
- Etil alkolün asetaldehite çevrilerek detoksifikasyona uğradığı organel... Peroksizom
- Çok uzun zincirli yağ asitlerinin oksidasyonunda görevli organel... Peroksizom
- Mutasyonu metabolik sendrom ile ilişkil PPAR... Delta
- Adiponektin sentezini arttırarak insülin direncini azaltan ve Glitazon grubu ilaçların hedefi olan PPAR... Gama

İLGİLİ NOTLAR

Bazen tek bir cümleyle yakalarsınız soruyu... O kadar net ki cevap...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

9. **Aşağıdaki moleküllerden hangisi interensek apoptoz yolunda görev almaz?**

A) FADD
B) Bax
C) Bak
D) Sitokrom C
E) Apaf-1

Doğru cevap: A

3. HÜCRE İÇİ MADDE BİRİKİMLERİ

- **Yağlanmanın en sık görüldüğü yerler...** Karaciğer ve kalp
- **Yağlanmada biriken ana madde nedir...** Trigliserid
- **Karaciğerde yağlanmanın en sık nedeni...** Alkol ve non-alkolik yağlı karaciğer
- **Alkolizmde karaciğer yağlanmasının nedeni...** NAD azalır, yağ asitleri okside edilemez ve hücrede birikir.
- **Kalpte tigroid (kaplan postu) görünümünün nedeni...** Yağlanma
- **Yağ boyası nelerdir...** Sudan IV, Oil red
- **Deri ya da tendonlarda kolesterol birikimine ne denir...** Ksantoma
- **Periorbital bölge derisinde kolesterol birikimine ne denir...** Ksantalezma
- **Russel cismini oluşturan nedir...** Plazma hücre diskrazilerinde hücre içi protein sentezini yapan ER'nin büyümesi
- **İskelet proteini birikim örnekleri nelerdir...** Mikrotübüller, aktin, miyozin, intermedier filamanlar
- **İntermedier filaman örnekleri nelerdir...** Keratin (epitel), nörofilamanlar (nöron), desmin (kas), vimentin (bağ doku), glial filamanlar (astrosit)
- **Mallory cismi ne içerir...** Sitokeratin

Temel Bilimler 15. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 007

- **Hatalı katlanmış protein yanıtı aşamaları nelerdir...**
  - Şaperon sentez artışı (HSP 70 proteini gibi)
  - Protein sentezinde azalma
  - Ubiquitin-proteozom yolu uyarılması
  - Kaspazların aktifleşmesi
- **Hatalı katlanmış proteinlerin ATP bağımlı yıkımından sorumlu olan molekül hangisidir...** Ubiquitin
- **Hatalı protein birikimi ile giden hastalıklar nelerdir...** Alzheimer, Huntington, Parkinson, Tip II DM, Alfa-1 antitripsin eksikliği, Retinitis pigmentoza
- **Glikojen nasıl boyanır...** PAS boyası ile kırmızı-mor globül
- **Böbrek tübül epitelinde glikojen birikimi hangi belirtiyi oluşturur...** Ebstein Armani belirtisi (Diyabette görülür)
- **Ekzojen pigmentler nelerdir...** Dövme, Kömür tozları (Antrakoz)
- **Endojen pigmentler nelerdir...** Lipofuskin, melanin, bilirubin, hemosiderin, okronozis
- **Lipofuskin ne zaman oluşur...** Yaşlılık, malnutrisyon, kaşeksi
- **Lipofuskin nedir...** Lizozomlar tarafından tam parçalanamayan lipid vakuollerin hücrede birikmesi ve kahve-sarı renkli pigment oluşması
- **Serum kalsiyumu normal iken nekrotik, hasarlı, kronik iltihaplı, skarlı ve tümöral dokularda kalsiyum birikmesi...** Distrofik kalsifikasyon
- **Serum kalsiyumu yüksek iken normal dokularda görülen kalsifikasyon hangisidir...** Metastatik kalsifikasyon

Distrofik Kalsifikasyon	Metastatik Kalsifikasyon
• Aterosklerozda damar duvarında • Pankreatitte yağ nekrozunda • Tüberküloz granülomlarında • Psammom cisimcikleri (tiroid papiller, over seröz tümörleri, menenjiom gibi tümörlerde) • Diğer tümöral kalsifikasyonlar	• Primer hiperparatiroidizm (en sık sebebi paratiroid adenomu) • Sekonder hiperparatiroidizm (böbrek yetmezliği; fosfor yüksekliği nedeniyle hiperparatiroidizm olur) • İmmobilizasyon, kemiğin Paget hastalığı gibi kemikten kalsiyum salınımının arttığı durumlar • Kemiğe metastaz yapan bazı tümörler • Multiple miyelom • Ektopik PTH üretimi (akciğer skuamöz, renal hücreli kanser) • Sarkoidoz **(D vitamini prekürsörleri artar)** • Süt - alkali sendromuna yol açan maddelerin alınımı

SORULAR

10. **Aşağıdakilerden hangisi hücre içinde trigliserid birikimini ifade eder?**

A) Steatozis
B) Aterosklerozis
C) Ksantom
D) Kolesterolozis
E) Ksantelezma

Doğru cevap: A

11. **Aşağıdaki organlardan hangisinde yağlanmaya bağlı kaplan postu görünümü ortaya çıkar?**

A) Karaciğer
B) Kalp
C) Testis
D) Beyin
E) Akciğer

Doğru cevap: B

12. **Boyama yöntemleri ile ilişkili aşağıda verilen eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?**

A) Prusya mavisi - Demir
B) Rodamin - Glikojen
C) Mason fontana - Melanin
D) Kongo red - Amiloid
E) Periyodik asit schiff (PAS) – Müsin

Doğru cevap: B

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

13. Aşağıdakilerden hangisi hücre içi protein varlığına/birikimine örnek olarak verilemez?

A) Alfa 1 antitripsin yetmezliği
B) Armani - Ebstein bulgusu
C) Russel cisimciği
D) Vimentin
E) Mallory cisimciği

Doğru cevap: B

14. Paratiroid adenomu ve hiperparatiroidizmi olan 43 yaşındaki kadın hastanın radyolojik incelemelerinde akciğer ve böbrek parankimlerinde geniş kalsifikasyon alanları saptanıyor.

Bu radyolojik bulgular, aşağıdakilerden hangisi ile en iyi açıklanabilir?

A) Arteriolosklerоz
B) Distrofik kalsifikasyon
C) Granülomatöz inflamasyon
D) Metastatik kalsifikasyon
E) Tümör embolizasyonu

Doğru cevap: D

4. HÜCRESEL ADAPTASYON MEKANİZMALARI

- **Çoğalabilen hücrelerde görülen adaptasyon hangisidir...** Hiperplazi
- **Fizyolojik hiperplazi nedir...** Geçici uyarı ile sayısı artan hücreler (menstrual siklus, laktasyon, kompansasyon)
- **Patolojik hiperplazi nedir...** Kronik uyarı sonucu görülen hücresel artış (Kronik östrojen uyarısı, prostat hiperplazisi)
- **Organel sayısında, protein sentezinde ve hücre boyutunda artışla karakterize adaptasyon hangisidir...** Hipertrofi
- **Fizyolojik hipertrofi...** Hamilelik esnasında uterusta östrojen etkisi ile **düz kas hipertrofisi** ve düz kas hiperplazisi şeklinde görülebilir.
- **Patolojik hipertrofi...** sistemik hipertansiyon ya da aort kapak hastalıklarında sol ventrikül miyokardında görülen kalınlaşma
- **Hücre maddesi, protein ve organellerin azalmasıyla karakterize adaptasyon hangisidir...** Atrofi
- **Fizyolojik atrofi nedenleri nelerdir...** Embriyogenezde notokord-tiroglossal kistin küçülmesi, doğumdan sonra uterusun küçülmesi

Temel Bilimler 15. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 008

- **Atrofide uyarılan yolak hangisidir...** Ubiquitin-proteozom yolağı (protein yıkımı)
- **Sindirilmeyen dirençli hücre membran yapıları neyi oluşturur...** Lipofuskin (Atrofide artar)
- **Bir erişkin hücre tipinin yerini bir başka hücre tipinin alması...** Metaplazi
- **Metaplazi en çok nerede olur...** Epitel
- **Skuamöz metaplazinin tipik örnekleri...** Sigara içenlerde ve vitamin A eksikliğinde solunum sisteminde kolumnar epitel skuamöz epitele dönüşmesi
- **Barrett özofagusu ne tip adaptasyon mekanizmasıdır...** Metaplazi
- **Hücresel yaşlanmayı artıran faktörler nelerdir...**
  - Telomer kısalması
  - Serbest radikaller
  - DNA tamir defektleri ve anormal insülin/İGF anormal sinyalleri
- **Hücresel yaşlanmayı azaltan faktörler nelerdir...** Kalori kısıtlaması ve sirtuin artışı
- **Sirtuin proteinlerinin görevleri...**
  - Metabolik aktiviteyi arttırır
  - Apoptozisi azaltır
  - Protein katlanmasını sağlar ve serbest oksijen radikal hasarını engeller
  - İnsülin sensitivitesini arttırır.

SORULAR

15. Künt batın travması nedeniyle ameliyat edilen bir hastanın karaciğerinin sol lobunda hasarlı bölüm eksize ediliyor. Ameliyattan 2 ay sonra yapılan görüntülemede karaciğerin ameliyat öncesi boyutlarına ulaştığı görülüyor.

Aşağıda verilen hücresel değişikliklerden hangisi bu durumu en iyi açıklar?

A) Apoptozis
B) Displazi
C) Hiperplazi
D) Hidropik dejenerasyon
E) Yağlanma

Doğru cevap: C

16. Overde granüloza hücreli tümörü olan 42 yaşında bir kadında endometriyum dokusunda görülmesi en olası bulgu aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fizyolojik hiperplazi
B) Patolojik hiperplazi
C) Fizyolojik hipertrofi
D) Patolojik hipertrofi
E) Metaplazi

Doğru cevap: B

17. Ubikitin-proteazom yolağının kullanıldığı hücresel adaptasyon mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hiperplazi
B) Hipertrofi
C) Atrofi
D) Metaplazi
E) Displazi

Doğru cevap: C

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Protein/lipid oranı** ve **kardiolipin** içeriği **en fazla** olan membran; **mitokondri iç zarı.**
- **Lipitten en zengin** olan membran; **miyelin kılıf.**
- **Hücre zarında en çok bulunan fosfolipit türü...** Fosfatidilkolin
- **Membranda yer alan başlıca lipidler;** fosfogliseridler, sfingolipidler ve kolesteroldür.
- **Lipit raft** bölgeleri **membran dış** yüzeyinde bulunan **kolesterol, sfingolipit, glikozilfosfatidilinozitol kancaları ve lipit raft ilişkili-protein zengin** bölgelerdir.
- **Gliserolden sentezlenen ilk ve en basit fosfogliserid;** fosfatidik asittir.
- Fosfatidik asid üzerine gliserol, inozitol, etanolamin, serin ve kolin gibi birimler eklenince sırası ile; **fosfatidil gliserol, fosfatidil inozitol, fosfatidil etanolamin, fosfatidil serin ve fosfatidil kolin oluşur.**
- Membranda en çok bulunan **fosfolipit; fosfatidilkolin**dir (lesitin).
- **Seramid, sfingomiyelin, glukoserebrozid, galaktoserebrozid, globozid ve gangliyozidler, sfingozinden** türeyen başlıca sfingolipidlerdir.
- **Kolesterol içeriği en fazla olan membran;** plazma membranıdır.
- Membran yapısında en fazla bulunan doymamış yağ asidi... **Oleik asit**
- Membran yapısında en fazla bulunan doymuş yağ asidi... **Palmitik ve Stearik asit**
- **Zar yapısına girmeyen lipidler;** Triaçilgliserol (TAG), kolesterol esteri ve serbest yağ asitleri

Belirteç enzimler;

- **Plazma membranı;** 5'-nükleotidaz, adenilat siklaz ve Na-K ATP az,
- **Golgi sistemi;** galaktozil transferaz, sialil transferaz, golgi mannozidaz II
- **Mitokondri iç membranı;** ATP sentaz ile süksinat dehidrogenaz,
- **Endoplazmik retikulum membranı;** Glukoz-6-fosfataz
- **Mitokondri;** glutamat dehidrogenaz,
- **Peroksizom;** katalaz,
- **Lizozom;** asit fosfataz,
- **Sitozol;** Laktat dehidrogenaz
- **Permeabilite katsayısı** en **yüksek** olan ve **membranlardan en kolay** geçen madde; **su.**
- **Permeabilite katsayısı** en **düşük** olan, **membranlardan en zor** geçen madde; **sodyum.**
- **Hücre membranlarındaki spesifik iyon kanalları;** sodyum, potasyum, kalsiyum ve klor iyonları için özel.
- **Na^+/K^+ ATPaz...** Plazma zarının belirteç enzimi olup hücre dışına 3 Na^+, hücre içine 2 K^+ gönderir. Na^+/K^+ ATPaz, P tipi ATPazlara örnektir. Diğer P-tipi ATPaz'lar; H/K^+ ATPaz, Ca-ATPaz, Cu-bağlayıcı ATPaz vb.
- **Oubain/dijital glikozidleri** Na-K ATP-az'ı inhibe eder.
- **Zarlarda yer alan başlıca transmembran proteinleri...** Na^+-K^+ ATPaz, suda çözünen hormonların reseptörleri, Akuaporinler, F_1/F_0 ATPaz.
- **İntegral membran proteini olup hücrenin ekstraselüler matriks bileşenlerine ve diğer hücrelere bağlanmasını sağlayan...** İntegrin
- **Endositoz** için ATP, kalsiyum ve hücrenin kontraktil bileşenleri gereklidir. Endositoz ile hücreye alınan (ör. LDL'nin hücreye alınması) ve lizozoma yönlenen veziküller klatrin kaplı kılıflar ile alınmaktadır.
- Bir pinositoz türü olan **reseptör aracılı endositozla LDL kolesterol, Apo B 100'ü tanıyan reseptörler aracılığı ile periferal dokulara** alınmaktadır.
- **Transferrin, siyaloglikoproteinler, alfa2-makroglobülin ve polimerik İgA** gibi glikoproteinler de **klatrin kaplı kılıflar** ve reseptör aracılı endositozla dokulara girer.
- Kistik fibroziste, **klor kanallarını kodlayan gende mutasyon** olup, cAMP bağımlı kistik fibrozis transmembran proteini'nde (CFTR) defekt vardır.
- **Kistik fibrozis** tanısında en önemli laboratuar testi **pilokarpin iyontoforezi ile toplanan terde klorür konsantrasyonunun 60 mmol/L'nin üzerinde** olmasıdır
- Ter testinde, terde dört parametre bakılır; **klorür, sodyum, iletkenlik ve osmolalite.** (Potasyum ve kalsiyum bakılmaz!!!)
- Spektrin veya ankirini kodlayan gende mutasyon... **Herediter sferositoz**
- **Paroksismal Nokturnal Hemoglobinüri** (PNH) eritrosit zarındaki **GPI (glikozile fosfatidil inozitol) kancalarında mutasyon nedeni ile oluşur.**
- **Granüllü endoplazmik retikulum (GER),** proteinlerin katlandığı başlıca organeldir.
- **Şaperonlar;** GER'da bulunur ve proteinlerin uygun şeklide katlanmalarını sağlar. **Başlıca şaperonlar;** ısı şok proteinleri, kalneksin, kalretikulin, İg ağır zincir bağlayıcı protein.
- Membrana bağlı ribozomlarda sentezlenen proteinler hedeflerine salgı vezikülleri içinde taşınır. Endoplazmik retikulumdan golgiye doğru ileri yönlü taşınma COPII ile, golgi aygıtından endoplazmik retkuluma doğru ters yönlü taşınma ise COPI ile sağlanır.
- **Granüllü ER'ye yani membrana bağlı ribozomlarda;**
  - Kollagen gibi hücre dışı proteinleri,
  - İg, albümin, peptid hormonlar vb plazma proteinleri,
  - Na-K ATPase, 5'-nükleotidaz vb gibi plazma membran proteinleri,
  - Lizozomal enzimler,
  - Golgi ve endoplazmik retikulum membran proteinlerinin sentezi yapılmaktadır.
- **Serbest ribozomlarda;**
  - LDH ve ALT gibi sitozolik enzimler
  - Nükleer proteinler
  - Peroksizomal proteinler
  - Mitokondriyal proteinler sentezlenmektedir.
- Granülsüz (düz) endoplazmik retikulumda bulunan **sitokrom p-450 monooksijenaz** enzim kompleksinde **ksenobiyotiklerin, yağda çözünen ilaçların hidroksilasyon** ile (Faz I reaksiyon) **detoksifikasyonu** ve **steroid hormon sentezi** gerçekleşmektedir.
- Ayrıca yağ asit zincir uzaması ve çifte bağların eklenmesi de **düz endoplazmik retikulumda gerçekleşir.**
- **Detoksifikasyonda rol oynayan bileşikler...** PAPS (fosfoadenozin fosfosülfat), S-adenozil metiyonin, glisin, glutatyon, glukuronik asit, asetil KoA.
- **Ksenobiyotik ve ilaçların konjugasyon ve detoksifikasyonunda (Faz II reaksiyon) rol**

Hidroksilasyon

- Anormal ve kısa ömürlü proteinlerin sitozolde yer alan proteazomlarda yıkımında, ubiquitin görev alır.

Temel Bilimler 15. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 038

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 18

18. Embriyonun gelişimi sırasında zona pellucida ne zaman kaybolur?

A) Fertilizasyondan hemen sonra zigot aşamasında
B) Yarıklanma aşamasında, dört hücre fazında
C) Morula aşamasında
D) Blastokist aşamasında
E) Trofoblastların endometriyuma penetrasyonundan hemen sonra

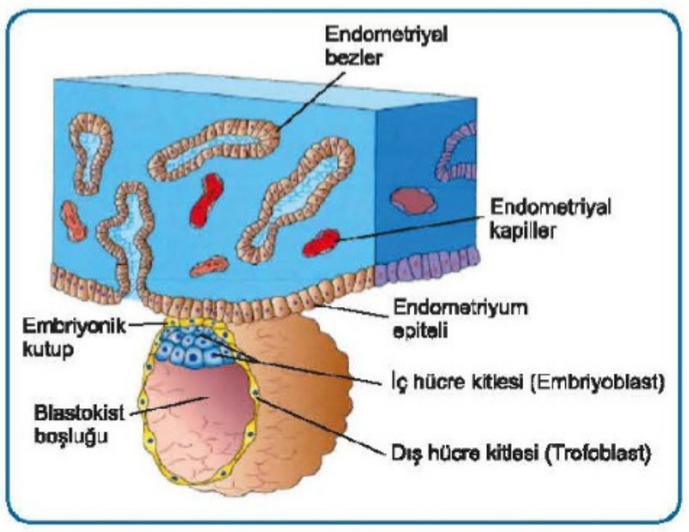
Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



Temel Bilimler 18. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 035

- İç hücre ve dış hücre kitlelerinin oluştuğu dönem... Blastokist
- Fertilizasyon sonrasında ilk farklılaşan hücreler... Embriyoblast- Trofoblast
- İç hücre kitlesi (Embriyoblast)'ın oluşturduğu... Embriyo
- Dış hücre kitlesi (Trofoblast)'ın oluşturduğu... Fetal zarlar ve plasenta
- Zona pellusidanın dejenere olduğu gün...5.gün
- İmplantasyona uğrayan yapı...Geç blastokist
- İmplantasyon... Uterusun arka üst duvarına ve Blastokistin embriyonik kutbundan
- İmplantasyonun başladığı gün...6.Gün
- Blastokist implantasyonu sonrası, oluşan penetrasyon defektinin fibrin tıkacıyla kapandığı gün... 9. gün
- Endometriyumdaki implantasyon defektinin tamamen kaybolduğu gün... 12.günün sonu (13.gün)

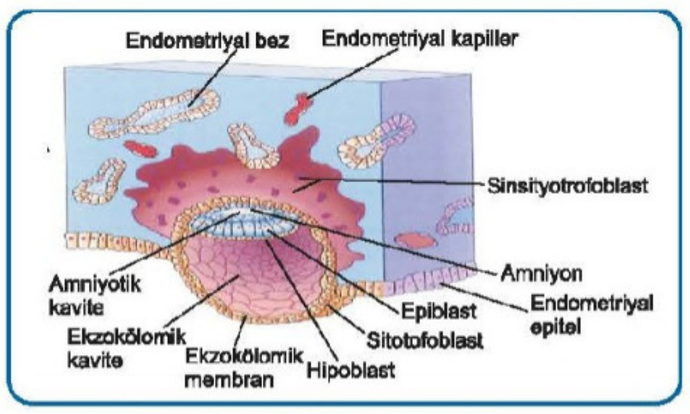


2. hafta

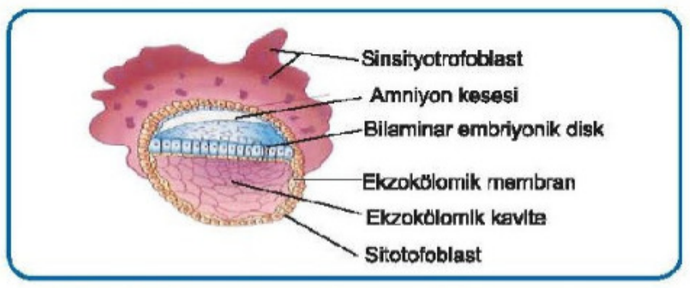
Bu dönemde oluşanlar;

- **Sitotrofoblast** ve **sinsityotrofoblastın** oluşumu
- **Epiblast ve hipoblast** oluşumu
- **Amniyon** ve primer **vitellüs** kesesi (primer umblikal kese) oluşumu
- **Lakünaların** oluşumu
- **Uteroplasental dolaşımın** başlaması
- Desidua oluşumu
- **Ekstraembriyonik mezodermin** oluşumu
- Bağlantı sapı oluşumu
- **Koryonik villusların** oluşumu

- Endometriyumun blastokistin implantasyonu için gerekli hücresel değişimlere maruz kalması... Desidual reaksiyon
- Desidual reaksiyondan sorumlu olan hormon... Progesteron
- İmplantasyonda glikojen ve lipid depolayarak polihedral görünüm kazanan stroma hücreleri... Desidual hücre
- İmplantasyon ile trofoblastların farklandığı hücreler. ..Sitotrofoblast ve sinsityotrofoblast
- Embriyonik kutupta sitotrofoblasttan sinsityotrofoblast oluşumu.... 7. Gün
- Trofoblastların sitotrofoblastlara dönüşmesini indükleyen... Blastokistin endometriuma tutunması
- İmplantasyon ile embriyoblastların farklandığı hücreler...Epiblast ve hipoblast
- İnvazyon için gerekli yıkıcı enzimleri ve Beta-HCG'yi sentezleyen...Sinsityotrofoblast
- HCG'nin maternal serumda en erken tespit edildiği gün... 8-9. Gün



- Bilaminer germ diski oluşturan hücreler... Hipoblast ve Epiblast
- Embriyonal gelişimin 8. gününde epiblast tabakası içinde oluşan boşluk... Amniyon boşluğu
- Amniyon boşluğunu saran amniyoblastın kökeni... Epiblast



- Ekzokölomik membranı oluşturan hücre...Hipoblast
- 9. gün laküner evrede lakünaların içerisinde görüldüğü yapı... Sinsitiyum
- Lakunar ağların oluşması... 10. ve 11. gün
- Primitif uteroplasental dolaşım başladığı gün... 11-12.gün

İLGİLİ NOTLAR

5. gün zona pellusidanın dejenere olması ve sonrasında da geç blastokist oluşup bunun implante olması bize blastokistte zona pellusidanın kaybolduğunu yakalatıyor.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 19

19. Aşağıdakilerden hangisi embriyonik gelişimin üçüncü haftasında gerçekleşir?

A) Ekstremite gelişimi
B) Embriyoblastın hipoblast ve epiblast tabakalarına farklanması
C) Gastrulasyon
D) Morula oluşumu
E) Baş boyun bölgesinin kıvrılması

Doğru Cevap:C

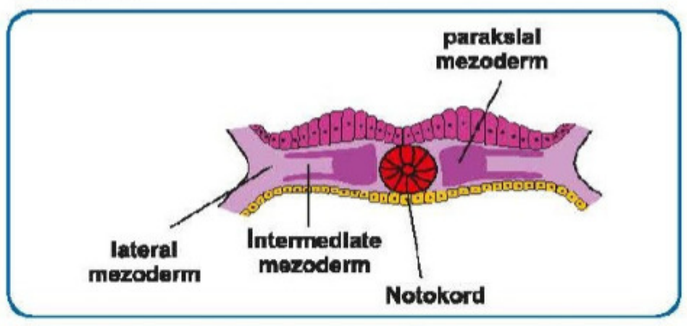
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 19. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 037

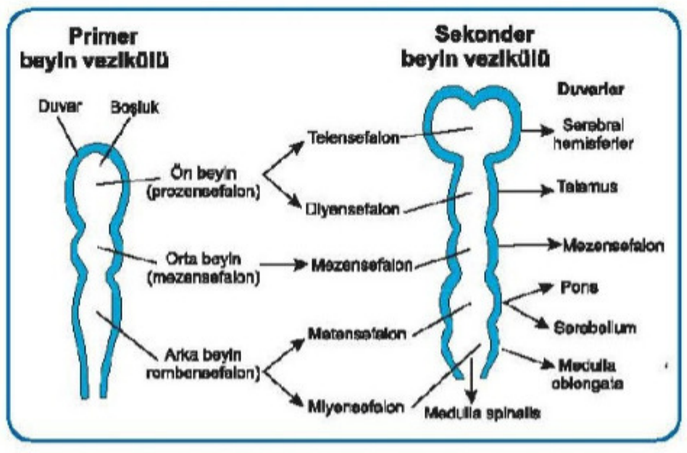
3. hafta	
Bu dönemde oluşanlar;	
• Gastrulasyon • Endoderm, Ektoderm ve Mezoderm oluşumu • Notokord oluşumu • Allantois oluşumu • Nörülasyon	• Nöral krest gelişimi • Ektodermden gelişim • Mezodermden gelişim • Endodermden gelişim

- **Teratojenlere en duyarlı olunan dönem...** Organogenez Dönemi (En Fazla 5. Hafta)
- **İlk İki Hafta...** Zigot
- **3-8. Hafta...** Embriyo
- **Embriyonik dönem başlangıcı...**Gasturulasyon
- **Bilaminer embriyonik diskin, trilaminer germ diskine dönüşümü...** Gastrulasyon
- **Gasturulasyonun başlangıcı...**Primitif çizgi oluşumu
- **Primitif çizgiyi oluşturan hücre...**Epiblast
- **Embriyonik bağ doku...**Mezenkim
- **Notokordal hücrelerin kaynağı...**Primitif düğümden göç eden epiblast
- **Primitif çizgiye göç ederken özel bir morfoloji kazanan epiblast...** Şişe hücresi
- **Ektoderm, mezoderm, endoderm oluşmasını sağlayan hücre...** Epiblast
- **Mezenkimal hücrelerin hipoblast tabakasını işgal etmesi ile oluşan germ yaprağı...** Endoderm
- **Epilast hipoblast arasında mezenkimal karekter kazanan epilast hücrelerinden oluşan germ yaprağı...** Mezoderm
- **En üstte bulunan hiç göç etmemiş epiblast hücrelerinin oluşturduğu germ yaprağı...** Ektoderm
- **Kranial uçta prekordal plak bölgesinde ektoderm ve endodermin yapışmasıyla oluşan...**Orofarengeal membran (Ilkel ağız)
- **Kaudal uçta ektoderm ve endodermin yapışmasıyla oluşan...** Kloakal membran (Anal Kanal)
- **Mezodermin bulunmadığı alanlar...** Orofarengeal membran, kloakal membran, notokord
- **Primitif çizgi kalıntılarından oluşan tümör...** Teratom
- **3. haftada fonksiyon göstermeye başlayan sistem...** Kardiyovasküler sistem
- **Embriyonun longitudinal eksenini belirleyen...** Notokord
- **3.haftanın başında ektodermi indükleyip, hücrelerin boyunu uzatan...** Notokord
- **Organogenesis sırasında primer indüktör görevi yapan...** Notokord
- **Ön beynin gelişiminde rol alan yapı...**Prekordal plak
- **Prekordal plak farklandiği hücre...** Hipoblast
- **Notokord dokusunun artıklarından gelişen tümör...** Kordoma

- **Nükleus pulposus yapısının embriyolojik kökeni .....**Notokord
- **Notokordun erişkinde dönüştüğü yapı...** Nukleus pulpozus



- **16. günde, vitellüs kesesinin arka duvarında, bağlantı sapının içerisine doğru oluşan divertikül....** Allantois
- **Allantoisin oluşturduğu yapılar ....**
  - İlk çekirdekli eritrosit (3. Hafta)
  - Umblikal arter ve ven
  - Mesane gelişimin (urakus)
  - Kloaka
- **Erişkinde Urakus artığı... Median umblikal ligament**
- **Allantois kistlerinin birlikte görülebildiği gelişim anomalisi....** Omfalosel
- **Umblikal venin artığı...** Lig. teres hepatis
- **Nörülasyon kaçıncı haftalar arası gerçekleşir...** 3-4.hafta
- **Nöral plağı oluşturan hücreler kaynağı...**Ektoderm
- **Anterior nöroporun kapandığı gün...** 25.
- **Posterior nöroporun kapandığı gün...** 28.
- **Nörulasyon tamamlandığı hafta...** 4. hafta
- **Nöral tüpten gelişen...** Santral Sinir Sistemi
- **SSS'nin en sık görülen konjenital anomalileri...** Nöral tüp defektleri
- **Nöral tüp defektlerinin oluştuğu haftalar...**3 ve 4.hafta
- **Anterior nöroporun kapanmaması...** Anensefali, meroensefali
- **Posterior nöroporun kapanmaması...** Spina bifida
- **Kafatası sütürlerinin erken kapanması...** Kraniyosinositozis



- **3 primer beyin vezikülü...**Prozensephalon, Mezensephalon, Rhombensephalon

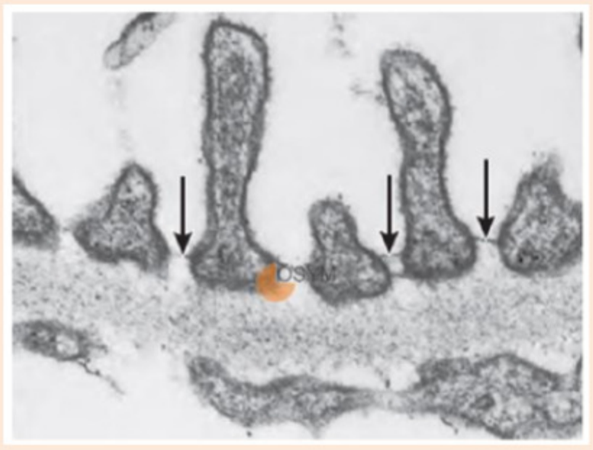
İLGİLİ NOTLAR

Tak tak sıralarsınız bilgiyi...Anlatırken de GasTRİlasyon diye vurgularsınız. Dinleyen hiç kimse soruyu kaçıramaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 21

21.



Yukarıda verilen böbrek biyopsisi elektron mikroskop görüntüsünde, oklarla işaretli alanlar aşağıdakilerden hangisidir?

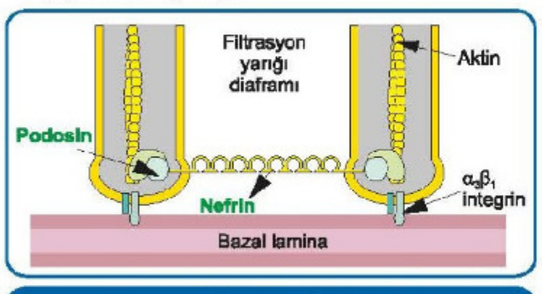
A) Bazal membranın lamina densası
B) Kapiller endotelin fenestraları
C) Pediselleri
D) Slit diyaframı
E) Bazal membran lamina rara internası

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA — FİZYOLOJİ, HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ HIZLI TEKRAR 113

- Yüzeyinde ANP reseptörü bulunan hücre hangisidir... Ekstraglomerüler mezengiyal hücre
- Net filtrasyon basıncı hangi kuvvetlerle belirlenir... Starling kuvvetleri
- GFR'ye etkili olan Kf hangi hücre tarafından değiştirilebilir...Mezengiyal hücreler
- Vazokonstriktör maddeler GFR'yi nasıl değiştirir... Azaltır
- Vazokonstriktör olduğu halde GFR'yi normale yükseltebilen madde hangisidir... Arg II
- GFR'nin artışı hangi mekanizma ile normale indirilir... Miyojenik otoregülasyon



Nefrin ve podosin

- Glomerül bazal membranının ortasında elektron yoğun tabaka...Lamina densa
- Böbrek filtrasyon membranındaki temel bariyer... Bazal membran
- Bazal membrandaki temel yapı... Glikozaminoglikan (GAG)
- GAG 'lardan bazal membranda en fazla bulunanı... Heparan sülfat
- Glomerülde negatif yüklü tabaka... Bazal membran
- Proteinler ne zaman idrara geçer... Bazal membranın negatif yükü bozulursa

- Glomerüler kapiller yapısı...Diyaframsız pencereli endotel
- Filtrasyon membranında olan yapılar...
  - Glomerüler kapiller endoteli
  - Bazal membran
  - Bowman viseral epiteli (podosit)
  - Podositlerin ayaksı uzantısı (pedisel)
- Jukstaglomerüler Aparatta bulunan yapılar...
  - Jukstaglomerüler hücreler
  - Afferent arteriyol
  - Efferent arteriyol
  - Maküla densa
  - Distal tübül
  - Lacis hücreleri (ekstraglomerüler mezangial hücre)
- Nefronun Kortekste bulunan bölümleri.....
  - Malpighi cisimciği,
  - Proksimal ve
  - Distal kıvrıntılı tübüller,
  - Kortikal toplayıcı tübüller
- Nefronun medullada bulunan bölümleri.....
  - Medüller toplayıcı tübüller,
  - Henlenin ince kolu,
  - Henlenin kalın kollarının bir kısmı

Kortekste	Medullada
• Malpighi cisimciği, • Proksimal ve • Distal kıvrıntılı tübüller, • Kortikal toplayıcı tübüller	• Medüller toplayıcı tübüller, • Henlenin ince kolu, • Henlenin kalın kollarının bir kısmı

- Nefronda suyun en çok geri emildiği yer...Proksimal tübül

Proksimal tübül hangi epitelle döşeli...Tek katlı kübik

Mitotik olarak aktif stem ve progenitör hücreler olan bazal hücrenin bulunmadığı epitel... Böbrek tübül epiteli

Henle kulbu hangi epitelle döşeli...

- Kalın parça tek katlı kübik
- İnce parça tek katlı yassı

Üreter, mesane hangi epitelle döşeli...Çok katlı değişici epitel

Çizgili kastan oluşan dış sfinkter üretranın hangi bölümünde...Membranöz üretra

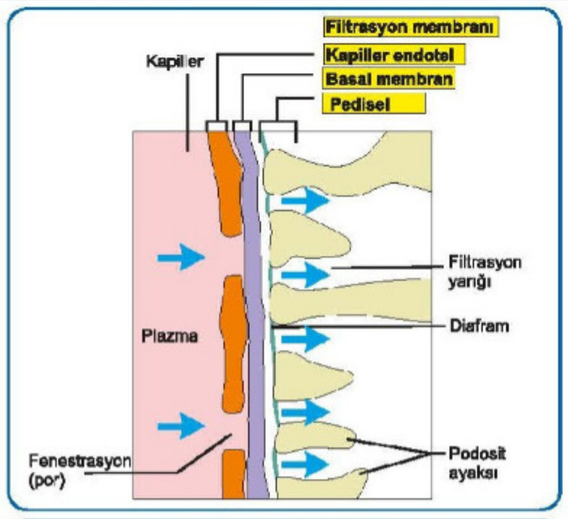
Böbrekten salgılanan hormonlar...Prostoglandin, EPO, Renin, Vitamin D, Bradikinin

Fazla hemoglobini bağlayarak böbrekten atılımına engel olan plazma proteini...Haptoglobin

Gram doku başına en çok kan alan organ...Böbrek

Kılcal damar ağı iki arteriyol arasında olan kapiller... Glomerüler kapiller

Temel Bilimler 21. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 113



Filtrasyon bariyeri

İLGİLİ NOTLAR

Bazen bir şekil eklersiniz. Çok şey yazmaya bile gerek kalmaz. Biz yazdık ve açıkladık ama olsun. Hem yazdık, hem çizdik...Bu soruyu kelimesi kelimesine (SLİT) güzel yakaladık...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 22

22. I. Timus
II. Lenf düğümü
III. Dalak

Yukarıdakilerden hangilerinin afferent lenfatik damarları vardır?

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

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Doğal bağışıklıkta rol alan yapılar;**
  - ✓ Lökosit
  - ✓ Doku makrofajı
  - ✓ Deri epiteli
  - ✓ Mide asiti
  - ✓ Lizozim
  - ✓ Kompleman
  - ✓ NK
- **Edinsel bağışıklıkta görev yapanlar...** B ve T lenfosit, antikor
- **Hücresel bağışıklıkta görevli başlıca hücre...** T helper 1
- **T lenfositler olgunlaştığı organ...** Timus
- **Humoral bağışıklıktan sorumlu...** Th2 lenfositlerin yönettiği B lenfosit
- **Immünoglobülin salgılayan ve B lenfositten farklanan...** Plazma
- **İmmünojen...** Antijen
- **Humoral bağışıklıkta cevabın özgüllüğünü sağlayan molekül...**Epitop
- **Tek başına antijenik olmayan ancak bir proteine bağlanınca olan molekül...**Hapten
- **Antijenlerin antikorlarda bağlandığı yapılar...** VH, VL
- **Özgül lenfositlerin büyüme ve çoğalmasını kolaylaştırmak üzere makrofajlardan salgılanan madde...** IL-1
- **Pentamer yapıda olup, kompleman fiksasyonunda etkili immünoglobulin...**IgM
- **Antikorlardan genellikle dimerik yapıda olup kan haricindeki vücut sıvılarında da bulunan...**IgA
- **Anne sütüyle geçen ve çocuğu enfeksiyonlara karşı koruyan immünoglobulin...**IgA
- **Lökosit aktivasyonunu ve kemotaksisi artırıcı etkiye sahip mediyatör...** C5a
- **Mast hücre degranülasyonuna neden olan kompleman komponenti...** C3a-C4a-C5a (Anaflatoksin)

Damar içi sıvıyı kapillerden dışarı iten kuvvetler	Sıvıyı damar içinde tutmaya çalışan kuvvetler
- Kapiller hidrostatik basıncı - İnterstisyel sıvı osmotik basıncı	- İnterstisyel sıvı hidrostatik basıncı - Plazma osmotik basıncı

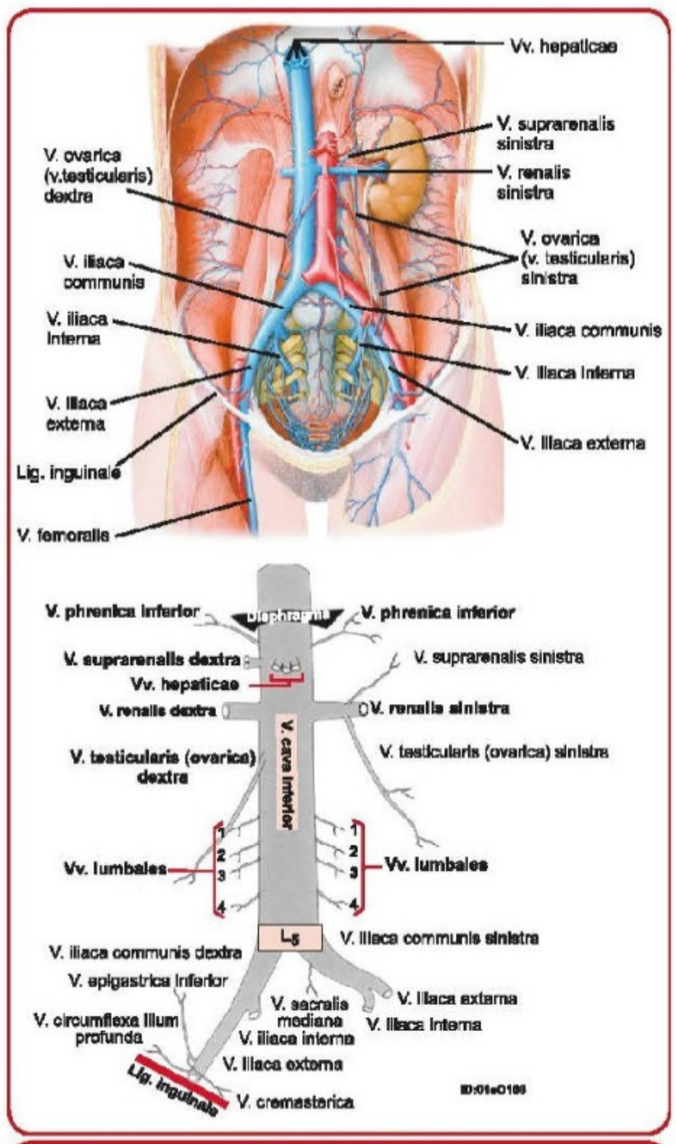
- **Nefrotik sendromlu ve sirozlu bir hastada görülen ödemin sebebi...** Onkotik basınçta azalma
- **Sekestrasyon veya "üçüncü boşluğa" sıvı kaybının sebebi...**Kapiller hidrostatik basınç artışı
- **Konjestif kalp yetmezliğinde görülen ödemin sebebi...** Kapiller hidrostatik basınçta artma
- **Tip I hipersensitivite sonucu oluşan ödem...** Anjiyonörotik ödem
- **Hipotiroidide oluşan ödem...**Miksödem
- **Lenf sıvısının temel kaynağı...** Karaciğer ve bağırsak
- **Büyük yağ partikülleri dolaşıma katıldığı yol...** Lenfatik
- **Lenf sistemine sahip olmayan yapılar...**
  - ✓ Epidermis,
  - ✓ Merkezi sinir sistemi,
  - ✓ Endomisyum
  - ✓ Kemik
- **Lenfatik akımın artışına yol açan durumlar...**
  - ✓ Kapiller hidrostatik basıncın artması
  - ✓ Plazma kolloid ozmotik basıncının azalması
  - ✓ İnterstisyel kolloid ozmotik basıncının artması
  - ✓ Kılcal damar geçirgenliğinin artması
  - ✓ İskelet kaslarının hareket etmesi
  - ✓ Çevre dokuların eksternal kompresyonu
- **Lenf tıkanıklığına bağlı ödem...** Lenf ödem

Temel Bilimler 22. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 049

- **Hem afferent lenfatik kanalı olmayan lenfoid dokular... Timus ve Dalak**
- **Hem afferent, hem efferent lenf damarı olan lenfoid doku...**Lenf nodu
- **Lenf sıvısındaki antijenleri yakalayan hücreler...** Makrofaj ve Dendritik hücre
- **Lenf nodunun yapısı...** (venöz kan sinüsleri bulunmaz)
  - ✓ Medüller kordon
  - ✓ Subkapsüler sinus (Lenfatik akımın ilk drene olduğu)
  - ✓ Medüller sinüsler
  - ✓ Germinal merkez içeren lenfoid nodül
  - ✓ Yüksek endotelli venül
- **Parakortekste izlenen hücre...** T-Lenfosit
- **Lenf nodu medullasında izlenen hücreler...**Makrofaj ve Plazma
- **Lenf nodunda lenfositlerin tekrar kana karıştığı özel postkapillervenül...**Yüksek endotelli venül
- **Yüksek endotelli venülün izlenmediği lenfoid dokular...**Dalak ve Timus
- **Lenfosit resirkülasyonunun en iyi olduğu lenfoid organ...** Lenf nodu
- **Vücuttaki en büyük lenfoid doku...** Dalak
- **Dalak parankiminin embriyolojik olarak geliştiği yapı...** Mezoderm
- **Dolaşımda bulunan antijenik yapılar hangi organ tarafından tutulur...** Dalak
- **Yaşlı eritrositler hangi organda makrofajlarca ortadan kaldırılır...**Dalak
- **Dalağın arterleri...** Splenik arter, trabeküler arter, santral arter, penisiler arteriyol
- **PALS (periarteriolar lenfatik kılıf) ı oluşturan...** Santral arterleri saran T lenfositler
- **Periarteriolar lenfatik kılıf (PALS) nerede gözlenir...** Dalak - Beyaz pulpa
- **Dalakta lenf follikülleri ve PALS dokusunun bulunduğu pulpa...**Beyaz pulpa
- **Dalak kırmızı pulpada sinüzoidler arasında bulunan yapılar...**Billroth kordonları
- **Lenfoepiteliyal organ...**Timus
- **Timusta bulunan epitelyoretiküler hücreler embriyonik kökü...** 3. faringeal cep endodermi
- **Timus lenfositlerinin köken aldığı germ yaprağı.....** Mezoderm
- **Çift embriyonel kökeni olan lenfoid organ....**Timus (endoderm ve mezoderm)
- **T lenfositlerin farklılaştığı ve seleksiyona uğrayıp olgunlaştığı doku...** Timus
- **Timusta lenfositlerin temas ederek apopitozise uğradığı hücre...** Epitelyoretiküler hücre
- **Timusta Hassal korpüsküllerinin bulunduğu alan...** Medullada
- **Hassal cisimciklerinin kökeni...** Kalsifiye tip 6 epitelyoretiküler hücreler
- **Kan timus bariyeri...**Sadece Timus Korteksinde
- **Timus bağımlı alanlar...** Lenf nodu parakorteksi, Peyer plakları ve Dalak PALS'ı

İLGİLİ NOTLAR

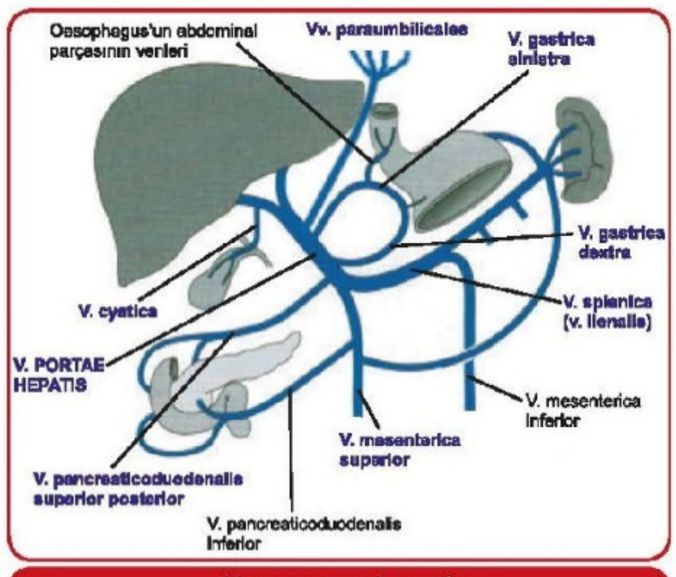
Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Vena cava inferior

- **Nutcracker sendromu...** Sol renal ven seyri sırasında a. mesenterica superior'un arkasından geçer ve bu arter ile aorta arasında sıkışabilir

- **Portal sistem nerelerde bulunur...** Karaciğer ve hipofiz
- **V. portae hepatis'i oluşturan venler...** V. mesenterica superior + V. splenica



Vena portae hepatis

- **V. portae hepatis'e direkt dökülen venler...**
  - V. mesenterica superior,
  - V. lienalis (vena splenica),
  - V. gastrica sinistra ve vena gastrica dextra,
  - Vv. paraumbilicales,
  - Vv. cysticae ve
  - V. pancreaticoduodenalis superior posterior
- **Vena portae hepatis'in tipik oluşum şekline sahip bir kişide, vena mesenterica superior'da akımı güçleştiren bir patoloji durumunda büyük olasılıkla hangi damarda drenaj sorunu olur...** Vena pancreaticoduodenalis inferior (V. mesenterica superior'a açılır)

Porto-Cava anastomozlar	
1) Özofagusun alt 1/3'ünde	V. gastrica sinistra ile v. azygos arasında
2) Canalis analis'in ortalarında	V. rectalis superior ile v. rectalis media ve inferior arasında
3) Umbilikal bölgede	Vv. paraumbilicales ile v. epigastrica superior ve inferior arasında
4) Retroperitoneal bölgede	Area nuda ve kolon venleri ile karın arka duvarı venleri arasında
5) Patent ductus venosus	Fötal dolaşımda v. portae hepatis'in sol dalını v. cava inferior'a bağlar

Cava-Cava anastomozlar	
1) Karın ön duvarında	V. epigastrica superior ile v. epigastrica inferior arasında
2) Karın yan duvarında	V. thoracica lateralis ile v. epigastrica superficialis arasında
3) Karın arka duvarında	Üst iki lumbal ven ile alt iki lumbal ven arasında

- **"Caput medusae" bulgusuna neden olan venler...** Venae paraumbilicales – Vena epigastrica superior

30. LENFATİK SİSTEM

- **Lenf kapilleri olmayan dokular...**
  - Avasküler dokular (epidermis, kıl, tırnak, kıkırdak, cornea)
  - Kemik iliği
  - Merkezi sinir sistemi

Temel Bilimler 22. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 081

- **Afferent lenf damarı olmayan yapılar...**
  - Timus
  - Dalak
  - Peyer plakları
  - Tonsilla'lar
- **Truncus subclavius'a dökülen lenfa...** Üst ekstremite, memenin büyük kısmı, umbilicus yukarısı karın ve toraks ön duvarı
- **Truncus jugularis'e dökülen lenfa...** Baş ve boyun

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 23

23. Aşağıdaki reseptör tiplerinden hangisi, adenil siklaz-cAMP ikincil haberci sistemini kullanarak hücre içinde yanıt oluşturur?

A) G proteinle eşleşen reseptör
B) Tirozin kinaz reseptör
C) Janus kinaz reseptör
D) Ligand kapılı iyon kanalları
E) Sitoplazmik reseptör

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

2.

I. Endometriyum
II. Mesane
III. Duodenum
IV. Trakea

Yukarıdaki yapılardan hangisi/hangilerinde silyum bulunmaktadır?

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

Doğru cevap: E

3. **Aşağıdaki kalsiyum bağlayıcı protein ve bulunduğu yapı aşağıdaki seçeneklerin hangisinde yanlış eşleştirilmiştir?**

A) Troponin C, İskelet kası
B) Kalbindin, Distal tübül
C) Kalsekestrin, Endoplazmik retikulum
D) Sinaptotagmin, Nöron
E) Kalmodulin, düz kas

Doğru cevap: B

4. **Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde verilen hücre ve ara flaman eşleştirilmesi doğru olarak verilmiştir?**

	Fibroblast	Düz Kas
A)	Vimentin	Desmin
B)	Sitokeratin	Desmin
C)	GFAP	Nöroflaman
D)	Desmin	Vimentin
E)	Lamin	GFAP

Doğru cevap: A

5. İnfertilite, bronşiektazi ve situs inversus izlenen bir hastaya kartagener sendromu tanısı konuluyor.

Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde kartagener sendromunun etiyolojisindeki patolojik protein ve bu proteinin içerisinde bulunduğu organel sırası ile doğru olarak verilmiştir?

A) Dinein-Mikrotübül
B) Kinezin-Mikrotübül
C) Merkezi kılıf-Mikroflaman
D) Işınsal uzantı-Mikroflaman
E) Neksin-Ara Flaman

Doğru cevap: A

6.

I. Ferröz demir
II. B12 vitamini
III. Safra asidi
IV. NGF
V. Transferrin

Yukarıdakilerden hangisi/hangileri reseptör aracılı endositoz ile hücreye alınır?

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

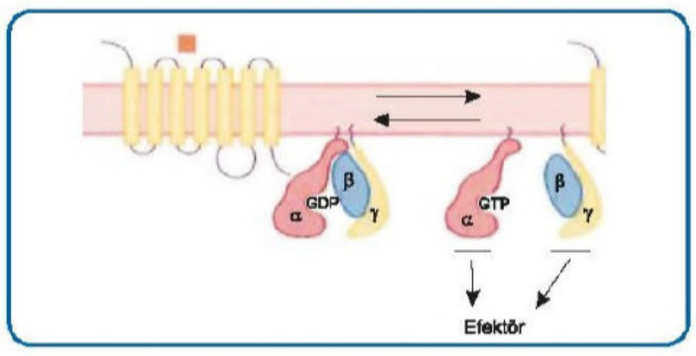
Doğru cevap: E

- Bir hücrenin hemen yanındaki hücreleri etkilemek üzere haberleşmesi hangisidir... Parakrin haberleşme

Temel Bilimler 23. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 009

G	Efektör	İkincil Haberci	Enzim
Gs	AS uyarır	cAMP'yi artırır	PKA
Gi	AS inhibe eder	cAMP'yi azaltır	PKA
Gq	FC uyarır	DAG'ı artırır	PKC
		IP_3'ı artırır	ER'den Ca
Yok	GS uyarılır	cGMP'yi artırır	PKG

- G proteini aktif formu... GTP bağlı
- Heterotrimerik G proteinlerinde GDP'nin GTP'ye dönüşmesiyle ayrılan ve aktif alt ünite... Alfa alt ünite
- Adenilat siklazı uyaran G proteini hangisidir... Gs



- Adenilat siklazı inhibe eden G proteini hangisidir... Gi
- Fosfolipaz C üzerinden etki eden G proteini hangisidir... Gq
- G proteini tarafından aktiflenen efektör enzimler... Adenilat siklaz, Guanilat siklaz, Fosfolipaz C
- G protein reseptörü ...
  - Transmembran yerleşir,
  - 7 kangallı, 7 helix reseptörü,
  - Serpentin reseptörü
- Efektör enzimler tarafından aktiflenen İkinci haberciler... cAMP-cGMP-DAG-IP3-Ca
- cAMP yolundaki membran enzimi... Adenilat siklaz
- cGMP yolundaki membran enzimi... Guanilatsiklaz
- DAG ve IP3 yolundaki membran enzimi... Fosfolipaz C
- cAMP yolundaki sitoplazmik enzim... Protein kinaz A
- cGMP yolundaki sitoplazmik enzim... Protein kinaz G
- DAG yolundaki sitoplazmik enzim... Protein kinaz C
- Protein kinaz A nın aktive olmasını sağlayan ikincil haberci molekül... cAMP

İLGİLİ NOTLAR

Tabloda söylediğimiz yetmezmiş gibi ayrıca **konusu içinde tekrar** ediyoruz. **Bilim ve öğretme aşkı** bu demek değil midir?

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

16. Metabolizma reaksiyonları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Dekarboksilasyon faz 1 oksidasyon reaksiyonları içindedir.
B) N-asetilasyon faz 2 reaksiyonları içindedir.
C) INH önce asetillenir sonra hidrolize uğrar
D) Glukuronidasyon mikrozomal enzimler tarafından gerçekleştirilir
E) Glutatyon ile konjugasyon reaksiyonu toksin nötralizasyonunda rol oynar.

Doğru cevap: A

17.

I. CYP 2C9'u yavaş çalışanlarda varfarinin kanama riski artar.
II. CYP 2C19 hızlı çalışanda klopidogrelin terapötik etkisi artar.
III. CYP 2D6 hızlı çalışanda kodeinin solunum depresyonu riski artar.
IV. CYP2D6'sı yavaş çalışanda tamoksifenin terapötik etkisi artar.

Yukarıda genetik polimorfizm ile ilgili verilenlerden hangisi ya da hangileri doğrudur?

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

Doğru cevap: E

18. Bir hasta hipertansiyonu için nifedipin kullanıyor. Hastada antihipertansif etkinin hızla arttığı görülürse; aşağıdakilerden hangisi en olası sebeptir?

A) Beraberinde antiasit kullanımı
B) Tiramin içeren gıdalar
C) Greyfurt suyunda bulunan furonakumarinler
D) İlaç metabolizmasının indüklenmesi
E) Reçetesiz kullanılan dekonjestanlar

Doğru cevap: C

19. Kırk beş yaşındaki evsiz bir adam uyuşturucu kullanımını bırakmak için rehabilitasyon programına katılıyor ve günlük olarak metadon alıyor. Hasta tüberküloz tedavisine başladığından beri yoksunluk sendromu yaşamamak için daha fazla metadon aldığını söylüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada verilen duruma neden olabilir?

A) Siprofloksasin **B)** Siklosporin
C) Eritromisin **D)** Rifampin
E) Tetrasiklin

Doğru cevap: D

SORULAR

20. Sıfırıncı derece kinetiğe uyan eliminasyon ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Plazma konsantrasyonu artsada eliminasyon hızı sabit kalır.
B) Eliminasyon birim zamanda belli miktarda gerçekleşir.
C) Bu şekilde elimine edilen ilaçların değişken bir yarı ömrü vardır.
D) Konsantrasyon artsada ilacın vücutta kalma süresi değişmez.
E) En önemli örnekleri heparin, alkol, fenitoin' dir.

Doğru cevap: D

21. Sıfırıncı derece kinetikle parçalanan ve parçalanma hız sabiti 0.5 mg/mL/saat olan bir etken maddenin süspansiyon formülasyonundaki başlangıç konsantrasyonu 175 mg/mL'dir.

Bu süspansiyonda 4 gün sonunda bozunmadan kalan etken madde konsantrasyonu kaç mg/mL'dir?

A) 48 **B)** 127 **C)** 79 **D)** 112 **E)** 96

Doğru cevap: B

22. İlaç uygulama yolları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Yüksek molekül ağırlığına sahip, peptid yapıda ilaçların verilmesinde oral yol tercih edilir.
B) İntramusküler uygulama kreatin kinaz test sonuçlarını bozabilir.
C) Subkutan uygulamada verilecek ilacın hacmi 2 cc'yi geçmemelidir.
D) İnhaler uygulamada çok hızlı etki elde edilir.
E) Transdermal uygulamada uzamış etki gözlenir.

Doğru cevap: A

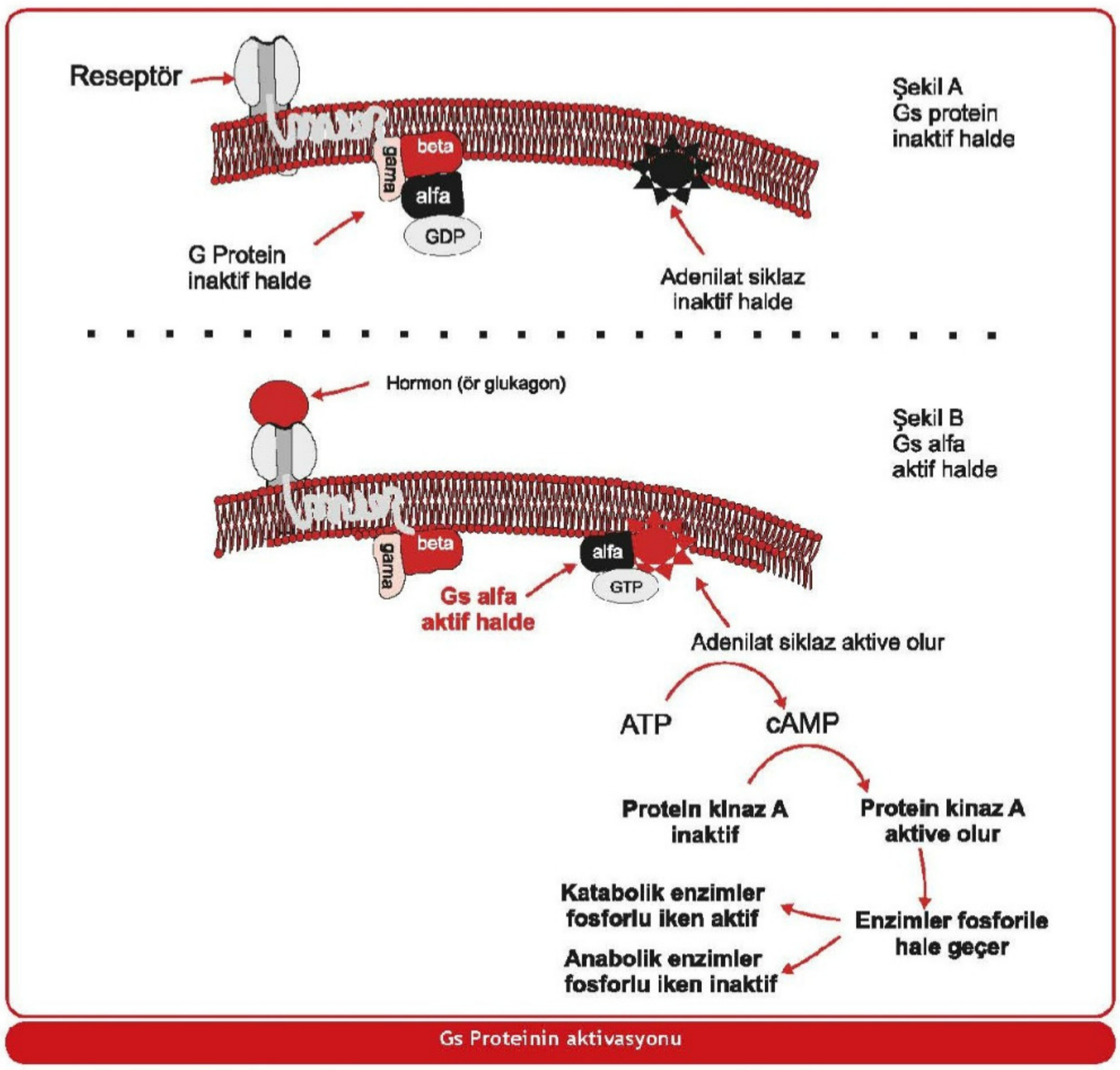
Temel Bilimler 23. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 010

- **G proteini ile kenetli reseptörlerin diğer ismi...** Metabotrop, serpentin ve yedi heliks reseptörleri
- **G proteini ile kenetli reseptörlerin çalışma mekanizması...**
  - Normalde ligand yokken G proteininin alfa subunitine GDP bağlıdır
  - Ligand gelip bağlanınca GDP, GTP'ye dönüşür ve alfa'yı diğer parçalardan ayırır.
  - Alfa-GTP kompleksi membrandaki bir enzimi uyarır.
  - Membrandaki enzim ikinci haberci oluşturur
  - İkinci haberci protein kinazı etkiler ve yanıt oluşur.
- **Membrandaki adenilil siklazı uyaran G proteini hangisidir...** Gs
- **Adenilil siklaz enzimi ne yapar...** ATP'den cAMP'yi oluşturur.
- **cAMP kimi aktive eder...** Protein kinaz A
- **Protein kinaz A uyarılınca fosforilasyon ile etki ortaya çıkar.**
- **Adenilil siklazı inhibe ederek cAMP düzeyini düşüren G proteini hangisidir...** Gi (Tüm reaksiyonlar Gs ile aynı, Gs de uyarılma Gi de inhibisyon olur).
- **Membrandaki Fosfolipaz C enzimini aktive eden G proteini hangisidir...** Gq
- **Fosfolipaz C enzimi kimden hangi ikinci habercileri oluşturur...** PIP2 (fosfatidilinozitol bifosfat)' den IP3 (İnozitol trifosfat) ve DAG (Diaçilgliserol)'u oluşturur
- **Protein kinaz C enzimini aktive eden ikinci haberci hangisidir...** DAG
- **Sarkoplazmik retikulumdan kalsiyum salınımını artıran...** IP3
- **IP3'ün membrana inozitol şeklinde dönmesini sağlayan enzim olan inozitol monofosfataz enzimini inhibe eden...**Lityum
- **G protein kenetli reseptör aktivasyonunu engelleyenler...** Alfa-GTP kompleksinin hidrolizi ve beta arrestin

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Temel Bilimler 23. soru

Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 082



Gs Proteinin aktivasyonu

- **Fosfatidil inozitol 4,5- bifosfat,** membranlarda **fosfolipaz C** ile yıkıldığı zaman inozitol trifosfat (IP_3) şekline dönüşerek ikincil haberci etkisi ortaya çıkar.
- **Gq alfa aracılı sinyal iletiminde olayların gelişme sırası...** Gq-a proteinine GTP bağlanması, fosfolipaz C'nin aktifleşmesi, hücre içinde inozitol trifosfatın artması, sitozolde kalsiyum miktarının artması, protein kinaz C'nin aktifleşmesi
- **Hücre içinde uygun iyonu bağladığında bir grup protein kinazı aktive eden protein...** Kalmodulin
- **İkincil haberci etkisi olmayan molekül...** Kalmodulin

Kalmodulin; Ca^{2+}'a bağımlı regülatör bir protein olup, fonksiyon açısından iskelet kasındaki troponin C analoğudur. Yani kalmodulin; bir ikincil haberci olan Ca^{2+}'nın fonksiyonuna aracılık eden bir ara maddedir.

- **E.Coli'nin ısıya dayanıklı (stabil) enterotoksini etkisiyle artan cGMP bağırsakta klörür sekresyonunu artırır,** su geri emilimi azalır ve diyare oluşur.
- **E. coli'nin ısıya dayanaksız (labil) enterotoksini** ise kolera toksini gibi **cAMP üzerinden diyareye yol açar.**

42. HİPOFİZ HORMONLARI

- **Büyüme ile ilgili hormonlar** veya **faktörler, ikincil haberci** olarak bir **kinaz** veya **fosfataz şelalesi** kullanırlar. Ör. büyüme hormonu (GH), epidermal büyüme faktörü (EGF), fibroblast büyüme faktörü (FGF), insülin, insüline benzer büyüme faktörleri (IGF-I, IGF-II), sinir büyüme faktörü (NGF) ve trombositten türeyen büyüme faktörü PDGF) gibi.
- **Büyüme hormonunun** sekonder mesajcı sistemi **"JAK-KİNAZ"** sistemidir.
- **Somatostatin;** Büyüme hormonu, glukagon, insülin, TSH, FSH, ACTH ve gastrin gibi GİS hormonların salınmasını inhibe ederken, **prolaktini inhibe edemez.**
- **Büyüme ile ilgili etkilerini somatomedin C üzerinden gösteren hormon...** Büyüme hormonu
- **Büyüme hormonu, büyüme uyarıcı periferik etkilerine aracılık eden...** İnsülin benzeri büyüme faktörü-1
- **Büyüme hormonu salgılanmasında etkisi olan moleküller...** Growth hormon releasing hormon (GHRH), dopamin, tiroit hormonları (T3, T4), somatostatin, uyku, hipo-hiperglisemi salınımı etkiler.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 24

24. İskelet kası hücresinde ATP tükenirse çapraz köprü döngüsü hangi aşamada kalır?

A) Aktin üzerindeki miyozin bağlama bölgesi, tropomiyozin ile örtülü kalır.
B) Miyozin başı, aktinde bağlanma bölgesinde bağlı kalır.
C) Miyozin başı, bükülerek kürek çekme hareketini yapamadan ayrılır.
D) Miyozin başı enerjilenir; ancak aktine bağlanamaz.
E) Hücre içi Ca^{+2} düzeyi düşük kalır.

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

SORULAR

1. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde sarkomerdeki Z çizgilerini membrana bağlayan protein ile o proteini çeşitli hasarlara karşı koruyan molekül sırası ile doğru olarak verilmiştir?

A) Distrofin, Nebulin **B)** Desmin, Kristalin
C) Tropomodülin, Nebulin **D)** Alfa-aktinin, Kristalin
E) Titin, Myomezin

Doğru cevap: B

2.

I. İskelet kası
II. Kalp kası
III. Uterus kası

Yukarıdaki kas tiplerinden hangisi/hangileri sarkomer içermektedir?

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

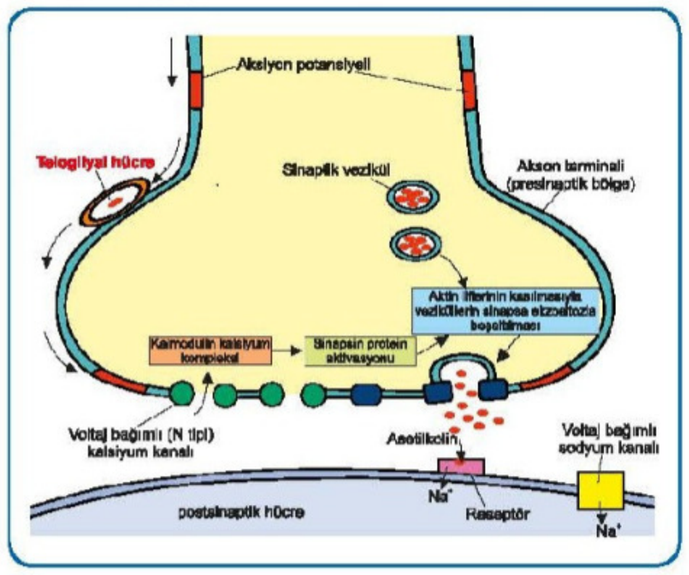
Doğru cevap: C

3. Kasılma sırasında aşağıdakilerden hangisinin boyu değişmez?

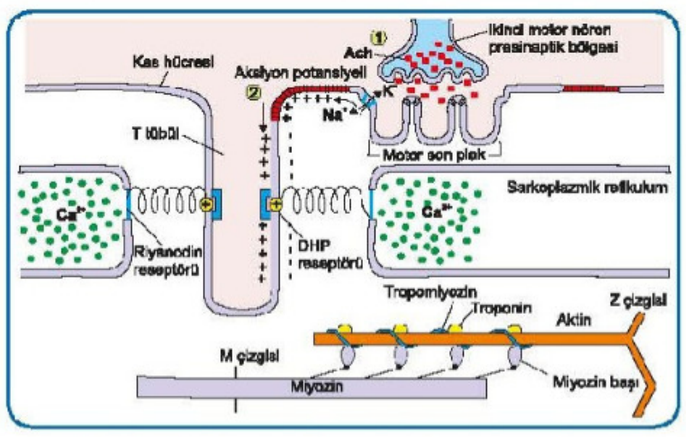
A) H bandı
B) I bandı
C) A bandı
D) İki Z çizgisi arasında kalan bölge
E) İki M çizgisi arasında kalan bölge

Doğru cevap: C

- **Asetilkolin sentezinin gerçekleştiği lokalizasyon...** Akson ucu
- **Sinir kas kavşağındaki fizyolojik sürecin basamakları;**
  - Presinaptik terminalde voltaj bağımlı Ca kanalının açılması
  - Presinaptik terminale kalsiyum girişi
  - Asetilkolinin nöromüsküler kavşağa egzositozu
  - Nikotinik (Nm) asetilkolin kanallarının açılması (Son plak potansiyeli)
  - Voltaj bağımlı Na+ kanallarının açılması (Aksiyon potansiyeli)



- **Terminal plakta arttığı zaman Ach salınımını inhibe eden iyon...** Mg^{+2}
- **Nöromüsküler bileşkede asetilkolin yıkımından sorumlu enzim...** Asetilkolinesteraz
- **Asetilkolinin parçalandığında oluşan son ürünler...** Kolin+Asetat
- **Nöromusküler bileşkede Aksiyon potansiyeli oluşumu sonrası fizyolojik süreç;**
  - Aksiyon potansiyelinin T tübül aracılığı ile iletimi
  - DHP kanalının uyarılması
  - DHP kanalının Ryanodin kanalını uyarması (mekanik)
  - Ryanodin kanalından sarkoplazmaya Ca^{+2} deşarjı
  - Ca^{+2}un Troponin C'ye bağlanması
  - Tropomyozinin aktif bölgelerden çekilmesi
  - Myozin başının aktif bölgelere bağlanması



- **T tübüldeki dihidropiridin reseptörünün yapısı...** Voltaj bağımlı kalsiyum kanalı
- **Aksiyon potansiyelinin dihidropiridin reseptörlerine ulaşmasını sağlayan yapı....** T tübülü
- **İskelet kasında kasılmak için gerekli kalsiyumun kaynağı...** Sarkoplazmik retikulum (DER)
- **Kalsekuestrinin görevi nedir...** Sarkoplazmik retikulumda kalsiyumun bağlanmasını ve böylece sarkoplazmik retikulumun kalsiyum deposu olarak görev almasını sağlamak.
- **SR'da bulunan kalsiyum bağlayıcı proteinler...** Kalsekestrin (temel) ve Kalretusilin
- **Myozinin başlarını fosforilleyerek ATPaz'ın aktivitesini arttıran...** F-aktin
- **Kas gevşek iken, miyozinin baş-boyun açısı...** 90

Temel Bilimler 24. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 022

- **İskelet kasının gevşemesi için gereken madde...** ATP
- **ATP tükenmesine bağlı aktinin myozinden ayrılamaması ve iskelet kasının kasılı kalması...** Rigor mortis
- **Kas gevşemesi için kalsiyumu tekrar sarkoplazmik retikuluma alan taşıyıcı...** SERCA (primer aktif taşıma)
- **SERCA'nın çalışmaması durumunda oluşan klinik...** Tetani, spastisite
- **Ryanodin kanal mutasyonu...** Malign Hipertermi
- **Malign hipertermi tedavisinde kullanılan kas gevşetici...** Dantrolen

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 25

25. Trafik kazası sonrası bacak kesisine bağlı kanaması olan bir hasta hızlıca acil servise getiriliyor.

Bu hastada acile getirilinceye kadar geçen sürede aşağıdaki fizyolojik yanıtlardan hangisinin görülmesi <u>en az</u> olasıdır?

A) Renal kan akımınında azalma
B) Arteriyollerde vazokontrüksiyon
C) Baroreseptörlerin devreye girmesi sonucu kardiyak kontraktilitede artma
D) Venöz dilatasyon
E) Plazmada anjiyotensin II miktarında artma

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Kalp Seslerinin Karşılık Geldiği Dönemler

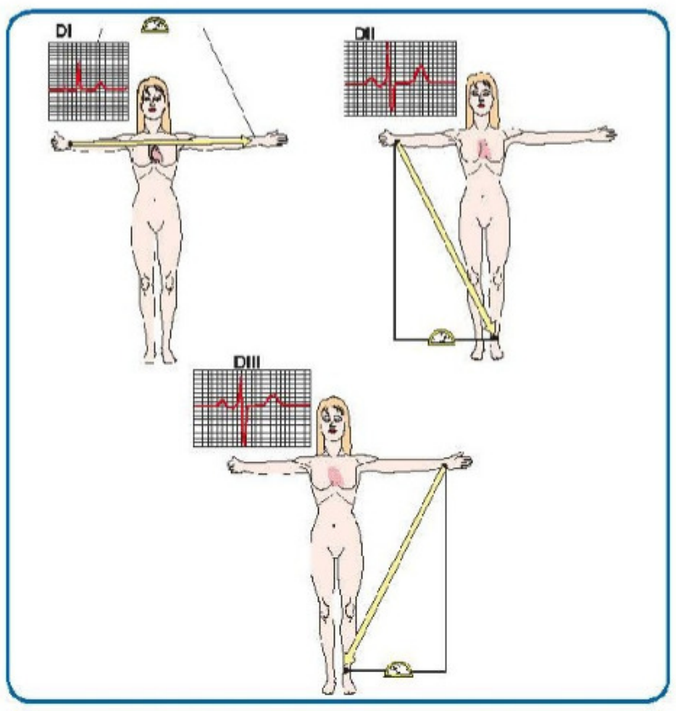
AV kapak kapanması	: Diyastol sonu-Sistol başı-Eşhacimli kasılma başı
AV kapak açılması	: Eşhacimli gevşeme sonu
Aort kapak açılması	: Eşhacimli kasılma sonu-Fırlatma başı
Aort kapak kapanması	: Fırlatma sonu-Eşhacimli gevşeme başı
Dikrotik çentik	: Eşhacimli gevşeme

- Bir dakikada kalbin pompaladığı kan miktarı... Debi
- Sağlıklı antrenmansız bir kişide; egzersizde maksimal oksijen tüketimini belirleyen en önemli faktör... kalp debisi
- Kalbin debisinin vücut yüzey alanına oranı... Kardiyak indeks
- Kalbin debisini artıran faktörler... Beriberi, Hipertiroidi, Anemi, AV fistül, gebe.
- Kalbin debisini azaltan kardiyak faktörler... MI, Miyokardit, Tamponad, ağır kalp kapak hastalığı
- Kalbin debisini azaltan periferik faktörler... Kan hacmi azlığı, akut venöz genişleme
- Kalbin kasılmadan önceki gerilmesine ne denir... Önyük (preload)
- Önyükün eşit olduğu parametre... Venöz dönüş
- Frank-Starling kanununun temel çalışma mekanizması... Uzayan kas liflerinde aktin ve miyozin filamanları arasındaki mesafenin azalması
- Kalbin kanı damar sistemine göndermek için yenmesi

Temel Bilimler 25. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 067

kanamaya bağlı oluşan Hipovolemik şokun erken evresinde gözlenebilecek durumlar...
- Kapiller hidrostatik basınç... Azalır
- Glomerüler filtrasyon hızı... Azalır
- Miyokardın kasılma sayısı... Artar
- Baroreseptörlerin uyarı freakansı... Azalır
- Sempatik aktivite... Artar
- Parasempatik aktivite... Azalır

- Her tip şokta ilk yapılacak işlem... Yeterli IV sıvı vermek
- Nörojenik şokta hangi bulgu daima vardır... Periferik vasküler dirençte düşme
- Nörojenik şokun en sık nedeni... Travma
- EKG'de her bir büyük karenin süresi... 0.2 saniye
- EKG'de her bir büyük karenin amplitüdü... 0.5 mV
- Sağ kol (-), sol kol (+) elektrod bağlanırsa hangi derivasyon... DI
- Sağ kol (-), sol bacak (+) elektrod bağlanırsa hangi derivasyon... DII
- Sol kol (-), sol bacak (+) elektrod bağlanırsa hangi derivasyon... DIII

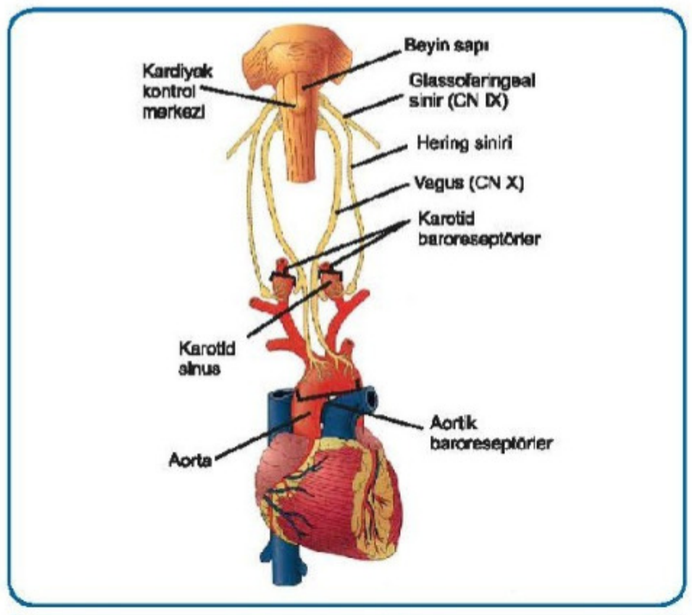


Bipolar, unipolar ve göğüs derivasyonlarında EKG dalgaları

- Sağda sternum ile 4. interkostal aralığın birleşim yeri hangi derivasyon... V1
- Solda sternum ile 4. interkostal aralığın birleşim yeri hangi derivasyon... V2
- 5. interkostal aralık ile midklaviküler hattın birleşim yeri... V4
- 5. interkostal aralık ile ön aksiller çizgi birleşim yeri... V5
- 5. interkostal aralık ile orta aksiller çizgi birleşim yeri... V6
- Atriyumların depolarizasyonunu gösteren EKG dalgası... P
- Daima izoelektrik hatta olması gereken aralık hangisidir... ST segmenti
- EKG'de P dalgası ne zaman ortaya çıkar... Ventrikül diyastolünün son kısmı
- Ventriküllerin depolarizasyonunu gösteren EKG dalgası... QRS
- Ventriküllerde ilk depolarize olan bölge... Septumun sol tarafının orta bölümü
- EKG'de QRS kompleksinin normal süresi... 0.07-0.10 saniye
- Kalp seslerinden S1 duyulduğu zaman EKG'ye bakıldığında görülecek kısım... QRS kompleksi
- Septumun depolarizasyonunu gösteren EKG dalgası... Q dalgası
- Ventriküllerin repolarizasyonunu gösteren EKG dalgası... T dalgası

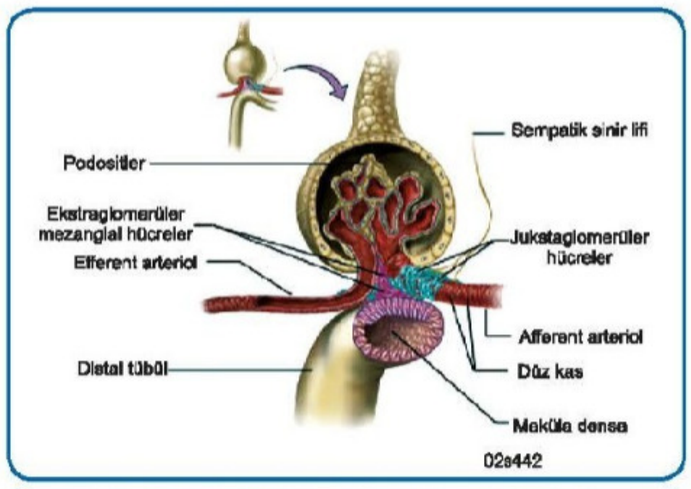
İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Baroreseptörler

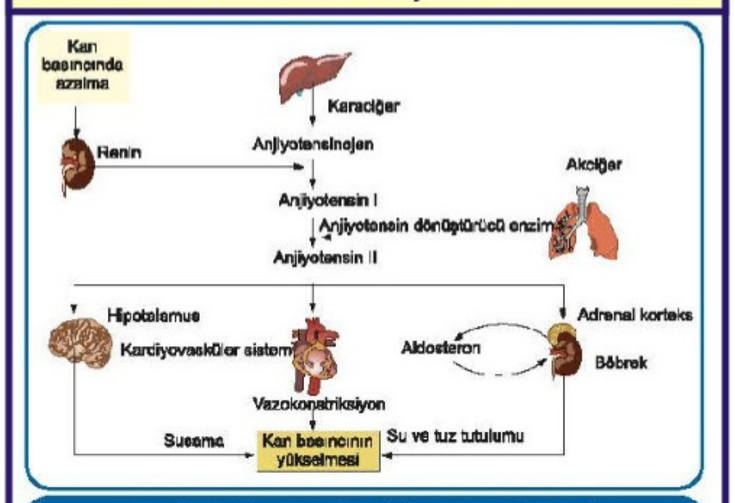
- **Bilgi nereye ulaştırılır...** Nukleus traktus solitaryus (NTS)
- **Karotid sinüs ve arkus aortikustaki baroreseptörlerden kalkan impulsların uyardığı merkez...** Nükleus tractus solitaries (NTS)
- **Arcus aorta ve sinus caroticus'taki baroreseptörlerden kalkan artmış impulslar hangi etkiye neden olur...** Periferik vazodilatasyon
- **Artmış kan basıncını düşürmek için ne yapılır...** Sempatik deşarj inhibe edilir, Vagal uyarı artırılır
- **Sonuçta ne olur...**
  - Kalpte bradikardi, debide azalma
  - Damarlarda vazodilatasyon, venodilatasyon
  - Böylece kan basıncı düşürülür
- **Periferik kemoreseptörler...** Kan basıncı 80 mmHg'nın altına düşünce uyarılır ve kan basıncını artırır.
- **Periferik kemoreseptörler nerede...** Aortik cisim ve karotit cisim
- **Periferik kemoreseptörleri uyaranlar...** Oksijen azlığına, karbondioksit ve hidrojen artışı
- **Periferik kemoreseptörleri en güçlü uyaran...** Oksijen azlığı (hipoksi)
- **Periferik kemoreseptörlerden başlayan uyarı medullaya taşıyan...** N. vagus, n. glassofaringeus
- **Periferik kemoreseptörlerin medulladaki merkezi çekirdeği...** Nükleus tractus solitarius
- **Renin nereden salınır...** Jukstaglomerüler hücrelerden
- **Renin neye cevap olarak salınır...** Hipovolemi, hipotansiyon, renal arter darlığı, Na^+ azlığı



Glomerüler filtrasyonun otoregülasyonu (Juksta glomerüler aparat)

- **NaCl azlığını algılayan reseptör...** Makula densa
- **Makula densa nerede bulunur...** Distal tübülde
- **Anjiyotensinojen nerede yapılır...** Karaciğerde
- **Anjiyotensinojeni, anjiyotensin I'e dönüştüren nedir...** Renin

Temel Bilimler 25. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 072



Renin anjiyotensin aldosteron sistemi

- **ACE'nin diğer adı nedir...** Kininaz II (Bradikinini de yıkar)
- **Anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü olan antihipertansif...** ACE inhibitörleri (Enalapril, kaptopril, perindopril...)
- **Bradikinin'in parçalanmasını inhibe eden...** Enalapril (ACE inhibitörleri)
- **ACE inhibitörlerinin en sık yan etkisi...** Öksürük

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 26

26. Hipotalamo-hipofizer bağlantıda meydana gelen hasarlanma sonrası aşağıdaki hormonlardan hangisinin kandaki düzeyinin artması beklenir?

A) TSH
B) LH
C) Prolaktin
D) FSH
E) ACHT

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Antimüllerian hormon (AMH)...**
  - Transforme edici büyüme faktörü-beta ailesine ait bir glikoproteindir
  - Preantral ve küçük antral foliküllerdeki granüloza hücrelerinden salgılanır.
  - AMH salgılanması, sikluslar arasında küçük değişiklikler gösterir.
  - AMH salgılanması gonadotropik hormonlardan bağımsızdır.
  - Over rezervinin belirlenmesinde kullanılır
- **Midsiklus LH pikinin etkileri...**
  - Granuloza hücrelerinin luteinizasyonu ve progesteron sentezi; Kollajenaz aktivasyonu
  - Ovulasyon için gerekli prostaglandinlerin sentezi
  - Oositte 1. mayozun tamamlanması (Sekonder oosit)
- **Ovulasyon zamanı...**
  - LH artışının başladığı andan 24 - 36 saat sonra
  - LH pik yaptığı andan 10 - 12 saat sonra
- **Ovulasyonun göstergeleri...**
  - Bazal vücut ısısının (BBT) artması
  - Servikal mukusun kalın olması, Spinnbarkeit ve Ferning (-) olması
  - LH artışının gösterilmesi
  - Endometriyal biyopside sekretuvar endometriyumun gösterilmesi
  - Midluteal serum progesteron ölçümünün >3 ng/mL olması
  - USG'de var olan follikülün kaybolması
  - Ovulasyonun en kesin göstergesi gebeliktir
- **Korpus luteumun oluşumunda görevi olan...** VEGF
- **Menstrüel siklusta progesteron salgısının en fazla olduğu dönem...** Midluteal Dönem (Siklusun 21. günü); implantasyona denk gelen gündür.
- **Luteal fazdan folliküler faza geçiş...**
  - Korpus luteumun regrese olmasına bağlı östrojen, progesteron ve inhibin A azalır
  - Böylelikle FSH ve LH inhibisyondan kurtulur
- **Korpus luteum regresyonunda rol oynayan...** Pg F2 alfa
- **Ovulasyonun ilk histolojik işareti...** Endometriyal glandüler epitelde subnükleer glikojen vakuollerinin görülmesi (17-18.gün)
- **Menstrüel kanama Progesteron Çekilme kanamasıdır...**
  - Progesteron azalması ile Prostaglandin sentezi üzerindeki inhibisyon kalkar
  - Artan PG' ler (özellikle PGF2-alfa) spiral arterlerde vazokonstriksiyona neden olur
  - İskemik nekroz sonucu fonksiyonel tabaka dökülür
- **Primer amenore tanımı...** Sekonder seks karakterleri gelişenlerde 15 yaşında, gelişmeyenlerde 13 yaşında halen adet görememe durumudur.
- **Primer amenorenin en sık nedeni...**
  - Gonadal Disgenezi (EN SIK); En sık Turner Sendromu
  - Müllerian agenezi
  - Testiküler Feminizasyon
- **Sekonder amenore...** Önceden adet gören bir kadında en az 3 siklus adet görememe durumu
- **Sekonder amenorenin en sık nedeni...**
  - Gebelik
  - Kronik anovulasyon (ikinci)
- **Hipergonadotropik amenore nedenleri...**
  - Gonadal Disgeneziler (en sık)
    a. Turner sendromu
    b. 46, XX saf gonadal disgenezi
    c. 46, XY saf gonadal disgenezi (Swyer sendromu)
  - X kromozomunun parsiyel delesyonu
  - Seks kromozomlarında mozaik yapı (45X/46XX en sık)
  - Frajil X Sendromu
  - Gonadotropin Reseptör Mutasyonları
  - Rezistan Over Sendromu (Savage Sendromu)
  - Otoimmün Ooforit (Blizzard Sendromu)
  - Galaktozemi
  - Enzim defektleri

Temel Bilimler 26. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 014

- **Hipogonadotropik amenore nedenleri...**
  - Fizyolojik (Konstitüsyonel) gecikme (EN SIK)
  - Kallmann sendromu
  - SSS tümörleri (kraniofarinjioma)
  - Hipofizer Lezyonlar
    a. Boş Sella Sendromu
    b. Sheehan Sendromu (hipofizer apopleksi)
    c. Enfeksiyonlar (tüberküloz, sarkoidoz)
    d. Hand Schüller Christian hastalığı
  - Hipotalamik GnRH Salınımının Bozulması
    a. Anoreksia nervosa, blumia, malnutrisyon
    b. Stress, aşırı egzersiz
    c. Hiperprolaktinemi
    d. Hipotiroidi
    e. Cushing sendromu
    f. Kronik Hastalıklar
  - GnRH Reseptör Mutasyonu
- **Normogonadotropik amenore nedenleri...**
  - Müllerian Anomaliler
    a. İmperfore Hymen
    b. Transvers Vajinal Septa
    c. RKMH Sendromu
  - Asherman sendromu
  - Endometrium Yokluğu
  - Komplet androjen insensitivite sendromu (testiküler feminizasyon)
- **Savage Sendromu (Rezistan over sendromu)...** Overde primordial follikül var ancak foliküllerde FSH reseptörü yoktur.
- **Primer ovaryan yetmezlik tanı kriterleri...**
  - 4 aydan fazla süredir amenore
  - İki ayrı ölçümde serum FSH düzeyinin menopoz seviyesinde olması
  - 40 yaşın altında olması
- **Primer ovaryan yetmezliğin ayırıcı tanısında yapılması gereken testler...**
  - FMR1 premutasyonu,
  - Karyotip analizi (30 yaşın altında)
  - 21 hidroksilaz antikorları

İLGİLİ NOTLAR

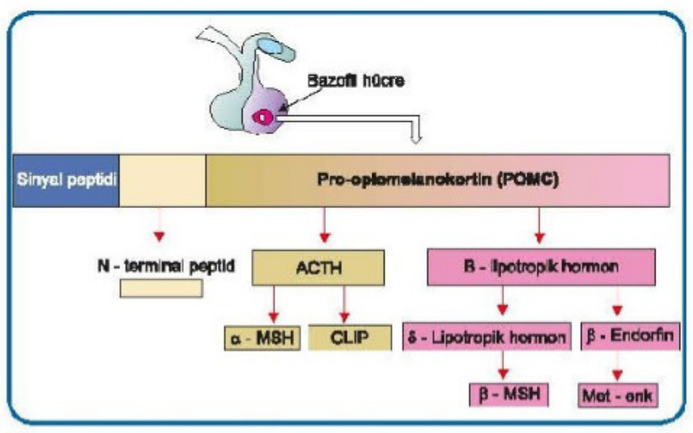
Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **IGF-1 (Somatomedin C) nereden salınır**...Karaciğer
- **Büyüme hormonunun kemik ve kıkırdak büyümesi üzerindeki etkisine aracılık eden...** İnsülin benzeri büyüme faktörü-I (IGF-I)
- **Büyüme hormonu plazma glukoz konsantrasyonunu...** Plazma glukoz konsantrasyonunu artırıcı etki gösterir.
- **Hücre içine amino asit transportunu hızlandıran, enerji için yağ asitlerinin kullanımını artıran ama iskelet kasına glukoz girişini azaltan ve hiperglisemik etki gösteren hormon...** Büyüme hormonu
- **Puberte öncesi dönemde fazla büyüme hormonu salınması hangi hastalığa neden olur**...Gigantizm
- **Puberte sonrası dönemde fazla büyüme hormonu salınması hangi hastalığa neden olur**...Akromegali
- **Laktotrop hücrelerden salınan yapıca büyüme hormonuna benzeyen hormon hangisidir**...Prolaktin

İnsanlarda büyüme hormonu salgılanması

GH Salgısını Uyaranlar	GH Salgısını Baskılayanlar
• Azalmış kan glukoz düzeyi • Azalmış kan serbest yağ asidi düzeyi • Açlık, protein eksikliği • Travma, stres • Heyecan, egzersiz • Serotonin agonistleri • Testosteron, östrojen • Derin uyku (Evre III ve IV non-rem) • Ghrelin • Glukogon • GHRH • L-arjinin • Alfa-2 agonistler ve Beta blokerler	• Artmış kan glukoz düzeyi • Artmış kan serbest yağ asidi düzeyi • Yaşlanma, şişmanlık • Somatostatin • Somatomedinler (insülin benzeri büyüme faktörleri/IGF-1) • Büyüme hormonu (ekzojen) • REM uykusu • Gebelik • Kortizol türevleri (ekzojen steroidler) • Oktreotid (somatostatin analogu)

- **Plasental laktojenin yapısal benzerlik gösterdiği hormon çifti...** GH - Prolaktin
- **Proopiomelanokortin (POMC) kökenli opioid bir peptid...** Beta endorfin
- **POMC ailesi ürünleri...** ACTH, MSH, ß-lipotropik hormon, ß-endorfin, CLIP, N terminal peptid



POMC (proopio melanokortin) ailesi ürünleri

- **Antidiüretik hormon salıverilmesini arttıran faktörler...** serum osmolaritesinde artış, hipovolemi
- **Kan basıncının ani olarak düşmesine cevap olarak arka hipofizden salınan hormon...** ADH

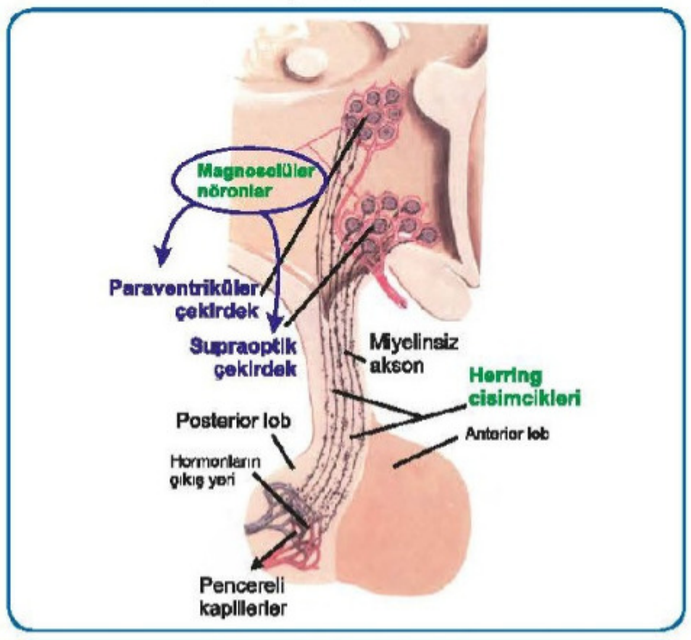
Vazopressin (ADH) salgısının düzenlenmesi

Vazopressin salgısını arttıranlar	Vazopressin salgısını azaltanlar
• Plazma osmotik basıncı artışı • Ekstrasellüler sıvı volüm azalması • Ağrı, stres, egzersiz • Bulantı, kusma • Ayakta durma • Klofibrat, karbamazepin • Anjiyotensin II	• Plazma osmotik basınçda düşme • Ekstrasellüler sıvı volüm artışı • Alkol • Klonidin • Haloperidol

- **Aşağıdakilerden hangisi hipotalamusun supraoptik nükleusunda sentez edilir...** ADH (PoSa kısaltmasına dikkat. Paraventriküler çekirdekten en çok Oksitosin, Supraoptik nükleustan en çok ADH sentezlenir)
- **Hipovolemiye yanıt olarak salınan hormonlar...** ADH, Aldesteron, ACTH, Anjiotensin II, Renin, Adrenalin, Noradrenalin (Renin- Anjiotensin-Aldesteron-ADH sistemi üzerinden)

Temel Bilimler 26. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 075

- **Hipotalamo-hipofizer vasküler sistemin (portal sistemin) yetmezliğinde hangisinin salınımı etkilenmez...** ADH ve Oksitosin vasküler sistemden etkilenmez (ayrıca ön hipofizden sentezlenen prolaktin salınımı da Hipotalamo-hipofizer aks engellenddiğinde salınımı etkilenmez, hatta artar. Hipotalamustan sentezlenen Dopaminin prolactin üzerindeki inhibitor etkisi ortadan kalktığı için)
- **Arka hipofizde bulunanlar...** ADH vezikülleri, oksitosin vezikülleri, arka hipofize uzanan magnosellüler nöronların etrafında nöroglia hücresi olan pituisitler, Glial Fibriler Asidik Protein (GFAP) ara filamanları, Hering cisimleri.
- **İmmünohistokimyasal boyamada, hipofizin pars nervosa'sında pozitif sonuç verenler...** Oksitosin, Antidiüretik hormon, Glial fibriller asidik protein (GFAP)
- **Herring cisimcikleri nerde yer alır...** Hipofizin pars nevroza'sında (Nörohipofiz)



Magnoselüler nöronlar

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

ENDOKRİNOLOJİ

HİPOTALAMUS ve HİPOFİZ HASTALIKLARI

- Endokrin sistemin merkezleri...

Temel Bilimler 26. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 063

- **Hipotalamik inhibitör etki altında olan hipofiz hormonu...** Prolaktin (major düzenleyici ise **dopamin**)
- **Hipofiz sapı kesisi veya hipotalamik lezyon sonucu gelişen artan hipofiz hormonu...** Prolaktin
- **Ön hipofizde hormon sentezleyen hücreler içerisinde en çok bulunan...** Somatotrop hücreler
- **Hipofiz veya hipotalamus hasarında ilk ve en fazla etkilenen hipofiz hormonu...** Büyüme hormonu (BH)
- **Fazlalıkları hiperglisemi, eksiklikleri hipoglisemi yapan antiinsüliner hormonlar...**
  - ✓ BH
  - ✓ Kortizol
  - ✓ Adrenalin
  - ✓ Glukagon

ACTH yüksekliği ve hiperpigmentasyon yapan hastalıklar (ACTH, MSH'ya benzer)

- Cushing hastalığı
- Ektopik Cushing sendromu
- Nelson sendromu
- Addison sendromu

- **Sekonder adrenal yetmezlikte ACTH, kortizol ve aldosteronda meydana gelen değişiklikler...**
  - ✓ Sorun **hipofiz**de → ACTH **düşük** → Kortizol **düşük**
  - ✓ **RAAS sağlam** → Renin ve aldosteron **normal**
- **Hipofiz ve hipotalamusta en iyi görüntüleme yöntemi...** MR
- **Hipofizer adenom basısına bağlı gelişen görme defekti...** Bitemporal hemianopsi (optik kiazma basısı)

Kraniofarengioma vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Çocuk veya genç erişkin hasta
- Hipotalamus/hipofiz yetmezliği bulguları
- Bası (nörolojik) bulguları
- Görüntülemede suprasellar kistik kalsifik kitle

- **Kallman sendromu...** Bulbus olfactorius agenezisi (anozmi) + Hipogonadotropik hipogonadizm
- **Hipofiz yetmezliğinin en sık nedeni...** Hipofiz adenomu
- **Multiple ön hipofiz hormon eksikliklerine neden olabilen mutasyonlar...** Pit-1, Prop-1
- **Hipofiz yetmezliğine neden olabilen ilaçlar...** İmmünoterapi (ipilimumab, nivolumab)
- **Hipofiz hasarında hormonların etkilenme sırası...** BH, FSH-LH, TSH, ACTH
- **Hipofiz yetmezliği sonucu yetişkinlerde en erken bulgu ve en sık başvuru nedeni...** FSH/LH eksikliği bulguları

Postpartum kadında hipofiz yetmezliği yapan iki hastalık

Sheehan sendromu	Lenfositik hipofizit
Doğum sırasında aşırı kanama sonucu gelişen hipofiz nekrozu	Hipofizin diffüz lenfositik infiltrasyonu
Prolaktin düşük	Prolaktin yüksek
MR'da nekroz	MR'da adenomu andıran kitle
İlk bulgu postpartum laktasyon olmaması	İlk bulgu baş ağrısı, görme bozukluğu (bası bulguları)
Öncelikli tedavi steroid	Öncelikli tedavi steroid

- **Hipofizde makroadenomu olduğu bilinen bir hastada ani gelişen baş ağrısı, kusma ve/veya nörolojik bulgular (görme bozukluğu, kraniyal sinir paralizisi, şuur bozukluğu) varlığında en olası tanı...** Piütiter apopleksi
- **Piütiter apoplekside yaklaşım...**
  - ✓ Nörolojik bulgu yoksa ilk tercih **steroid**
  - ✓ Nörolojik bulgu varsa ilk tercih **cerrahi**
- **Hipofiz yetmezliğinde bazı laboratuar bulguları...**
  - ✓ Anemi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hiponatremi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hipoglisemi (ACTH, BH düşük)
- **Hipofiz yetmezliğinde potasyum düzeyi...** Normal (RAAS sağlam, aldosteron normaldir)
- **Büyüme hormonu eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...**
  - ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
  - ✓ L Dopa testi
  - ✓ L-Arjinin testi
  - ✓ Glukagon testi
  - ✓ GHRH testi
- **ACTH eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...**
  - ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
  - ✓ CRH stimülasyon testi
  - ✓ Metirapon testi
- **Hipofiz yetmezliğinde ilk tercih tedavi...** Glukokortikoid (Mineralokortikoid gerekmez, RAAS sağlam)
- **Hipofiz yetmezliği olan/düşünülen bir hastada tiroid hormonu replasmanı öncesinde dikkat edilecek durum...** Hastada adrenokortikal yetmezlik belirtileri agreve olabileceğinden öncelikle glukokortikoid tedavi verilmiş olmalıdır
- **Hipofizde en sık görülen adenom...** Nonfonksiyonel adenom
- **Sekretuvar hipofiz adenomları içerisinde en sık görülen...** Prolaktinoma
- **Hipofiz adenomlarında klinik tablo...**
  - ✓ Üretimine bağlı hormon fazlalığı
  - ✓ Basısına bağlı
    - -Hipofiz yetmezliği
    - -Baş ağrısı
    - -Bitemporal hemianopsi (optik kiazma)
    - -Kranial sinir hasarları (3, 4, 5_1, 5_2, 6)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 27

27. Tromboksan A_2 ve ADP'nin eksikliğinde hemostazla ilgili aşağıdakilerden hangisi görülür?

A) Protrombinin trombine dönüşümü yavaşlar.
B) Trombin üretimi artar.
C) Hızlı bir şekilde trombosit tıkacı oluşur.
D) Trombosit üretimi azalır.
E) Yeterli trombosit aktivasyonu gerçekleşmez.

Doğru Cevap: E

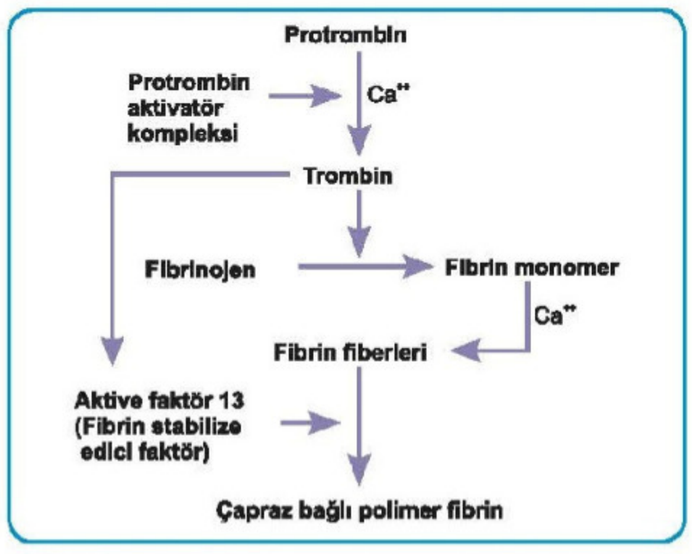
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

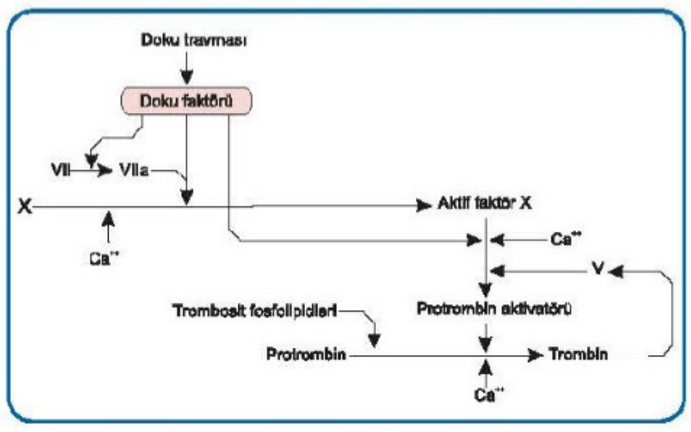
- Vazospazma neden olan mediyatörler... Tromboksan A2 ve seratonin
- Megakaryositlerin parçalanması sonucu ortaya çıkan hücre... Trombosit
- Cinsiyete göre değişen kan parametreleri..... Eritrosit sayısı, Hematokrit değeri, Hemoglobin değeri
- Cinsiyete göre değişmeyen kan parametresi... Trombosit
- Kemik iliğinde en büyük görülen hücre... Megakaryosit
- Trombositlerin temel yıkım yeri... Dalak
- Trombositler hasarlı endotelde tutundukları... Kollajen ve Von Willebrand faktör
- Hasarlanmış bir duvarda trombositleri subendotelyalkollajene bağlayan yüzey proteini... Gp Ia/2a
- Hasarlanmış bir duvarda trombositleri vWf'ye bağlayan yüzey proteini... Gp Ib/IX
- Trombositlerin adezyonunda görevli glikoproteinler... Gp Ia/2a ve Gp Ib/IX
- Trombositlerin birbirine yapışarak ile birikmesi... Agregasyon
- Trombosit agregasyonundan sorumlu glikoprotein... Gp IIb/IIIa
- Gp IIb/IIIa'nın bağlandığı molekül... Fibrinojen

Temel Bilimler 27. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 047

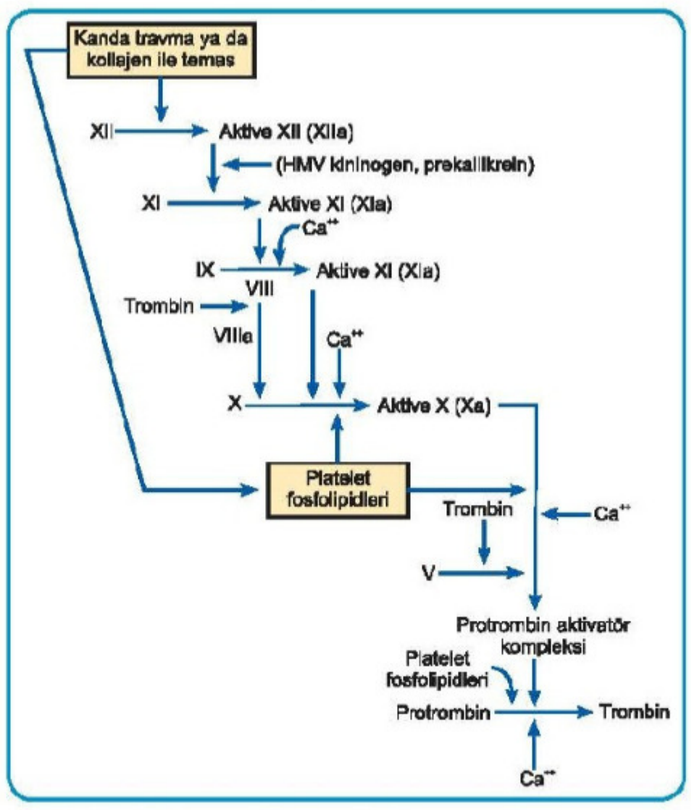
- Trombositlerden salınan, diğer trombositleri de aktifleyen maddeler... ADP ve Tromboksan A2
- Trombosit agregasyonunu uyaran... ADP, TXA2, Serotonin, Kollajen ve Von Willebrand faktör
- Vazodilatasyon, permeabilite artışı oluşturan ve prostoglandin senteini arttıran... PAF
- Protrombin aktivatörü kompleksinin görevi... Protrombini trombine dönüştürmek
- Protrombin aktivatör kompleksin üyeleri... Ca+2, F5a, F10a, Trombosit fosfolipidleri



- Trombinin görevi... Fibrinojeni fibrin ipliklerine çevirmek
- Karaciğerde üretilemeyen pıhtılaşma proteini... Faktör 4 (Ca^{+2})
- Prokonvertin olarak bilinen pıhtılaşma faktörü... Faktör 7
- Christmas Faktörü... Faktör IX
- Stuvart-Prower Faktörü... Faktör X
- Hageman Faktör... Faktör XII
- Fibrin Stabilize edici Faktör... Faktör XIII
- Ekstrensek hemostaz basamakları...
  - ✓ Dokudan F3 salınır.
  - ✓ F3, F7 ile birleşir ve aktive eder.
  - ✓ F3-F7 kompleksi F10'u aktive eder.



- İntrensek hemostaz basamakları...
  - ✓ F12 aktivasyonu (kalsiyumdan bağımsız)
  - ✓ Sırası ile Faktör 12-11 ve 9 aktiflenir.
  - ✓ F9, F8'in kofaktörlüğü ile F10'u aktive eder.



- Kan kollajen ya da cam ile temas ederse ..... F12 aktifleşir
- Faktör 12 aktivasyonunda rol alan protein... Yüksek molekül ağırlıklı kininojeni (HMWK), Kallikrein
- Ortak yol basamakları...
  - ✓ F10 aktivasyonu
  - ✓ F10, F5'in kofaktörlüğü ile F2'yi aktive eder.
  - ✓ F2, Fibrinojeni Fibrine dönüştürür.
  - ✓ F13 Fibrini polimerize çapraz bağlı fibrin dönüştürür.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

İNFLAMASYON

5. TANIMLAR VE GENEL ÖZELLİKLER

- **Akut iltihapta hücreler ne zaman gelir...** Nötrofil 6-24 saat, monosit- makrofaj dönüşümü 2-3 gün
- **Kronik iltihabın seyrinde ne vardır...** Lenfosit, makrofaj akımı, doku yıkımı, anjiyogenez, fibrosis
- **Depo halde bulunan (Erken dönem) mediyatörler hangileridir...**
  - Histamin,
  - Serotonin,
  - Lizozomal enzimler
- **Hücre kökenli mediyatörler hangileridir...**
  - Vazoaktif aminler (Histamin, serotonin),
  - Lipid medyatörler: Araşidonik asit, Platelet aktive edici faktör,
  - Sitokinler,
  - Reaktif oksijen radikalleri
  - Nitrik oksit,
  - Lökositlerin lizozomal enzimleri,
  - Nöropeptitler.
- **Plazma kaynaklı mediyatörler hangileridir...**
  - Kompleman,
  - Kinin,
  - Koagülasyon sistemi (K-K-K)
- **Histamin kaynağı...** mast hücreleri, bazofiller ve trombositler
- **Histamin salınımını tetikleyen faktörler...** Travma, ısı, IgE aracılı reaksiyonlar, C3a, C5a
- **Histaminin etkileri...**
  - Vazodilatasyon,
  - Bronkokonstriksiyon,
  - Damar permeabilitesinde artış (venüler endotelyal kontraksiyon)
- **Araşidonik asit metabolizmasında hangi yollar vardır...** Siklooksijenaz (COX) yolu (prostaglandin ve tromboksan A2) ve lipooksijenaz (lökotrien ve lipoksin) yolu
- **Prostaglandinlerin (PG) fonksiyonları nelerdir...**
  - Vazodilatasyon

Temel Bilimler 27. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 009

- **COX yolunda oluşan, trombosit membranı kökenli agregan ve vazokonstriktör mediyatör hangisidir...** Tromboksan A2 (TXA2)
- **Başlıca endotelden salınıp vazodilatasyon yapan ve trombosit agregasyonunu engelleyen COX ürünü...** PGI2 (prostasiklin)
- **Lökotrienlerin (LT) etki mekanizması nedir...** Tüm düz kasları kasar (damar-bronş)
- **Lipooksijenaz yolunun en etkin son ürünleri...** LTC4, LTD4, LTE4

- **LTC4, LTD4, LTE4'ün bulguları nelerdir...** Vazokonstriksiyon, bronkospazm ve artmış damar geçirgenliği
- **Anti-inflamatuvar olan lökotrien hangisidir...** Lipoksinler (Antikemotaktik etkileri vardır)

Araşidonik Asit Metabolit Etkileri (Eikosanoidler)

Etki	Eikosanoid
Vazodilatasyon	PGI2 (Prostasiklin), PGE1, PGE2, PGD2
Vazokonstriksiyon	TxA2, LTC4, LTD4, LTE4
Damarsal geçirgenlik artışı	LTC4, LTD4, LTE4, PG D2, PG E2
Kemotaksis, lökosit adezyonu	LTB4, HETE
Trombosit agregasyonu	TXA2
Trombosit agregasyon inhibisyonu	PGI2
Hiperaljezik	PGE2
Kemotaksis inhibisyonu	Lipoksin
Aköz hümör drenajı (glokom tedavisinde kullanılır)	PG F2 alfa
Mast hücrelerindeki ana prostaglandin	PG D

- **Hücre membranı kökenli inflamasyon mediyatörler nelerdir...** PAF ve araşidonik asit metabolitleri
- **Sitokinlerin etki mekanizması nedir...**
  - Otokrin etki (kendi hücresini)
  - Parakrin etki (komşu hücreyi)
  - Endokrin etki (uzak organın hücresini) ile uyarır
- **IL-1 (interlökin-1)'in görevleri nelerdir...**
  - Lökosit aktivasyonu, akut faz reaktanları oluşumu
  - Endojen pirojen
  - Endotel aktivasyonu
  - Yüksek dozda endotelde lizis yapar
- **IL-2'nin görevleri nelerdir...** Lenfositlerin çoğalmasını tetikler, NK ve makrofaj aktivitesini artırır.
- **IL-3 ve IL-7'nin görevleri...** Kemik iliği uyarımı, miyeloid ve lenfoid kolonisi stimülasyonu ve diferansiyasyonu
- **Kemik iliğini uyaran sitokinler hangileridir...** IL3 (Tüm kan hücrelerini); IL7(Pre T ve Pre B hücrelerini uyarır)
- **IL-4'ün görevi...** Lenfosit artışı, **IgE ve IgG1 sentezi**, Fc reekspresyonu, adezyon molekül ekspresyonu.
- **IL-5'in görevi...** **Eozinofil** artışı ve **B-hücre diferansiyasyonu** artışı, IgE sentezi.
- **IL-6'nın görevi...** **Sedimentasyon** artışı, amiloid sentezi, **osteoklast** aktivasyonu
- **IL-8'in görevi...** Nötrofil **kemotaksisi**
- **IL-10'un görevi...** İmmün cevabın baskılanması

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 28

28. I. Fruktoz, enterositlere Na^+-glukoz kontransporteriyle (SGLT1 ile) taşınır.
II. Fruktoz, enterosit bazal membranından interstisyuma GLUT-2 aracılığıyla taşınır.
III. Galaktoz, enterositlere Na^+ -glukoz kotransporteriyle (SGLT1 ile) taşınır.

Monosakkaritlerin ince bağırsakta emilimi ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Duodenumdaki submukozal bez... Brunner (alkali müköz sekresyon)
- Villuslar arasındaki bağırsak bezleri olarak da adlandırılan tübüler bezler...Lieberkühn kriptaları
- Lieberkühn kriptalarının bazalinde bulunan, TNF-α, lizozim ve defensin salgılayan, fagositoz yapabilen hücre... Paneth
- Peyer plaklarındaki "gut-associated lymphoid tissue" (GALT) ile ilişkili modifiye enterosit... M hücresi
- İnce bağırsak bezlerinde bulunup kolonda bulunmayan hücre ...Paneth hücresi
- Peyer plaklarındaki, lenfoid dokunun üzerini örten epiteloid hücre... M hücresi (mikrokatlantı)
- Antijenleri alttaki lenfoid hücrelere sunan ve bazal membranı bulunmayan hücre...M hücresi
- İnce bağırsaktan suyun emilimi... İzoosmotik absorbsiyonla
- İnce bağırsaktan sodyum emilimi ...Paraselüler emilim
- Paraselüler sodyum emiliminin sürekliliği çalışması gereken pompa...Na/K ATPaz
- Na/K ATPaz aktivitesini arttırırak su ve sodyum emilimini arttıran hormon... Aldosteron
- Aldosteronun GİS'te Na^+ emilimi üzerine etkisinin en belirgin olduğu yer... Kolon
- Glikoz ve galaktoz ince barsak fırçamsı yüzeyinden taşınımı...Na^+ aracılı kotransport (SGLT-1)
- Glukoz ve galaktozu enterositten kana taşıyan... GLUT-2
- İntestinal lümenden emilimi sodyuma bağımlı maddeler

Temel Bilimler 28. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 056

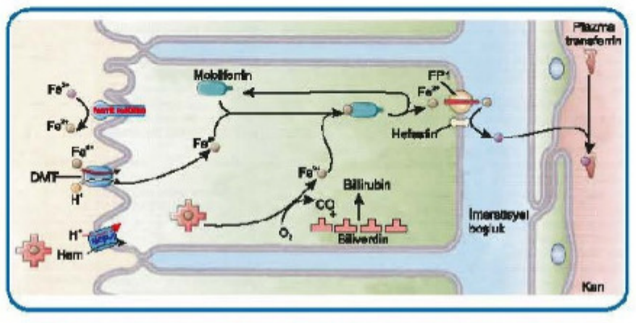
- Fruktoz lümenden hücreye nasıl emilir...Kolaylaştırılmış transport ile (GLUT 5)
- Fruktozu enterositten kana taşıyan ...GLUT-2
- En fazla emilebilen karbonhidrat ...Glukoz
- En hızlı emilen karbonhidrat ...Galaktoz
- Hangi tip proteinler emilebilir...Aminoasit, dipeptit ve tripeptit
- Dipeptid ve Tripeptidi taşıyan taşıyıcı hangisidir... PepT1(hidrojen bağımlı sekonder aktif)
- Aminoasitlerin emilimi... SGLT-1
- Yağların sindirimi en fazla...İnce bağırsakta
- Diyetteki yağların en büyük kısmı...Trigliserit (nötral yağ)

- Yağ sindiriminin başladığı yer...Mide (tükürükle yutulan lingual lipaz ile)
- Yağ sindiriminde en önemli enzim...Pankreatik lipaz
- Tereyağındaki yağ olan tributirini sindiren enzim... Gastrik lipaz
- Safra tuzları barsakta yağlara etkisi... Emülsifikasyon
- Yağ emiliminde taşıma fonksiyonu yürüten safra asitlerinden oluşan yapı... Miçel
- Serbest yağ asitleri, kolesterol ve A,D,E vitaminlerinin emiliminde görevli yapı... Miçel
- Miçeller emildikten sonra yağlar kana verildiği yapı... Şilomikron
- Şilomikronların oluştuğu yer... Enterosit içerisinde
- Şilomikronları taşıyan sıvıya ne ad verilir... Şiloz sıvı
- Lakteal... Barsakta emilen lenfatik sıvıyı taşıyan lenf kanalı

Yağların sindirimi

1. Bağırsak lümeninde yağların emülsifikasyonu
2. Pankreatik lipazın etkisi
3. Miçel formasyonu
4. Şilomikron formasyonu

- Vücuttaki demirin çoğu...Hemoglobinde (% 70)
- Demirin % 25-30'u...Ferritin (depo)
- Demirin en fazla emildiği GİS segmenti... Duodenum
- Emilen demir formu...Ferröz (Fe^{+2}) demir
- Demir eksikliği anemisinin tedavisinde en uygun preparat... Ferröz demir tuzları
- Duodenumdan demir emilimini arttırıcı etki yapan... HCl
- Ferrik demiri, ferröz hale getirenler... Ferrik redüktaz (Askorbik asit, HCl)
- Demir emilimini azaltanlar ... Alkol, fitat, oksalat
- Demirin apikal membrandan enterosit içerisine taşınımı... DMT-1 (H+ bağımlı sekonder aktif transport)
- Hem'in enterosit içerisine taşınımı... Hem taşıyıcı protein-1 (HCP 1)
- Enterosit içerisinde hem'den Fe^{+2} yi serbestleştiren... Hem oksijenaz - 2 (HO_2)
- Demirin enterositten kana emilimi... Ferroportin-1 (Kolaylaştırılmış transport)
- Ferroportine inhibe ederek enterositten demir emilimini azaltan..... Hepsidin
- Fe^{+2}'den Fe^{+3} dönüşümünü yapan... Seruloplazmin
- Enterositlerden dolaşıma verilmek üzere demiri oksitleyen Seruloplazmin (ferrooksidaz) analoğu... Hefastin
- Ferrik demirin kandaki taşıyıcı proteini... Transferrin
- Demirin başta karaciğer ve kemik iliği olmak üzere depo edildiği form...Ferritin



- B12 vitamininin mide asidinde bozulmasını engelleyen...R faktör
- R faktör'ün salınımı...Tükürük bezinden
- B12, duodenumda ne ile birleşmektedir...İntrensek faktör
- IF-B12 kompleksinin terminal ileumdan emilimi... Reseptör aracılı endositoz
- B12'nin kandaki taşıyıcı proteini...Transkobalamin

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

6. **Aşağıdaki elektron transport zinciri inhibitörlerinden hangisi kompleks 3 inhibisyonu yapar?**

A) Amobarbital **B)** Karboksin
C) Antimisin A **D)** Karbon monoksit
E) 2,4-Dinitrofenol

Doğru cevap: C

KARBONHİDRATLAR

5. KARBONHİDRATLARA GİRİŞ

- **Aldehit grubu** taşıyan monosakkaritlere, **Aldoz** (ör. glukoz, galaktoz, mannoz ve riboz), **keton grubu** taşıyanlara **Ketoz** (ör fruktoz, ribuloz, ksuloz) denir.
- **İzomer...** kapalı formülleri aynı, açık formülleri farklı olan bileşiklerdir. Örn. Glukoz, fruktoz, galaktoz ve mannoz hepsinin kapalı formülü $C_6H_{12}O_6$ dır
- **Epimer...** Açık formülü aynı olan sadece tek bir karbon atomu etrafında grup değişikliği gösteren izomerlerdir. Örn. **Glukoz ve galaktoz birbirinin C-4 epimeridir.**
- **Galaktoz esansiyel değildir, diyet ile kısıtlansa bile UDP-heksoz-4-epimeraz ile glukozdan** oluşabilir.
- **Fruktoz polimeri olan polisakkarit..** İnülin
- **İnsanlardaki şekerlerin büyük çoğunluğu D formundadır. L-fukoz (glikoproteinlerde) ve L-idüronik asit** (glikozaminoglikanlarda) kayda değer **iki istisna**dır.
- **İndirgeyici bir şeker Benedict solüsyonu** gibi kimyasal ayıraçlarla reaksiyona girer. Bu test diğer indirgeyici heksozlar ve pentozlarlada pozitif, sonuç verdiğinden özgün değildir.
- **Askorbik asit** gibi indirgeyici maddeler Benedictle ve indirgeyici tabletlerle **yanlış pozitif sonuç verir.**
- **Sakkaroz ve trehaloz indirgeyici değildir,** benedictle reaksiyona girmez.
- Monosakkaritlerin oksidasyonu ile **üronik asitler (glukoz → glukronik asit, galaktoz → galakturonik** asit) oluşur.
- **Şekerlerin indirgermesi** ile alkol şekerler oluşur, bunlara **polioller** denir. Örneğin **glukoz → sorbitole, fruktoz → sorbitol** ve **mannitole** indirgenir.
- Glikoproteinler oluşurken karbonhidratlar **serin veya treonin'e eklenirse O-glikozid, asparajin ile bağ oluşturursa N-glikozid** oluşur.
- N-bağlı glikozidlerin sentezinde **oligosakkaritlerin transferi için dolikol** ve onun fosforile türevi olan **dolikol pirofosfata gereksinim vardır.**
- **Tunikamisin, dolikol fosfata şekerlerin bağlanmasını engelleyerek glikoprotein sentezini bozar.**
- **Tunikamisin N-glikozid oluşumunu bozarken** O-glikozid oluşumunu engellemez.
- **Deoksinojiromisin, glikozidazı inhibe ederek glikoprotein sentezini bozar.**
- **Swainzonin; mannozidazı inhibe ederek** glikoprotein sentezini bozar.
- Çiğneme sırasında **tükürükte** bulunan **alfa-amilaz (ptyalin)** diyetteki nişastaya etki ederek **alfa 1-4 bağlarını yıkar.**
- **Nişasta sindirimi sonucu oluşan disakkarit...** Maltoz
- **Pankreastan salgılanmayan sindirim enzimi...** Maltaz

Disakkaridazlar (maltaz, sükraz, izomaltaz, laktaz ve trehalaz) intestinal mukoza hücrelerinin fırçamsı kenarlarında bulunur. Ayrıca dipeptidaz ve aminopeptidaz gibi protein sindirim enzimleri de ince bağırsak mukoza hücreleri tarafından salgılanır.

- **Ozmotik diyareye yol açan hastalık...** Laktoz intoleransı

Temel Bilimler 28. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 007

Galaktoz ve glukoz mukoza hücresi içine **sodyum-monosakkarit kotransport sistemi ile alınır.**

Fruktoz'un bağırsaklardan emilimi **Na-bağımsız kolaylaştırılmış diffüzyon ve GLUT-5** ile olur.

Sodyum- monosakkarit kotransport sistemi **florizin ve oubain (Na/K ATPaz inhibitörü)** ile **inhibe olur.**

Sodyumdan bağımsız kolaylaştırılmış diffüzyon sistem ise **sitokalazin B** ile **inhibe** edilmektedir.

Glukozun kolaylaştırılmış transportla taşınması

Glukoz taşıyıcı	Spesifik olduğu doku	Fonksiyonu
GLUT-1	• Eritrosit • Kan-beyin bariyeri • Damar endotel hücreleri • Plasenta	• Bazal glukoz transportu • Glukoz için Km'i düşük
GLUT-2	• Karaciğer • Pankreas • İnce bağırsak • Böbrek proksimal tüp	• Toklukta karaciğerde glukozun hızlı yakalanması • Toklukta pankreas beta hücrelerinden insülin salınımı • Bağırsak hücresinden kana glukoz salınımı • Glukoz için Km'i en yüksek • Glukoza ilgisi en düşük, V_{max}'ı en yüksek
GLUT-3	• Beyin (nöronlar) • Plasenta	• Glukoza afinitesi en yüksek, V_{max}'ı en düşük • Glukoz için Km'i düşük • Glukozun yakalanması ve transportu
GLUT-4	• Yağ dokusu • İskelet ve kalp kası	• İnsülinle uyarılabilen tek taşıyıcı
GLUT-5	• İnce bağırsak • Testis	• Fruktozun bağırsaktan emilimi
GLUT-7	• Karaciğer mikrozomal fraksiyonu	• Endoplazmik retikulumdan serbest glukozun çıkışı

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 29

29. Aşağıdaki hormonlardan hangisinin endokrin bezde depo şekli yoktur ve aktif formda sentezlenip salgılanır?

A) Progesteron
B) Paratiroid hormon
C) İnsülin
D) Büyüme hormonu
E) Adrenalin

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

74 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

5.

I. Baroreseptör deşarjı artar.
II. Vagal uyarı artırılır.
III. Kalp debisi azalır, damar genişler.
IV. Kan basıncı azaltılır.

Kan basıncının aniden artması sonrası, refleks bir mekanizma ile kan basıncının düzenlenmesi mekanizmasında izlenen fizyolojik süreçlerin sıralaması hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?

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

Doğru cevap: A

6. **Aşağıdaki seçeneklerde verilen kalbin refleks yanıtları ve bu reflekslerin özellikleri izlendiği hangi seçenekte doğru eşleştirilmiştir?**

	Bainbridge Refleksi	Bezold-Jarisch Refleksi	Cushing Refleksi
A)	Taşikardi	Bradikardi	Bradikardi
B)	Taşikardi	Taşikardi	Bradikardi
C)	Taşikardi	Bradikardi	Taşikardi
D)	Bradikardi	Bradikardi	Bradikardi
E)	Bradikardi	Taşikardi	Taşikardi

Doğru cevap: A

ENDOKRİN SİSTEM HİSTOLOJİSİ ve FİZYOLOJİSİ

- Steroid yapıdaki hormonlar nereden sentezlenir... Adrenal korteks ve gonadlar
- Peptid yapıdaki hormonlar hangi organelde sentezlenir... GER
- Kanda mutlaka taşıyıcı kullanan hormonlar hangileridir... Lipid yapıdaki hormonlar
- Amin yapıdaki hormonlar en çok hangi aminoasitten sentezlenir... Tirozin
- Vücuttaki en büyük hormon deposu hangi bezdedir... Tiroid bezi
- Salınımı sirkadiyen ritm gösteren hormonlar... Büyüme hormonu, FSH, LH, Melatonin, Kortizol (birçok hormonun salınımı sirkadiyan ritm gösterir. Ancak insulin, parathormon gibi çok az sayıda hormonun salınımı sirkadiyan özellik göstermez)
- Yavaş ilerleyen sinyal iletim mekanizması... Endokrin ileti (sinaps, otokrin, parakrin, jukstakrin iletiye göre endokrin ileti en yavaştır)
- Protein hormonların endoplazmik retikulumda sentezlenen şekli... Preprohormon
- Prohormondaki ilave peptid dizilerini ayıran... Golgi cisimciği
- Polipeptid yapılı hormonların özellikleri... Kısa aktivite süresi, reseptörleri hücre zarı dışında, enzim aktivitesini etkilerler

- Katekolaminler ve tiroid hormonları hangi amino asitten sentezlenir... Tirozin

Temel Bilimler 29. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 074

- Steroid hormonların özellikleri...
  - Lipitde çözünürler, kolesterolden sentezlenirler
  - Depolanmazlar, plazma proteinlerine bağlanırlar
- Hormon salgısının düzenlenmesinde en sık kullanılan yöntem... Negatif feedback
- Ovulasyonda östrojenin LH'a etkisi... Pozitif feedback
- Pozitif geri besleme kontrol mekanizmasına örnekler...
  - Kanamanın durdurulması,
  - Aksiyon potansiyelinin oluşumu,
  - Doğumda oksitosinin uterus uyarması
  - Ovulasyonda östrojen ile LH ilişkisi.
- Hedef organdan salınan hormonların hipotalamusu etkilemesi... Uzun feedback
- Sirkadiyen ritmin ayarlanması ile ilgili hipotalamik çekirdek... Suprakiazmatik
- Diğer hormonlar üzerinde genel olarak inhibe edici özellik gösteren... Somatostatin
- Ön hipofiz nereden gelişir... Rathke kesesinden
- Rathke kesesi artığı... Kraniofarinjioma
- Hipofizin infundibulum kısmı embriyolojik olarak beynin hangi kısmından gelişir... Diensefalon
- Adenohipofiz bölümleri... Pars distalis, pars intermedia, pars tuberalis
- Nörohipofizde bulunan ileri derecede dallanmış özel bir tip glial hücre... Pituisit
- Hipotalamusun supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerinde üretilen Oksitosin ve ADH'ı taşıyan... Nörofizinler (nörofizin-I oksitosin, nörofizin-II ADH)
- Hipotalamus supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerinde yer alan büyük nöronlar... Magnosellüler nöronlar
- Asidofilik ön hipofiz hücreleri... Somatotrop, Mamotrop
- Hipofiz ön lobunda en az görülen hücre grubu... Kromofob
- Adenohipofizde endokrin fonksiyonu olup en fazla bulunan hücre... Somatotrop hücre (GH salgılayan hücre)
- Büyüme hormonu hangi ikincil haberciyi kullanır...JAK-STAT
- Büyüme hormonu salınımını arttıran hipotalamik hormon hangisidir... GHRH
- Adenohipofizdeki bazofil hücreler arasında en çok bulunan ... Kortikotroplar
- Hipofiz ön lobunda en az görülen hücre grubu... Tirotrop hücre
- Büyüme hormonunun indirekt etkilerinden sorumlu olan... IGF-1

İLGİLİ NOTLAR

Steroid yapılı hormonların depolanmadığını, diğerlerinin depolandığını ve progesteronun steroid yapılı olduğunu ayrı spotlarla vurgulayınca ortaya sorunun cevabı net çıkıyor...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 30

30. I. Asetil kolin
II. Histamin
III. Nitrik oksit
IV. Endotelin

Penil ereksiyonun gerçekleşmesi için parasempatik postgangliyonik terminallerden yukarıdakilerden hangileri salınmalıdır?

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

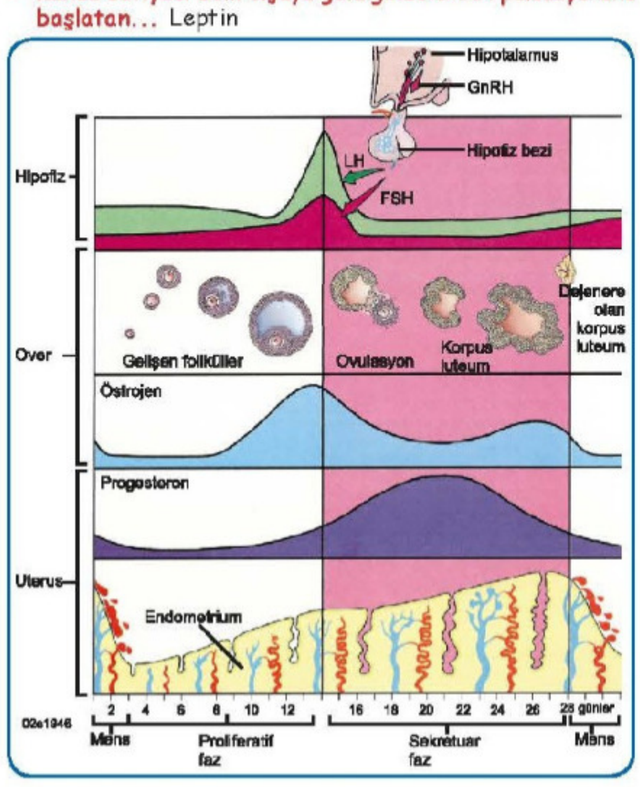
Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Skrotumun kadındaki karşılığı...Labiyum majus
- Majör vestibüler bezin (Bartholin) erkekte karşılığı... Cowper
- Minör vestibüler bez (Skene) erkekte karşılığı... Prostat
- Vestibüler bezlerin salgı karakteri... Mukus
- Penisin kadındaki karşılığı hangisidir... Klitoris (çok katlı yassı epitel)

Temel Bilimler 30. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 027

- Kadın ve erkekte ereksiyonda görevli nörotransmitterler... Ach, VİP, NO
- Areolar meme bezleri ... Montgomery
- Puberte sonrası erkekte meme gelişimini durduran hormon... Testosteron
- Memede duktal yapıyı geliştiren hormon... Östrojen
- Memede alveolleri geliştiren hormon... Progesteron
- Doğumdan sonra birkaç gün içinde salınan süt... Kolostrum
- Kolostrumun içeriği... Na+ ve Cl- içeriği yüksek ama K+ içeriği düşük
- Süt fışkırtma refleksinden sorumlu hormon... Oksitosin
- Süt sentezini arttıran hormon... Prolaktin
- Puberteyi başlatan hormonal uyarı.... GnRH'nın pulsatil atımlar halinde salınması
- Pubertenin kadınlarda ilk belirtisi... Telarş
- Pubertenin erkeklerde ilk belirtisi... Testis volümünde artma (testis cildinde incelme)
- Kanda seviyesi belli ölçüye geldiğinde GnRH pulsasyonunu başlatan... Leptin



- Kadın hormonal sistemi...
  - ✓ Hipotalamustan GnRH
  - ✓ Adenohipofizden FSH ve LH
- FSH ve LH salınımını azaltan hormon... İnhibin (siklus ilk yarı B, ikinci yarı A)
- Aktivine bağlanarak etkisini bloke edip FSH salınımını azaltan... Folistatin
- Her siklusta dejenere olan folliküller... Korpus atretikum
- Uterus siklusu dönemleri...
  - ✓ Proliferatif (rejenerasyon) faz
  - ✓ Sekretuvar faz
  - ✓ İskemik Faz
  - ✓ Menstruasyon (Deskumasyon) fazı
- Menstruasyonun nedeni... Progesteronun aniden azalması
- Menstruasyonda spiral arterlerde vazospazmın nedeni... Pg F2
- Mentruel sıvının yoğun lökosit içermesi... Lökore
- Menstürel sıvının pıhtılaşmamasının nedeni... Fibrinolizin (plazmin)
- İki hücre iki hormon teorisi;
  - ✓ LH etkisi ile teka internadan androjen sentezlenir.
  - ✓ Androjen komşu granülozaya geçer.
  - ✓ FSH'ın etkisi ile granülozada aromataz aktive olur.
  - ✓ Aromataz ile androjen östrojene dönüşür.
- Korpus luteumun gerilemesi ile yeniden salgılanması artan... FSH
- Östrojen etkisi ile...
  - ✓ Servikal mukus elastik ve akıcı
  - ✓ Vagende superfisiyal hücre
  - ✓ Memede stromal doku gelişimi
- Östrojenin en yüksek seviyeye (12-13. Gün) çıkması sonucu... LH ve FSH piki (pozitif feedback)
- FSH pikinin LH pikinden az olmasının nedeni... İnhibin B'nin FSH'yı baskılaması
- Ovulasyonu başlatan... Siklus ortasındaki LH piki
- Ovulasyonun olduğu over üzerindeki bölgenin görüntüsü... Stigma
- Menstürel siklusta progesteron hakimiyeti... Siklusun ikinci yarısı
- Ovulasyon sonrası geride kalan granüloza ve teka hücrelerinin luteinize olarak oluşturduğu yapı... Korpus luteum
- Granüloza lutein hücrelerinden salınan... Progesteron (esas), Östrojen, İnhibin A
- Progesteronun pik yaptığı gün... Ovulasyon sonrası 6. Gün
- Progesteron etkisi ile...
  - ✓ Endometrial glandlar kıvrımlanır.
  - ✓ Stromal hücrelerde lipid ve glikojen depolanır.
  - ✓ Endometriyal kan damarları kıvrımlanır.
  - ✓ Servikal mukus kıvamlı ve koyu
  - ✓ Bazal vücut ısısı artar.
  - ✓ PEG hücre aktivitesi artar.
- Korpus luteum yıkımı sonucu... Korpus Albikans
- Korpus luteumun devamlılığını sağlayan... Beta-HCG
- Premenstürel sendromun nedeni... Progesteron seviyesinde azalma

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıtı bulurlar** ve size **dua** ederler.İşte bu dua tüm **yorgunluğumuza** değer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

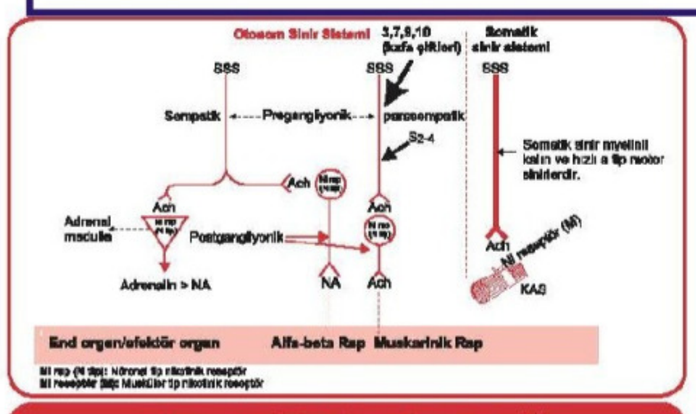
OTONOM SİNİR SİSTEMİ

OTONOM SİNİR SİSTEMİNE GİRİŞ

- Savaşma ve kaçma anında gerekli otonomik regülasyonu yapan hangi sistemdir... Sempatik sinir sistemi
- Rahatlama ve sindirme anında gerekli otonomik regülasyonu yapan hangi sistemdir... Parasempatik sinir sistemi
- Parasempatik inervasyona sahip olan kraniyal sinirler hangileridir... 3, 7, 9, 10
- Parasempatik sistemin baskın o... sirküler kaslar, Gastrointestinal ... damarları, dış genital organların ... erektil yapılarındaki damarlar.

Temel Bilimler 30. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 016

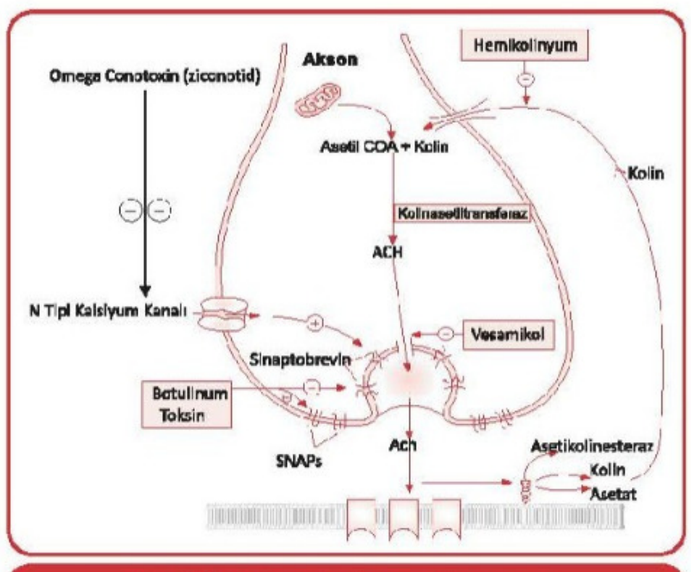
Temel Bilimler 30. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 016



Otonom sinir sistemi anatomisi

- Preganglionik sempatik ve parasempatik nörondan salınan nörotransmitter... Asetilkolin
- Otonomik ganglionlardaki reseptör... Nikotinik (Nöronal)
- Postganglionik parasempatik liflerden çıkan nörotransmitter... Asetilkolin
- Parasempatik sistem son/hedef organdaki reseptör... Muskarinik
- Postganglionik sempatik liflerden çıkan nörotransmitter... Noradrenalin
- Sempatik sistemde son/hedef organdaki reseptör... Alfa ve beta
- Çizgili kas-sinir kavşağında (somatik sinir sistemi) iletimi sağlayan nörotransmitter hangisidir... Asetilkolin
- İskelet kasındaki reseptör... Nikotinik (musküler)
- Adrenal medullayı uyaran nörotransmitter... Asetilkolin
- Adrenal medulladaki reseptör... Nikotinik (nöronal)
- Postganglionik sempatik liflerden noradrenalin çıkmayan yerler...
  - Ekrin ter bezleri (tamamından asetilkolin çıkar)
  - İskelet kası damarları (bir kısmından asetilkolin)
  - Renal vasküler düz kas (dopamin)

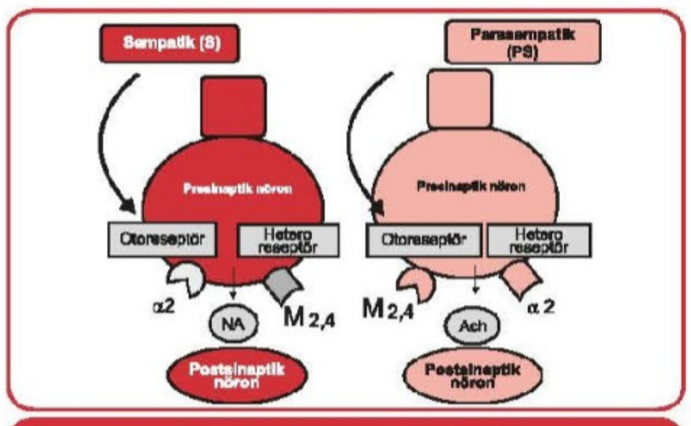
- Asetilkolinin reseptörleri hangileridir... Nikotinik (nöronal ve musküler tip), Muskarinik
- Muskarinik reseptör nerede bulunur... Parasempatik hedef organda
- Nikotinik reseptörler nerede bulunur... Gangliyonlarda (nöronal), adrenal medullada (nöronal) ve çizgili kas-sinir kavşağında (musküler)
- Gözde radial kasın (m.dilatatör pupilla) kasılmasını sağlayarak midriyazise yol açan sistem... Sempatik
- Gözde sirküler kasın (m.sphincter pupilla) kasılmasını sağlayarak miyozise yol açan sistem... Parasempatik
- Gözün silier kasını kasarak akomodasyona yol açan sistem... Parasempatik
- Silyer cisim... Silyer kas + silyer epitel
- Gözün silier epitelini uyararak aköz hümör sentezini ...tik
- ...lerini uyaran lifler... Sempatik
- ...örotransmitter ve reseptör...
- Apokrin ter bezini uyaran nörotransmitter ve reseptör... Noradrenalin ve alfa



Asetilkolin sentezi ve sekresyonu

- Asetilkolini sinaptik aralıkta parçalayan enzim... Asetilkolinesteraz
- Asetilkolinesteraz enzimi nerede bulunur... Postsinaptik nöron membranı
- Asetilkolini plazmada parçalayan enzim... Psödokolinesteraz (butirilkolinesteraz)
- Psödokolinesteraz ile yıkılanların etki süresi nasıldır... Kısa (süksinilkolin, mivakuryum)
- Asetilkolin sentezinde hız kısıtlayıcı basamak... Kolin reuptake'i (presinaptik nörona alım)
- Kolinin presinaptik sinir ucuna alınmasını inhibe eden madde... Hemikolinyum
- Asetilkolini sentezleyen enzim... Kolin asetil transferaz
- Asetilkolini vezikül içine taşıyan proteini inhibe eden... Vesamikol

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Presinaptik reseptörler

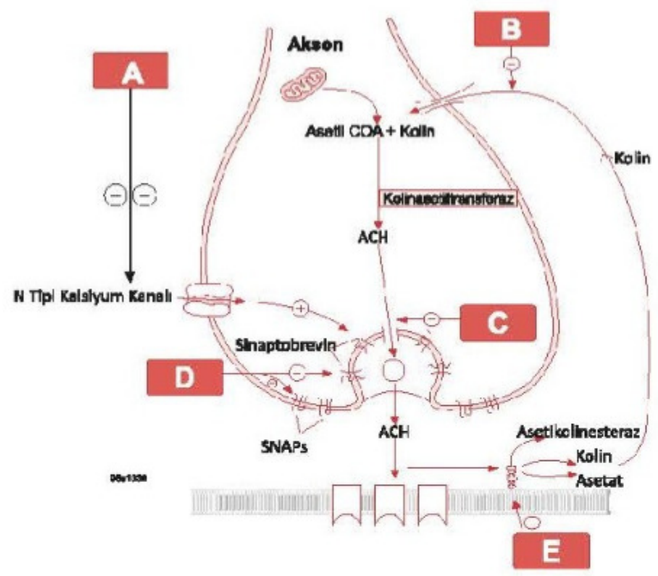
SORULAR

1. **Aşağıdakilerin hangisinde nikotinik reseptör bulunmaz?**

   A) Parasempatik gangliyon **B)** İskelet kası
   C) Sempatik gangliyon **D)** Adrenal medulla
   E) Bronş düz kası

Doğru cevap: E

2.



Yukarıdaki şekilde kolinerjik sinir ucunda asetilkolin sentez ve sekresyonu etkileyen ilaçlar gösterilmiştir. Asetilkolin metabolizması inhibe edenler harflerle ifade edilmiştir.

Buna göre aşağıdakilerden hangi eşleştirme yanlıştır?

A) A - Omega konotoksin
B) B - Hemikolinyum
C) C - Rezerpin
D) D - Botulinum toksin
E) E – Edrofonyum

Doğru cevap: C

3. Kokain kullanan bir hastada hipertansif kriz, taşikardi ve epileptik nöbet gelişmiştir.

   Kokainin, hipertansif krize neden olma mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Direkt α1 adrenerjik reseptör stimülasyonu
   B) Direkt α2 adrenerjik reseptör stimülasyonu
   C) Kalpte β1 adrenerjik reseptörlerin direkt stimülasyonu
   D) Adrenerjik nörondan sinaptik aralığa katekolamin deşarjı
   E) Noradrenalin nörona geri alımının (uptake 1) inhibisyonu

Doğru cevap: E

4. **Aşağıdakilerden hangisi otoreseptör olarak tanımlanabilir?**

   A) α2A adrenerjik reseptörün parasempatik nöronlarda presinaptik lokalizasyonu
   B) M2 - muskarinik reseptörün parasempatik nöronlarda postsinaptik lokalizasyonu
   C) α2B adrenerjik reseptörün sempatik nöronlarda presinaptik lokalizasyonu
   D) 5HT1 reseptörünün serotonerjik nöronlarda postsinaptik lokalizasyonu
   E) M4 - muskarinik reseptörün parasempatik nöronlarda postsinaptik lokalizasyonu

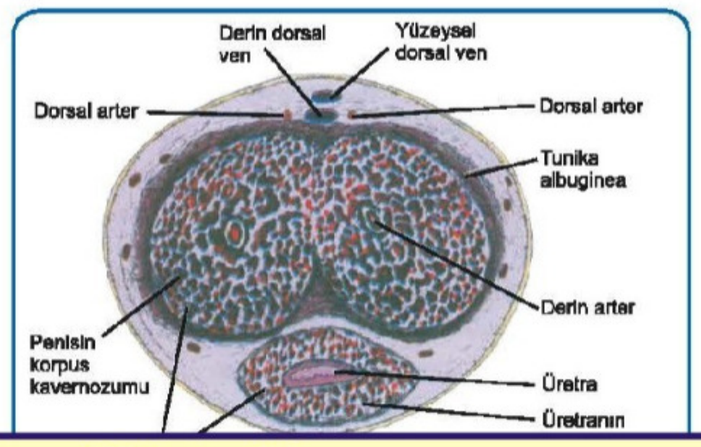
Doğru cevap: C

PARASEMPATOMİMETİK

- Temel Bilimler 30. soru
  Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
  Fasikül Sayfa 018
- **Parasempatik sistemin damarı dilate ederken kullandığı reseptör ve mediatör...** M3 reseptör uyarısı ile kalsiyum bağımlı olarak endotelden salınan NO
- **Parasempatik sistemin kalp üzerindeki etkileri...** M2 (Gi ile kenetli, inhibisyon yapar) Negatif kronotropi, negatif dromotropi, negatif inotropi (belirgin değil)
- **Parasempatik sistemin solunum sistemi üzerindeki etkisi...** Bronkokonstriksiyon
- **Parasempatik sistem bağırsaklarda ne yapar...** Tonüs ve peristaltizmi arttırır.
- **Parasempatik sistemin mesane üzerindeki etkileri...** Detrüssörü kasıp, sfinkteri gevşetir, miksiyon oluşturur.
- **Parasempatik sistem tüm dış salgıları (Asit, pepsin, mukus, tükürük, pankreas, solunum yolu mukoza salgısı, terleme, lakrimasyon, insülin artışı) ne yapar...** Artırır
- **Parasempatik sistem gözde sirküler kası kasarak neye neden olur...** Miyozis (göz içi basınç azalır)
- **Parasempatik sistem gözde siliyer kasları kasarak neye neden olur...** Akomodasyon spazmı (yakına odaklanma) ve buna bağlı geçici miyopiye
- **Parasempatik sistemin santraldeki etkileri...** Tremor, emezis, öfori, öğrenme ve bellek artışı
- **Parasempatomimetiklerin endikasyonları...** Glokom, paralitik ileus, mesane atonisi, flask tip nörojenik mesane, Alzheimer hastalığı, kserostomi, Sjögren sednromu, supraventriküler taşikardi, taşiaritmi, miyastenia gravis, antikolinerjik ilaç intoksikasyonu

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Sertoliden salgılanan ve lokal yüksek testosteron oluşturan...** Androjen bağlayıcı globün
- **Erkekte spermatogenezisten sorumlu hormon...** FSH
- **Erkekte FSH etkisinde aromataz aktivitesi gösteren hücre hangisidir...** Sertoli
- **Sertoliden salgılanan ve paramezonefrik kanalın gerilemesini sağlayan...** Anti-müllerian hormon
- **Sertoliden salgılanan ve ön hipofizden FSH salgısını baskılayan...** İnhibin-B
- **İnhibin B'yi sekresyonu...**
  - ✓ Granüloza
  - ✓ Sertoli
  - ✓ Plasenta
  - ✓ Hipofiz bazofilik hücre
- **Spermlerin motilite özelliğini kazandığı yapı...** Epididimis
- **Epididimis epiteli...** Yalancı çok katlı stereosilyalı prizmatik epitel
- **Sterosilyumlu epitelin temel görevi...** Yaşlı spermlerin rezorpsiyonu
- **Epididimden salgılanan ve sperm döllemesini inhibe eden...** Dekapasitasyon faktörü
- **Spermlerin depo edildiği yapılar...** Duktus deferens (daha fazla) ve epididimis
- **Erkek iç genitalinde lenfositlerin izlenebildiği en proksimal kısım...** Epididimis
- **Epididimiste bulunan ve göç eden lenfosit...** Halo hücresi
- **Ejekülatın %70'ini salgılayan gland...** Veziküla seminalis
- **Vezikülo seminalisten salgılanan ve Semeni koagüle ederek vajinal bir plak oluşturan enzim...** Vesikülaz
- **Veziküla seminalis salgısını kontrol eden hormon...** Testosteron
- **Vezikülo seminalis salgısında zengin olan ve spermler için temel enerji kaynağı...** Fruktoz
- **Veziküla seminalis sıvısındaki temel vitamin...** Askorbik asit
- **Düz kas demetleri ve bileşik tübüloalveolar yapıdaki gland...** Prostat
- **Alkali karakterde ejekülat içeriğini salgılayan bez...** Prostat
- **Prostat sekresyonunun içeriği...** Prostatik asit fosfataz, PSA, kalsiyum (yoğun), fibrinolizin
- **Prostata spesifik olarak görülen ve H & E ile pembe boyanan kalsifiye yapı...** Corpora amilacea
- **Erkek üretrasının başlangıç bölümünde bulunan müköz bez...** Cowper bezi
- **Preejakulatuvar sekresyondan sorumlu gland...** Cowper Bezi
- **Penis içinde bulunan erektil yapılar...** 2 korpus kavernozum ve 1 korpus spongiyozum
- **Üretranın içerisinden geçtiği erektil yapı...** Korpus spongiozum



Temel Bilimler 30. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 029

- **Erkekte ereksiyondan sorumlu sistem...** Parasempatik
- **Penil üretra boyunca mukus salgılayan bezler...** Littre
- **Ereksiyonda görev alan nörotransmitterler...** Ach-NO-VIP
- **Erkekte ejekülasyondan sorumlu sistem...** Sempatik
- **Membranöz üretra epiteli...** Çok katlı prizmatik epitel

SORULAR

1. **Ekzokrin ve endokrin fonksiyonu olan, bileşik tübüler yapıda bir çift bez olan testisin egzokrin salgısı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**

A) Ekzokrin salgısı, canlı hücre spermiumlardır / Salgılama biçimi aktif holokrindir.
B) Ekzokrin salgısı, canlı hücre spermatogonyumlardır / Salgılama biçimi aktif holokrindir.
C) Ekzokrin salgısı, canlı sertoli hücreleridir / Salgılama biçimi pasif holokrindir.
D) Ekzokrin salgısı, canlı leydig hücreleridir / Salgılama biçimi aktif holokrindir.
E) Ekzokrin salgısı, canlı epitel hücreleridir / Salgılama biçimi apokrindir.

Doğru cevap: A

2. Sperm erkek genital kanallarından geçerken, semene katkısı olan çeşitli kaynaklardan proteinler ve düşük moleküler ağırlıklı ürünler eklenir.

Aşağıdakilerden hangisi fruktoz yönünden zengin, besleyici bir sekresyon sağlar?

A) İnterstisyel Leydig hücreleri
B) Bulboüretral (Cowper) bezler
C) Prostat bezi
D) Epididimis
E) Seminal veziküller

Doğru cevap: E

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 31

31. Yedi yaşında erkek çocuğun vücudunun bir tarafındaki kol ve bacağın, fırlatmalar tarzında, anormal, istemsiz, balistik hareketler ortaya çıkmaktadır.
Bu tabloyu oluşturan lezyonun aşağıdaki bölgelerden hangisinde bulunması <u>en olasıdır</u>?

A) Talamusta ventral posterolateral nükleuslarda
B) Beyin sapında vestibular nükleuslarda
C) Bazal ganglionlarda subtalamik nükleuslarda
D) Beyinde primer motor kortekste
E) Serebellumda, fastigial nükleusta

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

SORULAR

1. **Statik dengenin düzenlenmesinde görev yapan serebellum bölgesi aşağıdakilerden hangisidir?**
   A) Spinoserebellum
   B) Serebroserebellum
   C) Posterior serebellum
   D) Flokkulonoduler lob
   E) Uvula

Doğru cevap: E

2. **Uzun süreli potansiyalizasyon (LTP) oluşumunda görev yapan bir katyon kanalı olan ve ketamin tarafından antagonize edilen reseptör aşağıdakilerden hangisidir?**
   A) Asetilkolin M1
   B) Dopamin D2
   C) GABA C
   D) Glutamat NMDA
   E) Serotonin 5HT3

Doğru cevap: D

3. **Hipotalamus ve çekirdekleri ile ilgili aşağıdaki eşleşmelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?**
   A) Supraoptik çekirdek - ADH yapımı
   B) Paraventriküler çekirdek - Oksitosin yapımı
   C) Ventromedial çekirdek - Doyma merkezi
   D) Preoptik alan - Isı regülasyonu
   E) Suprakiazmatik çekirdek - Susama merkezi

Doğru cevap: E

4. **Aşağıdaki hipotalamik çekirdeklerden hangisinin zedelenmesinde şişmanlık görülür?**
   A) Posterior çekirdek
   B) Supraoptik çekirdek
   C) Dorsomedial çekirdek
   D) Ventromedial çekirdek
   E) Lateral çekirdek

Doğru cevap: D

5. **Aşağıdakilerden hangisi oroksijenik maddelerden <u>değildir</u>?**
   A) Endorfinler
   B) Melanin yoğunlaştırıcı hormon (MCH)
   C) Agutİlişkili protein (AGRP)
   D) Endokannabinoid
   E) Kokain ve amfetamin ilişkili transkript (CART)

Doğru cevap: E

- Ardışık ve karmaşık hareketlerin kontrolüne yardım eden çekirdekler... Bazal gangliyonlar
- Nukleus kaudatus ve putamene birlikte ne denir... Striatum
- Substantia nigra lezyonunda ne olur... Parkinson
- Parkinsonda bulgular nelerdir... Rijidite, statik tremor, akinezi
- Parkinsonda lezyon nerede... Nigrostriatal yolda dopamin eksik
- Parkinsonda nöronlarda biriken inklüzyon cisimciği... Levy cisimciği
- Parkinsonda tedavide ne kullanılır... Levodopa
- Levodopanın periferde yıkımını engellemek için neyle birlikte verilir... Karbidopa
- Levodopa hangi vitaminle birlikte verilmez... Piridoksin
- Putamen lezyonunda elde, yüzde ani seğirme hareketlerine ne denir... Korea

Temel Bilimler 31. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 104

- Subtalamik çekirdek lezyonunda ne olur... Ballismus, tek taraflıysa hemiballismus
- Wilson hastalığında hangi çekirdekte hasar var... Putamen
- Wilson hastalığında korneada oluşan halkanın adı... Kayser-Fleischer halkası
- Nöroleptiklerin uzun süre kullanımıyla oluşan durum... Tardiv diskinezi

Bazal Gangliyon Lezyonları (ÖZET)

- S.Nigra lezyonu Parkinson
- Putamen lezyonu Huntington
- Pallidus lezyonu Atetozis
- Subtalamus lezyonu Ballismus
- Wilson hastalığı (Bakır) Putamen hasarı (Kayser-Fleischer halkası)
- Nöroleptik (Haloperidol) Striatum hasarı (Tardiv diskinezi)

- Erişkinde beyin kumu (acervulus cerebri) nerede birikir... Epifizde
- Epifizde salınan hormon hangisidir... Melatonin
- Mevsimsel ritmden sorumlu hormon... Melatonin
- Melatonin neden sentezlenir... Triptofan-Serotonin-melatonin
- Gözleri kapalı dinlenen kişinin beyin dalgası...Alfa
- Uyanık dikkatli düşünen kişinin beyin dalgası...Beta
- REM uykusundaki beyin dalgası...Beta
- Derin uykudaki beyin dalgası...Delta

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

271.Aşağıdaki anatomik yapılardan hangisi ani vizüel uyarılara refleks olarak oluşan baş ve göz hareketleri ile ilgilidir?

A) Nucleus ruber
B) Colliculus inferior
C) Area pretectalis
D) Colliculus superior
E) Nucleus mesencephalicus nervi trigemini

Doğru cevap: D

272.Aşağıdakilerden hangisi beyin sapında bulunan parasimpatik nukleuslardan biri değildir?

A) Nucleus salivatorius superior
B) Nuclei tractus solitarii
C) Nucleus salivatorius inferior
D) Edinger-Westphal çekirdeği
E) Nucleus dorsalis nervi vagi

Doğru cevap: B

273.Aşağıdaki nükleuslardan hangisi cerebellum'da bulunmaz?

A) Nucleus ruber
B) Nucleus fastigii
C) Nucleus globossus
D) Nucleus dentatus
E) Nucleus emboliformis

Doğru cevap: A

44. DIENCEPHALON

- **Diencephalon'un sınırları...**
  - Arka taraftan commissura posterior
  - Ön taraftan lamina terminalis ve foramen interventriculare (Monro deliği)
  - Alt taraftan (tabanı), chiasma opticum, infundibulum, tuber cinereum ve corpus mammillare ile sınırlanır.
- **Diencephalon'un bölümleri...**
  - Thalamus
  - Epithalamus
  - Subthalamus
  - Hypothalamus
- **Thalamus'a direkt olarak uğramayan tek duyu...** Koku duyusu
- **Hangisi capsula interna'nın medialinde bulunur...** Thalamus
- **Thalamus'u besleyen arter...** A. cerebri posterior
- **Hipertansiyon öyküsü olan yaşlı bir kadın senkop geçiriyor. İki saat baygın kalıyor. Sol tarafının iğne ile muayenesinde hiperestezi hissediyor ve ağrılı uyaranlara fazla reaksiyon veriyorsa lezyon nerededir...** Sağ thalamus
- **Limbik sistem ile ilgili thalamus çekirdeği...** Nuclei anteriores thalami
- **Baş ve yüz bölgesine ait somatik duyuların 3. nöronları...** Nucleus ventralis posteromedialis (NVPM), lemniscus trigeminalis ve tat duyusu buraya gelir
- **Gövdeye ait somatik duyuların 3. nöronları...** Nucleus ventralis posterolateralis (NVPL), lemniscus spinalis ve lemniscus medialis buraya gelir
- **Metathalamus'u oluşturan yapılar...** Corpus geniculatum mediale ve laterale

Temel Bilimler 31. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 111

- **Subthalamus...**
  - Nuc. subthalamicus (**bazal çekirdektir**, lezyonunda **hemiballismus** görülür)
  - Zona incerta
  - Ansa lenticularis
  - Forel alanları burada.
- **Epithalamus...**
  - Gl. pinealis (epiphysialis)
  - Nuc. habenulares
  - Commissura posterior
  - Stria medullaris thalami burada
- **Vücut ısısının düzenlenmesi ile ilgili hipotalamus çekirdeği...** Area preoptica
- **Sirkadiyan (biyolojik) ritimlerle ilgili hipotalamus çekirdeği...** Nucleus suprachiasmaticus
- **Hipofizyotropik hormonların başlıca üretildiği çekirdek hangisi...** Nucleus arcuatus (infundibularis)
- **Hipofizyotropik hormonları portal dolaşıma taşıyan yol hangisi...** Tractus tuberoinfundibularis (tuberohypophysialis)
- **Hypothalamus'un tokluk merkezi...** Nucleus ventromedialis
- **Hypothalamus'un açlık merkezi...** Nuclei laterales
- **ADH sentezinden sorumlu hypothalamus çekirdeği...** Nucleus supraopticus
- **Oksitosin sentezinden sorumlu hypothalamus çekirdeği...** Nucleus paraventricularis

45. LİMBİK SİSTEM

- **Limbik sistemin esas yapısı...** Corpus amygdaloideum (Lobus temporalis'in uncus'unda bulunur)
- **Limbik sistemle ilgili beyin girusu...**
  - **Gyrus cinguli**
  - **Gyrus parahippocampalis**
  - Area subcallosa
  - **Gyrus dentatus** (formatio hippocampi'de)
- **Hippocampus-corpus mammillare arasındaki bağlantı...** Tractus hippocampomammillaris (Fornix)
- **Hangisinin lezyonunda hafıza kaybı olur...**
  - Fornix
  - Formatio hippocampi
  - Corpus mammillare
- **Hafıza ile ilgili assosiasyon yolu...** Cingulum
- **Papez halkası...** hafıza ile ilgilidir (Hippokampus'tan başlayan bu devre tekrar hippokampus'a ulaşarak sonlanır)
  - **Hippocampus**
  - Subiculum
  - Fornix
  - Corpus mammillare
  - Tractus mammillothalamicus
  - Nuclei anteriores thalami
  - Cingulum
  - Entorinal korteks
  - **Hippocampus**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

SORULAR

1. **Statik dengenin düzenlenmesinde görev yapan serebellum bölgesi aşağıdakilerden hangisidir?**
   A) Spinoserebellum
   B) Serebroserebellum
   C) Posterior serebellum
   D) Flokkulonoduler lob
   E) Uvula

Doğru cevap: E

2. **Uzun süreli potansiyalizasyon (LTP) oluşumunda görev yapan bir katyon kanalı olan ve ketamin tarafından antagonize edilen reseptör aşağıdakilerden hangisidir?**
   A) Asetilkolin M1
   B) Dopamin D2
   C) GABA C
   D) Glutamat NMDA
   E) Serotonin 5HT3

Doğru cevap: D

3. **Hipotalamus ve çekirdekleri ile ilgili aşağıdaki eşleşmelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?**
   A) Supraoptik çekirdek - ADH yapımı
   B) Paraventriküler çekirdek - Oksitosin yapımı
   C) Ventromedial çekirdek - Doyma merkezi
   D) Preoptik alan - Isı regülasyonu
   E) Suprakiazmatik çekirdek - Susama merkezi

Doğru cevap: E

4. **Aşağıdaki hipotalamik çekirdeklerden hangisinin zedelenmesinde şişmanlık görülür?**
   A) Posterior çekirdek
   B) Supraoptik çekirdek
   C) Dorsomedial çekirdek
   D) Ventromedial çekirdek
   E) Lateral çekirdek

Doğru cevap: D

5. **Aşağıdakilerden hangisi oroksijenik maddelerden <u>değildir</u>?**
   A) Endorfinler
   B) Melanin yoğunlaştırıcı hormon (MCH)
   C) Aguti-ilişkili protein (AGRP)
   D) Endokannabinoid
   E) Kokain ve amfetamin ilişkili transkript (CART)

Doğru cevap: E

- **Ardışık ve karmaşık hareketlerin kontrolüne yardım eden çekirdekler...** Bazal gangliyonlar
- **Nukleus kaudatus ve putamene birlikte ne denir...** Striatum
- **Substantia nigra lezyonunda ne olur...** Parkinson
- **Parkinsonda bulgular nelerdir...** Rijidite, statik tremor, akinezi
- **Parkinsonda lezyon nerede...** Nigrostriatal yolda dopamin eksik
- **Parkinsonda nöronlarda biriken inklüzyon cisimciği...** Levy cisimciği
- **Parkinsonda tedavide ne kullanılır...** Levodopa
- **Levodopanın periferde yıkımını engellemek için neyle birlikte verilir...** Karbidopa
- **Levodopa hangi vitaminle birlikte verilmez...** Piridoksin
- **Putamen lezyonunda elde, yüzde ani seğirme hareketlerine ne denir...** Korea
- **Huntington Koresinda problem nerede...** GABA erjik ve kolinerjik liflerde lezyon var
- **Globus pallidus lezyonunda ne olur...** Atetozis (sürekli, yavaş, yılanvari hareketler)
- **Subtalamik çekirdek lezyonunda ne olur...** Ballismus, tek taraflıysa hemiballismus
- **Wilson hastalığında hangi çekirdekte hasar var...** Putamen

Temel Bilimler 31. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 104

Bazal Gangliyon Lezyonları (ÖZET)

- S.Nigra lezyonu Parkinson
- Putamen lezyonu Huntington
- Pallidus lezyonu Atetozis
- Subtalamus lezyonu Ballismus
- Wilson hastalığı (Bakır) Putamen hasarı (Kayser-Fleischer halkası)
- Nöroleptik (Haloperidol) Striatum hasarı (Tardiv diskinezi)

- **Erişkinde beyin kumu (acervulus cerebri) nerede birikir...** Epifizde
- **Epifizde salınan hormon hangisidir...** Melatonin
- **Mevsimsel ritmden sorumlu hormon...** Melatonin
- **Melatonin neden sentezlenir...** Triptofan-Serotonin-melatonin
- **Gözleri kapalı dinlenen kişinin beyin dalgası...**Alfa
- **Uyanık dikkatli düşünen kişinin beyin dalgası...**Beta
- **REM uykusundaki beyin dalgası...**Beta
- **Derin uykudaki beyin dalgası...**Delta

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

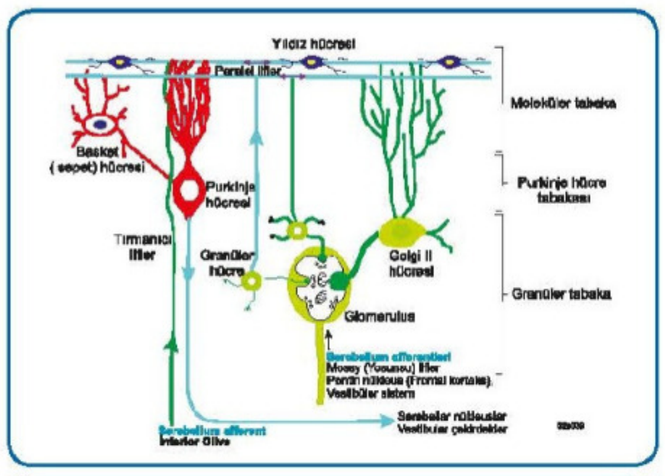
Orijinal Soru: Temel Bilimler 32

32. Baş ağrısı şikâyeti ile nöroloji kliniğine başvuran 65 yaşındaki erkek hastaya tetkikler sonucunda beyin tümörü teşhisi konulmuştur. Tümörlü bölgenin çıkarılmasını takben hastanın vücut sıcaklığının otokontrolünü kaybettiği görülmektedir. **Aşağıdaki bölgelerden hangisi bu patofizyolojide <u>en temel</u> rolü oynar?**

A) Preoptik alan
B) Paraventriküler çekirdek
C) Supraoptik çekirdek
D) Ventromedial çekirdek
E) Arkuat çekirdek

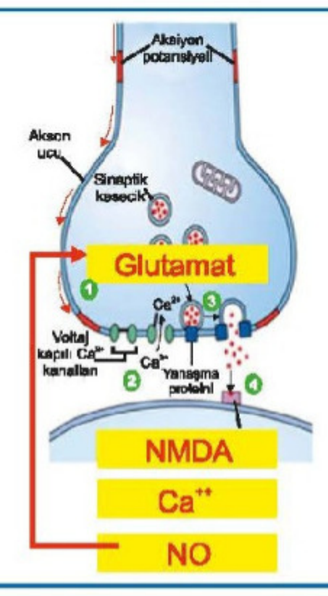
Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



Serebellumun katmanları

- Yeni bir hareketin öğrenilmesinde görevli olanlar... İnferior olivor nukleus ve Tırmanıcı Lifler
- Yıldız, sepet, Golgi ve purkinje hücreleri ne salgılar... GABA
- Granül hücreleri ne salgılar...Glutamat
- Beyin, beyin sapı ve omurilikten aldığı bilgiyi derin nukleuslara taşıyan lifler...Yosunsu Lifler
- Motivasyon, ödül, ceza, bellekle ilgili bölge...Limbik sistem
- Bağımlılıkla ilgili beyin bölgesi...Nukleus Accumbens
- Hangi reseptör ilişkili...D3
- Bellekle ilgili alanlar nerde bulunur...Hipokampus ve çevresinde
- Alkoliklerde hafıza neden bozuk...Tiamin eksikliğine bağlı mamiller cisim dejenerasyonu
- Alzheimerde hafıza niçin bozuk... Meynertten Hipokampusa giden liflerde lezyon
- Kısa ve uzun süreli hafızada görev yapan reseptör... NMDA
- Kısa ve uzun süreli hafızada görev yapan transmitter... Glutamat ve NO



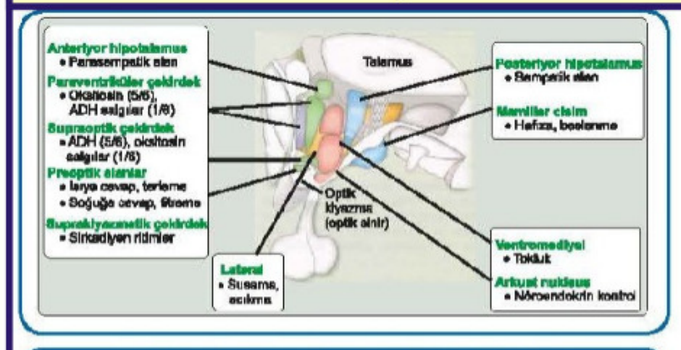
Long Term Potansiyalizasyon (LTP) ve Öğrenme

- NMDA reseptörlerini bloklayarak hafızayı bozan... Ketamin
- Hipokampusun bilateral çıkarılması neye neden olur...

Temel Bilimler 32. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 102

- Hipotalamusta ısıyla ilgili alan... Preoptik alan
- Hipotalamusta susama merkezi... Lateral hipotalamus (OVLT ve subfornikal organ)
- Susamayla ilgili hipotalamik bölgeler... SFO ve OVLT
- Santral dipsojenik etkili hormon...Anjiyotensin II
- Anjiyotensin II, hangi beyin bölgelerine bağlanarak susamayı tetikler... SFO ve OVLT
- Supraoptik çekirdekte yapılan hormon...ADH
- Paraventriküler çekirdekte yapılan hormon...Oksitosin
- Korku ve Cezalanma Yanıtı... Periventriküler ince

Temel Bilimler 32. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 102



Hipotalamusun kontrol merkezleri

- Lezyonunda ne olur.. Şişmanlık
- Hipotalamusta açlık merkezi neresi... Lateral hipotalamus

Hipotalamusta bulunan çekirdekler ve fonksiyonları:

Posterior hipotalamus (Sempatik alan): Kan basıncı artışı, midriyazis, titreme, vücut ısı artışı
Anterior hipotalamus (Parasempatik alan): Miyozis, vücut sıcaklığında azalma
Dorsomedial çekirdek: Gastrointestinal uyarma
Periformikal çekirdek: Acıkma, kan basıncının artması, hiddet
Ventromedial çekirdek: Doyma, nöroendokrin kontrol
Mamiller cisim: Beslenme refleksleri (tiamin eksikliğinde dejenerasyona uğrar)
Lateral hipotalamik alan: Susama ve acıkma
Paraventriküler alan: Oksitosin salgılanması, su tutulması
Medial preoptik alan: İdrar kesesinin kasılması, kalp hızının azalması, kan basıncının düşmesi
Posterior preoptik alan: Vücut sıcaklığının düzenlenmesi
Supraoptik çekirdek: Vazopressin salgılanması
Suprakiazmatik çekirdek: Diürnal ritim (uyku, sabah kortizon yükselmesi, tansiyon, vücut ısısı ritmi)

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

271.Aşağıdaki anatomik yapılardan hangisi ani vizüel uyarılara refleks olarak oluşan baş ve göz hareketleri ile ilgilidir?

A) Nucleus ruber
B) Colliculus inferior
C) Area pretectalis
D) Colliculus superior
E) Nucleus mesencephalicus nervi trigemini

Doğru cevap: D

272.Aşağıdakilerden hangisi beyin sapında bulunan parasimpatik nukleuslardan biri değildir?

A) Nucleus salivatorius superior
B) Nuclei tractus solitarii
C) Nucleus salivatorius inferior
D) Edinger-Westphal çekirdeği
E) Nucleus dorsalis nervi vagi

Doğru cevap: B

273.Aşağıdaki nükleuslardan hangisi cerebellum'da bulunmaz?

A) Nucleus ruber
B) Nucleus fastigii
C) Nucleus globossus
D) Nucleus dentatus
E) Nucleus emboliformis

Doğru cevap: A

44. DIENCEPHALON

- **Diencephalon'un sınırları...**
  - Arka taraftan commissura posterior
  - Ön taraftan lamina terminalis ve foramen interventriculare (Monro deliği)
  - Alt taraftan (tabanı), chiasma opticum, infundibulum, tuber cinereum ve corpus mammillare ile sınırlanır.
- **Diencephalon'un bölümleri...**
  - Thalamus
  - Epithalamus
  - Subthalamus
  - Hypothalamus
- **Thalamus'a direkt olarak uğramayan tek duyu...** Koku duyusu
- **Hangisi capsula interna'nın medialinde bulunur...** Thalamus
- **Thalamus'u besleyen arter...** A. cerebri posterior
- **Hipertansiyon öyküsü olan yaşlı bir kadın senkop geçiriyor. İki saat baygın kalıyor. Sol tarafının iğne ile muayenesinde hiperestezi hissediyor ve ağrılı uyaranlara fazla reaksiyon veriyorsa lezyon nerededir...** Sağ thalamus
- **Limbik sistem ile ilgili thalamus çekirdeği...** Nuclei anteriores thalami
- **Baş ve yüz bölgesine ait somatik duyuların 3. nöronları...** Nucleus ventralis posteromedialis (NVPM), lemniscus trigeminalis ve tat duyusu buraya gelir
- **Gövdeye ait somatik duyuların 3. nöronları...** Nucleus ventralis posterolateralis (NVPL), lemniscus spinalis ve lemniscus medialis buraya gelir
- **Metathalamus'u oluşturan yapılar...** Corpus geniculatum mediale ve laterale
- **Görme duyusunun 3. nöronlarının yeri...** Corpus geniculatum laterale, radiatio optica buradan başlar
- **İşitme duyusunun 3. nöronlarının yeri...** Corpus geniculatum mediale, radiatio acustica buradan başlar
- **Subthalamus...**
  - Nuc. subthalamicus (**bazal çekirdektir**, lezyonunda **hemiballismus** görülür)
  - Zona incerta
  - Ansa lenticularis
  - Forel alanları burada.
- **Epithalamus...**

Temel Bilimler 32. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 111

- **Vücut ısısının düzenlenmesi ile ilgili hipotalamus çekirdeği...** Area preoptica
- **Sirkadiyan (biyolojik) ritimlerle ilgili hipotalamus çekirdeği...** Nucleus suprachiasmaticus
- **Hipofizyotropik hormonların başlıca üretildiği çekirdek hangisi...** Nucleus arcuatus (infundibularis)
- **Hipofizyotropik hormonları portal dolaşıma taşıyan yol hangisi...** Tractus tuberoinfundibularis (tuberohypophysialis)
- **Hypothalamus'un tokluk merkezi...** Nucleus ventromedialis
- **Hypothalamus'un açlık merkezi...** Nuclei laterales
- **ADH sentezinden sorumlu hypothalamus çekirdeği...** Nucleus supraopticus
- **Oksitosin sentezinden sorumlu hypothalamus çekirdeği...** Nucleus paraventricularis

45. LİMBİK SİSTEM

- **Limbik sistemin esas yapısı...** Corpus amygdaloideum (Lobus temporalis'in uncus'unda bulunur)
- **Limbik sistemle ilgili beyin girusu...**
  - **Gyrus cinguli**
  - **Gyrus parahippocampalis**
  - Area subcallosa
  - **Gyrus dentatus** (formatio hippocampi'de)
- **Hippocampus-corpus mammillare arasındaki bağlantı...** Tractus hippocampomammillaris (Fornix)
- **Hangisinin lezyonunda hafıza kaybı olur...**
  - Fornix
  - Formatio hippocampi
  - Corpus mammillare
- **Hafıza ile ilgili assosiasyon yolu...** Cingulum
- **Papez halkası...** hafıza ile ilgilidir (Hippokampus'tan başlayan bu devre tekrar hippokampus'a ulaşarak sonlanır)
  - **Hippocampus**
  - Subiculum
  - Fornix
  - Corpus mammillare
  - Tractus mammillothalamicus
  - Nuclei anteriores thalami
  - Cingulum
  - Entorinal korteks
  - **Hippocampus**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 33

33. I. Fosfoenolpirüvat
II. Karbamoil fosfat
III. Glukoz-6-fosfat
IV. 1,3-bisfosfogliserat

Yukarıdakilerden hangilerinin standart serbest hidroliz enerjisi ATP'den daha yüksektir?

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

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

BİYOKİMYA

ASLA HELAL ETMİYORUZ

Bu eserin tüm hakları TUS-DATA A.Ş.'ye aittir. Yıllar boyunca verilen nice emek, zahmet, güncelleme telif ve yayın harcamaları ile bugünkü haline gelmiştir.

Bu eserin yasal olmayan yollarla (fotokopi, PDF vb.) edinilmesi iki açıdan daha yasak ve ahlak dışıdır.

1. Telif hukuku ve kanunlar açısından yasak ve cezaya tabidir.
2. Bütün inançlar açısından "yasak" ve "haram" dır. Kul hakkıdır ve TUSDATA ya da emeği geçen herhangi bir yazarımız, kul haklarını hiçbir şekilde helal etmeyeceğini ve bir çeşit "hırsızlık" yoluyla elde edilen yayınımızın fayda etmemesini gönülden dilediklerini açıkça deklare etmektedir.

Bu esere gerçekten ihtiyacı olan öğrenci arkadaşlarımızın; şubelerimize yazılı başvurması ve incelememiz durumunda, iyi niyetle ve cömertçe hediye etmeye hazır olduğumuzu da deklare ediyoruz.

Mülkiyet haklarına tecavüz ne kadar çirkinse; mülkiyet haklarına saygı da o kadar asil bir duruştur.

TUSDATA

METABOLİZMANIN TEMEL KAVRAMLARI

Temel Bilimler 33. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 003

- **Yüksek enerjili fosfat bileşikleri olup ADP'den ATP oluşturmaya gücü yeten maddeler;** Kreatin fosfat, arjinin fosfat, fosfoenol pirüvat, 1,3 bifosfogliserat gibi maddelerdir.
- **Diğerlerine göre en yüksek negatif değere sahip olan yüksek enerjili bileşik...** Fosfoenolpirüvat

Biyokimyasal öneme sahip moleküllerden açığa çıkan ΔG°

Bileşik		ΔG0 kcal/mol
Fosfoenol pirüvat		- 14.8
Karbamoil fosfat		- 12.3
1,3-Bifosfogliserat	3-Fosfogliserat	- 11.8
Kreatin fosfat		- 10.3
ATP ADP + Pi		- 7.3
ADP AMP + Pi		- 6.6
Pirofosfat		- 6.6
Glukoz -1-fosfat		- 5.0
Fruktoz-6-fosfat		- 3.8
AMP		- 3.4
Glukoz-6-fosfat		- 3.3
Gliserol -3-fosfat		- 2.2

Yüksek enerjili bileşikler

- ✓ Fosfoenol pirüvat
- ✓ Karbamoil fosfat
- ✓ 1,3-Bifosfogliserat
- ✓ Kreatin fosfat
- ✓ Asetil-KoA
- ✓ Süksinil-KoA
- ✓ S-adenozil metiyonin
- ✓ Üridin difosfat glukoz
- ✓ Fosforibozil pirofosfattır.

- **Fosfor içermemesine rağmen yüksek enerjili madde...** S-adenozil metyonindir (SAM).
- **Düşük enerjili fosfat bileşikleri** olup ADP'den **ATP oluşturmaya gücü yetmeyen maddeler;** Glukoz 1, 6-bifosfat, glukoz 6- fosfat, fruktoz 6- fosfat, gliserol 3- fosfat, fruktoz 1,6- bifosfat vb maddelerdir.
- **Kas kasılması için gereken yüksek enerjiyi depolayan madde;** Fosfokreatin (= kreatin fosfat).
- **İnsanda kasta ATP sağlamak için kullanılmayan;** Fosfoarginin (= arjinin fosfat). Arjinin fosfat, omurgasızlarda kas dokusunda görevlidir.
- **Bir 100 metre yarışı sırasında kaslar için gerekli ATP'nin en büyük kısmı,** kreatin fosfattan gelir.
- **ATP'de bulunan yüksek enerjili bağ ...** Fosfoanhidrit Bağı
- **Asetil-KoA, Süksinil-KoA'da bulunan yüksek enerjili bağ ...** Tiyoester Bağı
- **Fosfagenler ...** Arjinin fosfat - Kreatin fosfat
- **Fosfagenlerin öncülü ...** Arjinin

2. ELEKTRON TRANSPORT ZİNCİRİ

- **Mitokondri iç zarı en selektif membrandır.** Bu membrandan moleküllerin taşınması için çeşitli taşıyıcılara ihtiyaç duyulmaktadır.
- **Mitokondri iç zarında bulunan başlıca transport sistemleri;** pirüvat hidrojen simport sistemi, dikarboksilat transport sistemi, adenin nükleotid transport sistemi, alfa ketoglutarat transport sistemi, fosfat transport sistemi, karnitin mekiği, glutamat-aspartat transport sistemi, nötral amino asit transport sistemidir.
- **Mitokondride ETZ'nin başlıca elektron kaynağı,** Krebs siklusudur.
- **Koenzim Q dışında tüm ETZ üyeleri proteindir.** Koenzim Q, ise izopren türevi bir lipidtir.
- **Yapısında vitamin içermeyen koenzim...** Koenzim Q

"Elektron transport zinciri reaksiyonları" başlıklı şekile bakınız.

- **Koenzim Q, elektronları hem NADH dehidrogenazdan (kompleks I), hem de süksinat dehidrogenaz (kompleks II), gliserol 3 fosfat dehidrojenaz ve açil KoA dehidrogenazdan** oluşan **FADH2 den** alır.

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıtı bulurlar** ve size **dua** ederler.İşte bu dua tüm **yorgunluğumuza** değer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 35

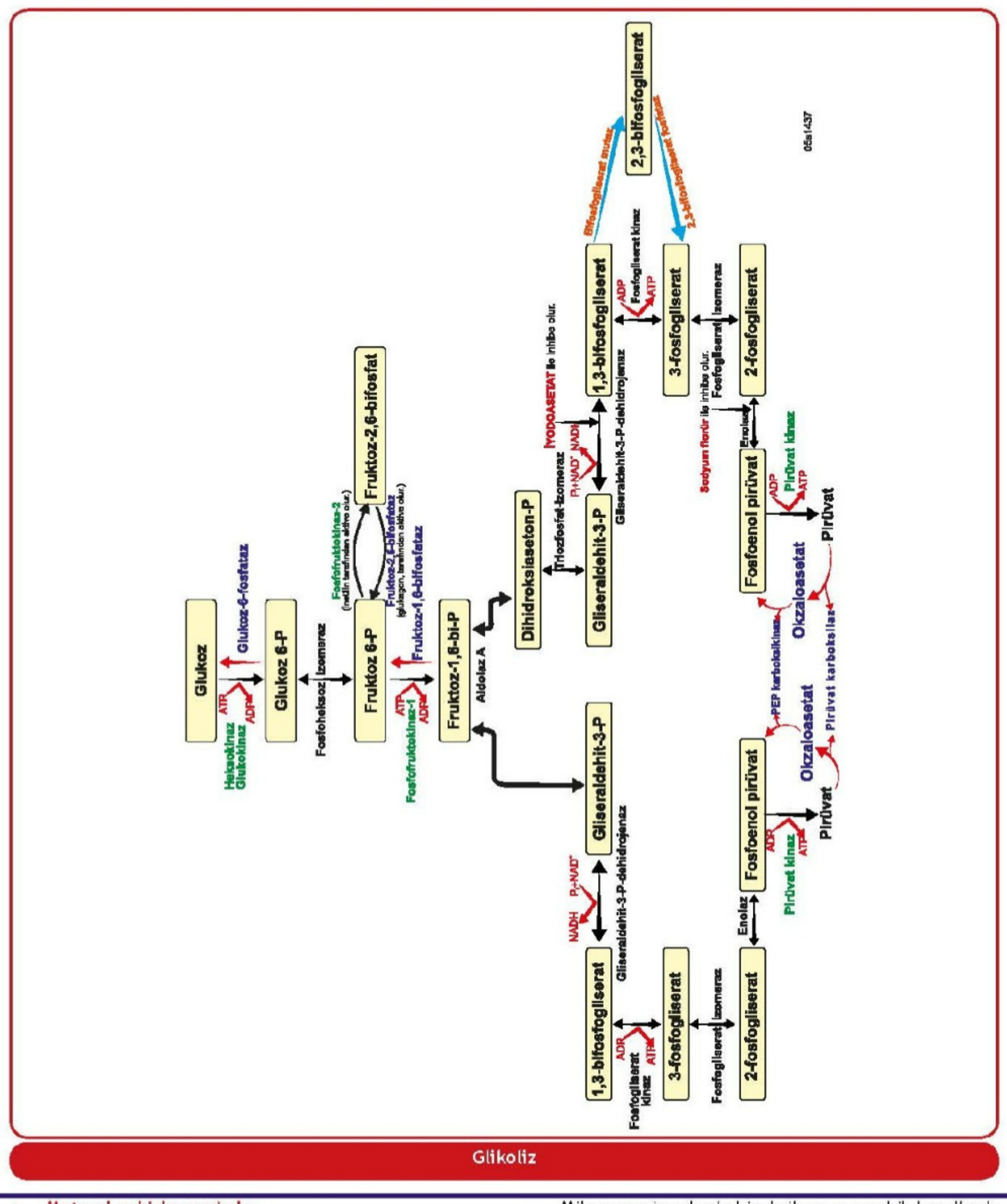
35. Glikolizde, substrat olarak 1 mol gliseraldehit 3-fosfattan 1 mol pirüvat oluştuğunda aşağıdakilerden hangisi elde edilir?

A) 1 mol ATP ve 2 mol NADH
B) 2 mol ATP ve 2 mol NADH
C) 2 mol ATP ve 1 mol NADPH
D) 2 mol ATP ve 1 mol NADH
E) 2 mol ATP ve 2 mol NADPH

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 35. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 009



- **Metanol zehirlenmesinde;**
  - Metanolün formaldehite dönüşmesi toksisiteye neden olur.
  - Tedavi hedefindeki enzim, alkol dehidrojenazdır.
  - Tedavide verilen etanol hedefteki enzimin kompetitif inhibitörüdür.
- Piruvat tek bir reaksiyonla hangi bileşiklere dönüşebilir... **Alanin, laktat, oksaloasetat, asetil KoA.**
- **Glikoliz sonucu oluşan pirüvat ile ilgili başlıca özellikler...**
  Anaerobik koşullarda LDH ile laktata çevrilir.
  Mikroorganizmalarda hipoksik ve anaerobik koşullarda etanole çevrilir.
  - Glukoneogeneze girmek gerektiğinde pirüvat karboksilaz ile okzaloasetata çevrilir.
  - Krebs döngüsünü beslemek gerektiğinde pirüvat karboksilaz ile okzaloasetata çevrilir.
  - Aerobik koşullarda, pirüvat dehidrojenaz ile asetil-KoA'ya çevrilir.

"Krebs döngüsü" başlıklı şekile bakınız.

İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle hazırlıyoruz.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 36

36. Hücre döngüsünün S fazındaki T ve B lenfositlerini içeren, iki ayrı hücre kültürü besiyeri ortamına mikofenolik asit ilave ediliyor. İnkübasyon sonunda yukarıdaki deney ve ilgili kontrol gruplarında *de novo* pürin sentezinde rol oynayan enzimlerin aktiviteleri belirleniyor.

Bu enzimlerden hangisinin aktivitesi mikofenolik asit tarafından inhibe edilir?

A) İnozitol monofosfat (IMP) dehidrogenaz
B) Adenilosüksinat sentetaz
C) Adenilosüksinat liyaz
D) PRPP glutamil amidotransferaz
E) Glisinamid ribonükleotid (GAR) sentetaz

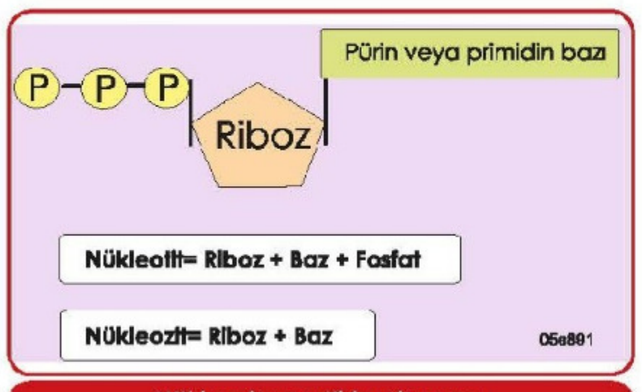
Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

NÜKLEİK ASİTLER

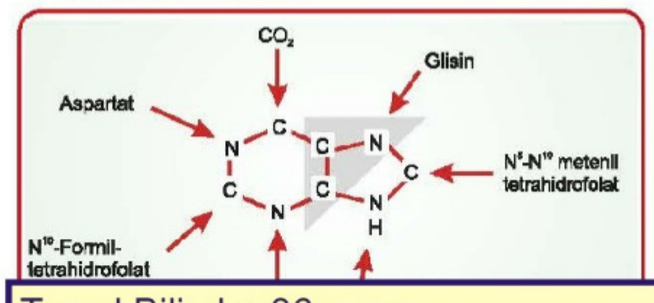
32. NÜKLEİK ASİTLERİN METABOLİZMASI

- **Nükleotidler:** DNA ve RNA'nın yapı taşlarıdır. Nükleotidler ayrıca enerji aktarılması (ATP ve GTP), sinyal iletimi (cAMP ve siklik GMP), metil grubu taşınmasında (S-adenozil metiyonin) ve koenzimlerin yapısında (NAD^+, $NADP^+$, FAD^+ ve koenzim A) yer almaktadır.



Nükleozit ve nükleotit yapısı

- Bir **bazla, pentoz** birleşince bir **"nükleozid"** meydana gelir. A, G, C, T ve U ribonükleozidlerine sırasıyla; **adenozin, guanozin, sitidin, timidin** ve **üridin** denir. **Nükleozidler fosfat içermez!!!**
- **Nükleotid ise baz+riboz+fosfattan** oluşur. Yani bir nükleozid fosfatla birleşirse nükleotid denir.
- **Fizyolojik pH'da negatif yük taşıyan nükleotit bileşeni...** Fosfat grupları
- **Pürin halkasının** atomları **aspartik asit, glisin ve glutamin, CO_2 ve tetrahidrofolat** gibi değişik bileşiklerden gelir.
- Pürin halkasına azot veren moleküller; **aspartat, glutamin, glisin**
- Pürin halkasına karbon veren moleküller; **tetrahidrofolat, CO_2, glisin**
- **Pürin halkasına hem azot hem karbon veren molekül;** glisin (C-4 - C-5 ve N-7)
- **Pürin halka yapısındaki karbon atomu sayısı...** 5
- **Nükleik asit sentezi için gerekli olan riboz 5-fosfatın elde edildiği metabolik yol...** Fosfoglukonat
- **De-novo pürin nükleotid biyosentezi sırasında tam olarak oluşan ilk nükleotit...** İnozin monofosfat
- **De-novo pürin halkası sentezinde sadece karbon vericisi olarak kullanılan molekül...** N_{10}-formil-tetrahidrofolat (Diğeri de N_5 N_{10} methenil-THF'dir)
- Nükleotitler pH 7'de UV ışığı kaç nm dalga boyunda absorbe ederler ... **260 nm**
- 260 nm dalga boyunda UV ışığı en fazla absorbe eden nükleotit ... **AMP**
- Pürin halka yapısını oluşturan azot ve karbon atomları ... **4 Azot, 5 Karbon**
- Pirimidin halka yapısını oluşturan azot ve karbon atomları ... **2 Azot, 4 Karbon**
- Bir molekül IMP sentezi için ... **2 mol glutamin ve 1 mol glisin** gereklidir.
- Bir molekül IMP sentezi için kaç mol ATP gereklidir ... **5**
- Bir molekül IMP sentezi için kaç yüksek enerjili fosfat bağı maliyeti vardır ... **6**
- IMP'den AMP sentezinde azot kaynağı ... **Aspartat**
- AMP sentezi için kaç mol ATP + GTP gereklidir ... **6**
- IMP'den GMP sentezinde azot kaynağı ... **Glutamin**
- **İnozin monofosfatın guanozin monofosfata dönüşüm reaksiyonlarında yer alanlar...** Glutamin, ATP, NAD, ksantosin monofosfat
- Guanozin nükleotidlerinin görevleri: **dihidrobiopterin sentezi, protein sentezi için enerji kaynağı**
- İnozin monofosfat (IMP) içindeki baz: **hipoksantin**
- RNA ve DNA sentezine katılan nükleotidler ve yapısında bulunan nükleotidler: **nükleozid trifosfatlar ve nükleozid monofosfatlar**
- Pürin sentezinde ilk enzim **fosforibozil pirofosfat (PRPP) sentetaz** olup, bu enzimin aktivasyonu pürin sentezinin hızlanmasına, dolayısı ile **ürik asit oluşumunu artmasına neden olmaktadır.**
- Pürin nükleotit sentezinde düzenleyici enzimler; **PRPP sentetaz, PRPP glutamin amidotransferaz**
- **PRPP sentetaz enziminin** X'e bağlı bir mutasyon nedeni ile **aşırı ve kontrolsüz çalışması primer gutun nedenidir.**
- **Pürin sentezinde inhibitörleri;** PABA analoğu olan sulfonamidler (dihidropteorat sentetazı inhibe eder),
- Folik asit analoğu olan **metotreksat dihidrofolat redüktazı inhibe** eder.
- Bakteri ve parazitlerde yer alan **dihidrofolat redüktaz enzimi** insandakinden farklı olup bir **antibiyotik olan trimetoprim ve bir antimalariyal ilaç olan primetamin ile inhibe** olmaktadır.



Temel Bilimler 36. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 064

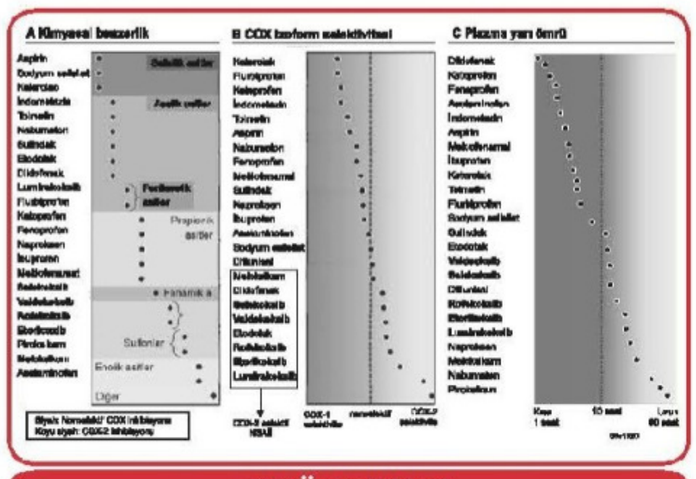
- Diğer pürin sentez inhibitörleri; **azaserin, diazanorlösin, merkaptopürin** ve **İMP dehidrojenaz inhibitörü olan mikofenolik asittir.**
- Mikofenolik asit **İMP'nin GMP'ye dönüşümünü inhibe eder.**
- **Pürin nükleotitlerininin hem de-novo sentezi hem de salvage yolunda kullanılan...** 5-fosforibozil-1-pirofosfat
- **Pürin nükleotidlerinin katabolizmasında yer alan enzimler...** 5'-nükleotidaz, adenozin deaminaz, guanin deaminaz, pürin nükleozit fosforilaz ve ksantin oksidaz.
- **Riboz-1-fosfat açığa çıkartan enzim ...** Pürin nükleozit fosforilaz

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Kıkırdak tahribatı oluşturmayan NSAİİ... Tiaprofenik asid
- Dişli çark belirtisi, ataksi gibi yan etkilere neden olabilen, oftalmik preparatı intraoperatif myozisi engellemek için kullanılan NSAİİ... Fluribuprofen
- Patent duktus arteriosus, Akut GUT atağı, Bartter sendromu tedavisinde kullanılan, kronik paroksismal hemikrania' nın spesifik ilacı olan... İndometazin
- Frontal baş ağrısı (en sık), depresyon, psikoz, epilepsi oluşturabilen... İndometazin
- Ön ilaç olan NSAİİ... Sulindak, Nabumeton
- Juvenil romatoid artrit tedavisinde öncelikle tercih edilen... Tolmetin
- Sublingual olarak kullanılan COX-1 selektif inhibitor NSAİİ... Piroksikam
- Daha az GİS yan etki, daha fazla kardiyotoksik etki oluşturan... COX-2 selektif inhibitör
- COX-2 selektif inhibitör hangileri... -Koksib, etodolak, meloksikam, diklofenak
- Siklooksijenaz-2'e en selektif NSAİİ... Lumirakoksib > Etorikoksib
- Siklooksijenaz-2'e en az selektif olan COX-2 selektif NSAİİ... Meloksikam



NSAİİ özellikleri

- Non asidik ve ön ilaç olan, fotosensitivite oluşturan NSAİİ... Nabumeton
- Güçlü analjezik etkisinden dolayı, postoperatif dönemde morfin yerine kullanılabilen ve toksik etkilerinden dolayı sadece 5-7 gün İV olarak kullanılabilen, en COX-1 selektif NSAİİ... Ketorolak

ROMATOİD ARTRİT TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

- Romatoid artrit tedavisinde etkisi erken başlayan, progresyonu azaltmadan semptomatik tedavi sağlayan... NSAİİ
- Romatoid artrit tedavisinde etkisi geç başlayan, progresyonu azaltan... DMARDS (hastalığı modifiye edici ajanlar)

Temel Bilimler 36. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 061

- Romatoid artrit tedavisinde kullanılan, inozin monofosfat dehidrogenaz (pürin sentez) inhibitörü... Mikofenolat mofetil
- Romatoid artrit tedavisinde kullanılan, dihidroorotat dehidrogenaz (pirimidin sentez) inhibitörü... Leflunomid
- Romatoid artrit tedavisinde kullanılan, TNF-alfa antagonistleri... İnfliksimab, etanersept, adalimumab, golimumab, sertolizumab
- TNF-alfa antagonistlerinde neye dikkat edilmeli... Enfeksiyon ve lenfoma riskinde artış, vermeden once PPD yap
- Romatoid artrit tedavisinde kullanılan, IL-6 reseptör antagonisti... Tocilizumab, Sarilumab
- Romatoid artrit ve GUT tedavisinde kullanılan, IL-1 reseptör antagonisti... Anakinra
- Romatoid artrit tedavisinde kullanılan, non selektif janus kinaz inhibitörü... Tofacitinib, Barisitinib (lipit panel takibi yapılmalı)
- SLE (sistemik lupus eritematozus) tedavisinde kullanılan B lenfosit stimülatörünün inhibitörü... Belimumab
- SLE tedavisinde kullanılan CD22(B lenfosit) antagonisti... Epratuzumab
- İmmünsüpresif etkisi güçlü olduğu için romatoid artritte kullanılan antineoplastikler... Siklofosfamid, Azotiopürin, Metotreksat

GUT TEDAVİSİ

- GUT atağında ne verilir... Antiinflamatuvar etki (Kolşisin, NSAİİ, glukokortikoidler, IL1 antagonisti)
- GUT proflaksisinde ne verilir... Ürik asit (ksantin oksidaz inhibitörleri, ürikozürikler, ürat oksidaz rekombinanaları,
- NSAİİ'lerden GUT'da en fazla kullanılan... Fenilbutazon, İndometazin
- NSAİİ'lerden GUT'da kullanılmayan... Aspirin, Tolmetin
- GUT tedavisinde hem atak hem de proflakside kullanılan... Kolşisin
- Kolşisinin endikasyonları nelerdir... Ailevi akdeniz ateşi (FMF) profilaksi, gut hastalığı, Behçet, sarkoidartrit, hepatik siroz
- Kolşisinin etki mekanizması... Lökositlerde mikrotübülleri bağlanıp, lökositlerin migrasyon ve fagositoz yeteneğini azaltır
- Gut tedavisinde özellikle dirençli hastalarda kullanılan, IL-1 antagonisti ilaçlar... Anakinra, Rilonacept, Canakinumab

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 39

39. I. Karbamoil fosfat sentetaz I
II. Ornitin transkarbamoilaz
III. Arjininosüksinat sentetaz
IV. Arjininosüksinat liyaz
V. Arjinaz

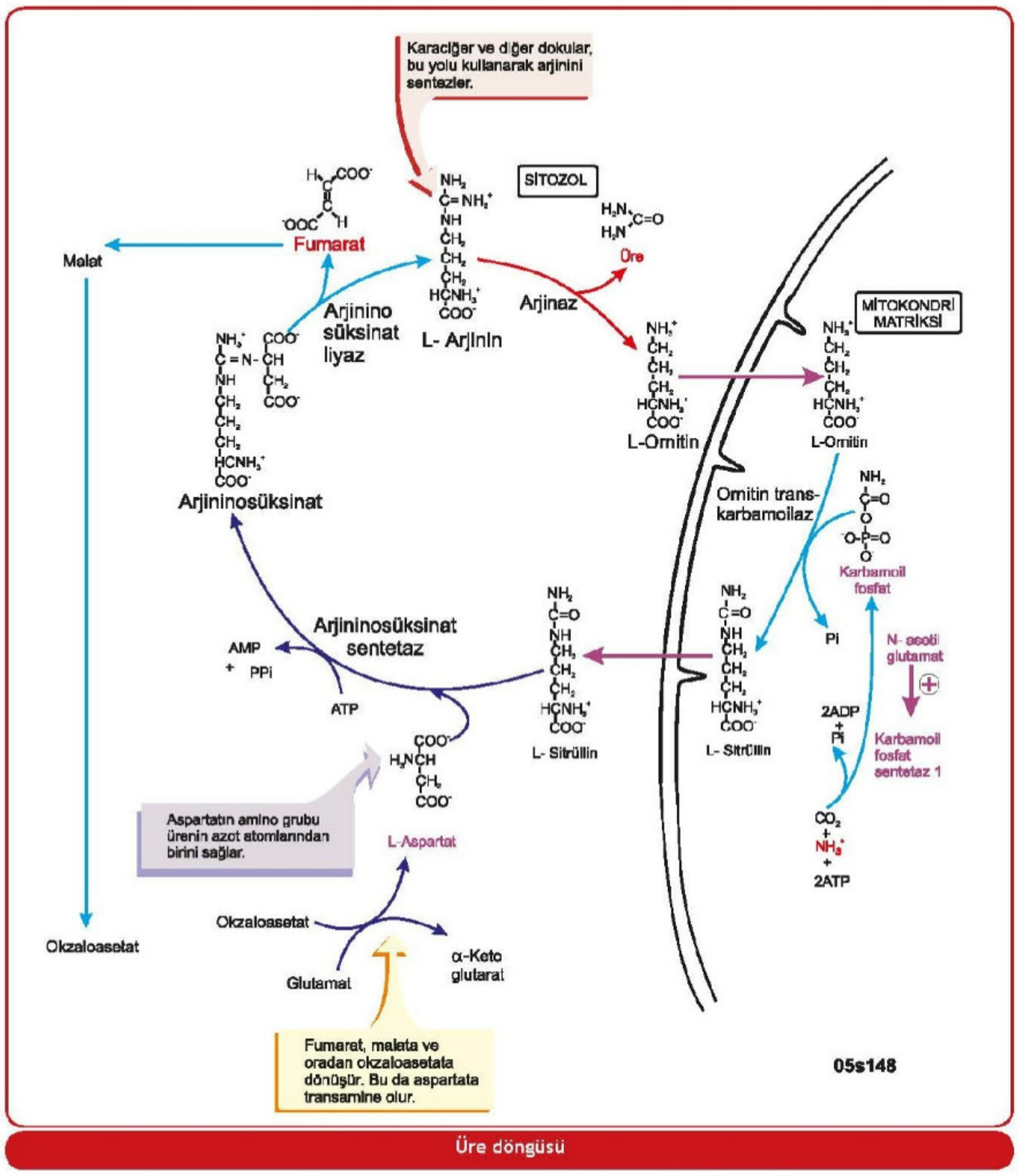
Yukarıdaki enzimlerden hangileri üre döngüsünün sitozolde gerçekleşen reaksiyonlarını katalizler?

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

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 39. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 049



Üre döngüsü

25. AMİNO ASİTLERİN KARBON İSKELETLERİNİN KATABOLİZMASI

- **Proteinlerde bulunan 20 amino asidin katabolizması α-amino grupları uzaklaşınca toplam yedi ürün oluşur;** okzaloasetat, α-ketoglutarat, pirüvat, fumarat, asetil KoA, asetoasetil KoA ve süksinil KoA.
- **Bunlardan dört tanesi TCA'nın arabileşenidir;** alfa-ketoglutarat, süksinil KoA, fumarat ve Okzaloasetat. Dikkat edilecek olursa, **sitrata direkt olarak dönebilen amino asit yok**tur.
- **Saf ketojenik amino asitler;** lösin, lizin.

"Amino asitlerin sınıflaması ve histidin, fenilalanin ve tirozinin yıkımı", *"Amino asitlerin yıkılması ile açığa çıkan α-ketoasitler"* *"Metiyonin metabolizması"* ve *"Esansiyel olmayan amino asitlerin sentezi"* başlıklı şekilere bakınız.

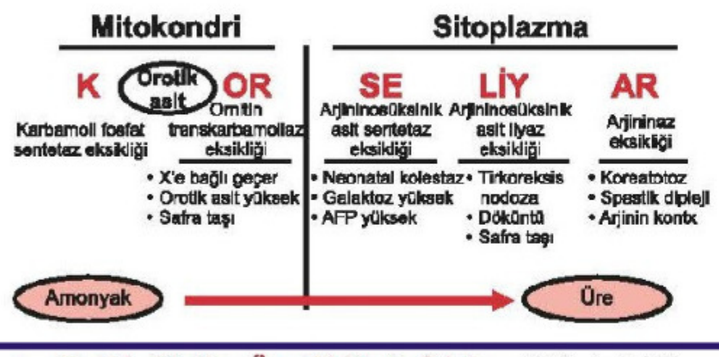
İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **MSUD'ta eksik enzim...** alfa ketoasit dehidrogenaz (dallı zincirliler artar: valin, lösin, izolösin)
- **MSUD'ta klinik...** 2-3.günlerde beyin ödemi (yenidoğan menenjitiyle karışır), musküler rijidite atakları (yenidoğan tetanozuyla karışır), kusma, dehidratasyon, letarji, konvülziyon
- **MSUD Tedavisinde Kullanılan Vitamin ...** Tiamin
- **İzovaleri asidemide eksik enzim...** İzovaleril CoA dehidrogenaz (izovalerik asit artar=>terli ayak kokusu)
- **İzovalerik asidemide diğer organik asidemilerden ayırt edici klinik...** diyabete benzer ketoasidoz atakları (hiperglisemi görülen tek organik asidemi)
- **Propionik asidemide eksik enzim...** Propionil CoA karboksilaz (kofaktörü biotindir, tedavide verilir)
- **Propionik asidemide diğer organik asidemilerden ayırt edici klinik...** Pankreatit, Karidyomiyopati
- **Metil malonik asidemide eksik enzim...** Metilmalonil CoA mutaz (kofaktörü kobalamindir, tedavide verilir)
- **Metil malonik asidemide diğer organik asidemilerden ayırt edici klinik...** Böbrek yetmezliği
- **Organik asidemilerde amonyak yükünü azaltmak için verilen antibiyotik...** Metranidazol
- **Dermatit + Alopesi Yapan Metabolik Hastalık...** Multipl karboksilaz (holokarboksilaz sentaz ve biotinidaz) eksiklikleri
- **Glutarik asidemi Tip 1'de eksik enzim...** Glutaril CoA dehidrogenaz
- **Glutarik asidemi Tip 1'de klinik...** Makrosefali, MRG'de frontotemporal atrofi, Motor gerilik, koreatetoz, distoni
- **Glutarik asidemi Tip 1'de tedavi...** Lizin ve triptofandan kısıtlı diyet, Dihaflavin

Temel Bilimler 39. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 082



- **En Sık Görülen Üre Siklüs Defekti...** OTC eksikliği
- **X'e Bağlı Geçiş Gösteren Üre Siklüs Defekti...** OTC eksikliği
- **İdrarda orotik asit artışı yapan Üre Siklüs Defekti...** OTC eksikliği
- **Kan Arginin Düzeyinin Yüksek Olduğu Üre Siklüs Defekti...** Arginaz Eksikliği
- **Trikoreksis nodoza ile karakterize Üre Siklüs Defekti...** Arjinino Süksinik Asidemi
- **Üre Siklüs Defektlerinde Artan Aminoasitler...** Alanin ve Glutamin
- **Hiperamonyemi Tedavisinde Kullanılan Farmakolajik Ajanlar...** Sodyum Benzoat, Fenil Asetat, Fenil Bütirat

102. YAĞ ASİDİ OKSİDASYON DEFEKTLERİ

- **Hipoketotik hipoglisemi + Reye benzeri atak...** Yağ asit oksidasyon defekti
- **Yağ asidi oksidasyon defektlerinde ortak bulgular...** Açlık hipoglisemisi + mental retardasyon+ Hepatomegali + KMP+ rabdomiyoliz
- **En sık görülen yağ asit oksidasyon defekti...** Orta zincirli Açil CoA Dehidrojenaz eksikliği (MCAD)
- **KMP görülmeyen yağ asidi oksidasyon defekti...** MCAD
- **Ketonun normal olabildiği (negatif olmadığı) yağ asidi oksidasyon defekti...** Kısa zincirli Açil CoA Dehidrojenaz eksikliği (SCAD)
- **Hiperinsülinemi görülen yağ asidi oksidasyon defekti...** Kısa zincirli Hidroksi Açil CoA Dehidrojenaz eksikliği (SCHAD)
- **Gebeliğin akut yağlı karaciğeri ve HELLP sendromu ile ilişkili olan yağ asidi oksidasyon defekti...** Uzun zincirli Hidroksi Açil CoA Dehidrojenaz eksikliği (LCHAD)

SORULAR

1. Emmeme, kusma şikayetleri ile getirilen 5 günlük bebekte orta derecede dehidratasyon dışında fizik bulguların normal olduğu, laboratuvar incelemesinde nötropeni, asidoz ve ketozis olduğu saptanmıştır. İdrarında terli ayak kokusu olduğu fark ediliyor.

   Bu bebekte <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Multipl karboksilaz eksikliği
   B) İzovalerik asidemi
   C) Metil malonik asidüri
   D) Propionik asidüri
   E) Fenil ketonüri

Doğru cevap: B

2. **Aşağıdaki metabolik hastalıklardan hangisi hiperamonyemi nedeni <u>değildir</u>?**

   A) Lizinürik protein intoleransı
   B) İzovalerik asidemi
   C) Karbamoil fosfat sentaz eksikliği
   D) Metilmalonik asidemi
   E) Fenilketonüri

Doğru cevap: E

3. Makrosefalisi saptanan, motor gerilik ve distonisi olan 10 aylık bir erkek hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde frontotemporal atrofi görülüyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Non-ketotik hiperglisinemi
   B) Fenilketonüri
   C) Sülfit oksidaz eksikliği
   D) Glutarik asidüri tip I
   E) Hartnup hastalığı

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 40

40. Aşağıdakilerden hangisi agregat birikimiyle seyreden protein katlanma bozukluklarından biri değildir?

A) Alzheimer hastalığı
B) Parkinson hastalığı
C) Hirschsprung hastalığı
D) Huntington hastalığı
E) Creutzfeldt-Jakob hastalığı

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

208.Menetrier hastalığı ile ilişkili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) Mide asit salınımı artmıştır.
B) Protein kaybettiren bir enteropatidir.
C) ÜSYE sonucu gelişebilmektedir.
D) En önemli nedeni TGF alfa artışıdır.
E) Mide adenokarsinom riski artmıştır.

Doğru cevap: A

209.Aşağıdakilerden hangisi fundik gland poliplerinin özelliklerinden biri değildir?

A) Ailevi adenomatöz polipozis hastalarında görülebilmeleri
B) Histopatolojide yaygın G hücrelerinin görülmesi.
C) Korpus ve fundusta yerleşmeleri
D) Histopatolojisinde esas ve paryetal hücreler ile döşeli olması
E) Proton pompa inhibitörlerin kullanımı ile sayılarının artması

Doğru cevap: B

210.Aşağıdakilerden hangisinin mide karsinomu için risk faktörleri arasında yer alma olasılığı en düşüktür?

A) H.pylori gastriti **B)** Otoimmün gastrit
C) Adenomatöz polip **D)** Akut eroziv gastrit
E) Menetrier hastalığı

Doğru cevap: D

211.Aşağıdakilerden hangisi intestinal tipte mide karsinomunun özellikleri arasında yer almaz?

A) İleri yaşta ve erkeklerde daha sık görülür.
B) İntestinal metaplazi zemininden gelişebilir.
C) Taşlı yüzük hücreleri sık görülür.
D) Ekspansif büyüme paterni gösterir.
E) İyi diferansiye olan mide kanseridir.

Doğru cevap: C

212.Aşağıdakilerden hangisi, erken dönem mide karsinomunda gözlenen patolojik bulgulardan biri değildir?

A) Perigastrik lenf nodu metastazı
B) Adenokarsinom morfolojisi
C) Muskularis mukoza invazyonu
D) Komşu mukozada displazik değişiklikler
E) Linitis plastika görünümü

Doğru cevap: E

213.Midenin en sık görülen mezenkimal tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Lipom **B)** Fibrom
C) Leiyomiyom **D)** Leiyomiyosarkom
E) Gastrointestinal stromal tümör

Doğru cevap: E

214.Mide lenfoması ile ilişkili olarak aşağıda verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) En sık ekstranodal lenfomadır
B) Genellikle anaplastik büyük hücreli lenfoma tipindedir
C) Genellikle antrumdan çıkar
D) t(11;18) ile ilişkili olabilir
E) Etiyolojisinde en önemli faktör H. Pylori'dir

Doğru cevap: B

53. İNCE VE KALIN BAĞIRSAK HASTALIKLARI

- **İntussusepsiyonun etiyolojisinde ne var...** Çocukta rotavirüs enfeksiyonu, erişkinde tümörler
- **Hangi hastalıkta ikiler kuralı geçerlidir?...**
  - Meckel divertikülü (Genellikle 2 yaş civarında semptomatiktir, toplumun %2 sinde görülür, ileoçekal bölgeye 2 feet (85 cm) uzaklıktadır, 2 inç (5 cm) uzunluğundadır, erkeklerde 2 kat daha fazla görülür)

Temel Bilimler 40. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül
Sayfa 053

- **Kolonda Meissner ve Auerbach pleksusları üzerinde aganglionik bir segmentle karakterize konjenital hastalık hangisidir...** Hirschsprung hastalığı
- **Hirschsprung hastalığında bağırsakta patolojik segment hangisidir...** Genişlemiş segmentin distalindeki dar segment
- **Hirschsprung hastalığında sıklıkla hangi gen mutasyonuna rastlanır...** RET mutasyonu
- **İskemik bağırsak hastalığının en sık nedeni hangisidir...** Arteriyel tıkanıklık(%50)
- **Arteriyel emboli bağırsakta en fazla hangi damarı tutar...** A.mesenterica superior
- **Bağırsakta iskemiye en hassas bölge neresi...** Splenik fleksura, sonra rektosigmoid bölge
- **Bağırsakta psödomembran yapan durumlar...** Clostridium difficile, bağırsak iskemisi
- **Bağırsak iskemisine neden olabilen virüs hangisidir...** CMV
- **Prematürelerin en sık GİS acili hangisidir...** Nekrotizan enterokolit (NEK)
- **Altıncı dekaddan sonra masif alt GİS kanamasına neden olan anjiyodisplazinin en sık lokalizasyonu hangisidir...** Çekum
- **30 yaşın altında hemoroid varsa tanı ne olabilir...** Gebelik
- **Abetalipoproteineminin özellikleri nedir...**
  - OR (otozomal resesif) geçer.
  - Apolipoprotein B ve mikrozomal trigliserid transfer proteini eksiktir
  - Eritrositlerde akantositoz, bağırsak enterositinde lipid vakuollerinin izlendiği malabsorbsiyon tablosudur.
- **Çölyak hastalığının özellikleri nelerdir ...**
  - Tüm tahıllarda bulunan glutenin içindeki gliadine karşı gelişen **anti-gliadin antikorları** mevcuttur.
  - **Anti endomisyal ve anti doku transglutaminaz antikorlar** tanıda değerlidir
  - Duodenumda mukozal villuslarda atrofi, kriptlerde hiperplazinin görülür.
  - Lamina propriada lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu mevcuttur.
- **Çölyak hastalığı hangi HLA pozitif olanlarda sıktır...** HLA-DQ2 veya HLA-DQ8
- **Çölyak hastalığına hangi diğer hastalıklar eşlik edebilir...**
  - IgA nefropatisi
  - Dermatitis herpetiformis

İLGİLİ NOTLAR

Devamı sonraki referansta:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

9. **Aşağıdaki moleküllerden hangisi interensek apoptoz yolunda görev almaz?**

A) FADD
B) Bax
C) Bak
D) Sitokrom C
E) Apaf-1

Doğru cevap: A

3. HÜCRE İÇİ MADDE BİRİKİMLERİ

- **Yağlanmanın en sık görüldüğü yerler...** Karaciğer ve kalp
- **Yağlanmada biriken ana madde nedir...** Trigliserid
- **Karaciğerde yağlanmanın en sık nedeni...** Alkol ve non-alkolik yağlı karaciğer
- **Alkolizmde karaciğer yağlanmasının nedeni...** NAD azalır, yağ asitleri okside edilemez ve hücrede birikir.
- **Kalpte tigroid (kaplan postu) görünümünün nedeni...** Yağlanma
- **Yağ boyası nelerdir...** Sudan IV, Oil red
- **Deri ya da tendonlarda kolesterol birikimine ne denir...** Ksantoma
- **Periorbital bölge derisinde kolesterol birikimine ne denir...** Ksantalezma
- **Russel cismini oluşturan nedir...** Plazma hücre diskrazilerinde hücre içi protein sentezini yapan ER'nin büyümesi
- **İskelet proteini birikim örnekleri nelerdir...** Mikrotübüller, aktin, miyozin, intermedier filamanlar
- **İntermedier filaman örnekleri nelerdir...** Keratin (epitel), nörofilamanlar (nöron), desmin (kas), vimentin (bağ doku), glial filamanlar (astrosit)
- **Mallory cismi ne içerir...** Sitokeratin
- **Alzheimer'deki nörofibriler yumak ne içerir...** Nörofilaman
- **Proteinürilerde protein böbrekte nerede birikir...** Proksimal tübüllerde
- **Hatalı katlanmış protein yanıtı aşamaları nelerdir...**
  - Şaperon sentez artışı (HSP 70 proteini gibi)
  - Protein sentezinde azalma
  - Ubiquitin-proteazom yolu uyarılması

Temel Bilimler 40. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 007

- **Hatalı protein birikimi ile giden hastalıklar nelerdir...** Alzheimer, Huntington, Parkinson, Tip II DM, Alfa-1 antitripsin eksikliği, Retinitis pigmentoza
- **Glikojen nasıl boyanır...** PAS boyası ile kırmızı-mor globül
- **Böbrek tübül epitelinde glikojen birikimi hangi belirtiyi oluşturur...** Ebstein Armani belirtisi (Diyabette görülür)
- **Ekzojen pigmentler nelerdir...** Dövme, Kömür tozları (Antrakoz)
- **Endojen pigmentler nelerdir...** Lipofuskin, melanin, bilirubin, hemosiderin, okronozis
- **Lipofuskin ne zaman oluşur...** Yaşlılık, malnutrisyon, kaşeksi
- **Lipofuskin nedir...** Lizozomlar tarafından tam parçalanamayan lipid vakuollerin hücrede birikmesi ve kahve-sarı renkli pigment oluşması
- **Serum kalsiyumu normal iken nekrotik, hasarlı, kronik iltihaplı, skarlı ve tümöral dokularda kalsiyum birikmesi...** Distrofik kalsifikasyon
- **Serum kalsiyumu yüksek iken normal dokularda görülen kalsifikasyon hangisidir...** Metastatik kalsifikasyon

Distrofik Kalsifikasyon	Metastatik Kalsifikasyon
• Aterosklerozda damar duvarında • Pankreatitte yağ nekrozunda • Tüberküloz granülomlarında • Psammom cisimcikleri (tiroid papiller, over seröz tümörleri, menenjiom gibi tümörlerde) • Diğer tümöral kalsifikasyonlar	• Primer hiperparatiroidizm (en sık sebebi paratiroid adenomu) • Sekonder hiperparatiroidizm (böbrek yetmezliği; fosfor yüksekliği nedeniyle hiperparatiroidizm olur) • İmmobilizasyon, kemiğin Paget hastalığı gibi kemikten kalsiyum salınımının arttığı durumlar • Kemiğe metastaz yapan bazı tümörler • Multiple miyelom • Ektopik PTH üretimi (akciğer skuamöz, renal hücreli kanser) • Sarkoidoz **(D vitamini prekürsörleri artar)** • Süt - alkali sendromuna yol açan maddelerin alınımı

SORULAR

10. **Aşağıdakilerden hangisi hücre içinde trigliserid birikimini ifade eder?**

A) Steatozis
B) Aterosklerozis
C) Ksantom
D) Kolesterolozis
E) Ksantelezma

Doğru cevap: A

11. **Aşağıdaki organlardan hangisinde yağlanmaya bağlı kaplan postu görünümü ortaya çıkar?**

A) Karaciğer
B) Kalp
C) Testis
D) Beyin
E) Akciğer

Doğru cevap: B

12. **Boyama yöntemleri ile ilişkili aşağıda verilen eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?**

A) Prusya mavisi - Demir
B) Rodamin - Glikojen
C) Mason fontana - Melanin
D) Kongo red - Amiloid
E) Periyodik asit schiff (PAS) – Müsin

Doğru cevap: B

Devamı önceki referansta:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 43

43. Asetoasetik asit ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

A) Mitokondrisi olan bütün hücrelerde sentezlenir.
B) Ortama proton vererek pH'nin azalmasına neden olur.
C) Sentezi insülin tarafından uyarılır.
D) Glukoneogenezde substrat olarak kullanılır.
E) Eritrositler için başlıca enerji kaynağıdır.

Doğru Cevap: B

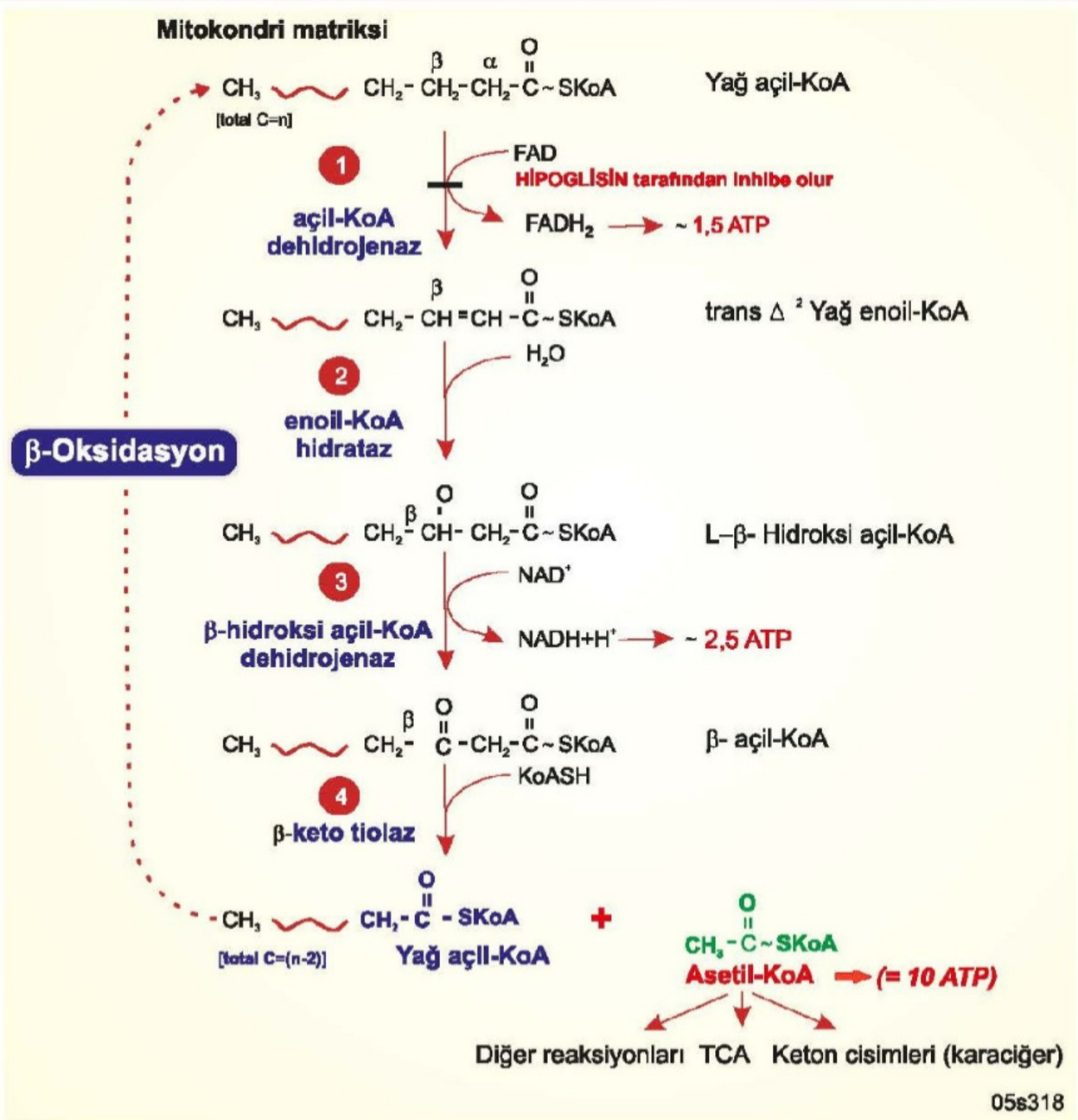
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 43. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 026

- **Asetoasetatın periferal dokularda yıkım öncesi reaksiyona girdiği molekül...** Süksinil-KoA'dır.
- **Keton cisimlerinin yıkım organeli, mitokondri** olduğundan eritrositler, keton cisimlerini yakıt olarak kullanamaz.
- **Keton sentezi için kullanılabilecek olan amino asitler;** Lösin, Lizin, İzolösin, Fenilalanin, Tirozin, Triptofan
- **Alanin gibi saf glukojenik** amino asitlerin yıkımından, **keton cisimleri oluşmaz.**
- **Keton cisimleri karaciğer ve eritositlerde** metabolize edilmez.
- **Sadece karaciğerde sentezlenip karaciğer dokusu dışında enerji kaynağı olarak kullanılan maddeler...** ß-hidroksi bütirat ve asetoasetat
- Keton yıkımında aktivasyonda görevli enzim ... **Tiyoforaz**
- Keton sentezi sadece karaciğerdedir ... **HMG-KoA liyaz olduğu için**
- Beta-hidroksibütiratın periferik dokuda yıkımı ile oluşan net ATP ... **21,5**
- Asetoasetatın periferik dokuda yıkımı ile oluşan net ATP ... **19**
- **Asetil-Koenzim A'dan sentezlenen başlıca maddeler...** Yağ asitleri, asetoasetat ve hidroksibütirat gibi keton cisimleri, ayrıca kolesterol ve türevi maddeler.

"Beta oksidasyon tepkimeleri" başlıklı şekile bakınız.

- **Keton cismi artışına yol açan durumlar:** Diyabetik ketoasidoz, uzun süreli açlık, normal yağ alımı sırasında karbonhidrat alımının kısıtlanması (diyet), anoreksia nervoza, ısrarlı kusmalar, Tip 1, 3 ve 6 glikojen depo hastalıkları, dallı zincirli ketonüri, metil malonik asidüri, aşırı egzersiz, gebelik, stres ve anestezi sonrası.
- **İnsülin keton** cisimlerinin **sentezini yavaşlatırken, glukagon** gibi **anti insülinikler** keton cisimlerinin **sentezini hızlandırır.**
- **Açlıkta, hormona duyarlı lipaz aktivitesindeki artışa bağlı olarak keton sentezi artar.**



Beta oksidasyon tepkimeleri

İLGİLİ NOTLAR

Tüm soruya **detaylı cevap yazalım** desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, biz cevapları **sorudan önce yazarız...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 45

45. Aşağıdaki yağ asitlerinden hangisi omega-3 yağ asididir?

A) 16:1(Δ^{9})

B) 18:2($\Delta^{9,12}$)
C) 18:3($\Delta^{6,9,12}$)
D) 18:3($\Delta^{9,12,15}$)
E) 20:4($\Delta^{5,8,11,14}$)

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Memeli dokularındaki önemli yağ asitleri

Yaygın Adı	Yapı	İşlevsel önemi
Bütirik asit **Kaprik asit**	4:0 10:0	4-10 karbonlu yağ asitleri sütte bol bulunurlar. Bunlar **şilomikron yapısına girmeyip, portal dolaşıma girebilen** tek lipit formudur. Steatoreli hastalara verilir.
Laurik asit Miristik asit	12:0 14:0	
		De-novo yağ sentezinin son
Oleik asit		içerirler.
Linoleik asit **Alfa-linolenik asit** **Gama-linolenik asit**	18:2 (9,12) 18:3 (9,12,15) 18:3 (6, 9, 12)	Esansiyel yağ asidi, omega-6'dır. Esansiyel yağ asidi, omega-3'tür. Omega-6'dır.
Araşidonik asit	20:4 (5,8,11,14)	Omega-6 prostaglandinlerin öncüsü, Esansiyel yağ asitlerinden sentezlenir.
Lignoserik asit Nervonik asit	24:0 24:1 (15)	Serebrozitlerin bileşenidir.

Temel Bilimler 45. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 022

- Balık yağlarından alınan omega 3 **doksohekzaenoik asit beyin ve retina gelişimi** için gereklidir.

15. YAĞ ASİTLERİNİN SENTEZİ

- Yağ asit sentezi için gerekli asetil KoA'lar mitokondriden sitozole hangi formda taşınır: **Sitrat**
- **De-novo yağ sentezi için gerekli olan moleküller:** Asetil KoA, NADPH, biyotin, ATP ve bikarbonat
- Hangisi yağ asit sentezinde rol almaz? **FAD ve NAD**
- Yağ asit sentezinde ilk ara ürün: **Malonil KoA**
- Yağ asit sentezinin son ürünü; **Palmitoil KoA**
- **Asetil KoA karboksilaz;** yağ asidi sentezinde düzenleyici basamak olup kofaktörü biyotindir.
- Asetil KoA karboksilazın **allosterik aktivatörü sitrattır.**
- **İnsülin,** asetil KoA karboksilazı **defosforile ederek aktive eder.**

"Asetil-KoA karboksilaz - sitrat ilişkisi" başlıklı şekile bakınız.

- **Glukagon ve epinefrin,** asetil KoA karboksilazı **fosforilleyerek inaktive eder.** Ayrıca yağ asitleri negatif feedbackle bu enzimi inhibe eder.
- **4'-Fosfopantotein,** yağ asit sentetaz enzim kompleksinin **açil taşıyıcı protein bölgesinde** bulunur. Yağ asit sentaz enzim kompleksinde **NADPH kullanılan** basamaklar; **β-ketoaçil redüktaz** ve **enoil redüktaz basamaklarıdır.**
- Pantotenik asit ayrıca **koenzim A'nın bir parçasıdır.**

- Asetil-KoA karboksilazın aktivatörü ... **Sitrat**
- Palmitat yağ sentezi için sitoplazmada asetil-KoA oluşturan enzim ... **ATP Sitrat liyaz**
- De-novo yağ sentezinde son ürün ... **Palmitik asit**
- Yağ asit sentaz enzim kompleksine prostetik olarak bağlı olan vitamin ... **Pantotenik asit**
- Palmitat sentezinde; **Kondensasyon – Redüksiyon – Dehidrasyon – Redüksiyon**
- 16 karbonlu palmitattaki karbonların kaynağı ... **Asetil-KoA**
- Yağ asit sentaz enzim kompleksine asetil kaynağı ... **Malonil-KoA**
- **Yağ asidi sentaz kompleksinde, açil taşıyıcı proteine bağlı malonil grubunu asetil grubu ile kondanse eden ve bu sırada karbondioksit çıkışına yol açan enzimatik aktivite...** Ketoaçil sentaz
- Palmitat sentezi için **8 asetil KoA, 14 NADPH ve 7 ATP** gereklidir.
- **Pantotenik asit,** hem **yağ asit sentezi hem de yağ asitlerinin yıkımı** için gereklidir.
- **Hekzos monofosfat şantı** yağ asidi sentezi için gerekli olan **NADPH'ın en büyük kaynağıdır.**
- Hekzos monofosfat yoluna **alternatif** olarak, **NADPH sağlayan** enzim: **Malik enzim**

NADPH Kaynakları

- **Heksoz monofosfat yolu**
  - ✓ Glukoz-6-fosfat dehidrojenaz
  - ✓ 6- Fosfoglukonat dehidrojenaz
- **Malik enzim** (NADP bağımlı malat dehidrojenaz)
- **İzositrat dehidrojenaz** (Sitoplazmik)

- Yağ asitlerinin zincir uzaması ve çifte bağların eklenmesi, **endoplazmik retikulumda** gerçekleşir.
- **Doymamış yağ asitleri sentezi ve elongasyonunda rol oynayan vitaminler...** Yağ asitlerinin sentezinde Asetil-KoA karboksilaz basamağında biyotin, yağ asidi sentaz enzim kompleksinde pantotenik asit, yağ asidi sentezindeki indirgeyici eqivalanlar NADPH'tan (niasin) ve yağ asit desatürasyonunda görevli enzimlerden biri olan sitokrom b5 redüktaz basamağında FAD (riboflavin) kullanılır.
- İnsanlar 9-10. karbondan daha ileriye çifte bağ sokamadıklarından, **linoleik ve alfa-linolenik asit** diyetle alınması gereken **esansiyel yağ asitleridir.**
- **Yağ dokusunda trigliseridlerin depolanmasını artırıcı yönde etki eden başlıca hormon...** İnsülin
- Beyaz yağ dokuda olmayan enzim ... **Gliserol kinaz**
- Beyaz yağ dokuda serbest gliserol ... **Glikolizden yan yolla sentezlenir.**
- Beyaz yağ dokuda gliserol fosfat sentezi ... **Gliserol fosfat dehidrojenazla dihidroksiaseton fosfattan sentezlenir.**
- **Gliseroneogenez** glukoneogeneze benzeyen bir yol olup, gliserol 3-fosfatın glukoz dışı kaynaklardan elde edilmesidir. **Tokluk durumunda,** gliseroneogenez **yağ dokusunda** aktiftir. **Açlık durumunda ise karaciğer** gliserol 3-fosfatın %65'ini tek başına sağlar. Kortizol PEP karboksikinaz üzerinden gliseroneogenezi indükler.
- Adipositlerde PEP karboksikinaz genini indükleyen ... **Tiyazolidindion – Rosiglitazon**

İLGİLİ NOTLAR

Yine bir tablo, yine
…Ne mutlu
güveninizi
boşa çıkarmıyoruz…

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

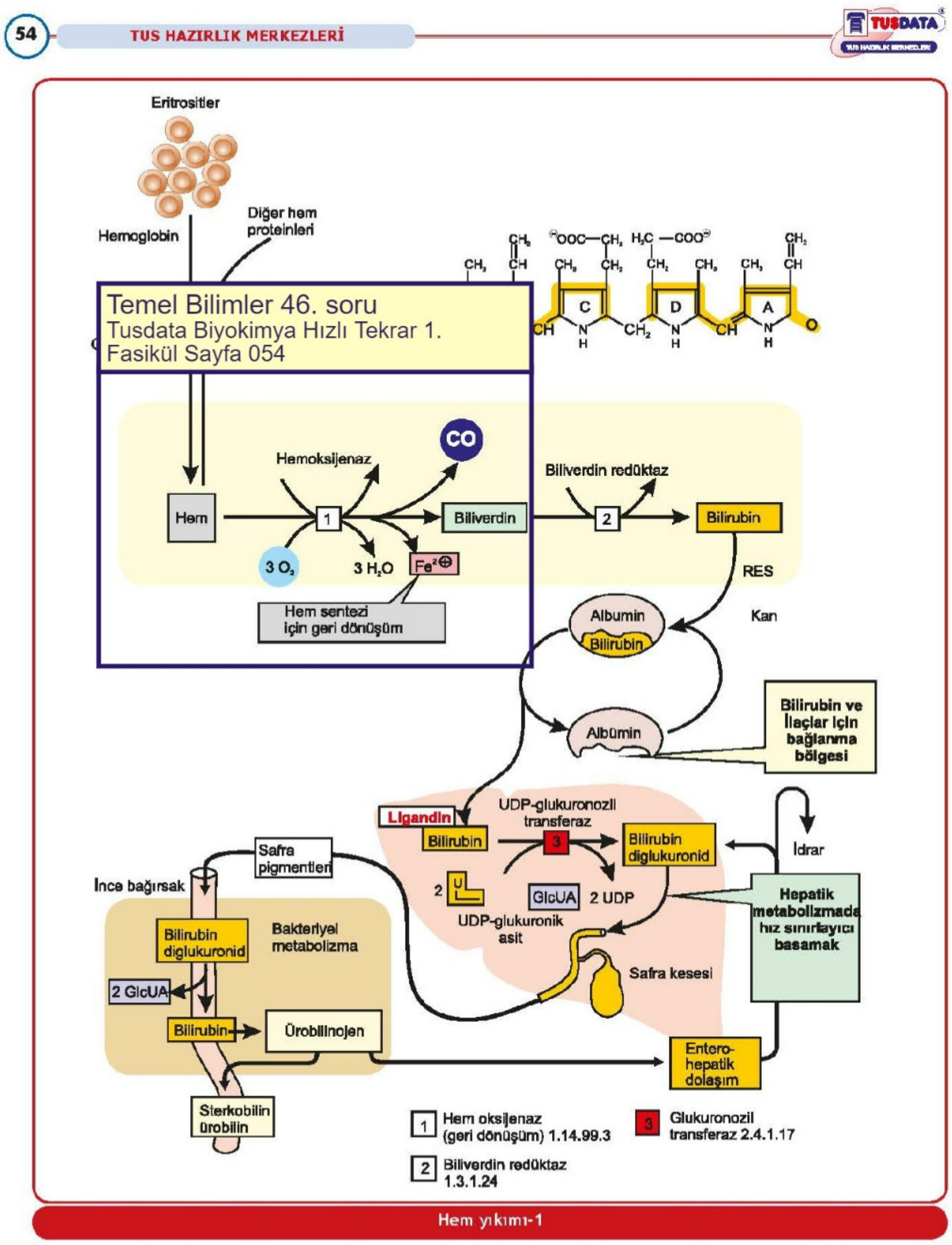
Orijinal Soru: Temel Bilimler 46

46. "Hem" **yıkımı sırasında makrofajlarda oluşan, membrandan kolayca geçebilen ve sinyal transdüksiyonundan sorumlu olan mesajcı molekül aşağıdakilerden hangisidir?**

A) $NADP^+$
B) Karbon monoksit
C) Fe^{+2}
D) Biliverdin
E) Bilirubin

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



- **ALA sentaz enzimini aktive eden bileşikler,** sit P450 sistemi ile metabolize olan ilaçlar (barbitüratlar, sülfonamidler, griseofulvin, heksoklorobenzen).
- **Fotosensitivite görülmeyen tek porfirya türü akut intermitant porfirya** olup, eksik olan enzim **porfobilinojen deaminaz'dır.**
- Hem yıkımında görev alan **hem oksijenaz**, porfirin halkasındaki **demiri serbestleştiren ve karbonmonoksit açığa çıkaran** bir enzimdir.
- **Bilirubinin çoğu, hangi maddenin yıkımından oluşur...** Hemoglobin
- Hem molekülünü biliverdine çeviren enzim, **hem oksijenaz**

İLGİLİ NOTLAR

''Bu konuyu'' TUS sormaktan bıkmadı, biz anlatmaktan bıkmadık, lütfen siz de **çalışmaktan bıkmayın**...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 47

47. Aşağıdakilerden hangisi, katekolamin sentezinde görev yapan aromatik amino asit dekarboksilazın koenzimidir?

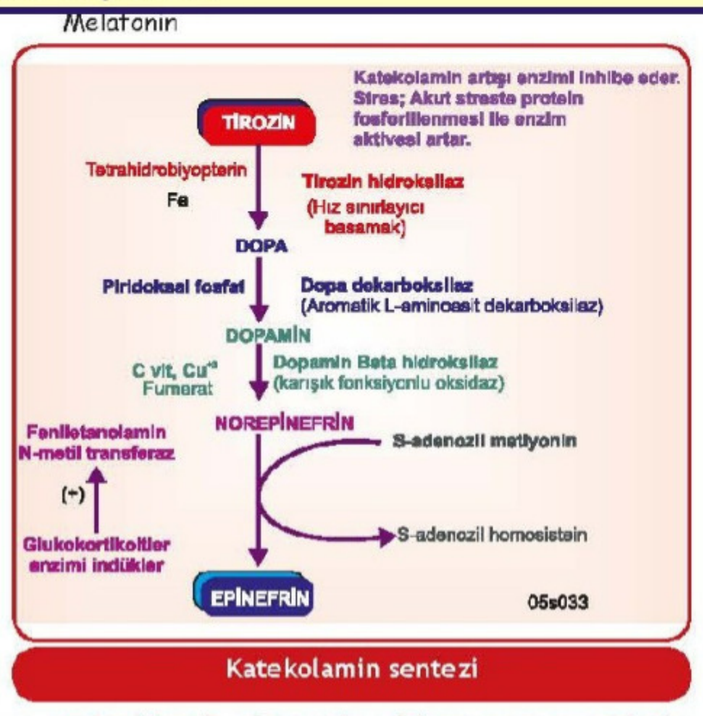
A) Piridoksal fosfat
B) Tetrahidrobiyopterin
C) Tetrahisrofolat
D) NAD^+
E) Lipoik asit

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Biliverdini bilirubine çeviren enzim, **biliverdin redüktaz.**
- Bilirubini RES hücrelerinden karaciğer hücresine taşınmasında görev alan plazma proteini **albümindir.**
- Bilirubinin, KC hücrelerinde sitozolde tutulmasını sağlayan protein; **Ligandin.**
- **Bilirübin metabolizmasında doğrudan rolü olan maddeler...** Albümin, ligandin, UDP-glukuronik asit.
- **Bilirubinin konjugasyonu** KC hücrelerinde, endoplazmik retikulumda bulunan **glukuronil transferaz** ile sağlanır.
- İndirekt bilirubin, **iki molekül UDP-glukronik asitle** birleşir ve **direkt bilirubin (bilirubin diglukronit)** oluşur. Bilirubin diglukronit aktif transport ile karaciğerden safra yollarına ve **bağırsaklara atılır.**
- **Bilirubinin ürobilinojene dönüştüğü yer;** İleumun son bölgesi ve kalın bağırsaklar.
- **Ürobilinojen** kalın bağırsaklardan dışkının rengini veren **sterkobilin şeklinde atılmaktadır.**
- **Ürobilinojen böbreklerde ürobiline** döner ve **idrarın rengini** verir.
- **Karaciğerin atılım fonksiyonunu belirleyen parametre...** Bilirubin
- **Tıkanma sarılığında idrarda gözlenen bilirubin formu...** Bilirubin diglukuronat
- **Konjuge hiperbilirubinemi yapan başlıca sebepler...** Dubin-Jonhson sendromu, Rotor sendromu ve kolestazdır.
- **Ankonjuge hiperbilirubinemi** nedenleri; Gilbert Sendromu, Crigler-Najjar Sendromu, toksik sarılık ve neonatal sarılıktır.
- **İdrarda bilirübin gözlendiği durumlar...** Tıkanma sarılığı, Dubin-Jonhson ve Rotor sendromu

Temel Bilimler 47. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 055



Katekolamin sentezi

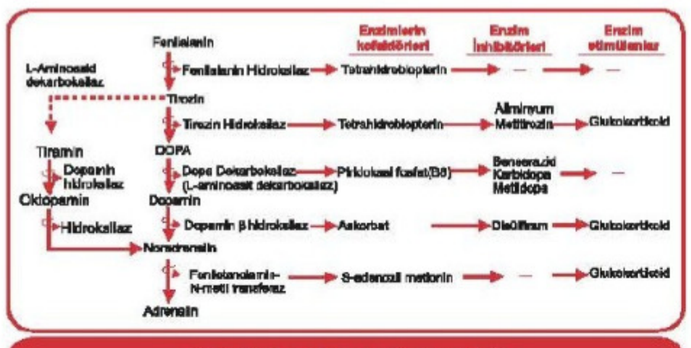
- **Böbreklerde glomerüler filtrasyona ve tübüler sekresyona uğrayan azotlu bileşik...** Kreatinin
- 24 saatlik idrarla atılan kreatinin düzeyi (1,0 -2,0 gr/gün) oldukça stabildir. **Kreatinin, idrarın 24 saatlik olup olmadığının en değerli göstergesidir.**
- **Kreatinin ölçümünde** klasik yöntem **Jaffe reaksiyonudur.** Alkali ortamda **kreatininin pikrik asitle** verdiği renk spektrofotometrede ölçülür.
- **Kreatinin ve Üre klirens testleri hangisini değerlendirir...** Glomerüler filtrasyon hızı
- **Kreatinin klirensi = [UkxV] / Pk** Uk = İdrar kreatinin konsantrasyonu (mg/dl) V = İdrar volümü (ml/dak) Pk = Plazma kreatinin konsantrasyonu(mg/dl
- **Cockroft-Gault formülünü kullanarak glomerular filtrasyon hızını belirlemek için hangi parametreler kullanılır... yaş, cinsiyet, serum kreatinin düzeyi**
- **Adrenal meduldan salgılanan hormonlar...** Adrenalin, noradrenalin ve dopamin
- **Katekolamin oluşumunda rol alan amino asit...** Tirozin
- **Katekolamin sentezinde hız kısıtlayıcı enzim...** Tirozin hidroksilaz

  Tirozin hidroksilaz katekolamin biyosentezinde hız kısıtlayıcı enzimdir. Tetrahidrobiyopterini kullanır ve tirozini dopaya çevirir.
- **Epinefrin ve norepinefrinin sentezinde kullanılan amino asit...** Tirozin
- **Katekolamin sentezinde kortizol tarafından sentezi indüklenen enzimin düzenlediği basamak...** Noradrenalin → **Adrenalin**
- **Feniletanolamin-N-metiltransferazı indükleyen hormon...** Kortizol
- **Monoaminoksidaz enzimi hangilerinin inaktivasyonunda rol oynar....** Adrenalin ve noradrenalin
- **Katekolamin sentezinde doğru sıralama ...** Tirozin hidroksilaz, Dopa dekarboksilaz, Dopamin β-hidroksilaz, Feniletanolamin N-metil transferaz
- **Dopamin yıkım ürünü...** Homovanilik asit
- **Vanilmandelik asit (VMA) hangi maddelerin ana yıkım ürünüdür...** Adrenalin ve noradrenalin
- **Feokromasitoma tanısında 24 saatlik idrarda artan madde...** Vanil mandelik asit
- **Adrenal medulla kromaffin hücre tümörlerinin tanısında 24 saatlik idrarda ölçülen madde...** Vanil mandelik asit
- **Katekolamin sentezi sırasında, dopaminin noradrenaline hidroksilasyonu nerede gerçekleşir...** Salgı granülleri
- Pürin halkasına azot ve karbon veren amino asit, **Glisin.**
- Porfirin halka yapısına katılan amino asit, **Glisin.**
- Glutatyon, **glutamat, sistein ve glisinden** oluşan bir tripeptittir.
- Glutatyonun antioksidan aktivitesinde fonksiyonel olan grubu... **Sistein yapısındaki sülfhidril.**
- Tirozinden sentezlenen başlıca maddeler, **tiroid hormonları, katekolaminler, melanin, tiramin.**
- Triptofandan sentezlenen, **Seratonin, melatonin, nikotinamid.**
- **Melatonin üretildiği yer ve öncüsü amino asit...** Pineal bez - Triptofan
- Riboflavin ve pridoksin eksikliğinde **triptofandan nikotinik asid sentezi azalır.**
- Glutamat'tan sentezlenen... **GABA.**
- Histidinden dekarboksilasyonla, **histamin oluşur.**
- **Biyolojik aminler** dekarboksilasyonla sentezlenir.

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Asetilkolinin veziküldən salınımını, füzyon proteinlerini, sinaptobrevini inhibe ederek engelleyen toksin... Botulinum toksini
- Nikotinik reseptörler hangi iyon ile kenetlidir... Sodyum kanalları
- Muskarinik reseptörler hangi protein ile kenetlidir... G proteinleri
- Muskarinik reseptör lokalizasyon... M1 (SSS, mide), M2 (Kalp), M3 (bronş. Endotel. Mide...)



Katekolamin sentez yolağı

- Katekolamin sentezinde hız kısıtlayıcı enzim... Tirozin (L-aa dekarboksilaz)
- Dopa dekarboksilaz enzimin inhibitörü... metildopa, benserazid
- Dopa dekarboksilaz enzimin kofaktörü... B6 (pridoksin, pridoksal fosfat))
- Veziküle giren madde... Dopamin
- Vezikül içindeki enzim... Dopamin beta hidroksilaz
- Vezikül içinde üretilen nörotransmitter... Noradrenalin
- Dopamini noradrenaline dönüştüren enzim... Dopamin β hidroksilaz
- Dopamin beta hidroksilaz kofaktörü... C vitamini (askorbik asit)
- Adrenalin sentezleyen ve glukokorikoid tarafından aktive edilen enzim... Feniletanolamin N-Metil transferaz
- Feniletanolamin N- Metil transferaz enziminin kofaktörü... S-adenozil metiyonin
- Adrenalin üretiminde görev alan aminoasitler... Tirozin, metiyonin
- Tirozin dekarboksilaz enzimi tarafından tirozinden sentezlenen madde... Tiramin
- Noradrenalinin etkisini sinaptik aralıkta sonlandıran mekanizmalar... Re-uptake



- Sitoplazmik amin pompasını inhibe edip, noradrenalinin nöron içine geri alınmasını (uptake-1=nöronal uptake) bloke eden ve dolayısıyla sinaptik aralıkta amin yapılı nörotransmitterlerin (adrenalin, noradrenalin, dopamin, serotonin) düzeyini artıran... Kokain, trisiklik antidepresanlar, amfetaminler, fenoksibenzamin
- Katekolaminlerin nöron dışında endotele geri alımını (uptake 2=ekstranöronal uptake) engelleyen ve plazmada katekolamin düzeyini artıran... Steroidler (mineralokortikoidler, glukokortikoidler), Östrojen, fenoksibenzamin
- Veziküler amin kapısını bloke eden, amin yapılı nörotransmitterlerin sitoplazmada yıkımını artıran ve nörondan salınımını engelleyen ... Rezerpin
- Endotelde bulunan ve katekolamin yıkımından sorumlu olan enzim... COMT (Katekol-O-metil transferaz)
- Nöronda mitokondriyal membranın dış yüzünde bulunan ve katekolamin yıkımında rol oynayan enzim... Monoamin oksidaz (MAO-A (noradrenalin ve serotonin), MAO-B (dopamin))
- Noradrenalinin periferde oluşan ana metaboliti nedir... VMA (Vanil mandelik asit)
- Noradrenalinin santral sinir sistemindeki ana metaboliti nedir... MHPG (Metoksi- hidroksi-fenilglikol)
- Noradrenalin ve adrenalinin yıkımında oluşan ara ürün... (...alin), normetanefrin
- ...nik asit
- Hem asetilkolin hem de norepinefrin salınımını arttıran toksin... Latrotoksin
- Sinir aksonlarında sodyum kanal blokajı yaparak nörotransmitter salınımını engelleyen ve kabuklu deniz hayvanlarında bulunan toksinler... Tetradoksin, Saksitoksin
- Nörotransmitterin salınımını kalsiyum kanalını inhibe ederek engelleyen toksin... Konotoksin
- Analjezik etki amacıyla kullanılan konotoksin türevi ilaç... Zikonotid
- Hem ganglionlar hem de nöromusküler kavşaktaki nikotinik reseptörleri bloke eden toksin... Bungaratoksin
- Presinaptik reseptörler hangileridir... Otoreseptörler, Heteroreseptörler
- Presinaptik reseptörler genelde hangi G protein kompleksi ile kenetlidir... Gi
- Otoreseptör örnekleri nelerdir... Presinaptik sempatik nöronda alfa2; presinaptik parasempatik nöronda M2 ve M4
- Heteroreseptör örnekleri nelerdir... Presinaptik sempatik nöronda M2 ve M4; presinaptik parasempatik nöronda alfa2
- Stimülatör otoreseptör... Presinaptik sempatik nöronda beta reseptör

Temel Bilimler 47. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 017

Temel Bilimler 47. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 017

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 48

48. I. Mide tarafından sentezlenir ve salınır.
II. Açlıkta sentezi artar.
III. Kolesistokinin benzeri etki gösterir

Ghrelin ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:C

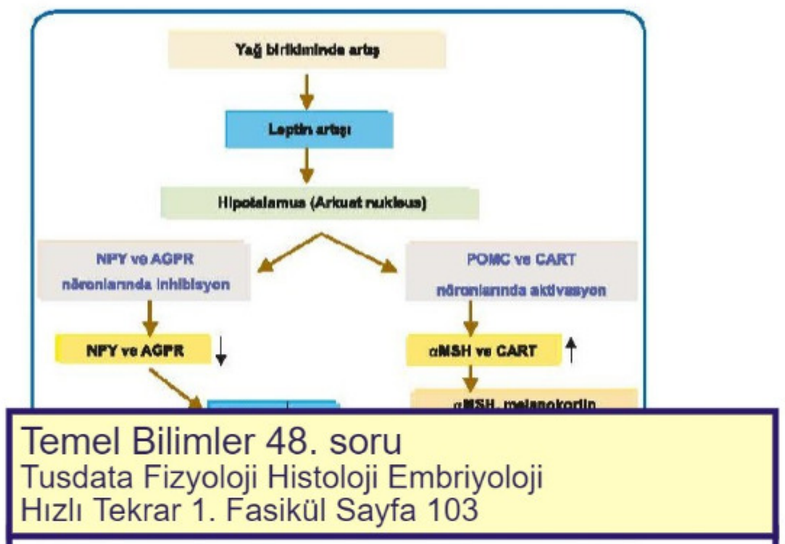
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Lezyonunda ne olur... Zayıflık
- Yutma, dudak yalama gibi beslenme refleksleri ile ilgili alan... Mamiller cisim
- Bilateral amigdala lezyonunda beslenme nasıl etkilenir... Psişik körlük oluşur (Besinin tipi ve kalitesi anlaşılamaz)

Hipotalamusta beslenme ve tokluk merkezlerini etkileyen nörotranmitter ve hormonlar

İştahı Azaltanlar (Anoreksijenik)	İştahı Arttıranlar (Oreksijenik)
Leptin	Nöropeptit Y (NPY)
Serotonin	Ghrelin
Somatostatin	Oreksin A ve B
İnsülin	Kortizol
Kolesistokinin	Endorfinler
Oksitosin, Norepinefrin, Histamin	Galanin
Kortikotropin salıverici hormon	Aminoasitler (Glutamat ve GABA)
Glukagon-benzeri peptit (GLP)	Melanin-yoğunlaştırıcı hormon (MCH)
Kokain ve amfetamin ilişkili transkript (CART)	Endocannabinoid
Peptit YY (PYY)	Aguti-ilişkili protein (AGRP)
α- Melanosit Uyarıcı Hormon (α- MSH)	

- Alfa-MSH ın iştah üzerindeki etkisi... Anoreksijen (iştahı azaltır)
- Kortizolün iştah üzerindeki etkisi... Oreksijen (iştahı artırır)
- Galaninin iştah üzerindeki etkisi... Oreksijen (iştahı artırır)
- Yağ dokusu tarafından sentezlenen, nöropeptid Y sentezini baskılayarak yiyecek tüketiminin kontrolünde rol alan protein molekülü... Leptin
- Hipotalamus arkuat çekirdekte iştahla ilgili nöronlar... NPY, AGRP ve POMC nöronları (CART, α-MSH)
- Nöropeptid Y, AGRP nöronları uyarılırsa... İştah artar, enerji tüketimi azalır (kilo alınır)
- Nöropeptid-Y'nin iştah üzerindeki etkisi... Oreksijen (iştahı artırır)
- POMC nöronları uyarılırsa (CART, α-MSH)... İştah azalır, enerji tüketimi artar (zayıflanır)
- Besin alımını azaltıp enerji tüketimini artıran anoreksijenik madde... Kokain ve Amfetamin ilişkili transkript (CART)
- MC4R reseptörüne bağlanarak, iştahı artıran hangisidir... Alfa-MSH
- Leptinin iştah üzerine etkileri.....
  -Alfa-MSH ı ve CART ı artırır.
  -Nöropeptid Y ve AGRP yi azaltır.



Temel Bilimler 48. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 103

- Ghrelin nereden salınır, iştah üzerindeki etkisi nasıldır... Mide paryetel hücreden, iştahı arttırır
- Leptin nerden salınır, iştah üzerindeki etkisi nasıldır... Yağ dokusundan, iştahı azaltır
- Leptin reseptörü hasarlanırsa... Hiperfaji, morbid obezite gelişir.
- Kolesistokinin iştah üzeri... Yağa cevap olarak salınır (İştahı azaltır)

- Susamayla iligili reseptör bölge...OVLT ve subfornikal organ
- Santral dipsojenik etkili hormon...Anjiyotensin II
- Ateşle ilgili Hipotalamik alan... Preoptik alan
- Preoptik alandaki termostat ne aracılığı ile çalışır... PGE aracılı
- PGE sentezini azaltarak ateşi düşüren nedir...Aspirin
- IL-1 sentezini azaltarak ateşi düşüren nedir... Kortizol

Vücuttan Isı Kayıp Yolları

Radyasyon: En fazla ısı kaybı bu yolla olur.
- Normal oda sıcaklığında çıplak bir kişide ısı kaybının **% 60'ı** radyasyonla olur.
- İnfrared ısı ışınlarıyla yani bir çeşit **elektromanyetik dalga yoluyla** oluşur.

Kondüksiyon: Vücut yüzeyinin **cisimlere ve havaya temasıyla** olan kayıptır.
- Sandalye, yatak gibi cisimlere direkt temasla % 3 kadar ısı kaybolur.
- Havaya kondüksiyon yoluyla % 15 kadar ısı kaybı olur.

Konveksiyon: Isının **hava akımıyla** vücuttan uzaklaştırılmasıdır.

Evaporasyon (buharlaşma): Çevre ısısı deriden yüksek olduğu sıvı bu yolla kaybedilir.

- Çıplak kişide vücutta en fazla ısı kaybı hangi yolla olur... Radyasyonla (%60)

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 49

49. Aşağıdaki glikozaminoglikanlardan hangisi, proteoglikan agregatının yapısındaki kor proteine kovalent olarak <u>bağlanmaz</u>?

A) Heparan sülfat
B) Dermatan sülfat
C) Kondroitin sülfat
D) Hiyalüronik asit
E) Keratan sülfat

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **NADPH oluşturan enzimler...** İzositrat dehidrojenaz (Sitozolik), Malik enzim, Glukoz-6-fosfat dehidrojenaz, 6-fosfoglukonolakton dehidrojenaz
- **NADPH'ın kullanım alanları...** Yağ asit sentezi, glutatyonun indirgenmesi, serotonin sentezi, nitrik oksit sentezi, steroit sentezi, fagositoz

11. GLİKOZAMİNOGLİKANLAR

- **Glikozaminoglikanların (GAG) yapısı... amino şeker** (glukozamin veya galaktozamin) ve **asidik şekerden** (glukuronik asit veya L-iduronik asit) oluşan tekrarlayan disakkarid birimleri.
- **GAG'lar sülfat bakımından zengindir.** Sülfatın başlıca kaynağı fosfoadenozil fosfosülfat (PAPS) adı verilen aktif kükürt birimleridir.
- **Proteoglikanların yapısı:** bir proteine bağlı **onlarca glikozaminoglikan birimlerinden** oluşur.
- **Birden fazla monosakkarit türevi içeren karbonhidrat polimeri...** Heparin (Heparin bir glikozaminoglikan olup bu ailenin tamamı heteropolisakkarittir)
- **Proteoglikanların bulunduğu dokular...** deri, kıkırdak, tendon, ligament, aort, kornea, sinovyal sıvı, kan damarları, kalp kapakçıkları, bazal membran, mast hücreleri
- GAG'ların sentezi golgide gerçekleşir. Yıkımında ise
- Kondroitin sülfat, Dermatan sülfat
- Asit şeker (üronik asit) içermeyen, **keratan sülfat**
- **Hyalüronik asid hariç** bütün GAGlar, bir proteine kovalent bağlanarak proteoglikan birimlerini oluşturur. **Ayrıca kükürt (sülfat) içermeyen tek GAG hyalüronik asittir.**
- **Sülfat birimleri açısından en zengin** olan ve diğer GAG'ların aksine hücre içi bileşeni olan, **heparin.**
- **Heparin,** ayrıca lipoprotein lipazın aktivatörüdür.

"Glikozaminoglikanlar" başlıklı şekile bakınız.

- Bazal membranların yapısında başlıca GAG, ayrıca hücre yüzeyinin bileşeni olan ve lipoprotein lipazı bağlayan GAG, **Heparan sülfat**
- **D-glukronik asit,** C vitamini (askorbik asit) öncüsüdür.
- **İnsanlarda** D-glukronik asitten L-askorbik asid sentezleyen **L-glukonolakton oksidaz bulunmadığı için C vitamini esansiyeldir.**
- İnsan metabolizmasında taşıyıcısı monofosfat olan tek nükleotid şeker; **N-asetil nöraminik asit'tir (siyalik asit). (CMP- NANA)**
- **Amino şeker sentezinde azotun kaynağı** ... Glutamin
- NADP bağımlı Ksilitol dehidrogenaz eksikliğinde **esansiyel pentozüri görülür ve idrarda L-Ksilüloz** artar.
- **Kaba yüz görünümü, hepatosplenomegali, korneada opasite, mental retardasyon, eklem deformitesi ve zeka geriliği hangi hastalık grubunda...** Mukopolisakkaridoz
- **Hurler sendromu (MPS I H):** α-L-iduronidaz eksik olup **koroner arterlerde mukopolisakkarid birikimi** sadece hurler sendromunda görülür.
- **Hunter sendromu (MPS II):** İduronat sülfataz eksik olup X'e bağlı olarak kalıtılır. İşitme kaybı ve retinal dejenerasyon görülür. Korneal bulanıklık yok.
- **Sanflippo Sendromu (MPS III tip A-D):** Ağır sinir sistemi bozukluğu ve zeka geriliği.
- **Morquio Sendromu (MPS IV):** Zeka normal iken en ağır iskelet deformitesi bu tiptedir. **Keratan sülfat ve kondroitin sülfat birlikte arttığı tek durum.**
- **Dokularda keratan sülfat birikimi gözlenen mukopolisakkaridoz...** Morquio B sendromu
- **Hiyalüronik asit yıkım bozukluğu olan** ... Natowicz sendromu

12. GLİKOPROTEİNLER

- **Glikoproteinler,** proteinlere oligosakkaritlerin eklenmesi ile oluşur.
- **Glikoproteinlerin bulunduğu yerler...** Tüm plazma proteinleri (albümin ve prealbümin hariç), hormonlar (TSH, FSH, LH, hCG), lizozomal enzimler, hücre membran proteinleri, antikorlar, kan grubu belirleyicileri.
- **Albümin ve prealbümin hariç plazmadaki globüler proteinlerin hemen hemen hepsi glikoprotein.** Plazma proteinleri Kc'de sentezlenir ve depolanmadan plazmaya salınır.
- Glikoproteinlerin sentez bölgesi... **Granüllü Endoplazmik Retikulum (membrana bağlı ribozomlar)**
- Glikozillenme nerede gerçekleşir...**Endoplazmik Retikulum ve golgi**
- Glikoproteinler oluşurken şekerler, **serin veya treonin'e** bağlanırsa O-glikozid, **asparajin'e** bağlanırsa **N-glikozid oluşur.**
- N-bağlı glikozidlerin sentezinde oligosakkaritlerin taşınması için... **dolikol (izopren türevidir)** ve onun fosforile türevi olan dolikol fosfata (bazen retinil fosfat) gerekir.
- **Tunikamisin** glikoprotein sentezini engelleyen bir inhibitördür.
- **Mannozidaz II inhibitörü** ... Swainzonin
- Tunikamisin, **dolikol fosfata oligosakkaritlerin bağlanmasını engelleyerek N-glikozid oluşumunu bozar.**
- **Deoksinojiromisin,** glikozidazı inhibe ederek glikoprotein sentezini bozar.
- **Eritrosit membranında bulunan majör transmembran glikoproteinleri..** Glikoforin ve Bant 3
- **N-bağlı glikoproteinlerin lizozomlara taşınması sırasında mannoz birimlerinin fosforilasyonunun olmaması sonucu gelişen hastalık...** I-hücre hastalığı
- **Lizozomal depo hastalığı olan alfa mannozidazda yıkımı etkilenen bileşik...** Glikoprotein

Alfa-Mannozidoz, beta-mannozidoz, fukozidoz, sialidoz, aspartil glikozaminüri ve Schindler hastalığı glikoprotein yıkımının etkilendiği diğer hastalıklardır.

- **Proteinlere karbonhidratların enzimatik olmayan** şekilde bağlanmasına **glikasyon** denir.
- **Glikasyon reaksiyonları oluşum sıralaması...**

1- Glukozun bir proteinin N-terminali ile Schiff bazı oluşturması
2- Amadori yeniden düzenlenmesi ile ketoaminlere dönüşüm

Temel Bilimler 49. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 016

İLGİLİ NOTLAR

Bir **küçücük spot**...
TUS'ta çıkacağını
hissetmişiz demek ki...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 50

50. Büyüme geriliği, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, hepatomegali, transaminaz yüksekliği ve kolestatik tipte sarılığı olan hastanın serum protein elektroforezinde alfa1 bandının olmadığı görülüyor.

Bu olguda aşağıdaki serum proteinlerinden hangisinin eksikliğinin olması <u>en olasıdır</u>?

A) Alfa 1-asit glikoprotein
B) Alfa-lipoprotein
C) Alfa 1-antikimotripsin
D) Gc-globulin
E) Alfa 1-antitripsin

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA

BİYOKİMYA HIZLI TEKRAR 57

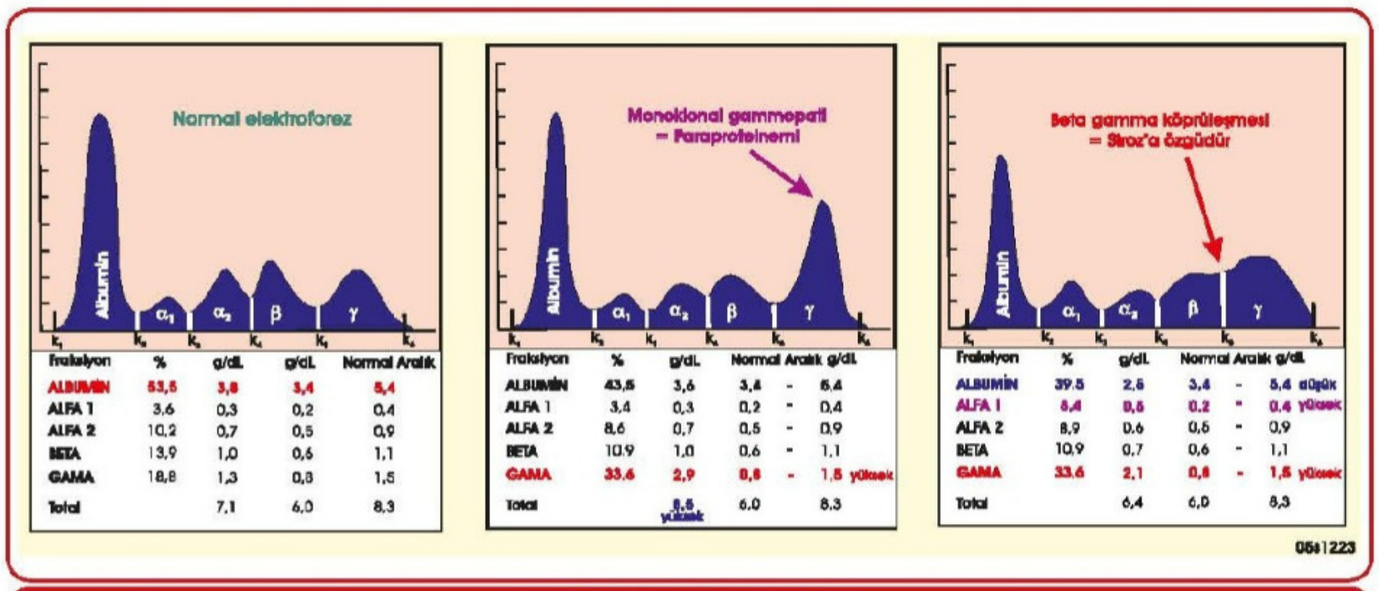
- Akut inflamasyonda düzeyleri azalan **prealbümin, albümin, retinol bağlayıcı protein** ve **transferrin** negatif akut faz reaktanlarıdır.
- **Prealbümin (transtiretin);** elektroforezde **albüminden hızlı hareket eder.**

Temel Bilimler 50. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 057

- **Alfa 1-antitripsin;** bir diğer adı ile **alfa 1-proteinaz inhibitör,** bir akut faz reaktanı olup, antiproteinaz aktivitesi bulunmaktadır. Bu molekül **elastaz ve kollajenazı inhibe etmektedir.** Ayrıca; **kimotripsin, kallikrein, renin, ürokinaz, plazmin ve trombini bağlamaktadır.**

"Plazma elektroforezi" başlıklı şekile bakınız.

- **Alfa-1 antitripsin,** eksikliğinde panasineer amfizem meydana gelir.
- **Sialik asit,** plazmada bulunan birçok glikoproteinin **yapısından ayrıldığında, proteinlerin yarı ömrü dolar ve karaciğere alınıp yıkılırlar.** Genellikle yarı ömrü iki saatten az olan proteinlerde, PEST amino asit dizisinin tekrarlandığı bölgeler bulunmaktadır. Bu bölgede prolin (P), glutamat (E), serin (S) ve treonin (T) yer alır.
- Hangisi akut faz reaktanı değildir? **$Alfa_2$-makroglobülin**
- **$Alfa_2$-makroglobin, bir panproteinaz inhibitördür.** Nefrotik sendromda en çok artan plazma proteinidir.
- **Serum total proteininde belirgin azalma hangi hastalıkta görülür...** Nefrotik sendrom
- **Nefrotik sendromlu hastanın elektroforezinde....** albümin ve gama bandı azalır. alfa2 bandı yükselir.
- Karaciğerde sentez edilen **haptoglobin, plazmada serbest hemoglobini** bağlar.
- **Haptoglobin-Hb kompleksi**nin molekül ağırlığı yüksek olduğu için bu molekül **böbreklerden Hb kaybını** ve **dolayısı ile demirin atılmasını** önlemektedir.
- **Hemolizde haptoglobin seviyesinin azalması** tanı koydurucudur.
- Plazmada bulunan **serbest hem** ve methem molekülleri **hemopeksin** tarafından bağlanır.
- **Hemolizde** seri olarak, arka arkaya yapılan **hemopeksin ölçümleri haptoglobine göre daha değerlidir.**
- **Serüloplazmin;** en geç tepkime veren akut faz reaktanıdır.
- **Seruloplazmin,** karaciğerde sentezlenip yapısındaki **sialik asitin uzaklaştırılması ile Kc de yıkılmaktadır.**
- **Seruloplazmin;** ferro demiri (Fe^{+2}), ferri (Fe^{+3}) forma okside ettiği için **Ferrooksidaz'dır.**
- Bir seruloplazmin analoğu olan **hefastin** de ferro demiri (Fe^{+2}), ferri (Fe^{+3}) formuna okside eder.
- **Kanda serbest bakırın taşıyıcısı** seruloplazmin değil **albümindir !!!.**
- **Wilson hastalığının kalıtımı...** Otozomal resesif
- **Wilson sirozunda, serum seruloplazmin düzeyi düşük, dokularda ve idrarla atılan bakır düzeyi yüksek.** Bakır, **böbrek, beyin, Kc ve gözde (Kayser-Fleischer halkası)** birikerek toksik olmaktadır.
- **Wilsonda, ATP 7B geninde** bir bozukluk var. Bu gen bakırın safra yollarına atılmasını ve seruloplazmin yapısına girmeyi sağlayan, **bakır taşıyıcı ATPaz** adı verilen bir enzimi kodlar. Sonuçta safra ile atılamayan ve seruloplazmin yapısına katılamayan bakır, birçok dokuda birikir.
- **Wilson sirozunda,** artan bakır için **D-penisilamin** gibi **şelatlayıcı ajanlar** kullanılmaktadır.
- **Menkes sendromu;** temel problem, **P-tipi bakır taşıyıcı ATPaz'ı kodlayan gende (ATP7A)** sorundur. Bağırsaklardan bakır emiliminde ve hücre içine bakır taşınmasındaki kusur nedeni ile plazma ve karaciğer Cu düzeyleri azalmıştır.
- **Menkes sendromunda** bakırlı enzimler olan **tirozinaz, lizil oksidaz ve dopamin beta-hidroksilaz** gibi enzimlerinin fonksiyonlarının bozulur.
- **Menkes hastalığında,** saç yapısında değişiklik (kinky hair), depigmentasyon ve kollajen ile elastin yapısında bozukluk görülür.
- **Transferrin;** +3 Değerlikli demirin taşınmasında fizyolojik öneme sahiptir.
- **Transferrin x 1,25** = Total demir bağlama kapasitesi.
- Normalde **transferrinin 1/3'ü demirle doymuş** (satüre) durumdadır.



Plazma elektroforezi

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıtı bulurlar** ve size **dua** ederler.İşte bu dua tüm **yorgunluğumuza** değer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 51

51. Osteosit ve osteoblastlardan salgılanan, proksimal tübülde sodyum-fosfat kotransporterini ve 25(OH) kolekalsiferol 1α-hidroksilazı inhibe ederek fosfatürik etki oluşturan molekül aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fibroblast büyüme faktörü 23 (FGF-23)
B) Tümör nekrozis faktör alfa (TNF-α)
C) RANK-ligand
D) Osteopontin
E) Osteoprotegerin

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA

DAHİLİYE HIZLI TEKRAR 33

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI

- **Kronik böbrek hastalığının (KBH) tanımı...**
  - ✓ 3 ay süre ile GFR < 60 mL/dk olması
  - ✓ 3 ay süre ile böbrek hasarı belirteçleri (laboratuar, biyopsi, görüntüleme vb) varlığı

KDIGO KBH Evrelendirmesi (GFR, ml/dk/1.73 m²)		
G1	Normal ya da yüksek	≥ 90
G2	Hafifçe azalmış	60-89
G3a	Hafif-orta azalmış	45-59
G3b	Orta-şiddetli azalmış	30-44
G4	Şiddetli azalmış	15-29
G5	Son dönem böbrek yetmezliği (ESRD)	< 15

KBH'da albüminüri kategorileri			
Kategori	Albüminüri düzeyi (mg/gün)	Spot idrarda albumin/ kreatinin oranı (mg/g)	Terim
A1	< 30	< 30	Normal-hafif artmış
A2	30-300	30-300	Orta derecede artmış
A3	> 300	> 300	Şiddetli artmış

- **KBH'nin en sık nedeni...** Diabetes mellitus
- **KBH'yı, ABH'dan ayırt etmede yararlı parametreler...**
  - ✓ Daha önceden bilinen serum kreatinin yüksekliği
  - ✓ Renal osteodistrofi
  - ✓ Gözde band keratopati
  - ✓ Böbrek boyutlarının küçük olması (ABH-KBH ayrımında anemi kullanılmaz)
- **KBH olduğu halde böbrek boyutlarının normal/büyük olabildiği durumlar...**
  - ✓ Diabetes mellitus
  - ✓ Polikistik böbrek hastalığı
  - ✓ Amiloid böbreği, Miyelom böbreği
  - ✓ Hidronefroz
  - ✓ HIV nefropatisi
- **KBH progresyonunu yavaşlatan yaklaşımlar...**
  - ✓ Kan basıncı kontrolü
  - ✓ ACE inhibitörü / ARB kullanılması
  - ✓ Diyette protein alımının kısıtlanması
  - ✓ Asidozun düzeltilmesi
  - ✓ Diyabetik hastada kan şekeri kontrolü
- **KBH'de insülin...** Renal yıkılımı azalır. Diyabetik hastalarda bu nedenle insülin ihtiyacı azalır.
- **KBH'de aneminin en önemli nedeni...** EPO eksikliği (EPO düzeyine bakılması önerilmez)
- **KBH'da aneminin diğer bazı önemli nedenleri...**
  - ✓ Kronik inflamasyon
  - ✓ Fonksiyonel demir eksikliği (hepsidin artışı nedeni ile)
  - ✓ Diyaliz ile ve gastrointestinal sistemden kan kaybı
  - ✓ B12 ve folik asit eksiklikleri
  - ✓ ACE inhibitörü/ARB kullanımı
  - ✓ Hiperparatiroidizme bağlı kemik iliği fibrozu
  - ✓ Üremiye bağlı kemik iliği depresyonu
  - ✓ Üremiye bağlı kanama diyatezi
- **KBH'de kanama diyatezinin nedeni...** Üremik toksinler (guanidinosüksinik asit) trombosit fonksiyonlarını bozar
- **KBH'da kemik hastalıkları (renal osteodistrofiler)...**
  - ✓ Düşük döngülü → Osteomalazi, adinamik kemik hastalığı

Temel Bilimler 51. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 033

- **Renal osteodistrofide tespit edilebilen en erken biyokimyasal değişiklik...** FGF23 artışı
- **FGF23'ün etkileri (Klotho adlı koreseptörü ile birlikte)...**
  - ✓ Renal fosfat atılımını arttırır (fosfatonin)
  - ✓ 1-α hidroksilaz inh. (bağırsaktan fosfor emilimi ↓)
  - ✓ PTH inh. (kemikten fosfor rezorpsiyonu ↓)
- **Yüksek FGF23 düzeyi KBH, diyaliz ve renal transplant alıcılarında sol ventrikül hipertrofisi ve mortalite için bağımsız bir belirteçtir**
- **KBH'de fosfor ve kalsiyumun aşırı yüksekliğine (özellikle Ca x P > 72 olması) bağlı gelişen vasküler kalsifikasyon ve cilt nekrozları...** Kalsifilaksi
- **Kalsifilaksi için risk faktörü olan ilaç...** Varfarin (Kalsifikasyonu engelleyen matriks GLA proteininin sentezini azaltır)
- **Son dönem KBH'de PTH düzeylerinin aşırı düşürülmesi sonucu gelişen komplikasyon...** Adinamik kemik hastalığı
- **KBH'da diyette kısıtlananlar parametreler...**
  - ✓ Protein, Sodyum, Potasyum, Fosfor (Su, hiponatremik veya anürik hastada kısıtlanır)
- **Vasküler kalsifikasyon ve hiperkalsemiye neden olabilen fosfat bağlayıcılar...** Kalsiyum karbonat ve kalsiyum asetat
- **Kolesterol düzeyi, vasküler kalsifikasyon ve mortalitede azalma sağlayan ve bu nedenle sık tercih edilen fosfor bağlayıcı...** Sevelamer
- **En potent oral fosfor bağlayıcı...** Lantanum karbonat
- **Uzun süre kullanımda demans, adinamik kemik hastalığı ve anemiye neden olan fosfor bağlayıcı...** Alüminyum
- **KBH'da PTH düzeyinin düşürülmesinde kullanılan ilaçlar..**
  - ✓ Sinekalset (kalsimimetik ajan)
  - ✓ Aktif D vitamini (Parikalsitol, kalsitriol vb)
- **KBH'da tuz kısıtlamasına yanıt vermeyen hipervolemi varlığında ilk tercih diüretik...** Loop diüretikleri (tiyazidler GFR < 30 mL/dak etkisiz).
- **KBH'de kan basıncı hedefi...**
  - ✓ Genel olarak: < 140/90 mmHg
  - ✓ DM veya > 1 gr/ gün proteinüri varsa: < 130/80 mmHg

İLGİLİ NOTLAR

ÖSYM, bu soruyu **bizim notlarımızdan** hazırlamış olabilir mi???

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 52

52. İnfertilite şikâyeti ile kadın doğum polikliniğine başvuran ve 5 yıldır evli olan 35 yaşındaki kadın hastanın uyandıktan 2 saat sonra alınan kan örneğinde serum prolaktin düzeyi: 1.250 ng/mL (gebe olmayan kadında referans <20 ng/mL) olarak ölçülüyor. Bilgisayarlı beyin tomografisinde, sella tursica normal boyutlarda ve diğer ön hipofiz hormonları referans aralıkta bulunuyor.

Bu hastada prolaktin yükseliğinin <u>en olası</u> nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Akromegali
B) Prolaktinoma
C) Tersiyer hipotiroidi
D) Dopamin kullanımı
E) Makroprolaktinemi

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Hipofiz adenomlarında öncelikli tedavi...**
  - ✓ Prolaktinomada **medikal**
  - ✓ Diğerlerinde **transsfenoidal cerrahi**
- **Carney kompleksi vaka sorusunda verilecek ipuçları...**
  - ✓ Hipofiz adenomu (çoğunlukla BH)
  - ✓ Pigmente adrenal hiperplazi (Cushing sendromu)
  - ✓ Atriyal miksoma
- **Mc-Cune Albright sendromu**
  - ✓ Cafe au lait lekeleri
  - ✓ Kemiklerde poliostotik fibröz displazi
  - ✓ Otonom endokrin hiperfonksiyon (Gs proteinde aktive edici mutasyon)→Puberte prekoks, Gigantizm, Cushing send. vb
- **Prolaktin fazlalığının etkisi...** GnRH baskılanması (hipogonadizm bulguları) ve galaktore
- **Prolaktinomada tümör boyutu ve cinsiyet ilişkisi...**
  - ✓ Mikroadenom: K > E
  - ✓ Makroadenom: K = E
- **Prolaktin yüksekliğinde ayırıcı tanı...**
  - ✓ Gebelik
  - ✓ İlaçlar (dopamin antagonisti - özellikle antipsikotik)
  - ✓ Tiroid fonksiyonları (TRH, prolaktini uyarır)
  - ✓ Böbrek ve karaciğer fonksiyonları
- **Hipofizde makroadenom olup, aşırı prolaktin salgılamasına rağmen; prolaktinin uygunsuz düzeyde**

Temel Bilimler 52. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 064

Makroprolaktinemi vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Asemptomatik hasta
- Sadece prolaktin yüksek
- Diğer testler normal (prolaktini arttıran neden yok)
- Hipofizde adenom yok

- **Makroprolaktinemi şüphesinde ilk yaklaşım...** PEG (polietilen glikol) ile çöktürme işlemi
- **Prolaktinomada tedavi...**
  - ✓ Hem mikroadenom hem de makroadenomda ilk tercih medikal (dopamin agonistleri → ilk tercih Kabergolin)
  - ✓ **Medikal** tedaviye direnç, intölerans varsa veya bası bulguları gerilemiyorsa → **Cerrahi**
- **Akromegalinin en sık nedeni...** BH salgılayan hipofiz adenomu
- **Akromegalide en sık görülen bulgu...** Akral büyüme ve yumuşak doku artışı
- **Akromegali hastalarında gelişme riski artan malignite...** Kolon kanseri (kolonda premalign polipler)
- **Akromegali hastalarında en güvenilir laboratuar testi...** Oral glukoz tölerans testi (BH pulsatil salınır, bu yüzden güvenilmez)
- **Akromegali nedeniyle transsfenoidal cerrahi uygulanmış hastalarda cerrahi başarısızlık durumunda öncelikli tercih edilen ajan...** Somatostatin analoğu (Oktreotid)
- **Akromegali tedavisinde kullanılan büyüme hormonu reseptör antagonisti...** Pegvisomant
- **Akromegali tedavisinde kullanılan ilaçların etkileri...**
  - ✓ **Oktreotid** > Tümör küçülür, BH azalır, IGF1 azalır
  - ✓ **Pegvisomant** → Tümör büyür, BH azalmaz/artabilir, IGF1 azalır
- **TSH yüksek-normal, T3 ve T4 yüksek saptandığında olası tanılar...**
  - ✓ TSH salgılayan adenom (TSHoma)
  - ✓ Refetoff sendromu (tiroid hormon direnci)

TSHoma-Refetoff sendromu ayrımı

	TSHoma	Refetoff Sendromu
MR'da hipofiz adenomu	Var	Yok
Alfa subünit oranı	Yüksek	Normal
TRH sonrası TSH yanıtı	Yok	Belirgin yüksek

- **Cushing sendromunun en sık nedeni...** İyatrojenik (dışarıdan steroid verilmesi)
- **Endojen Cushing sendromunun en sık nedeni...** ACTH salgılayan hipofiz adenomu (Cushing hastalığı)
- **Ektopik ACTH salınımına bağlı Cushing sendromunun en sık nedeni...** Akciğerin küçük hücreli karsinomu
- **Cushing sendromunun klinik bulguları...**
  - ✓ Santral obezite
  - ✓ Aydede yüzü
  - ✓ Supraklaviküler yağ artışı, bufalo hörgücü
  - ✓ Ergüvani stria
  - ✓ Kas güçsüzlüğü, miyopati
  - ✓ Osteoporoz ve kemik kırıkları
- **Cushing sendromunun laboratuar etkileri...**
  - ✓ Hipokalemi, alkaloz, hipertansiyon
  - ✓ Hiperglisemi
  - ✓ Hiperkalsüri (hiperkalsemi olmaz)
- **En ağır hipokalemi, alkaloz ve hipertansiyon olan Cushing sendromu...** Ektopik Cushing sendromu
- **Cushing sendromunda hemogram bulguları...**
  - ✓ **NET** (nötrofil, eritrosit, trombosit) artar
  - ✓ **BEL** (bazofil, eozinofil, lenfosit) azalır.
- **Cushing sendromunda tarama testleri...**
  - ✓ Düşük doz deksametazon supresyon testi (1 - 2 mg)
  - ✓ 24 saatlik idrarda serbest kortizol düzeyi
  - ✓ Gece yarısı serum kortizol düzeyi
  - ✓ Gece yarısı tükürük kortizol düzeyi

  (Tarama testlerinden **en az iki test sonucu pozitifse** Cushing sendromu tanısı konulur)
- **Cushing sendromu tanısı konulan bir hastada ilk istenmesi gereken tetkik...** ACTH düzeyi
- **ACTH yüksek saptanan (ACTH bağımlı) Cushing sendromları...**
  - ✓ Cushing hastalığı
  - ✓ Ektopik Cushing sendromu
- **ACTH yüksek saptanan (ACTH bağımlı) Cushing sendromlarının ayrımında kullanılan testler...**
  - ✓ Yüksek doz (8 mg) deksametazon süpresyon testi
  - ✓ CRH stimülasyon testi
  - ✓ İnferior petrozal sinüs örneklemesi (en değerli)
- **ACTH bağımsız Cushing sendromu saptanması halinde ilk yapılması gereken tetkik...** Adrenal BT (unilateral adenom, bilateral hiperplazi)

İLGİLİ NOTLAR

Aslanlar gibi bir referans vermişseniz gerisi önemli değil... Doğru seçenek **kendiliğinden** ortaya çıkacaktır...**Biz işimizi işte böyle yapıyoruz...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 54

54. Aşağıdakilerden hangisi, koenzim olarak askorbik asit kullanmaz?

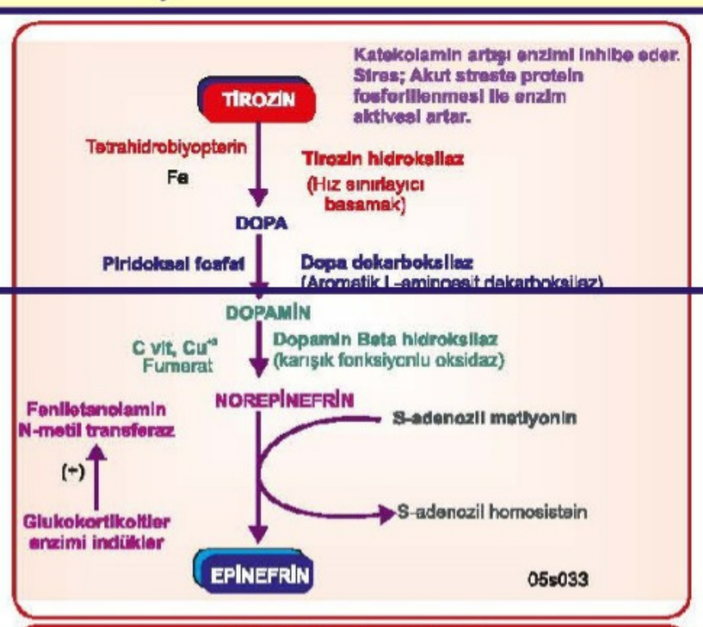
A) Tirozin hidroksilaz
B) Prolil hidroksilaz
C) Lizil hidroksilaz
D) Dopamin β-hidroksilaz
E) 7α-hidroksilaz

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Biliverdini bilirubine çeviren enzim, **biliverdin redüktaz.**
- Bilirubini RES hücrelerinden karaciğer hücresine taşınmasında görev alan plazma proteini **albümindir.**
- Bilirubinin, KC hücrelerinde sitozolde tutulmasını sağlayan protein; **Ligandin.**
- **Bilirübin metabolizmasında doğrudan rolü olan maddeler...** Albümin, ligandin, UDP-glukuronik asit.
- **Bilirubinin konjugasyonu** KC hücrelerinde, endoplazmik retikulumda bulunan **glukuronil transferaz** ile sağlanır.
- İndirekt bilirubin, **iki molekül UDP-glukronik asitle** birleşir ve **direkt bilirubin (bilirubin diglukronit)** oluşur. Bilirubin diglukronit aktif transport ile karaciğerden safra yollarına ve **bağırsaklara atılır.**
- **Bilirubinin ürobilinojene dönüştüğü yer;** İleumun son bölgesi ve kalın bağırsaklar.
- **Ürobilinojen** kalın bağırsaklardan dışkının rengini veren **sterkobilin şeklinde atılmaktadır.**
- **Ürobilinojen böbreklerde ürobiline** döner ve **idrarın rengini** verir.
- **Karaciğerin atılım fonksiyonunu belirleyen parametre...** Bilirubin
- **Tıkanma sarılığında idrarda gözlenen bilirubin formu...** Bilirubin diglukuronat
- **Konjuge hiperbilirubinemi yapan başlıca sebepler...** Dubin-Jonhson sendromu, Rotor sendromu ve kolestazdır.
- **Ankonjuge hiperbilirubinemi** nedenleri; Gilbert Sendromu, Crigler-Najjar Sendromu, toksik sarılık ve neonatal sarılıktır.
- **İdrarda bilirübin gözlendiği durumlar...** Tıkanma sarılığı, Dubin-Jonhson ve Rotor sendromu

Temel Bilimler 54. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 055



Katekolamin sentezi

- **Böbreklerde glomerüler filtrasyona ve tübüler sekresyona uğrayan azotlu bileşik...** Kreatinin
- 24 saatlik idrarla atılan kreatinin düzeyi (1,0 -2,0 gr/gün) oldukça stabildir. **Kreatinin, idrarın 24 saatlik olup olmadığının en değerli göstergesidir.**
- **Kreatinin ölçümünde** klasik yöntem **Jaffe reaksiyonudur.** Alkali ortamda **kreatininin pikrik asitle** verdiği renk spektrofotometrede ölçülür.
- **Kreatinin ve Üre klirens testleri hangisini değerlendirir...** Glomerüler filtrasyon hızı
- **Kreatinin klirensi = [UkxV] / Pk** Uk = İdrar kreatinin konsantrasyonu (mg/dl) V = İdrar volümü (ml/dak) Pk = Plazma kreatinin konsantrasyonu(mg/dl
- **Cockroft-Gault formülünü kullanarak glomerular filtrasyon hızını belirlemek için hangi parametreler kullanılır...** yaş, cinsiyet, serum kreatinin düzeyi
- **Adrenal meduladan salgılanan hormonlar...** Adrenalin, noradrenalin ve dopamin
- **Katekolamin oluşumunda rol alan amino asit...** Tirozin
- **Katekolamin sentezinde hız kısıtlayıcı enzim...** Tirozin hidroksilaz

  Tirozin hidroksilaz katekolamin biyosentezinde hız kısıtlayıcı enzimdir. Tetrahidrobiyopterini kullanır ve tirozini dopaya çevirir.
- **Epinefrin ve norepinefrinin sentezinde kullanılan amino asit...** Tirozin
- **Katekolamin sentezinde kortizol tarafından sentezi indüklenen enzimin düzenlediği basamak...** Noradrenalin → **Adrenalin**
- **Feniletanolamin-N-metiltransferazı indükleyen hormon...** Kortizol
- **Monoaminoksidaz enzimi hangilerinin inaktivasyonunda rol oynar....** Adrenalin ve noradrenalin
- **Katekolamin sentezinde doğru sıralama ...** Tirozin hidroksilaz, Dopa dekarboksilaz, Dopamin β-hidroksilaz, Feniletanolamin N-metil transferaz
- **Dopamin yıkım ürünü...** Homovanilik asit
- **Vanilmandelik asit (VMA) hangi maddelerin ana yıkım ürünüdür...** Adrenalin ve noradrenalin
- **Feokromasitoma tanısında 24 saatlik idrarda artan madde...** Vanil mandelik asit
- **Adrenal medulla kromaffin hücre tümörlerinin tanısında 24 saatlik idrarda ölçülen madde...** Vanil mandelik asit
- **Katekolamin sentezi sırasında, dopaminin noradrenaline hidroksilasyonu nerede gerçekleşir...** Salgı granülleri
- Pürin halkasına azot ve karbon veren amino asit, **Glisin.**
- Porfirin halka yapısına katılan amino asit, **Glisin.**
- Glutatyon, **glutamat, sistein ve glisinden** oluşan bir tripeptittir.
- Glutatyonun antioksidan aktivitesinde fonksiyonel olan grubu... **Sistein yapısındaki sülfhidril.**
- Tirozinden sentezlenen başlıca maddeler, **tiroid hormonları, katekolaminler, melanin, tiramin.**
- Triptofandan sentezlenen, **Seratonin, melatonin, nikotinamid.**
- **Melatonin üretildiği yer ve öncüsü amino asit...** Pineal bez - Triptofan
- Riboflavin ve pridoksin eksikliğinde **triptofandan nikotinik asid sentezi azalır.**
- Glutamat'tan sentezlenen... **GABA.**
- Histidinden dekarboksilasyonla, **histamin oluşur.**
- **Biyolojik aminler** dekarboksilasyonla sentezlenir.

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **İdrara siyanid nitropurissid damlatıldığında siklamen pembe renk...** Homosistinüri, Sistinüri
- **2,4- DNPH testi ile idrarda sarı renk...** MSUD
- **NaOH ile idrarda siyah renk...** Alkaptonüri
- **Organik asidemilerin kan sayımında görülen iki bulgu...** nötropeni, trombositopeni
- **Mukopolisakkaridozlar İçin Tarama Testi...** Sitriamonium Bromid
- **Enzim tedavisi olan metabolik hastalıklar...** Gaucher, Fabry, Pompei, MPS tip 1-2-4-6
- **Metabolik hastalıklar OR kalıtılır, OD kalıtılan tek metabolik hastalık...** Hawkinsüri
- **Metabolik hastalıklar OR kalıtılır, X'e bağlı kalıtılan dört metabolik hastalık...** MPS tip 2 (Hunter sendromu), Fabry hastalığı, OTC eksikliği, X-ALD

- Aminoasidopatiler
  - Fenilketonüri
  - Tirozinemi tip 1-2-3
  - Hawkinsinüri
  - Alkaptonüri
  - Homosistinüri tip 1-2-3
  - Sistinüri
  - Sistinozis
  - Sülfit oksidaz eks.
  - Hartnup hastalığı
- Organik asidemiler
  - MSUD
  - İzovalerik asidemi
  - Propiyonik asidemi
  - Metilmalonik asidemi
  - Beta ketotiyolaz eks.
  - Multiple karboksilaz eks.
  - Glutarik asidemi tip 1
  - Lizinürik protein intoleransı
  - Non-ketotik hiperglisinemi
- Üre siklus defektleri
  - N-asetil glutamat sentetaz eks.
  - Karbarnoil fosfat senteaz eks.
  - Ornitin transkarbamofaz eks.
  - Arjininosüksinat sentetaz eks.
  - Arjininosüksinat liyaz eks.
  - Arjininaz eks.
- Yağ asidi oksidasyon defektleri
  - SCAD, MCAD, VLCAD
  - SCHAD, LCHAD
  - Karnitin eksikliği
  - CPT I-II eksikliği
  - Glutarik asidemi tip 2
- Peroksizomal hastalıklar
  - Biyogenez bozukluğu
    - Zellweger sendromu
    - Neonatal adrenolökodistrofi
    - İnfantil refsum
    - Rizomelik kondrodisplazi punktata
  - Tek enzim bozukluğu
    - X'e bağlı adrenolökodistrofi
    - Klasik refsum

- Lizozomal depo hastalıkları
  - Mukopolisakkaridozlar
    - Tip 1 MPS (Hurler)
    - Tip 2 MPS (Hunter)
    - Tip 3 MPS (sanflippo)
    - Tip 4 MPS (Morquio)
    - Tip 6 MPS (Maroteaux-Lamy)
    - Tip 7 MPS (Sly)
    - Tip 9 MPS (Hyaluronidaz eks.)
  - Glikoproteinozlar
    - Mannosidoz
    - Fukosidoz
    - Sialidoz
    - I-cell hastalığı
  - Glikosfingolipidozlar
    - GM-1 Gangliosidoz
    - Tay-Sachs
    - Sandoff
    - Niemann-Pick
    - Wolman
    - Gaucher
    - Fabry
    - Krabbe
    - Farber
    - Metakromatik lökodistrofi
  - Glikojen depo hastalıkları
    - Tip 1 GDH (Von gierke)
    - Tip 2 GDH (Pompei)
    - Tip 3 (GDH (Cori)
    - Tip 4 GDH (Andersen)
    - Tip 5 GDH (Mc Ardle)
    - Tip 7 GDH (Tauri)
  - Galaktoz metabolizması bozuklukları
    - Galaktokinaz eksikliği
    - Klasik galaktozemi
  - Fruktoz metabolizması bozuklukları
    - Esansiyel fruktozüri
    - Herediter früktoz intoleransı
    - Fruktoz 1-6 Difosfataz eksikliği

100. AMİNOASİDOPATİLER

- **Fenilketonüri (FKU)'da defektif enzim...** Fenilalanin hidroksilaz
- **FKU'da serum laboratuvar bulgusu...** Kan fenilalanin>20 mg/dl (>1200μmol/L)
- **FKU'a idrarda artan asitler...** fenilasetik asit, hidroksifenilasetik asit, fenillaktik asit, fenilpirüvik asit, fenilasetil glutamin
- **İdrara fare ölüsü kokusunu veren asit...** fenilasetik asit
- **İdrara FeCl3 damlatıldığında renk değişikliğinin nedeni olan asit...** fenilpirüvik asit
- **FKU'da en erken bulgusu...** İnatçı kusma atakları (İlk 1-2 ayda başlayan pilor stenozunu andıran fışkırır tarzda)
- **FKU'da saç, göz ve cilt...** Sarı saç, mavi göz, seboreik/egzamatöz cilt, enemal hipoplazi, seyrek diş
- **FKU'da SSS...** mikrosefali, mental retardasyon, otistik davranış, konvülziyon, hipertonisite, hiperefleksi

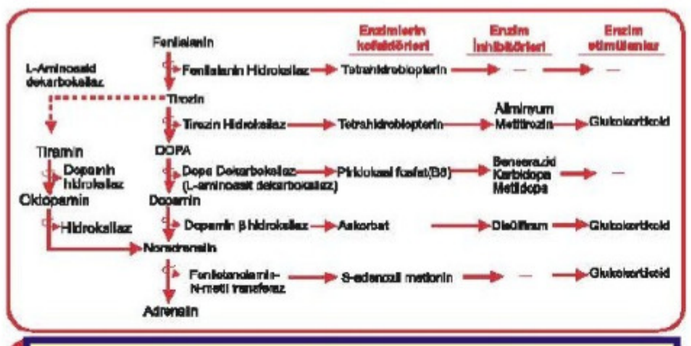
Temel Bilimler 54. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 080

- **Malign FKU'da defekt...** THB4 eksikliği (Fenilalanin/Tirozin/Triptofan hidroksilaz'ların kofaktörü)
- **Malign FKU'da klinik...** Klasik FKU bulguları (fenilalanin yüksek) + albinizm (melanin düşük) + depresyon (serotonin düşük) + ekstrapiramidal hareketler (dopamin düşük)
- **Malign FKU'da Tedavi...** Bh4 + fenilalanin kısıtlı diyet + 5 oh triptofan + L-dopa
- **Maternal FKU'lu bebekte klinik...** Mikrosefali, mental retardasyon, intrauterin büyümü gerliği, prematüre doğum, konjenital kalp hastalığı, GİS anomalileri (özefagus atrezisi, intestinal malrotasyon), göz anomalileri
- **Tirozinemi tip 1'de eksik enzim...** Fumaril asetoasetat hidrolaz
- **Tirozinemi tip 1 laboratuvar...** Süksinilasteon yüksek (idrarda ve serumda yüksek, tanısaldır), AFP yüksek (HCC riski artmış)
- **Tirozinemi tip 1'de klinik...** Renal fanconi, Karaciğer sirozu, porfiri benzeri polinöropati atakları (ileusa bağlı karın ağrısı, bacaklarda ağrı)
- **Tirozinemi tip 1'de tedavi...** nitisinon
- **Tirozinemi tip 2'de eksik enzim...** Tirozin aminotransferaz
- **Tirozinemi tip 2'de (Richner Hanhart sendromu/ Okülokütanöz tirozinemi)...** Herpetik keratit benzeri korneal ülser, Palmoplantar hiperkeratoz
- **Tirozinemi tip 3/Yenidoğanın geçici tirozinemisi/ Hawkinsinüri'de eksik enzim...** 4 OH fenil pirüvat deoksijenaz
- **Tirozinemi tip 3/Yenidoğanın geçici tirozinemisi/ Hawkinsinüri'de tedavi...** C vitamini
- **Hawkinsinüride klinik...** Ketoasidoz, hemolitik anemi, hepatomegali (Tüm bulgular 1 yaş civarı düzelir)
- **Guthrie Testi pozitifliği En Sık Nedeni...** Yenidoğanın Geçici Tirozinemisi

fenilalanin hidroksilazın tirozin hidroksilazın ve triptofan hidroksilazın kofaktörünün THB4 olduğu yazıyor

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Asetilkolinin vezikülden salınımını, füzyon proteinlerini, sinaptobrevini inhibe ederek engelleyen toksin... Botulinum toksini
- Nikotinik reseptörler hangi iyon ile kenetlidir... Sodyum kanalları
- Muskarinik reseptörler hangi protein ile kenetlidir... G proteinleri
- Muskarinik reseptör lokalizasyon... M1 (SSS, mide), M2 (Kalp), M3 (bronş. Endotel. Mide...)



Temel Bilimler 54. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 017

- Tirozin hidroksilaz enziminin blokörü... Metiltirozin
- Tirozin hidroksilaz kofaktörü... Tetrahidrobiopterin
- Dopa'yı dopamin'e çeviren enzim... Dopa dekarboksilaz (L-aa dekarboksilaz)
- Dopa dekarboksilaz enzimin inhibitörü... Karbidopa, metildopa, benserazid
- Dopa dekarboksilaz enzimin kofaktörü... B6 (pridoksin, pridoksal fosfat))
- Veziküle giren madde... Dopamin
- Vezikül içindeki enzim... Dopamin beta hidroksilaz
- Vezikül içinde üretilen nörotransmitter... Noradrenalin
- Dopamini noradrenaline dönüştüren enzim... Dopamin β hidroksilaz
- Dopamin beta hidroksilaz kofaktörü... C vitamini (askorbik asit)
- Adrenalin sentezleyen ve glukokorikoid tarafından aktive edilen enzim... Feniletanolamin N-Metil transferaz
- Feniletanolamin N- Metil transferaz enziminin kofaktörü... S-adenozil metiyonin
- Adrenalin üretiminde görev alan aminoasitler... Tirozin, metiyonin
- Tirozin dekarboksilaz enzimi tarafından tirozinden sentezlenen madde... Tiramin
- Noradrenalinin etkisini sinaptik aralıkta sonlandıran mekanizmalar... Re-uptake



- Sitoplazmik amin pompasını inhibe edip, noradrenalinin nöron içine geri alınmasını (uptake-1=nöronal uptake) bloke eden ve dolayısıyla sinaptik aralıkta amin yapılı nörotransmitterlerin (adrenalin, noradrenalin, dopamin, serotonin) düzeyini artıran... Kokain, trisiklik antidepresanlar, amfetaminler, fenoksibenzamin
- Katekolaminlerin nöron dışında endotele geri alımını (uptake 2=ekstranöronal uptake) engelleyen ve plazmada katekolamin düzeyini artıran... Steroidler (mineralokortikoidler, glukokortikoidler), Östrojen, fenoksibenzamin
- Veziküler amin kapısını bloke eden, amin yapılı nörotransmitterlerin sitoplazmada yıkımını artıran ve nörondan salınımını engelleyen ... Rezerpin
- Endotelde bulunan ve katekolamin yıkımından sorumlu olan enzim... COMT (Katekol-O-metil transferaz)
- Nöronda mitokondriyal membranın dış yüzünde bulunan ve katekolamin yıkımında rol oynayan enzim... Monoamin oksidaz (MAO-A (noradrenalin ve seratonin), MAO-B (dopamin))
- Noradrenalinin periferde oluşan ana metaboliti nedir... VMA (Vanil mandelik asit)
- Noradrenalinin santral sinir sistemindeki ana metaboliti nedir... MHPG (Metoksi- hidroksi-fenilglikol)
- Noradrenalin ve adrenalinin yıkımında oluşan ara ürünler... Metanefrin (adrenalin), normetanefrin (noradrenalin)
- Dopamin'in metaboliti... Homovalinik asit
- Hem asetilkolin hem de norepinefrin salınımını arttıran toksin... Latrotoksin
- Sinir aksonlarında sodyum kanal blokajı yaparak nörotransmitter salınımını engelleyen ve kabuklu deniz hayvanlarında bulunan toksinler... Tetradoksin, Saksitoksin
- Nörotransmitterin salınımını kalsiyum kanalını inhibe ederek engelleyen toksin... Konotoksin
- Analjezik etki amacıyla kullanılan konotoksin türevi ilaç... Zikonotid
- Hem ganglionlar hem de nöromusküler kavşaktaki nikotinik reseptörleri bloke eden toksin... Bungaratoksin
- Presinaptik reseptörler hangileridir... Otoreseptörler, Heteroreseptörler
- Presinaptik reseptörler genelde hangi G protein kompleksi ile kenetlidir... Gi
- Otoreseptör örnekleri nelerdir... Presinaptik sempatik nöronda alfa2; presinaptik parasempatik nöronda M2 ve M4
- Heteroreseptör örnekleri nelerdir... Presinaptik sempatik nöronda M2 ve M4; presinaptik parasempatik nöronda alfa2
- Stimülatör otoreseptör... Presinaptik sempatik nöronda beta reseptör

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 55

55. SARS-CoV-2 tanısı için yeni geliştirilen bir hızlı antijen testinin (HAT) sonuçları altın standart yöntem olan RT-PCR sonuçları ile karşılaştırılıyor. RT-PCR ile sonucu pozitif bulunan 120 hastanın HAT ile 96'sı pozitif, 24'ü negatif bulunurken RT-PCR ile sonucu negatif bulunan 80 hastanın HAT ile 72'si negatif, 8'i pozitif bulunuyor.

Buna göre, yeni geliştirilen bu hızlı antijen testinin duyarlılık ve özgüllüğü aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

A) Duyarlılık=%80, özgüllük=%90
B) Duyarlılık=%73, özgüllük=%92
C) Duyarlılık=%92, özgüllük=%73
D) Duyarlılık=%90, özgüllük=%80
E) Duyarlılık=%48, özgüllük=%36

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUSDATA — KÜÇÜK STAJLAR HIZLI TEKRAR — 35

31. VERİ ÇÖZÜMLEME VE ÖLÇÜM DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

- Homojen gruplarda en sık kulanılan örnekleme yöntemi... Basit rastgele örnekleme
- Homojen olmayan gruplarda kullanılacak örnekleme yöntemi... Tabakalı örnekleme
- 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 dizininin ortanca değeri... 70

Temel Bilimler 55. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 035

- Testin gerçekte hasta olanları bulma gücü... Duyarlılık
- Testin gerçekte sağlam olanları bulma gücü... Özgüllük
- Kullanılan testin tekrarlanan ölçümlerde aynı veya benzer sonucu vermesi... Tutarlılık
- Bir çalışma gurubunun öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında gruplar için kullanılan ifade... Bağımlı grup
- Bir çalışma grubu farklı bir grup ile karşılaştırıldığında gruplar için kullanılan ifade... Bağımsız grup
- Çalışmaya katılan toplam denek sayısı 30 ve üzerinde olduğunda sayı yeterli kabul edilir ve buna verilen isim... Normal dağılım ya da parametrik veri
- Çalışmaya katılan toplam denek sayısı 30 ve altında olduğunda sayı yetersiz kabul edilir ve buna verilen isim... Normal olmayan dağılım ya da non-parametrik veri
- Oranların (var-yok, öldü-ölmedi, % 30 sigara içiyor) karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda kullanılan test... Mc- Nemar bağımsız gruplarda kullanılan test... Ki-kare. **Bunun dışındaki tüm yöntemler ortalamaları karşılaştırmak için**

Karşılaştırılan paramatreler

- **Ortalamalar:** Hemoglobin, boy, kilo, puan, yaş gibi sayı değeri olan ve ortalaması alınabilen verilerin karşılaştırılmasıdır.
- **Oranlar:** Bir sayı değeri olmayan var/yok şeklinde değerlendirilen, ancak % cinsinden ifade edilebilen verilerin karşılaştırılmasıdır.(var-yok, geçti-kaldı, erkek-kadın vb.). Oranların karşılaştırmasında kullanılan testler: Mc Nemar ve Ki kare testleri

"Ortalamaların karşılaştırılmasında kullanılan testler" başlıklı şekile bakınız.

32. HASTALIKLARDAN KORUNMA YOLLARI VE BULAŞICI HASTALIKLARIN ÖNEMİ

- Hastalık yokken tedbir alma... Primer koruma (HPV aşısı, suların klorlanması, kamu spotları)
- Hastalığı erken tanımak için yapılan işlemler... Sekonder koruma (Servikal smear, tarama testleri)
- Hastalığı tedavi etmek, ilerlemesini engellemek için yapılan işlemler... Tersiyer koruma (serviks Ca ameliyatı ve kemoterapisi)
- Son dönemde hastalara insanca ölüm hakkı vermek için yapılan palyatif işler... Dördüncül koruma (narkotik analjezik vermek)
- Toplumun huzuru için olan yasak ve cezalar... Temel koruma (Eroin kullanımı yasaktır)
- Uluslar arası bildirimi zorunlu hastalıklar... Çiçek, Sarı humma, Epidemik tifüs ve Veba
- Etkenin sağlam kişiye ulaşabilme ve dokulara yerleşip üreyebilme hızı... İnfektivite
- Etkenin insanda oluşturacağı hastalığın şiddeti... Virülans

33. DİĞER HALK SAĞLIĞI KONULARI

Kanıt piramidi

- Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için düzenli olarak veri toplanması ve bu verilerin analizi... Sürveyans
- Sürveyansın laboratuvar verileri ya da zorunlu vaka bildirimleri ile takibi... Vakaya dayalı sürveyans
- Sürveyansın seçilmiş gruplarda prevalans takibi... Sentinel sürveyans

Ortalamaların karşılaştırılmasında kullanılan testler

İLGİLİ NOTLAR

Temel bilimler sorusuna Küçük Staj notlarından referans vermek de ne bileyim:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 59

59. Aşağıdaki bakterilerden hangisinin flora içeren klinik örneklerden izole edilme şansını arttırmak için "soğukta zenginleştirme" **yöntemi kullanılabilir?**

A) Listeria monocytogenes
B) Leptospira interrogans
C) Coxiella burnetii
D) Francisella tularensis
E) Plesiomonas shigelloides

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

4.

I. Lipopolisakkarit
II. Dış membran
III. Periplazmik aralık
IV. Ribitol teikoik asit

Yukarıdaki verilen yapılardan hangisi/hangileri sadece gram negatif bakterilerde bulunur?

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

Doğru cevap: C

5. Aşağıdaki bakterilerden hangisinin kapsülü bulunmamaktadır?

A) Bacillus anthracis
B) Neisseria meningitidis
C) Haemophilus infuenzae B
D) Neisserria gonorrhoeae
E) Streptococcus pneumoniae

Doğru cevap: D

6. Aşağıdaki bakterilerden hangisinin hücre duvarında mikolik asit yapıları yer alır?

A) Staphylococcus saprophyticus
B) Streptococcus mutans
C) Enterococcus faecalis
D) Nocardia asteroides
E) Listeria monocytogenes

Doğru cevap: D

3. BAKTERİ METABOLİZMASI VE ÜRETİMİ

- **Bakterinin bölünme şekli...** Binary fission (ikiye bölünme)
- **Jenerasyon zamanı uzun olan bakteriler...** Mycobacterium tuberculosis, Brucella
- **Bakterilerin en hızlı üredikleri dönem...** Logaritmik üreme dönemi
- **Antibiyotiklerin bakterilere en etkili olduğu dönem...** Logaritmik üreme dönemi (Eksponansiyel)
- **Beslenmelerini tuzlardan, atmosferdeki oksijenden sağlayan ve organik maddelere gereksinimi olmayan bakterilere ne ad verilir...** Ototrof
- **Beslenmek için en az bir tane organik maddeye ihtiyaç duyan bakteriler...** Heterotrof
- **İnorganik yapıları kullanabilen bakteri...** Kemolitotrof
- **Bakterilerin invitro besiyerine konulmasına gerek olmayan madde...** Kolesterol (Mycoplasma, Ureoplasma hariç)
- **Üretilemeyen canlılar...**
  - Virüsler, klamidyalar ve riketsiyalar (zorunlu hücre içi canlıları) canlı hücreli kültürler dışında üretilemez.
  - Mycobacterium leprae ,Treponema pallidum, Spirillum minor, Klebsiella granülomatis ise hiçbir yapay besiyerinde üretilemez.
- **İçinde kolesterol içeren besiyerinde (PPLO) üreyen ...** Mycoplasma
- **Lowenstein-Jensen (yumurta)...** Tüberküloz
- **Middlebrook besiyeri (agar)....** Tüberküloz
- **Thayer Martin...** Gonokok, Meningokok
- **Bordet gengau, Regan-Lowe besiyeri...** Boğmaca
- **TCBS, Alkali peptonlu besiyeri...** Kolera
- **Mac conkey besiyeri...** Enterik bakterilerin laktoza etkilerinin saptanması
- **Löeffler besiyeri, Tellüritli agar...** Difteri
- **Kömürlü ve sisteinli besiyeri (BCYE)...** Legionella pneumophila, Nocardia spp ve F. tularensis
- **Çikolatamsı agar...** Haemophilus influenza, N.gonorrhoeae
- **Tiyoglikolatlı buyyon...**Anaerop bakteriler
- **Sabauroud besiyeri...** Mantar
- **Siklohekzimid içeren besiyeri...** Dermatofitler
- **Niger seed agar...** Cryptococcus neoformans (kahverengi koloni)
- **Son elektron alıcısı O_2 olan solunum...** Aerop solunum
- **Zorunlu aerop bakteri...** Mycobacterium tuberculosis, Bordatella pertusis, Bacillus anthracis, Vibrio chlorea, Pseudomonas
- **Mikroaerofil (% 5-10 O_2) bakteriler...** Camylobacter jejuni, Helicobacter pylori
- **Son elektron alıcısı C, N, S olan bakteriler...** Zorunlu anaerop
- **Katalaz ve süperoksit dismutaz enzimleri bulundurmayan bakteriler...** Zorunlu anaerop

Temel Bilimler 59. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 007

- **Soğukta üreyebilen bakteriler (psikrofil)...** Listeria monocytogenes, Yersinia enterocolitica
- **Halofil bakteriler...** V. cholerae hariç diğer vibrio cinsi bakteriler
- **Bakterilerde polisakkarit, nükleik asit, lipit ve pek çok amino asitin sentezinde kullanılan temel metabolit...** Glukoz 6-fosfat
- **Bakterilerde substrat fosforilasyonu ile karekterize metabolik enerji oluşturma mekanizması...** Fermentasyon
- **Mikroorganizmalarda karbonhidratlardan amino asitlerin oluşmasını sağlayan mekanizma...** Transaminasyon

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 60

60. Pnömoni tanısı ile hastaneye yatırılan 65 yaşında erkek hastadan gönderilen balgam örneğinin kültüründe yoğun düzeyde *Streptococcus pneumoniae* ürüyor.

İn-vitro olarak duyarlı bulunsa bile aşağıdaki antimikrobiyallerden hangisinin bu hastada kullanılması uygun değildir?

A) Penisilin G
B) Eritromisin
C) Vankomisin
D) Daptomisin
E) Moksifloksasin

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Antimikrobiyallere karşı geliştirilen bakteriyel direnç mekanizmaları (devamı)

Antimikrobiyal	Mikroorganizmanın direnç mekanizması
Tetrasiklinler	• Antibiyotiğin bakteri dışına pompalanması (efflux)
Kloramfenikol	• Enzim ile inaktivasyon (asetil transferaz)
Makrolidler	• Bakteri ribozomunda 50S değişiklikleri 23S ribozomal alt birim değişimi (MLS direnci)
Linkozamidler	• Bakteri ribozomu 50S alt birimindeki 23S RNA'nın adenininde dimetilasyon sonucunda gelişen makrolid-linkozamid-streptogramin (MLS) direnci
Rifamisin	• DNA'ya bağımlı RNA polimeraz enziminde değişiklik
Kinolonlar	• Tek basamaklı spontan mutasyon ile hedef DNA jiraz ve topoizomeraz IV enzimlerinde yapısal değişiklik
Sülfonamidler	• Hedef molekülün değiştirilmesi (yeni bir dihidropteroat sentetaz sentezi)
Trimetoprim	• Hedef molekülün değiştirilmesi (yeni bir dihidrofolat redüktaz sentezi)

Canlı ve inaktive aşıların avantaj ve dezavantajları

Özellik	Canlı	İnaktive
Uygulama yolu	Oral (**polio Sabin**) veya enjeksiyon	Enjeksiyon
Virüs dozu, fiyatı	Düşük	Yüksek
Doz sayısı	**Tek (genellikle)**	Çoklu
Adjuvan ihtiyacı	Yok	Var
Bağışıklık süresi	Uzun	Kısa
Antikor cevabı	IgG, IgA	IgG
Hücresel immün cevap	**Güçlü**	Zayıf
Sıcağa duyarlılık	Var	Yok
İnterferens*	Nadiren	Yok
Yan etkiler	Nadiren hafif semptomlar	Nadiren kol ağrısı
Hastalandırıcı hale gelme	**Nadiren**	Yok
Gebelerde ve immün supresiflerde kullanım	**Yok**	Var

*: Diğer virüsleri ve enfeksiyonları engelleme

Bakteriyel aşı tipleri

- Corynebacterium diphtheriae → Toksoid
- Clostridium tetani → Toksoid
- Bordetella pertussis asellüler aşı → Toksoid
- Streptococcus pneumoniae → Kapsül polisakkaridi
- Neisseria meningitidis → Kapsül polisakkaridi
- H. influenzae → Kapsül polisakkaridi
- Salmonella typhi → Ölü bakteri, polisakkarit
- Vibrio cholerae → Ölü bakteri
- Bacillus anthracis → Ölü bakteri
- Yersinia pestis → Ölü bakteri
- Coxiella burnetii → İnaktive
- Mycobacterium tuberculosis → Canlı atenue
- Franciella tularensis → Canlı atenue

SORULAR

1. Bir yaşındaki bir çocukta gelişen pnömonide etken Chlamydia trachomatis olarak belirleniyor.

   Bu çocuk için en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Penisilin
   B) Eritromisin
   C) Sulbaktam-ampisilin
   D) Seftriakson

Temel Bilimler 60. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 016

2. **Sürfaktana bağlandığı için pnömonilerde kullanılamayan lipopeptit yapılı antimikrobiyal aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Telavansin
   B) Daptomisin
   C) Polimiksin-E
   D) Sikloserin
   E) Fosfomisin

   Doğru cevap: B

3. **Aşağıdakilerin hangisinde bir antibiyotik, direnç mekanizması ile birlikte verilmemiştir?**

	Antibiyotik	Direnç mekanizması
A)	Sefoperazon	Beta-laktamaz yapımı
B)	Klaritromisin	23S rRNA'da değişiklik
C)	Doksisiklin	Effluks mekanizması
D)	Siprofloksasin	DNA jiraz değişikliği
E)	Vankomisin	Penisilin bağlayan proteinde değişiklik

Doğru cevap: E

İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle hazırlıyoruz.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Kolesistit de kullanılan safra ile atılan... Sefoperazon
- Gonokok tedavisinde ilk tercih sefalosporin... Seftriakson
- Safra çamuru oluşturan sefalosporin... Seftriakson
- En uzun etki süresine sahip olan ve gonokok enfeksiyonlarında ilk tercih olan sefalosporin... Seftriakson (en kısa 1.kuşak sefalotin)
- Metiltiotetrazol grubu içerdiği için disülfiram benzeri reaksiyon ve K vitaminine bağlı pıhtılaşma faktör sentezini inhibe edip koagülasyon zamanını uzatan sefalosporinler... Sefoperazon, sefotetan, sefomandol
- Psödomembranöz enterokoliti en sık yapan... Sefoperazon
- Sadece gram (-) aeroblara (psödomonas)etkili olan, diğer beta laktamlara alerji olduğunda kullanılabilen beta laktam antibiyotik... Aztreonam
- En geniş spektrumlu beta laktam antibiyotikler... Karbapenemler (Meropenem, imipenem, doripenem, ertapenem...)
- Dihidropeptidaz inhibitörü silastatin ile kombine edilen beta laktam... İmipenem
- Karbapenem+ bli kombinasyonları... meropenem+vaborbaktam , imipenem+relebaktam
- Psödomonosa en etkili olan karbapenem... Doripenem
- Psödomonasa etkisiz olan ve en uzun etkili olan karbapenem... Ertapenem
- Karbapenemler kime etkisizdir... MRSA, metallobetalaktamaz, karbapenemaz
- D-alanil-D-alanin'e bağlanıp, transglikozilazı ve peptidoglikan zincir sentezini inhibe ederek hücre duvar sentezini durduran glikopeptid yapılı antibiyotik... Glikopeptid yapılı(Vankomisin, Teikoplanin), Lipoglikopeptid yapılı (Dalbavancin-Telavancin-Oritavansin)
- MRSA tedavisinde kullanılan, intravenöz kullanım sırasında histamin salınımına bağlı olarak vücudun üst kısımlarında yaygın kızarıklık ("kızarık adam" sendromu) ve hipotansiyon oluşturan, infüzyonu yavaş yapılması gereken, nefrotoksik ve ototoksik etkili antibiyotik... Vankomisin
- Vankomisin'in oral yolla kullanıldığı endikasyon... Clostridium difficile (psödomembranöz enterokolit) enterokoliti
- Lipoglikopeptid yapıda, hücre duvar sentezini inhibe eden, MRSA tedavisinde haftada bir kullanılan (yarı ömür 10 gün) antibiyotik... Dalbavansin, Oritavansin
- Lipoglikopeptid yapıda, hücre duvar sentezini inhibe eden, MRSA tedavisinde günde bir kullanılan, koagülasyon test sonuçlarında bozulma yaratan, QT uzaması yapan antibiyotik... Telavansin
- Hücre duvar sentezinin ilk aşaması olan NAMA sentezini enolpirüvat transferaz enzimini inhibe ederek baskılayan antibiyotik... Fosfomisin
- Alt üriner sistem enfeksiyonlarında tek doz kullanılan, gebelik kategorisi B olan ve hücre duvar sentezini inhibe eden antibiyotik... Fosfomisin

Temel Bilimler 60. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 064

- Lipopeptid yapıda, hücre membranında potasyum kaybı yaratarak etki gösteren, rhabdomyoliz oluşturan, pulmoner sürfaktan tarafından parçalandığı için pnömoni tedavisinde kullanılmayan, takibi kreatinfosfokinaz ile yapılan, MRSA/VRSA tedavisinde kullanılan... Daptomisin

Temel Bilimler 60. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 064

- Membranda fosfatidiletanolamine bağlanarak deterjan özelliği gösteren, sadece gram (-) aerob (psidomonas, acinetobacter...) tedavisinde kullanılan ve nöromuskuler blokaj yapan antibiyotik... Polimiksin B, Polimiksin E (Kolistin)

SORULAR

1. **Sefalosporin kullanımı için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

   A) Diabetik ayak, karın içi enfeksiyon – Sefoksitin
   B) Rutin cerrahi profilaksisi – Sefazolin
   C) Pseudomonas menenjiti – Sefoperazon
   D) Gonore tedavisi – Seftriakson
   E) MRSA tedavisi – Seftabiprol

Doğru cevap: C

2. **Beta-laktam grubu antibiyotikler için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

   A) Penisilin G mide asidine dayanıksızdır.
   B) Piperasilin gram negatif bakterilere karşı etkinlik gösterir.
   C) Sefazolin kan beyin bariyerini yeteri oranda geçmez.
   D) Sefaperazon safra yoluyla elimine edilir.
   E) Penisilinin, renal tübüler absorbsiyonu probenesid tarafından inhibe edilir.

Doğru cevap: E

3. **Aşağıdakilerden hangisi vankomisin'in sık karşılaşılan yan etkilerinden biri değildir?**

   A) Flebit
   B) Flushing
   C) Hipotansiyon
   D) Kırmızı boyun
   E) Hepatotoksite

Doğru cevap: E

4. **Pulmoner surfaktan tarafından antagonize edildiği için pnomoni tedavisinde kullanılmayan antibiyotik aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Moksifloksasin
   B) Azitromisin
   C) Seftriakson
   D) Gentamisin
   E) Daptomisin

Doğru cevap: E

5. **Aşağıdaki antibiyotiklerin hangisinin MRSA tedavisinde etkinliği yoktur?**

   A) Daptomisin
   B) Teikoplanin
   C) Seftarolin
   D) Oritavansin
   E) Aztreonam

Doğru cevap: E

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 61

61. Göğüs Hastalıkları polikliniğinde bronkopnömoni tanısı alan hastanın balgam örneğinden yapılan Gram boyalı preparatta her alanda >25 polimorfonükleer lökosit, <10 yassı epitel hücresi ile hücre içi ve dışı yerleşimli gram negatif diplokoklar görülüyor.

Bu hastanın balgam kültüründe aşağıdaki bakterilerden hangisinin üremesi <u>en olasıdır</u>?

A) Streptococcus pneumoniae
B) Staphylococcus aureus
C) Moraxella catarrhalis
D) Mycoplasma pneumoniae
E) Klebsiella pneumoniae

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Yenidoğan konjunktivitleri...**
  - İlk saatlerde şimik
  - İlk 1-4 günler arası gonokok
  - İlk 5-14 günler arası klamidyal (inklüzyonlu)
- **Epidemik menenjit...** Meningokoksik (akut pürülan) menenjit
- **Waterhouse-Friederichsen Sendromu...** Fulminant meningokoksemi (endotoksik şok, DIK)
- **Kompleman C5-9 eksikliği...** Ağır meningokoksemi
- **Korunma...** Temas öncesi asi (A+C, A+C+Y+W(135)

Temel Bilimler 61. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 023

- **Oksidaz, DNaz ve nitrat redüksiyonu pozitif, indol negatif, non-fermentatif, gram negatif diplokok...** Moraxella catarrhalis
- **Moraxella catarrhalis (hep üçüncü)...** Akut otitis media, akut sinüzit ve KOAH alevlenmesi

Gram negatif diplokoklar

- **Fermentatif, katalaz ve oksidaz pozitif:** Neisseria türleri
- **Non-fermentatif, DNaz, katalaz ve oksidaz pozitif:** Moraxella türleri

Gonokok-meningokok ayrımı

	Gonokok	Meningokok
Kapsül	Yok	Var
Maltoz kullanımı	Yok	Var
Penisilinaz	Üretir	Üretmez
PBP değişimi	Var	Yok
Pilus değişimi	Var	Yok
Normal florada bulunma	Hayır	Geçici olarak

SORULAR

1. **Aşağıdaki bakterilerden hangisi, yapısında bulunan pili, Opa veya lipopolisakkarit antijenlerini sıklıkla değiştirerek konağın immün cevabından kaçabilir?**

   A) Neisseria gonorrhoeae
   B) Haemophilus influenzae
   C) Staphylococcus aureus
   D) Legionella pneumophila
   E) Yersinia enterocolitica

Doğru cevap: A

2. **Akut otit, sinüzit ve kronik bronşitlilerde akut pnömoni ataklarına neden olan oksidaz, DNaz ve nitrat redüksiyonu pozitif, indol negatif, non-fermentatif, gram negatif diplokok aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Neisseria meningitidis
   B) Haemophilus influenzae
   C) Neisseria elongata
   D) Neisseria sicca
   E) Moraxella catarrhalis

Doğru cevap: E

3. Baş ağrısı, bulantı-kusması olan 18 yaşındaki hastada BOS beyaz küresi 3.000/mm³ bulunuyor. BOS yaymasının Gram yöntemi ile boyanmasında gram negatif diplokoklar görülüyor.

   Bu tablodan sorumlu olabilecek <u>en olası</u> etken aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Haemophilus influenzae
   B) Streptococcus pneumoniae
   C) Neisseria meningitidis
   D) Pseudomonas aeruginosa
   E) Cryptococcus neoformans

Doğru cevap: C

14. GRAM NEGATİF ENTERİK BASİLLER

"Gram (-) basil identifikasyonu" başlıklı şekile bakınız.

- **Gram negatif basil identifikasyonunda ilk test...** Oksidaz testi
- **Gram negatif, oksidaz negatif, fermenter...** Enterobacteriaceae
- **Dışkıda bulunan en yoğun fakültatif anaerop bakteri...** E.coli
- **Besiyerinde laktozu fermente eden yeşil renk (metalik parlaklık) oluşturan...** E.coli
- **Laktozu fermente etmeyen ishal etkenleri...** Salmonella (hareketli, H_2S pozitif) ve Shigella (hareketsiz H_2S negatif)
- **Besiyerinde mukoid koloni...** Kapsüllü enterik bakteri Klebsiella
- **Besiyerine yayılma swarming hareketi yapan...** Proteus
- **Hareketsiz Enterobacteriaceae...** Klebsiella, Shigella
- **Tüm yaş gruplarında en sık üriner sistem enfeksiyonu...** E.coli
- **E.coli'nin en önemli virülans faktörü...** Pili (fimbria) (Gonokok gibi)
- **Enterotoksijenik Escherichia coli labil toksini...** Adenilat siklaz aktivasyonu ile cAMP artışı (Kolera gibi)
- **Sereny testi pozitif bakteriler...** EIEC, Shigella
- **Mukozada mikrovilluslarda bozulma ile uzun süreli ishal yapabilen...** Enteropatojenik Escherichia coli (EPEC)(inflamatuvar yanıt gelişir)

İLGİLİ NOTLAR

Gram negatif diplokok görünümündeki bir bakteri, solunum yolu enfeksiyonu ile soruluyorsa Moraxella'dır

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 64

64. Aşağıdaki "antiviral ilaç-etki mekanizması" **eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?**

A) Lopinavir – Polimeraz inhibitörü
B) Raltegravir – İntegraz inhibitörü
C) Oseltamivir – İyon kanalı blokörü
D) Amantadin – Nöraminidaz inhibitörü
E) Enfuvirtid – Proteaz inhibitörü

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

SORULAR

1. **Nükleusta çoğalan RNA virüsü ve sitoplazmada çoğalan DNA virüsü ikilisi aşağıdakilerden hangi seçenekte verilmiştir?**

	RNA virüsü	DNA virüsü
A)	Kızamıkçık virüsü	Hepatit B virüsü
B)	Kızamık virüsü	Adenovirüs
C)	Hepatit C virüsü	Papovavirüs
D)	İnsan immün yetmezlik virüsü	Molluscum contagiosum virüsü
E)	Respiratuvar sinsityal virüs	Epstein-Barr virüsü

Doğru cevap: D

2. **Aşağıdaki virüs ve hücrede tutunduğu viral reseptör eşlemelerinden hangisi doğru değildir?**

	Virüs	Reseptör
A)	İnsan immün	CD4 molekülü yetmezlik virüsü
B)	Rhinovirüs	ICAM-1
C)	Epstein-Barr virüs	B lenfosit CD21
D)	Kuduz virüsü	Asetilkolin reseptörü
E)	İnfluenza A	İmmünglobülin süper ailesi

Doğru cevap: E

3. **DNA virüslerinin replikasyonu sırasında erken viral genler tarafından kodlanan ve konak hücreye ilk sentezlettirilen primer proteinler aşağıdakilerden hangisi için gereklidir?**

A) İnfekte viryonun soyulması
B) Kapsid proteinlerinin translasyonu
C) Viral genomun replikasyonu
D) Viral peplomerlerin sentezi
E) RNA'ya bağımlı RNA polimeraz sentezi

Doğru cevap: C

51. ANTİVİRAL İLAÇLAR VE AŞILAR

- **İnterferon...** Antiviral protein üretilmesini uyarır. Etkisini 2'-5' oligoadenilat sentetaz ve protein kinaz gibi antiviral etkili enzimler üzerinden gerçekleştirir.
- **IFN-alfa...** HBV, HCV kronik enfeksiyonları, HPV inf (kondilomata aküminata), HHV-8 Kaposi sarkomu tedavisinde etkilidir
- **IFN-beta...** Multipl skleroz
- **IFN-gamma...** Kronik granülomatöz hastalık
- **Amantadin ve Rimantadin...** Viral M2 proteini işlevini bozarak virüs zarfı ile hücre membranı füzyonunu inhibe ederek etkili olur.
- **İnfluenza A'ya etkili antiviral...** Amantadin, Rimantadin
- **Etkinliğinin ortaya çıkması için viral timidin kinaz enzimine ihtiyaç duyan antiviral...** Asiklovir
- **Asiklovirin etkili olduğu virüsler...** HSV1,2 , VZV
- **DNA polimeraz inhibisyonu yapan...** Asiklovir
- **CMV enfeksiyonlarının tedavisi...** Gansiklovir, Foskarnet
- **Sadece topikal kullanılan anti-herpes ilaç...** Idoksuridin, triflorotimidin
- **HIV tedavisinde temel ilaç...** Azidotimidin (Zidovudin, AZT)
- **HBV ve HIV tedavisinde kullanılan nükleozid analoğu...** Lamivudin, Adefovir, Tenofovir
- **Proteaz inhibitörü tedavisi verilen virüs...** HIV
- **Proteaz inhibitörü...** Sakinavir, ritonavir, indinavir, nelfinavir

Temel Bilimler 64. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 049

- **HIV tedavisinde kullanılan integraz inhibitörü...** Raltegravir
- **Domuz gribi ve kuş gribinde kullanılan antiviral...** Oseltamivir (oral), Zanamivir (inhaler)
- **Nöraminidaz inhibitörü...** Oseltamivir, Zanamivir
- **İnfluenza A ve B ye etkili...** Oseltamivir, Zanamivir
- **RSV, HCV, İnfluenza, kızamık, Lassa ateşi, Hantavirüs,Kırım Kongo kanamalı ateşi ve SARS...** Ribavirin
- **Hücresel bağışıklığı ve mukozal IgA yapımını uyaran aşı tipi...** Canlı atenue aşı
- **Gebelere ve immünsupresiflere verilmeyen aşılar...** Canlı atenue aşı
- **Kendisininde virülans kazanma riski olan aşı...** Canlı atenue aşı
- **Canlı bakteri ve virüs aşıları...** BCG, Adenovirüs, MMR (kabakulak, kızamık, kızamıkçık), Suçiçeği, Sabin (oral polio), Sarı humma, Rotavirüs
- **Hümoral immün yanıtı uyaran aşı...** Ölü aşılar
- **Gebelere güvenle uygulanabilen aşı...** Ölü aşılar
- **Gebelere yapılabilir canlı aşı...** Zorunluluk var ise sarı humma aşısı

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen ... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

11. Sülfonamidlerin farmakolojik özellikleri ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) PABA analoğudurlar.
B) Dihidropteroat sentetaz ve folat üretimini inhibe ederler.
C) Riketsiya enfeksiyonlarında ilk tercih ilaçlardır.
D) N-asetilasyon ile metabolize edilirler.
E) Methenamin gibi idrarı asitleştiren maddelerle birlikte kullanılmaları renal taş oluşumuna neden olur

Doğru cevap: C

12. Moksifloksasin ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru değildir?

A) DNA topoizomeraz IV'ü inhibe eder.
B) Non-renal yol ile elimine edilir.
C) Anaerob bakterilere karşı etkilidir.
D) İdrar yolu enfeksiyonunda kullanılmaz.
E) Beş yaş üstü çocuklarda güvenle kullanılabilir.

Doğru cevap: E

ANTİVİRAL İLAÇLAR

- HSV, VZV ilaçları... Asiklovir, valasiklovir, dokosanol, pensiklovir, trifluridin, idoksuridin, foskarnet
- Önce viral kinazla (timidin, UL97 protein kinaz) monofosforile daha sonra ise konakçı kinazı ile trifosfat türevine çevrilerek virüsün DNA polimeraz enzimini inhibe eden, SSS'e iyi geçen, nefrotoksisite ve nörotoksisite (epilepsi...) oluşturan antiviraller... Asiklovir, Gansiklovir
- Asiklovir direncinin en sık sebebi.... Viral timidin kinaz enziminin bulunmamasıdır.
- Ne konakçı ne de virus kinazına ihtiyaç duymayan, pirofosfat analoğu antiviral... Foskarnet
- Herpes keratitinin tedavisinde lokal olarak kullanılan... İdoksuridin, trifluridin
- Viral membran ile sellüler membranın füzyonunu ve dolayısıyla virusun hücre içine girmesini bloke eden alkol yapısındaki antiviral... Dokosanol
- CMV ilaçları... Gansiklovir, valgansiklovir, sidofovir, fomivirsen, foskarnet
- CMV enfeksiyonlarında ilk tercih edilen... Gansiklovir
- Sitozin analoğu olan ve doz kısıtlayıcı yan etkisi nefrotoksisite olan... Sidofovir
- Multidrug rezistan CMV retinitinde intravitreal olarak kullanılan... Fomivirsen
- DNA replikasyonu için gerekliolan CMV DNA terminaz kompleksini inhibe eden ve dirençli CMV tedavisinde kullanılan... Letermovir
- Gansiklovire dirençli CMV, asiklovire dirençli HSV enfeksiyonların tedavisinde kullanılan, pirofosfat analoğu olan ve DNA/RNA polimeraz, Revers transkriptaz inhibisyonu yapan antiviral...Foskarnet
- Kemik iliğini askılamayan, fosforilasyonla aktifleşmeye ihtiyacı olmayan, nefrotoksisite (hipokalsemi), epilepsi yapan antiviral ilaç... Foskarnet
- Aktive olmak için hücre içinde fosforillemeye ihtiyaç duyan, toksisiteleri DNA polimeraz-gama inhibisyonu ile doğru orantılı olan antiretroviraller... Revers transkriptaz inhibitörleri
- Nükleozid yapılı revers transkriptaz enzim inhibitörü... Zidovudin, didanozin, lamivudin...
- Nükleozid yapılı revers transkriptaz enzim inhibitörleri genel yan etki... Periferik nöropati
- Doz bağımlı olarak, periferik nöropati ve pankreatit tablosu oluşturan antiviral...Didanosin
- Hem HIV1-2 ve hem de Hepatit B tedavisinde kullanılan ve yan etkileri az olan nükleozid revers trankriptaz inhibitörleri... Lamivudin, Emtrisitabin, Tenofovir
- Non-nükleozid yapılı revers transkriptaz enzim inhibitörleri genel yan etki... Deri döküntüleri ve steven johnson sendromudur.
- Non-nükleozid yapılı revers transkriptaz enzim inhibitörü... Nevirapin, Delavirdin, Efavirenz...
- AIDS'li annelerden doğan bebeklere enfeksiyonun bulaşmasını önlemek için kullanılan ilaçlar... Zidovudin, nevirapin
- HIV tedavisinde kullanılan, RTI'ların aksine aktifleşmelerine ihtiyaç olamayan ve aspartat proteaz enzimini inhibe eden HIV ilaçları... Sakinavir (-navir...)
- Santral adipozite, diyabet tablosu, trigliserid artışı, cushingois görünüm oluşturan ve CYP inhibisyonu yapan antiretroviral ilaç... Sakinavir (-navir...)

Temel Bilimler 64. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 068

Temel Bilimler 64. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 068

- Integraz enzimini inhibe ederek HIVvirüsünün DNA iplikçik transferini ve replikasyonunu engelleyen ilaç... Raltegravir, elvitegravir...
- Matürasyon inhibitörü anti - HIV ilaç... Bevirimat

Temel Bilimler 64. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 068

- Antikolinerjik ve dopaminerjik etkisi bulunan ve Parkinson da kullanılan... Amantadin
- Hem influenza A hem de B enfeksiyonlarının akut tedavisinde kullanılan sialik asid analoğu nöraminidaz inhibitörleri, virüsün hücre dışına çıkışını engellerler... Oseltamivir (oral), zanamivir (inhaler)
- Viral endonükleazı inhibe ederek replikasyonu önleyen, İnfluenza A ve B tedavisinde oral kullanılan.. Baloksavir
- İnfluenza A/B, RSV, Kronik aktif hepatit C'de ve Kırım Kongo Hemorajik Ateşi tedavisinde... Ribavirin

İnterferonların tedavide kullanımları
İnterferon α: HBV, HCV, KML, hairy cell lösemi, malign melanom, Kaposi sarkomu, genital siğil (condyloma acuminatum) tedavisi
İnterferon B: Multipl skleroz
İnterferon γ (gama): Kronik granülomatöz hastalık

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 65

65. Aşağıdaki viral proteinlerden hangisi enterotoksin özelliğindedir?

A) Sitomegalovirus – UL54
B) Rotavirus – NSP4
C) Adenovirus – RID
D) Astrovirus – VP25
E) Norovirus – NS6

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

3. **Aşağıdaki virüslerden hangisi yenidoğan döneminde gözlenen pnömoninin en sık nedenidir?**

A) Adenovirüs
B) Rhinovirüs
C) Coxsackievirüs
D) Respiratuvar sinsityal virüs
E) Rotavirüs

Doğru cevap: D

54. POZİTİF KUTUPLU RNA VİRÜSLERİ

- Makülopapüler döküntü, yumuşak damakta enantemler (Forscheimer), lenfadenopati (özellikle suboksipital ve posterior servikal LAP(Theodor fenomeni)... Kızamıkçık
- En teratojen virüs... Kızamıkçık
- Bebeklerde mikrosefali, katarakt, sağırlık ve kalp anomalilerine (PDA) neden olan virüs... Rubella
- Konjenital rubella tanısı için... bebekte ya da kordon kanında anti-Rubella IgM sınıfı antikorları saptamak gereklidir
- Hücrelerde inklüzyon cisimciği oluşturmayan... Kızamıkçık
- Kızamıkçık aşısı sonrası gebe kalınmaması gereken süre...En az 4 hafta
- Bunyavirüslerin primer bulaş yolu... Artropod vektör
- Kırım Kongo kanamalı ateş etkeni... Nairovirüs (Bunyavirüs)
- Kırım Kongo kanamalı ateşte vektör... Hyaloma cinsi keneler
- Kırım Kongo kanamalı ateşte klinikte... Ateş, deri ve diğer organlarda kanamalar, lökopeni, trombositopeni
- Kırım Kongo kanamalı ateşinde en önemli tedavi yaklaşımı... Kan ve kan ürünleri vermek
- Kırım Kongo kanamalı ateşinde kullanılan antiviral... Ribavirin
- Sarı humma... Sivrisinekle bulaş, karaciğer nekrozu, tübüler nekroz, ensefalit, kardit.
- Risk var ise gebeye uygulanabilir tek canlı aşı...Sarı humma
- Zikavirüs bulaşma yolu.... Sivrisinekler
- Pikornavirüsler... Enterovirüsler (polio, kokzaki, eko, enterovirüs 68-71) ve Heparna virüsler (HAV, eski enterovirüs 72), Rhinovirüsler
- Poliomiyelit'in klinikte en sık görülen formu... Asemptomatik
- Poliomiyelit'in en nadir görülen formu... Paralitik poliomiyelit
- En kötü prognozlu poliomiyelit... Bulber poliomiyelit
- Hem ölü hem canlı aşısı bulunan virüs... Poliovirüs
- İnaktive polio aşısının (Salk), canlı atenue polio aşısı (Sabin) ile ortak olan özelliği... Virüsün üç serotipini de içeriyor olmasıdır.
- Sabin (canlı) aşısı... Lokal salgısal Ig yanıtını uyarır, indirekt olarak tüm bireylere yayılabilir ve rapel gerektirmez. Fakat poliomiyelit oluşturma riski vardır ve immünsupresiflerde güvenilir değildir. Ailesinde, çevresinde immünsupresif varsa da kullanılmamalıdır.
- Salk (ölü) aşısı... Poliomiyelit riski yoktur, immünsupresiflerde güvenle kullanılabilir. Enjekte edilerek uygulanması, rapeller gerekmesi ve bağırsakta lokal yanıt oluşturmaması dezavantajlarıdır. Antikor oluşumuna neden olarak viremiyi önler.
- Dermatotrop, nörotrop ve enterotrop virüsler... Enterovirüsler (polio, eko, kokzaki)
- Aseptik menenjit/ensefalitin en sık etkeni... Enterovirüsler
- Kokzaki A virüsü enfeksiyonları... Herpanjina, el-ayak-ağız hastalığı, hemorajik konjunktivit
- Akut hemorajik konjunktivitin en sık etkeni... Enterovirüs tip 70
- Kokzaki B virüsü enfeksiyonları... Plörodini, en sık miyokardit ve perikardit, DM tip I
- Nezle etkeni... Rhinovirüs
- Rhinovirüs'ün bağlandığı reseptör... ICAM-1
- Rhinovirüs'ün en sık bulaş yolu... Eller
- SARS ve MERS etkeni... Koronavirüs
- Soğuk algınlığı dışında küçük çocuklarda gastroenterite de yol açan virüs... Koronavirüs
- Zarflı virüs olmasına rağmen ishal yapabilen... Koronavirüs

Temel Bilimler 65. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 054

- Enterotoksin benzeri protein ile ishal yapan virüs... Rotavirüs
- Tanısında hızlı antijen testi yapılan ishal etkeni virüsler... Rotavirüs, Norovirüs
- İnsanlarda viral gastroenterit etkenleri... Rotavirüs, Calicivirüs, Norovirüs, Astrovirüs, Adenovirüs
- Erişkinlerde viral ishalin en sık etkeni... Kalisivirüs (Norovirüs, Norwalk virüs)
- Hücre kültüründe üretilemeyen ishal etkeni... Kalisivirüs (Norovirüs, Norwalk virüs)
- Norovirüsün primer bulaşma yolu... Fekal oral

İLGİLİ NOTLAR

Sonunda beklediğimiz geldi, bakteri gibi ishal yapan virüs !!!!

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 68

68. Aşağıdaki mantar ve bu mantarın oluşturduğu invaziv enfeksiyonun tanısında kullanılan hızlı tanı testi eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

A) Aspergillus – Galaktomannan testi
B) Candida – Mannan testi
C) Mucor – β-1-3 D-glukan testi
D) Histoplasma – Polisakkarit antijen testi
E) Cryptococcus – Glukuronoksilomannan testi

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

MİKOLOJİ

44. GENEL MİKOLOJİ

- **Mantarların yapısı...** Sitoplazmik membranda ergosterol, hücre duvarlı (kitin, mannan, glukan)
- **Mantarların yayılması insana bulaşması ve taksonomik sınıflandırmasında rolü olan...** Spor
- **İnsanlarda sadece aseksüel üreme özelliği gösteren mantarlar...** Deuteromycetes sınıfı
- **Termal dimorfizm...** Doğada (22°C) küf; insanda (37°C) hastalık oluşturduğunda maya yapıları oluştururlar
- **Primer patojenler (İmmün sağlam konakta enfeksiyon yapanlar)...** Histoplasma capsulatum, Blastomyces dermatitidis, Coccidioides immitis, Paracoccidioides brasiliensis, Sporothrix schenckii
- **Aflatoksin üreterek karaciğer kanseri yapabilen mantar...** Aspergillus flavus, Aspergillus parasiticus
- **İd reaksiyonları...** Herhangi bir bölgedeki dermatofit enfeksiyonu özellikle parmaklarda kaşıntılı, steril deri lezyonlarına yol açabilir ve primer hastalığın tedavisi ile kaybolur.
- **Mantar hastalıklarının tanısında keratinden zengin örneklerde keratini eritmek için...** KOH
- **Doku örneklerinde mevcut olan mantar yapılarının mikroskopik olarak saptanabilmesi için kullanılması önerilen en başarılı boyama yöntemi...** Gomori metenamin gümüşleme
- **Çini mürekkebi...** Kapsüllü bir maya olan Cryptococcus neoformans tanımında faydalıdır
- **Musikarmin...** Kapsülü boyamak için faydalıdır.
- **Mantarın hücre duvarındaki kitini boyanan boya...** Calcoflour beyazı (floresan boyama)
- **Mantar izolasyonu için örneklerin ekilmesi için en sık kullanılan besiyerleri...** Sabouraud dekstroz agar
- **Besiyerinde üreyen küflerin boyası...** Laktofenol pamuk mavisi
- **Dermatofitlerin üretilmesinde kontaminant küflerin üremesini engellemek için eklenen...** Siklohekzimid
- **Serumda mannan, D-arabinitol, enolaz antijeni saptanması...** Candida
- **Serumda galaktomannan, D-mannitol antijeni saptanması...** Aspergillus
- **Cryptococcus neoformans tanısı...** BOS'da kapsül antijeni

Eşeyli sporlar	Eşeysiz sporlar
• Bazidiospor • Askospor • Zigospor • Oospor	• Sporanjiyosporlar • Artrospor • Klamidospor • Blastospor • Konidiyospor

Termal dimorfizm gösteren mantarlar

- Histoplasma capsulatum
- Blastomyces dermatitidis
- Coccidioides immitis
- Paracoccidioides brasiliensis
- Sporothrix schenckii
- Penicilium (Talaromyces) marneffei

Mantarlarda kullanılan boyama yöntemleri

- Gram boyama (Candida, Cryptococcus)
- Giemsa boyama (Histoplasma capsulatum)
- Kalkoflour beyazı (tüm mantarlar) (floresan boyama)
- Gomori metanamin gümüşleme, Hematoksilen Eosin, PAS (Deku enfeksiyonları Pneumocystis jirovecii)

Temel Bilimler 68. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 042

Mantarlarda serolojik tanı

- **Polisakkarit antijen:** Cryptococcus neoformans, Histoplasma capsulatum
- **Mannan antijeni:** Candida albicans
- **D-arabinitol (serum):** Hematojen Candida enfeksiyonları
- **Enolaz:** Candida
- **Galaktomannan antijeni:** Aspergillus fumigatus
- **D-mannitol (serum):** Pulmoner aspergilloz
- **1,3-β glukan:** Candida, Aspergillus (Cryptococcus ve Zygomycetes'te negatiftir)

Mikotoksinler

Aflatoksin	Aspergillus flavus	• Karaciğer kanseri
Sitrinin	Penicillium ve Aspergillus türleri	• Akut kardiyak beriberi • Sarı pirinç hastalığı • Okratoksin A ile sinerjik etki • Nefropati
Ergot Alkaloid (Ergotizm)	Claviceps purpurea penicillium Aspergillus Rhizopus	• Gangrenöz tip (ekstremite gangreni)
Fumonizin	Fusarium Alternaria	• Özefagus kanseri, pr. kc. kanseri
Okratoksin	Aspergillus Penicillium	• Endemik Balkan nefropatisi • Üroepitelyal tümör • Teratojen
Trikoteken	Fusarium	• Alimentary toxic aleukia (ATA) • Süt bebeklerinde akciğer kanaması
Patulin	Penicillium Paecilomyces	• Meyvelerde kontaminasyon (kanserojen)

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz... Mucor'un dahil olduğu zigomisetlerde glukan testi negatif...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 69

69. Aşağıdaki mantarlardan hangisine bağlı gelişen sistemik enfeksiyonlarda dokuda sferül yapısı görülmesi en olasıdır?

A) Blastomyces dermatitidis
B) Coccidioides immitis
C) Paracoccidioides brasiliensis
D) Histoplasma capsulatum
E) Sporothrix schenckii

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

3. Onikomikozu olan bir hastanın tırnak örneğinin direkt incelemesinde hif ve sporlar görülüyor. Kültürde üreyen pamuğumsu, beyaz renkli, kırmızı pigmenti olan koloninin direkt incelemesinde gözyaşı damlası şeklinde mikrokonidyalar görülüyor.

Bu hastada en olası etken aşağıdakilerden hangisidir?

A) Trichophyton mentagrophytes
B) Microsporum canis
C) Trichophyton rubrum
D) Epidermophyton floccosum
E) Trichophyton soudanense

Doğru cevap: C

47. SUBKUTAN MİKOZLAR VE 48. ENDEMİK (SİSTEMİK, DERİN) MİKOZLAR

- **Cilt altı mikozları...** Sporotrikoz, Maduromikoz, Kromoblastomikoz, Rinosporoidoz
- **Sporotrikoz (Gül bahçıvanı hastalığı) etkeni mantar...** Sporothrix schenckii
- **Lezyondan alınan örnekte asteroid cisimcik...** Sporotrikoz, Ömikotik miçetom
- **Kültürde ürediğinde tipik hifleri ve hiflerin ucunda kasımpatı (papatya) gibi kümeler oluşturan sporlar...** Sporothrix schenckii
- **Sporothrix schenckii tedavisi...** Oral potasyum iyodür, itrakonazol
- **Dematisiyöz küf mantarlarının oluşturduğu subkutan mikoz...** Kromomikoz
- **Kromomikoz etkenleri...**
  - Cladophialophora (Cladosporium) carrionii
  - Fonsecaea compacta
  - Fonsecaea pedrosoi
  - Phialophora verrucusa
  - Rhinocladiella spp
  - Exophiala spp
- **Tanıda siyah renkli sklerotik cisimcikler (Medlar cisimciği) bakılan mantar...** Kromomikoz
- **Çoğunlukla alt ekstremitelerde verrüköz, karnabahar benzeri görünümünde lezyonlar, mikroskopik incelende, koyu kahverengi renkli, tomurcuklanma göstermeyen, büyük, kalın duvarlı, enine ve boyuna septumlu, yuvarlak, muriform hücreler.....** Fonsecaea, Cladosporium, Cladophialophora, Phialophora, Rhinocladiella ve Exophiala türleri
- **Maduromikoz etkenleri...** Pseudoallesheria boydii, Madurella mycetomatis, Nocardia brasiliensis (en sık bakteriyel etken)
- **Toprakla kirlenmiş yaralarda şişlik, fistülleşme ve kemik deformasyonu yapan mantar...** Maduromikoz
- **Mukozalarda, en sık burunda, bazen konjunktiva, anüs, genital bölgede gelişen, iri polip, kolay kanama eğiliminde tümöral kitlelerle karakterize...** Rinosporodioz (kültürde üremez)
- **Endemik mikoz etkenleri...**
  - Coccidioides immitis
  - Blastomyces dermatitidis
  - Histoplasma capsulatum
  - Paracoccidioides brasiliensis
  - Talaromyces marneffei
- **Türkiye'de görülen endemik mikoz...** Histoplasma capsulatum
- **Endemik (sistemik) mikozlar...** Hepsi termal dimorfik yapıdadır. Primer patojendir. Coccidioides immitis sferül diğerleri tomurcuklanan maya şeklinde görülür. Konağa konidiumların (C. immitis artrokonidi diğerleri mikrokonidi)

Temel Bilimler 69. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 045

- **Akciğerde endosporlu sferüller...** Coccidioides immitis
- **AIDS'li hastalarda menenjit yapan dimorfik mantar...** Coccidioides immitis
- **Östrojen ve progesteron bağlayan protein bulunduran endemik mikoz etkeni...** Coccidioides immitis
- **Histoplasma capsulatum...** Hücre içi mantar, tüberküllü makrokonidya ve mikrokonidya
- **Tek tomurcuklu maya hücresi, çift zonlu armuta benzer maya hücreleri...** Blastomyces dermatitidis
- **Gastrointestinal sistemi en az tutan sistemik mantar...** Blastomyces dermatitidis
- **Endemik bölgelerde pulmoner lezyonlar, servikal LAP, dişsiz ağız...** Paracoccidioides brasiliensis
- **Zemini dar çok sayıda tomurcukla kaplı (Gemi dümeni) maya hücreleri...** Paracoccidioides brasiliensis

SORULAR

1. **Ayakta total şekil bozukluğu, çok sayıdaki kitlelerin insizyonu ile bal peteği görünümünde boşluklar ve pürülan akıntıya neden olan en olası mantar aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Aspergillus nidulans **B)** Actinomyces israelii
C) Nocardia asteroides **D)** Madurella mycetomatis
E) Fusarium türleri

Doğru cevap: D

2. **Östradiol ve progesteron bağlayan protein bulundurduğu için gebelerde ciddi menenjitlere neden olan atipik dimorfik mantar aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Blastomyces dermatitidis
B) Coccidioides immitis
C) Paracoccidioides brasiliensis
D) Fonsecae pedrosoi
E) Histoplasma capsulatum

Doğru cevap: B

3. **Ekzoantijen testi aşağıdaki fungusların hangisini ayırmak amacıyla kullanılır?**

A) Candida albicans
B) Coccidioides immitis
C) Aspergillus fumigatus
D) Trichophyton rubrum
E) Cryptococcus neoformans

Doğru cevap: B

İLGİLİ NOTLAR

Bizim notlarımızın **tek bir amacı** var... Konuların **püf noktalarını** size sunmak ve size **maksimum soruyu** yaptırmak...**Buyrun bir örnek daha...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 70

70. Giemsa yöntemi ile boyanmış bir kemik iliği aspirasyon materyalinin mikroskopik incelemesinde makrofajlar içinde maya hücreleri görülüyor.

Bu bulguya göre <u>en olası</u> etken mikroorganizma aşağıdakilerden hangisidir?

A) Aspergillus fumigatus
B) Histoplasma capsulatum
C) Scedosporium apiospermum
D) Malassezia furfur
E) Trichosporon asahii

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

MİKOLOJİ

44. GENEL MİKOLOJİ

- **Mantarların yapısı...** Sitoplazmik membranda ergosterol, hücre duvarlı (kitin, mannan, glukan)
- **Mantarların yayılması insana bulaşması ve taksonomik sınıflandırmasında rolü olan...** Spor
- **İnsanlarda sadece aseksüel üreme özelliği gösteren mantarlar...** Deuteromycetes sınıfı
- **Termal dimorfizm...** Doğada (22°C) küf; insanda (37°C) hastalık oluşturduğunda maya yapıları oluştururlar
- **Primer patojenler (İmmün sağlam konakta enfeksiyon yapanlar)....** Histoplasma capsulatum, Blastomyces dermatitidis, Coccidioides immitis, Paracoccidioides brasiliensis, Sporothrix schenckii
- **Aflatoksin üreterek karaciğer kanseri yapabilen mantar...** Aspergillus flavus, Aspergillus parasiticus
- **İd reaksiyonları...** Herhangi bir bölgedeki dermatofit enfeksiyonu özellikle parmaklarda kaşıntılı, steril deri lezyonlarına yol açabilir ve primer hastalığın tedavisi ile kaybolur.
- **Mantar hastalıklarının tanısında keratinden zengin örneklerde keratini eritmek için...** KOH
- **Doku örneklerinde mevcut olan mantar yapılarının mikroskopik olarak saptanabilmesi için kullanılması önerilen en başarılı boyama yöntemi...** Gomori metenamin gümüşleme
- **Çini mürekkebi...** Kapsüllü bir maya olan Cryptococcus neoformans tanımında faydalıdır
- **Musikarmin...** Kapsülü boyamak için faydalıdır.
- **Mantarın hücre duvarındaki kitini boyanan boya...** Calcoflour beyazı (floresan boyama)
- **Mantar izolasyonu için örneklerin ekilmesi için en sık kullanılan besiyerleri...** Sabouraud dekstroz agar
- **Besiyerinde üreyen küflerin boyası...** Laktofenol pamuk mavisi
- **Dermatofitlerin üretilmesinde kontaminant küflerin üremesini engellemek için eklenen...** Siklohekzimid
- **Serumda mannan, D-arabinitol, enolaz antijeni saptanması...** Candida
- **Serumda galaktomannan, D-mannitol antijeni saptanması...** Aspergillus
- **Cryptococcus neoformans tanısı...** BOS'da kapsül antijeni

Eşeyli sporlar	Eşeysiz sporlar
• Bazidiospor • Askospor • Zigospor • Oospor	• Sporanjiyosporlar • Artrospor • Klamidospor • Blastospor • Konidiyospor

Termal dimorfizm gösteren mantarlar

- Histoplasma capsulatum
- Blastomyces dermatitidis
- Coccidioides immitis

Temel Bilimler 70. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 042

Mantarlarda kullanılan boyama yöntemleri

- Gram boyama (Candida, Cryptococcus)
- Giemsa boyama (Histoplasma capsulatum)
- Kalkoflour beyazı (tüm mantarlar) (floresan boyama)
- Gomori metanamin gümüşleme, Hematoksilen Eosin, PAS (Doku enfeksiyonları, Pneumocystis jirovecii)
- Çini Mürekkebi, Musikarmin (Cryptococcus)
- Laktofenol pamuk mavisi (kültürde üreyen küflerin tanımı)

Mantarlarda serolojik tanı

- **Polisakkarit antijen:** Cryptococcus neoformans, Histoplasma capsulatum
- **Mannan antijeni:** Candida albicans
- **D-arabinitol (serum):** Hematojen Candida enfeksiyonları
- **Enolaz:** Candida
- **Galaktomannan antijeni:** Aspergillus fumigatus
- **D-mannitol (serum):** Pulmoner aspergilloz
- **1,3-β glukan:** Candida, Aspergillus (Cryptococcus ve Zygomycetes'te negatiftir)

Mikotoksinler

Aflatoksin	Aspergillus flavus	• Karaciğer kanseri
Sitrinin	Penicillium ve Aspergillus türleri	• Akut kardiyak beriberi • Sarı pirinç hastalığı • Okratoksin A ile sinerjik etki • Nefropati
Ergot Alkaloid (Ergotizm)	Claviceps purpurea penicillium Aspergillus Rhizopus	• Gangrenöz tip (ekstremite gangreni)
Fumonizin	Fusarium Alternaria	• Özefagus kanseri, pr. kc. kanseri
Okratoksin	Aspergillus Penicillium	• Endemik Balkan nefropatisi • Üroepitelyal tümör • Teratojen
Trikoteken	Fusarium	• Alimentary toxic aleukia (ATA) • Süt bebeklerinde akciğer kanaması
Patulin	Penicillium Paecilomyces	• Meyvelerde kontaminasyon (kanserojen)

İLGİLİ NOTLAR

kritik bir
yazarsınız ki nota...
Size güvenip bu notu okuyanlar soruya
anında doğru
ve
ederler.İşte bu
dua
d
eğer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 71

71. Aşağıdaki parazitlerden hangisine kan dolaşımında rastlanması <u>en az olasıdır</u>?

A) Babesia spp.
B) Leishmania spp.
C) Plasmodium spp.
D) Trypanosoma spp.
E) Cryptosporidium spp.

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Chagas hastalığı etkeni...** Trypanosoma cruzi
- **Chagas hastalığı vektörü...** Triatoma (Reduviit-öpen böcek) cinsi tahtakurusu
- **Enfeksiyonlarında yüzde ve gözde ödem ve raşlarla seyreden Romana belirtisinin görüldüğü parazit...** Trypanosoma cruzi
- **Megakolon, megaözefagus, kardiyomiyopati...** Chagas
- **Ksenodiyagnozun kullanıldığı parazitozlar...**
  - Chagas
  - Triginelloz
- **Chagas'ta tedavi (sadece akut döneme)...** Nifurtimoks, benznidazol
- **Kalaazar (visseral leishmaniaizis) etkeni...** Leishmania donovani/infantum
- **Leishmania donovani'nin hedefi...** RES
- **Leishmania türlerinin bulaşmasında rol oynayan vektör...** Phlebotomus (tatarcık)
- **Kalaazar (visseral leishmaniaizis)...** Dalak çok büyüyebilir. Ateş, anemi, trombositopeni, lökopeni görülür. Sedimentasyon çok yüksek bulunur. Gama globülin poliklonal olarak çok artmış olarak saptanır.
- **Kala-Azar tedavisi...** Stiboglukonat, amfoterisin-B, miltefosin (oral), sitamakin (oral)
- **Hem visseral hem de kutanöz leishmaniaziste etken...** L. tropica
- **Leishmania memelilerdeki formu...** Amastigot
- **Leishmania vektörde bulunan formu...** Promastigot
- **Leishmania besiyerinde üreyen form...** Promastigot
- **Leishmania tanısında kullanılan besiyeri...** NNN besiyeri
- **Şark çıbanı etkeni...** Leishmania tropica, Leishmania major
- **Şark çıbanı...** Sadece deride enfeksiyon oluşturur.
- **Çivi belirtisi...** Şark çıbanında kabuk kaldırıldığında altında görülen çıkıntılar
- **Doku amipleri...**
  - Naegleria fowleri (amip merenjiti)
  - Acanthamoeba castellanii (kirli lens keratiti, ensefalit, klora dirençli, dikensi çıkıntı)
  - Balamuthia (granülomatöz ensefalit)
- **Göletten bulaşarak menenjit yapan amip...** Naegleria fowleri (klora duyarlı)
- **Halkasal kornea apsesi yapan protozoon...** Acanthamoeba türleri
- **İmmün yetmezliklide granülomatöz amip ensefaliti etkenleri...**
  - Acanthamoeba türleri
  - Balamuthia türleri

Temel Bilimler 71. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 036

Protozoonların bulaş yolları ve neden olduğu hastalıklar

BULAŞ YOLU	PROTOZOON	YAPTIĞI HASTALIK
Artropod	Plasmodium türleri (dişi anofel)	Sıtma (hepatit, eritrosit enfeksiyonu)
	Babesia microti (kene)	Babesiyoz (eritrosit enfeksiyonu, anemi)
	Leishmania donovani (tatarcık)	Kala-Azar (RES işgali, dev dalak, sitopeniler)
	Trypanosoma brucei (Tsetse)	Afrika tipi uyku hastalığı (ensefalit)
	Trypanosoma cruzi (Triatom)	Chagas (göz, GİS pleksusları, miyokardit)
Fekal-oral	Entamoeba histolytica (insan)	Amebiyaz (dizanteri, organ apseleri)
	Giardia intestinalis (insan)	Giardiyaz (duodenuma yerleşim, yağlı ishal)
	Balantidium coli (domuz-insan)	Nadiren kolit
	Cryptosporidium parvum (hayvan)	İmmün yetmezliklilerde kronik ishal (en sık)
	Cystoisospora belli (insan)	İmmün yetmezliklilerde kronik ishal
	Cyclospora cayetanensis (insan)	İmmün yetmezliklilerde kronik ishal
	Toxoplasma gondii (kedi dışkısı)	Doku-organ kistleri, AIDS'te ensefalit
Seksüel	Trichomonas vaginalis (insan)	Vajinit (köpüklü akıntı, kaşıntı, çilek serviks)
Diğer	Naegleria fowleri (havuz, kaplıca)	Primer amip meningoensefaliti
	Acanthamoeba türleri (kirli su)	Kirli lens keratiti, granülomatöz ensefalit
	Toxoplasma gondii (organ nakli)	Doku-organ kistleri, AIDS'te ensefalit

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış olan **tek tek eletiyor!!!**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 72

72. Aşağıdaki helmint larvaları ve insanda görülmesi <u>en olası</u> doku/organ eşleştirmelerinden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Trichinella spiralis – kas
B) Toxocara canis – göz
C) Hymenolepis nana – bağırsak
D) Trichuris trichiura – akciğer
E) Echinococcus multilocularis – karaciğer

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

35.TREMATODLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ, 36. SAFRA YOLU TREMATODLARI,

- **Yumurtalarında kapak olmayan tek trematod...** Schistosoma
- **Dikenli yumurtası olan trematod...** Schistosoma
- **Erkek ve dişisi olan tek tremotod...** Schistosoma (Diğerleri hermofrodit)
- **Serkarya formunda bulaşan trematod...** Schistosoma (diğerleri metaserkarya)
- **Trematod tedavisi...** Pirazikuantel (Fasciola hepatica hariç)
- **Kolanjiyokarsinom yapan trematodlar...** Clonorchis sinensis, Opisthorchis viverrini
- **Karaciğer kelebeği...** Fasciola hepatica
- **Fasciola hepatica tedavisi...** Triklabendazol
- **Yalancı parazit...** F.hepatica, D. dendriticum

37. VENALAR İÇİNDE YAŞAYAN TREMATODLAR VE 38. AKCİĞER TREMATODU 39.GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TREMATODLARI

- **Damar içinde yaşayan helmint...** Schistosoma (venalarda, erkeği ve dişisiyle)
- **Schistosoma türleri ve konakları...** S.haematobium mesane venleri (terminal hematüri), S.mansoni kolon venleri, S.japonicum ince bağırsak venleri
- **İdrarda saptanan trematod...** S.haemotobium
- **Dışkıda saptanan trematod...** S.japonicum, S.mansoni
- **Ağrısız terminal hematüri yapan parazit...** S.haematobium
- **Mesane kanseri yapan trematod...** S.haemotobium
- **Portal HT siroz yapan trematod...** S.haemotobium
- **Bağırsak kanseri yapan trematod...** S.mansoni, S.japonicum
- **Katayama ateşi (serum hastalığı benzeri tablo) ne neden olan trematod...** S.mansoni, S.japonicum.
- **AC'de fibrozis yapan trematod...** Paragonimus westermani
- **Erişkin formuyla AC'de enfeksiyona neden olan parazit...** P.westermani (diğer parazitlerin larva formu akciğere gider)
- **Yumurtası balgamda saptanabilen parazit...** P.westermani

SORULAR

1. Erişkin formu akciğere yerleşen <u>tek</u> parazit aşağıdakilerden hangisidir?

A) Ascaris lumbricoides
B) Necator americanus
C) Clonorchis sinensis
D) Paragonimus westermani
E) Dicrocoelium dendriticum

Doğru cevap: D

2. Karıncaların yutulması ile bulaşan ve safra yollarına yerleşerek kolanjitlere neden olan parazit aşağıdakilerden hangisidir?

A) Onchocerca volvulus
B) Clonorchis sinensis
C) Loa loa
D) Dracunculus medinensis
E) Dicrocoelium dendriticum

Doğru cevap: E

3.

I. Opisthorchis viverrini
II. Paragonimus westermani
III. Clonorchis sinensis
IV. Heterophyes heterophyes
V. Dicrocoelium dendriticum

Kolanjiyokarsinomlara neden olan trematodlar yukarıdakilerden hangisidir?

A) I ve II **B)** II ve IV
C) III ve V **D)** I ve III
E) IV ve V

Doğru cevap: D

40.NEMATODLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ, 41. İNTESTİNAL NEMATODLAR, 42. İNTESTİNAL VE DOKU NEMATODLARI VE 43. DOKU NEMATODLARI

- **Deri yolu ile vücuda giren ve anemiye neden olan nematodlar...** Ancylostoma duodenale, Necator americanus (Kancalı kurtlar)
- **Larvası (filariform) ciltten bulaşan nematodlar...** Kancalı kurtlar ve Strogyloides stercoralis
- **Kancalı kurtlar...** N. americanus, A. duedonale (filariform larvaları cildi delerek bulaşırlar, hipokram mikrositer anemi yaparlar)
- **Bağırsak içi nematodların tedavisi...** Mebendazol
- **Larvası akciğerlere yerleşerek eozinofilik pnömoniye (Löffler pnömonisi) neden olan parazit...** Ascaris lumbricoides
- **İleus, apandisit ve tıkanma etkeni olan nematod...** Ascaris lumbricoides
- **Hipokrom mikrositer anemi...** Ancylostoma duedonale, Necator americanus, Trichuris trichiura
- **E.vermicularis'in klinikteki en sık bulgusu...** Perianal kaşıntı
- **Tanıda selofanlı lam yöntemi kullanılan parazit...** E.vermicularis

Temel Bilimler 72. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 040

- **Yumurtası limon şeklinde olan nematod...** Trichuris trichiura
- **Rektal prolapsusa neden olan nematod...** Trichuris trichiura
- **Partogenetik evrimi (döllenmeden) olan ve insandan insana bulaşabilen nematod...** Strongyloides stercoralis

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 77

77. Seksen yaşındaki erkek hastada son 10 yıldır giderek kötüleşen hafıza kaybı mevcuttur. Fiziksel muayenesinde hiçbir motor nöron ve duyusal defisiti olmayan hasta 6 ay sonra bilinç kaybı ve koma sonrası kaybediliyor. Yapılan otopsi sonucunda beyinde mikroskobik olarak çok sayıda nöritik plak ve nörofibriler yumak izleniyor.

Bu hastalığın patogenezinden aşağıdakilerden hangisinin sorumlu olması <u>en olasıdır</u>?

A) Patolojik prion protein birikimi
B) IDH1 ve IDH2 mutasyonları
C) Dopamin eksikliği
D) Orta serebral arterde tromboemboli
E) Beta-amiloid protein birikimi

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Glasgow Koma Skalası

Göz Yanıtı (E)		Motor Yanıt (M)		Verbal Yanıt (V)	
Spontan	4	Komutlara uyuyor	6	Oryante	5
Sözel uyaranla	3	Uyaranı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı uyaranla	2	Uyaran kaçınma (Normal fleksiyon)	4	Kelimeler	3
Yok	1	Global fleksör yanıt (Anormal fleksiyon)	3	Sesler	2
		Global ektensöt yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		

- **Kafa travması geçirip komada getirilen bir hastada ağrılı uyarana göz açma, verbal uyarana hiçbir yanıt almama ve ağrılı uyarana normal fleksör bir yanıt elde edilmiştir. Bu hastanın Glasgow koma skalası...** Göz: 2 - Motor: 4 - Sözel: 1

Temel Bilimler 77. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 008

- **Alzheimer hastalığında görülmesi beklenen mikroskopik bulgular...** Senil plak, Hirano cisimcikleri, vakuolizasyon, amiloid birikimi ve glia hücrelerinde hipertrofi
- **Alzheimer hastalığında görülebilen kortikal bulgular...** Unutkanlık, konuşma bozukluğu cisimleri tanımada güçlük, motor akitivitede azalma (derin duyu bozukluğu görülmez.)
- **Alzheimer hastalığı tanısında en çok kullanılan test...** Mini mental test
- **Erken başlangıçlı otozomal dominant herediter Alzheimer hastalığında en sık mutasyon...** Presenilin-1 (14.koromozomda yer alır. Down sendromunda erken demans sebebidir.)

Temel Bilimler 77. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 008

- **Alzheimer hastalığında amiloid plakların ve tau proteini taşıyan nörofibrillerin ilk görüldüğü beyin bölgesi...** Hipokampus
- **Alzheimer hastalığında ilk etkilenen kognitif fonksiyon...** Yakın hafıza

ALZHEİMER HASTALIĞI TEDAVİSİ

- **NMDA - glutamat reseptör antagonisti:** Memantin
- **Santral etkili antikolinesterazlar:** galantamin, rivastigmin, donezepil
- **Bapineuzumab:** Amiloid beta plaklarını azaltarak etki eden monoklonal antikor. (Farmakoloji)

- **Kişilik değişikliği ile karakterize demans...** Frontotemporal lob demans (Pick hastalığı)
- **Unutkanlık ve görsel halusinasyon ile başlayan demansif tablo...** Lewy cisimcikli demans (Oksipital bölgede hipoperfüzyona bağlı halüsinasyon görülür.)
- **Demansa genellikle jeneralize myoklonik kasılmanın eşlik ettiği hastalık...** Creutzfelt Jakops hastalığı

Creutzfeldt - Jakob hastalığında vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Hızlı ilerleyen demans
- Miyoklonus
- **BOS'ta 14-3-3 proteini (sıklıkla)**
- Bazal ganglionlar ve talamusta hiperintens lezyonlar (sıklıkla)

- **O.D. geçişli, trinükleotid tekrarlar olan (CAG), kore ve demansın görüldüğü hastalık...** Huntington hastalığı
- **Trinükleotid tekrarlarla seyreden hastalıklar...**
  - Miyotonik distrofi (CTG)
  - Hungtington hastalığı (CAG)
  - Frajil-X serdromu (CGG)
  - Friedrich hastalığı (GAA)
  - Kennedy hastalığı (CAG)
- **Parkinson hastalığında beklenmeyen bulgular...** DTR artışı, Babinski pozitifliği, spastisite gibi pyramidal bulgular (ekstrapiramidal bulgular görülmesi beklenir.)
- **On-off fenomeni ile tanı konulan hastalık...** Parkinson hastalığı
- **Parkinson hastalığının tipik bulguları...** Bradikinezi, istirahat tremor (en tipik bulgusu) ve rijidite
- **Demans + yürüme bozukluğu + üriner inkontinans...** Normal basınçlı hidrosefali (Adams-Hakim sendromu)
- **Demansın tedavi edilebilen nedeni...** Normal basınçlı hidrosefali

Demansların önde gelen özellikleri

Alzheimer hastalığı	En sık görülen demans. Ön planda yakın bellek bozukluğu.
Lewy cisimcikli demans	Ekstrapiramidal bulgular (Parkinsonizm). **Görsel halusinasyonlar**
Parkinson hastalığı demansı	Ekstrapiramidal bulgular (Lewy cisimcikliden farkı görsel halüsinasyonların olmaması)
Frontotemporal demans	**Kişilik değişiklikleri.** Asetil kolin normal (kolinesteraz inhibitörleri işe yaramaz)
Huntington hastalığı	**Kore** + trinükleotid tekrarı + aile öyküsü
Creutzfeldt Jakob Hastalığı	**Miyokloni** + hızlı ilerleyen demans

İLGİLİ NOTLAR

Demans demişken..
Unutmayın, Tusdata kazandırır:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

47. HIV yüzeyinde bulunan Gp120 zarf glikoproteini Th hücre yüzeyinde bulunan CD4 molekülüne bağlanır. Bu bağlanma, aşağıdaki koreseptörlerden hangisine bağlanmak için Gp120 glikoproteininde konformasyonel değişikliğe neden olur?

A) Epidermal büyüme faktörü
B) Tümör nekrotizan faktör reseptörü
C) CD95 reseptörü
D) CD8 reseptörü
E) CXCR4 reseptörü

Doğru cevap: E

48. Aşağıdaki immün sistem hücrelerinden hangisi HIV'in sitopatik etkisine dirençli olduğu için CD+ T lenfosit sayısı büyük oranda azalsa bile viral replikasyonun devam etmesine neden olabilir?

A) CD8 T lenfosit
B) Eozinofil
C) Bazofil
D) Makrofaj
E) Nötrofil

Doğru cevap: D

49.

I. CD4 T lenfosit azalması
II. T hücre fonksiyonlarında azalma
III. Makrofaflarda kemotaksis ve fagositozda azalma
IV. Hipogamaglobülinemi

AIDS olgularında yukarıdaki immün fonksiyon bozukluklarından hangisi/ hangileri <u>görülür</u>?

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

Doğru cevap: C

50. Otuz bir yaşında HIV (+) hasta yutma güçlüğü şikayeti le hastaneye başvuruyor. Oral kavite muayenesinde dili ve damağı kapsayan beyaz membranlar görülüyor. Endoskopisinde özofagusunda da aynı şekilde çok sayıda beyaz, ülsere lezyonlar saptanıyor.

Aşağıdaki hücrelerden hangisinde meydana gelen azalma, bu hastadaki fizik muayene bulgularının varlığı açıklar?

A) B lenfosit
B) Yardımcı T lenfosit
C) Sitotoksik T lenfosit
D) Monosit/makrofaj
E) Naturel killer hücre

Doğru cevap: B

15. AMİLOİDOZİS

- **Amiloid yapısı...**
  - % 95 fibril proteini (Her amiloidde değişken)
  - % 5 P maddesi ve proteoglikanlar (Her amiloidde sabit)
- **Primer amiloidozun özelliği nedir...** Multiple miyelomda görülmesi, AL tipi olması (hafif zincir protein birikimi), başta kalp olmak üzere sistemik tutulum yapması, sistemik amiloidozun en sık nedeni olması
- **Sekonder amiloidozun özelliği nedir...** Kronik hastalıklarda dokularda AA tipi amiloid birikir
- **En sık izlenen herediter amiloidoz hangisidir...** FMF (Familial Mediterranean Fever)
- **FMF'te hangi proteinde defekt vardır...** Pyrin
- **Hemodiyalizde biriken amiloid hangisidir...** Beta-2 mikroglobülin
- **Senil kardiyak amiloidozda kalpte biriken amiloid hangisidir....** Transtiretin
- **Hangi tümörlerde amiloid birikimi gözlenir...**
  - Tiroid medüller karsinomu (prokalsitonin)
  - Undiferansiye mide kanseri

Temel Bilimler 77. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 018

- **Alzheimer hastalığında beyinde biriken amiloid hangisidir...** A-β amiloid
- **Creutzfeldt-Jakob hastalığında beyincikte biriken amiloid hangisidir...** Prion proteini
- **Amiloid için en tipik boya hangisidir...** Kongo kırmızısı
- **Kongo kırmızısı ile boyanmanın tipik bulgusu nedir...** Polarize ışıkta çift kırıcılık yapar
- **Amiloid...**
  - Karaciğerde ilk olarak Disse aralığı
  - Kalpte subendokard
  - Böbrekte glomerüllerde birikir.
- **Amiloidozda en sık ölüm nedeni nedir...** Böbrek tutulumu

SORULAR

51. Amiloid için aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Amiloidin yapısında en yüksek orandabulunan komponent fibril proteinidir
B) Fibril proteini her amiloidde sabittir
C) P maddesi her amiloidde sabittir
D) Amiloidin Kongo kırmızısı ile boyanmasının nedeni beta-çapraz katlanmış özel yapısıdır
E) Amiloid başlıca hücre dışında birikir

Doğru cevap: B

52.

I. Çapraz beta katlanmış yapısı
II. Tek zincirli yapıda olması
III. Serumda pentamerik olarak bulunması

Amiloid proteinine ait özelliklerden hangisi/hangileri, polarize ışıkta birefrenjans (çift kırınım) görünümü sağlar?

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

Doğru cevap: A

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Proteinlerin tersiyer yapısının belirlenmesinde kullanılan yöntemler...** X-ray kristalografi, NMR spektroskopi
- **Bir proteinin saflığını ölçmede en yaygın yöntem;** Poliakrilamid jel elektroforezidir.

Temel Bilimler 77. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 044

- **Beta tabaka yapısında anormal agrege** olan protein (amiloid) birikimi ile karakterize hastalık... **Amiloidoz**
- **β-amiloid protein düzeyinin artması ve beyinde birikimiyle ortaya çıkan hastalık...** Alzheimer hastalığı
- **Prionlar nükleik asit içermeyen** proteinlerdir.
- **Anormal prion proteini (PrPsc)** primer yapısı normal ancak tersiyer yapısı yanlış olan bir proteindir.
- **İnsan matür prion proteini PrPc α-heliks** yapısındadır, **anormal prion proteini PrPsc ise β-tabakadır.** Organzimaya anormal PrPsc'nin girmesiyle, **organizmada üretilen normal PrPc'lerde anormal katlanmaya** başlar.
- **Lizozomal enzimler anormal prion protein PrPsc'yi yıkamazlar.** Hücrede PrPsc birikmeye başlar ve buna bağlı olarak **ya apopitoz** izlenir veya **transmissible spongioform encephalopatiler (prion hastalıkları)** ortaya çıkar. Hastalarda progresif demans, ataxi ve nörolojik defektler ortaya çıkar.
- **İnsanda görülen prion hastalıkları...** Kuru, Creutzfeld-Jakob hastalığı, Gerstmann-Straussler-Scheinker hastalığı, fatal ailesel insomnia
- **Proteinlerin hatalı katlanması sonrası gelişen hastalık...** Creutzfeldt-Jakob hastalığı
- İnsan vücudunda en fazla bulunan protein... **Kollajen**
- **Kollajen, üçlü heliks yapıya sahiptir. Glisin** (en çok), prolin ve hidroksiprolinden zengindir
- Kollajen fibrillerinde kovalent çapraz bağlarda görev alan aaler; **lizin ve hidroksilizin**
- **Kollajenin posttranslasyonel modifikasyonları sırasında glukozil veya galaktozil gruplarının yan zincirine eklendiği amino asitler...** Hidroksilizin ve asparajin
- **Prolil hidroksilaz ve lizil hidroksilaz enzimlerinin fonksiyonel yapılarının oluşumunda rol aldığı protein...** Kollajen
- **Kollajen sentezinde çapraz bağ oluşumunda görevli enzim...** Lizil oksidaz
- **Kollajende çapraz bağlar yapan lizil oksidaz enziminin kofaktörü...** Bakır

- **Kollajen sentezinde hücre içi olaylar:**
  - ✓ Preprokollajen zincirlerinin sentezi, sinyal peptidin kaldırılması, hidroksilasyon-glikozilasyon, üçlü heliks oluşumu, uzantılarda disülfit bağların oluşumu
- **Kollajen sentezinde hücre dışı olaylar:**
  - ✓ Prokollajen yapısından N-terminal ve C-terminal propeptitlerin kesilerek kollajene dönüşüm, **lizin** ve **hidroksilizin**in oksidatif deaminasyonu ile aldehit formuna dönüşerek (allizin) birbirine tutunup **kovalent çapraz** bağlarını oluşturması şeklinde özetlenebilir.

  - ✓ Kollajen fibrilleri arasında **kovalent çapraz** bağlarda görev alan amino asitler; **lizin** ve **hidroksilizin**dir.
  - ✓ Bu amino asitleri birleştirerek **kovalent çapraz** bağları oluşturan enzim **lizil oksidaz** olup kofaktörü **bakır**dır.

Osteolitik göstergeler: Asit fosfataz, idrar Ca, idrar hidroksiprolin, idrar hidroksilizin, glikozid-hidroksilizin, C-terminal telopeptid (Crosslaps) (idrar-serum), piridinyum çapraz bağları (pyridinium cross-links) ve N-terminal telopeptid (Ntx) (idrar).

- **Kemik yapımını yani osteoblastik aktiviteyi gösterenler,** kemikte en fazla bulunan nonkollajen protein olan osteokalsin, total alkalen fosfataz ve kemik izoenzimi, ayrıca C-terminal ve N-terminal prokollajen I'dir.
- **Tip I kollajen;** deri, kemik, tendon, kornea ve aort gibi sert dokularda bulunur.
- **Tip II kollajen;** kıkırdakta bulunur.
- **Tip IV kollajen;** bazal membranlarda bulunur, fibril yapıda olmayıp ağ şeklindedir.
- **Kollajenle ilgili hastalıklar;** Skorbüt, Ehler Danlos, osteogenezis imperfekta, Alport sendromu, Menkes hastalığı ve epidermolizis bülloza.
- **Skorbüt; Vitamin C eksikliğ**ine bağlı olarak polil hidroksilaz enziminin demiri ferri formunda olduğundan hidroksilasyon işlemi bozulur ve prokollajen sentezi azalır. Anormal kemik gelişimi, yara iyileşmesinde gecikme ve kapiller frajiliteye bağlı olarak kanamalar görülür.
- **Ehlers-Danlos (tip VI)** sendromunda **lizil hidroksilaz** enzimi **eksikliğine** bağlı olarak **hidroksilizin içeriği azalmış** olan yetersiz bir **kollajen sentezi** meydana gelir. Bu sendromda eklemlerde hipermobilite, hiperelastik deri ve yara iyileşmesinde gecikme görülmektedir.
- **Osteogonozis imperfekta;** kemik kitlesinde jeneralize azalma **(osteopeni)** ile karakterize bir hastalıktır. **Tip I prokollajeni kodlayan gende mutasyon,** aşırı kırılgan kemikler, diş anormallikleri, yara iyileşmesinde gecikme ve sırtta kamburlaşma, mavi sklera izlenir.
- **Menkes Sendromu;** temel problem, **bakır bağımlı P-tipi ATPaz'ı kodlayan gende (ATP-7A)** sorundur. Enzim eksikliğine bağlı olarak **bakırın gastrointestinal sistemden emiliminde ve karaciğere girişinde azalma** olur. Karaciğerde sentezlenen lizil-oksidaz, dopamin hidroksilaz ve tirozinaz gibi önemli bakırlı enzimleri etkiler. Kollajen çapraz bağ oluşumu eksiktir. Aşırı kıvrık ve kırılgan saçlar, depigmantasyon görülür.
- **Alport sendromu:** Böbrek **glomerüler BM'de tip IV kollajen** bozuk. Hematüri ve böbrek yetmezliği oluşur.
- **Epidermolizis bülloza:** Deride küçük travmalarla büllöz lezyon. Tip VII kollajen bozukluğu.
- **Kutis Laksa:** Genetik lizil oksidaz eksikliğidir. Kollajen ve elastin yapısındaki çapraz bağları oluşamaz.
- **Marfan sendromu (araknodaktili);** bu hastalık bir **kollajen bozukluğu olmayıp elastik liflerde bir bozukluktur.** Bu hastalarda **fibrillin defekti olup, ince ve uzun ekstremiteler, lens subluksasyonu, iskelet kası deformiteleri, aort anevrizması** görülür.
- **Elastini, kollajenden ayıran bazı farklar;** hidroksilizin içermez, tek tiptir, karbonhidrat içermez.
- Elastin yapısında **çapraz bağlar lizin içerir.**
- **Desmozin bağlarında bir araya gelerek köprü oluşturan amino asit...** Lizin

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 78

78. Hemolitik anemisi olan bir hastanın dalağında tespit edilen sarı-kahverengi birikimler aşağıdaki histokimyasal boyalardan hangisiyle spesifik olarak gösterilebilir?

A) Kongo kırmızısı
B) Prusya mavisi
C) Oil red O
D) Masson trikrom
E) Periyodik asit-Schiff

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Alkolik sirozun özelliği nedir...** Kümes teli biçiminde fibrotik skar dokuları görülür. Laennec sirozu gelişir.
- **Non-Alkolik yağlı karaciğer hastalığı nedenleri nelerdir...**
  - İnsülin direnci
  - Tip 2 diyabet
  - Obezite
  - Dislipidemi
- **Non-Alkolik yağlı karaciğer ile alkolik karaciğer hastalığının farkları nelerdir...** Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığında daha az Mallory- denk cisimleri, daha fazla mononükleer infiltrasyon (nötrofil daha az) vardır.

SORULAR

225.Aşağıda verilen "zonal nekroz – buna neden olan etiyoloji" **çiftlerinden hangisi yanlış eşleştirilmiştir?**

A) Periportal nekroz – Kolestaz
B) Periportal nekroz – HBV enfeksiyonu
C) Midzonal nekroz – Parasetamol intoksikasyonu
D) Perisantral nekroz – Kalp yetmezliği
E) Perisantral nekroz – Alkolik hepatit

Doğru cevap: C

226.

I. Köpüksü/tüysü dejenerasyon
II. Perisantral nekroz
III. PAS (+) vakuoller

Yukarıda verilen biyopsi bulgularından hangisi veya hangileri kolestaz ile uyumludur?

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

Doğru cevap: A

227.Karaciğer ışık mikroskobisinde hepatit B virüs enfeksiyonunu <u>en çok</u> düşündüren morfolojik bulgu aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hepatosit sitoplazmasında buzlu cam görünümü
B) Portal alanda lenfosit infiltrasyonu
C) Kupfer hücre hiperplazisi
D) Limiting plate (sınırlayıcı tabaka) nekrozu
E) Parankimde nekroinflamatuar odakların saptanması

Doğru cevap: A

228.Portal alanlarda lenfoid kümeler, safra kanalikülü zedelenmesi ve hepatositlerde makroveziküler yağlanma, aşağıda verilen hepatitlerden hangisinin karakteristik bulgularıdır?

A) Non alkolik steatohepatit **B)** Alkolik hepatit
C) Akut A tip viral hepatit **D)** Kronik B tip viral hepatit
E) Kronik C tip viral hepatit

Doğru cevap: E

229.Otoimmün hepatit ile ilgili aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Viral enfeksiyonlar ve bazı ilaçlar gelişimini tetikleyebilir
B) Sjögren gibi bazı otoimmün hastalıklara eşlik edebilir
C) DRB1 alleli olanlarda daha sık gözlenir
D) Siroz gelişmesi beklenmez
E) Portal alanda ve hepatik lobüllerde plazma hücre kümelerinin gözlenmesi tipiktir

Doğru cevap: D

57. METABOLİK KARACİĞER HASTALIKLARI

- **Herediter hemokromatozisin özellikleri nelerdir...**
  - **OR** geçişli, HFE geninde bir mutasyon vardır (Hepcidin azalması)
  - **6-7. dekadda** semptom verir
  - Demir **direkt hepatotoksiktir. İnflamasyonu uyarmaz.** Yavaş yavaş fibröz septalar gelişir ve **mikronodüler siroz** görülür.
  - En sık tutulan organ **karaciğerdir,** biriken pigment **hemosiderindir.**
- **Herediter hemokromatozisin klasik klinik triadı nedir...**
  - Mikronodüler siroz (%100), Hepatomegali
  - Deri pigmentasyonu (%80)
  - Diyabetes mellitus (%80)
  - Siroz veya kardiyak tutulumdan ölür
- **Genetik hemokromatoziste demir karaciğerde nerede**

Temel Bilimler 78. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 059

- **Genetik hemokromatoziste karaciğerdeki demiri boyayan boya hangisidir...** Prusya mavisi
- **Erişkinde kanserleşme oranı en yüksek siroz nedeni hangisidir...**Genetik hemokromatozis
- **Çocukta kanserleşme oranı en yüksek siroz nedeni hangisidir...**Tirozinemi
- **Wilson hastalığının özellikleri nelerdir...**
  - **OR,** 13. kromozomda bulunan **ATP7B mutasyonu** görülür
  - Bakır ön planda **karaciğer,** beyin ve gözde birikir.
  - **Orsein** bakır ile ilişkili proteini ve **rodamin** bakırı boyar.
  - Genç erişkin dönemde bulgu verir.
  - Gözde **Kayser-Fleischer** halkası ve ilerleyen dönemde ayçiçeği katarakt görülür
  - Beyinde en sık **putamen** tutulur.
  - En sık klinik bulgusu adelösan ve genç erişkin dönemde akut-kronik karaciğer hastalığıdır.
- **Alfa-1 Antitripsin eksikliğinin özellikleri nelerdir...**
  - **OR** geçişli, 14. Kromozomda bulunan **AAT geninde defekt görülür.**
  - al antitripsinin karaciğerde katlanıp sektere edilmesi bozuktur.
  - **Hepatositler** içinde **PAS + yuvarlak kırmızı inklüzyonlar** mevcuttur
  - **En sık bulgusu neonatal hepatittir.**
  - Siroz ve karaciğer kanseri riski taşır.
- **Dört yaşından küçük çocuklarda viral hastalık sırasında aspirin kullanımı nedeniyle ortaya çıkan, karaciğerde mikrovezikülер steatozun olduğu ama makroskopinin bozulmadığı karaciğer hastalığı hangisidir...**Reye sendromu

İLGİLİ NOTLAR

Bazen soruda minik bir yorum yapmak gerekir: Hemolizde ne açığa çıkar, demir; cevap demiri ne ile boyarız olmalı:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

9. **Aşağıdaki moleküllerden hangisi interensek apoptoz yolunda görev almaz?**

A) FADD
B) Bax
C) Bak
D) Sitokrom C
E) Apaf-1

Doğru cevap: A

3. HÜCRE İÇİ MADDE BİRİKİMLERİ

- **Yağlanmanın en sık görüldüğü yerler...** Karaciğer ve kalp
- **Yağlanmada biriken ana madde nedir...** Trigliserid
- **Karaciğerde yağlanmanın en sık nedeni...** Alkol ve non-alkolik yağlı karaciğer
- **Alkolizmde karaciğer yağlanmasının nedeni...** NAD azalır, yağ asitleri okside edilemez ve hücrede birikir.
- **Kalpte tigroid (kaplan postu) görünümünün nedeni...** Yağlanma
- **Yağ boyası nelerdir...** Sudan IV, Oil red
- **Deri ya da tendonlarda kolesterol birikimine ne denir...** Ksantoma
- **Periorbital bölge derisinde kolesterol birikimine ne denir...** Ksantalezma
- **Russel cismini oluşturan nedir...** Plazma hücre diskrazilerinde hücre içi protein sentezini yapan ER'nin büyümesi
- **İskelet proteini birikim örnekleri nelerdir...** Mikrotübüller, aktin, miyozin, intermedier filamanlar
- **İntermedier filaman örnekleri nelerdir...** Keratin (epitel), nörofilamanlar (nöron), desmin (kas), vimentin (bağ doku), glial filamanlar (astrosit)
- **Mallory cismi ne içerir...** Sitokeratin
- **Alzheimer'deki nörofibriler yumak ne içerir...** Nörofilaman
- **Proteinürilerde protein böbrekte nerede birikir...** Proksimal tübüllerde
- **Hatalı katlanmış protein yanıtı aşamaları nelerdir...**
  - Şaperon sentez artışı (HSP 70 proteini gibi)
  - Protein sentezinde azalma
  - Ubiquitin-proteozom yolu uyarılması
  - Kaspazların aktifleşmesi
- **Hatalı katlanmış proteinlerin ATP bağımlı yıkımından sorumlu olan molekül hangisidir...** Ubiquitin
- **Hatalı protein birikimi ile giden hastalıklar nelerdir...** Alzheimer, Huntington, Parkinson, Tip II DM, Alfa-1 antitripsin eksikliği, Retinitis pigmentoza
- **Glikojen nasıl boyanır...** PAS boyası ile kırmızı-mor globül
- **Böbrek tübül epitelinde glikojen birikimi hangi belirtiyi oluşturur...** Ebstein Armani belirtisi (Diyabette görülür)
- **Ekzojen pigmentler nelerdir...** Dövme, Kömür tozları (Antrakoz)
- **Endojen pigmentler nelerdir...** Lipofuskin, melanin, bilirubin, hemosiderin, okronozis
- **Lipofuskin ne zaman oluşur...** Yaşlılık, malnutrisyon, kaşeksi
- **Lipofuskin nedir...** Lizozomlar tarafından tam parçalanamayan lipid vakuollerin hücrede birikmesi ve kahve-sarı renkli pigment oluşması
- **Serum kalsiyumu normal iken nekrotik, hasarlı, kronik iltihaplı, skarlı ve tümöral dokularda kalsiyum birikmesi...** Distrofik kalsifikasyon
- **Serum kalsiyumu yüksek iken normal dokularda görülen kalsifikasyon hangisidir...** Metastatik kalsifikasyon

Distrofik Kalsifikasyon	Metastatik Kalsifikasyon
• Aterosklerozda damar duvarında • Pankreatitte yağ nekrozunda • Tüberküloz granülomlarında • Psammom cisimcikleri (tiroid papiller, over seröz tümörleri, menenjiom gibi tümörlerde) • Diğer tümöral kalsifikasyonlar	• Primer hiperparatiroidizm (en sık sebebi paratiroid adenomu) • Sekonder hiperparatiroidizm (böbrek yetmezliği; fosfor yüksekliği nedeniyle hiperparatiroidizm olur) • İmmobilizasyon, kemiğin Paget hastalığı gibi kemikten kalsiyum salınımının arttığı durumlar • Kemiğe metastaz yapan bazı tümörler • Multiple miyelom • Ektopik PTH üretimi (akciğer skuamöz, renal hücreli kanser) • Sarkoidoz **(D vitamini prekürsörleri artar)** • Süt - alkali sendromuna yol açan maddelerin alınımı

SORULAR

10. **Aşağıdakilerden hangisi hücre içinde trigliserid birikimini ifade eder?**

A) Steatozis
B) Aterosklerozis
C) Ksantom
D) Kolesterolozis
E) Ksantelezma

Doğru cevap: A

11. **Aşağıdaki organlardan hangisinde yağlanmaya bağlı kaplan postu görünümü ortaya çıkar?**

A) Karaciğer **B)** Kalp

Temel Bilimler 78. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 007

12. **Boyama yöntemleri ile ilişkili aşağıda verilen eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?**

A) Prusya mavisi - Demir
B) Rodamin - Glikojen
C) Mason fontana - Melanin
D) Kongo red - Amiloid
E) Periyodik asit schiff (PAS) – Müsin

Doğru cevap: B

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 79

79. Dağcılığa meraklı 30 yaşındaki erkek sporcu bir grup ile Himalaya Dağları'na tırmanmaya çalışıyor. Grubun düşük oksijen seviyeli ortama adaptasyonu için 3.000 metre yükseklikte bir süre kalmaları öneriliyor.

Bu uygulama sırasında sporcuların kemik iliğinde aşağıdaki değişikliklerden hangisinin gerçekleşmesi <u>en olasıdır</u>?

A) Hipertrofi
B) Atrofi
C) Metaplazi
D) Hiperplazi
E) Displazi

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

13. Aşağıdakilerden hangisi hücre içi protein varlığına/ birikimine örnek olarak <u>verilemez</u>?

A) Alfa 1 antitripsin yetmezliği
B) Armani - Ebstein bulgusu
C) Russel cisimciği
D) Vimentin
E) Mallory cisimciği

Doğru cevap: B

14. Paratiroid adenomu ve hiperparatiroidizmi olan 43 yaşındaki kadın hastanın radyolojik incelemelerinde akciğer ve böbrek parankimlerinde geniş kalsifikasyon alanları saptanıyor.

Bu radyolojik bulgular, aşağıdakilerden hangisi ile <u>en iyi</u> açıklanabilir?

A) Arterioloskleroz
B) Distrofik kalsifikasyon
C) Granülomatöz inflamasyon
D) Metastatik kalsifikasyon
E) Tümör embolizasyonu

Doğru cevap: D

Temel Bilimler 79. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 008

- **Çoğalabilen hücrelerde görülen adaptasyon hangisidir...** Hiperplazi
- **Fizyolojik hiperplazi nedir...** Geçici uyarı ile sayısı artan hücreler (menstrual siklus, laktasyon, kompansasyon)
- **Patolojik hiperplazi nedir...** Kronik uyarı sonucu görülen hücresel artış (Kronik östrojen uyarısı, prostat hiperplazisi)
- **Organel sayısında, protein sentezinde ve hücre boyutunda artışla karakterize adaptasyon hangisidir...** Hipertrofi
- **Fizyolojik hipertrofi...** Hamilelik esnasında uterusta östrojen etkisi ile **düz kas hipertrofisi** ve düz kas hiperplazisi şeklinde görülebilir.
- **Patolojik hipertrofi...** sistemik hipertansiyon ya da aort kapak hastalıklarında sol ventrikül miyokardında görülen kalınlaşma
- **Hücre maddesi, protein ve organellerin azalmasıyla karakterize adaptasyon hangisidir...** Atrofi
- **Fizyolojik atrofi nedenleri nelerdir...** Embriyogenezde notokord-tiroglossal kistin küçülmesi, doğumdan sonra uterusun küçülmesi
- **Yaşlılıkta sıklıkla görülen adaptasyon hangisidir...** Atrofi
- **Lipofuskin birikimi ile hangi atrofi görülür...** Brown (kahverengi) atrofi
- **Atrofide uyarılan yolak hangisidir...** Ubiquitin-proteozom yolağı (protein yıkımı)
- **Sindirilmeyen dirençli hücre membran yapıları neyi oluşturur...** Lipofuskin (Atrofide artar)
- **Bir erişkin hücre tipinin yerini bir başka hücre tipinin alması...** Metaplazi
- **Metaplazi en çok nerede olur...** Epitel

- **Skuamöz metaplazinin tipik örnekleri...** Sigara içenlerde ve vitamin A eksikliğinde solunum sisteminde kolumnar epitel skuamöz epitele dönüşmesi
- **Barrett özofagusu ne tip adaptasyon mekanizmasıdır...** Metaplazi
- **Hücresel yaşlanmayı artıran faktörler nelerdir...**
  - Telomer kısalması
  - Serbest radikaller
  - DNA tamir defektleri ve anormal insülin/İGF anormal sinyalleri
- **Hücresel yaşlanmayı azaltan faktörler nelerdir...** Kalori kısıtlaması ve sirtuin artışı
- **Sirtuin proteinlerinin görevleri...**
  - Metabolik aktiviteyi arttırır
  - Apoptozisi azaltır
  - Protein katlanmasını sağlar ve serbest oksijen radikal hasarını engeller
  - İnsülin sensitivitesini arttırır.

SORULAR

15. Künt batın travması nedeniyle ameliyat edilen bir hastanın karaciğerinin sol lobunda hasarlı bölüm eksize ediliyor. Ameliyattan 2 ay sonra yapılan görüntülemede karaciğerin ameliyat öncesi boyutlarına ulaştığı görülüyor.

Aşağıda verilen hücresel değişikliklerden hangisi bu durumu <u>en iyi</u> açıklar?

A) Apoptozis
B) Displazi
C) Hiperplazi
D) Hidropik dejenerasyon
E) Yağlanma

Doğru cevap: C

16. Overde granüloza hücreli tümörü olan 42 yaşında bir kadında endometriyum dokusunda görülmesi <u>en olası</u> bulgu aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fizyolojik hiperplazi
B) Patolojik hiperplazi
C) Fizyolojik hipertrofi
D) Patolojik hipertrofi
E) Metaplazi

Doğru cevap: B

17. Ubiklitin-proteazom yolağının kullanıldığı hücresel adaptasyon mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hiperplazi
B) Hipertrofi
C) Atrofi
D) Metaplazi
E) Displazi

Doğru cevap: C

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

53. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle uzun süre hemodiyalize giren hastalarda karpal ligamanlarda hangi tür amiloid birikir?

A) AA
B) AL
C) Transtiretin
D) β2 mikroglobülin
E) β amiloid protein

Doğru cevap: D

54. Yetmiş dokuz yaşındaki erkek hasta dört yıldır giderek ilerleyen konjestif kalp yetmezliği, pulmoner ve periferik ödem şikayetleriyle geliyor. Fizik muayenede, ateş 36.9 derece, nabız 70/dakika, solunum 16/dakika ve kan basıncı 120/75 mmHg olarak ölçülüyor. EKG'si kardiyomegali ve dört boşlukta da genişleme ile uyumlu geliyor. Tüm laboratuvar testleri normal bulunuyor. Endomiyokardiyal biyopsi materyalinde Congo red ile boyandığında pozitif reaksiyon veren amorf materyal saptanıyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada bulunan proteinin <u>en olası</u> prekürsörüdür?

A) Alfa-fetoprotein
B) Beta2-mikroglobülin
C) Kalsitonin
D) Hafif zincir
E) Transtiretin

Doğru cevap: E

55.

I. İnsülinoma
II. Prolaktinoma
III. Tiroid medüller karsinomu
IV. Glioblastom

Yukarıdaki tümörlerden hangisi ya da hangilerinde stromada yüksek oranda amiloid birikimi saptanabilir?

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

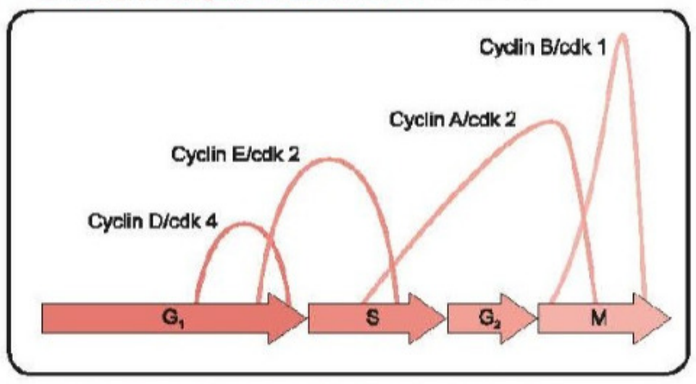
Doğru cevap: E

ONARIM: HÜCRE YENİLENMESİ, FİBROZİS ve YARA İYİLEŞMESİ

16. REJENERASYON İLE ONARIM

Temel Bilimler 79. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 019

- **Labil hücreler nelerdir...** Skuamöz ve küboidal epitel, mesane değişici epiteli, kemik iliği hücreleri
- **Stabil hücreler hangileridir...** Parankimal hücreler (Hepatositler, Renal parankim hücreleri gibi), mezenkimal hücreler (Düz kas hücresi, fibroblastlar. kondrositler gibi)
- **Permanant hücreler nelerdir...**
  - Nöronlar
  - Çizgili kas hücreleri
  - Kalp kası hücreleri
- **Vücutta kök hücrelerin bulunduğu yerler...** Kemik iliği, karaciğer (Oval hücrelerdir. Hering kanalında bulunurlar), beyin, deri, intestinal epitel, iskelet ve kalp kası, kornea (Limbal kök hücrelerdir)
- **Kemik iliğinde bulunan kök hücreler hangileridir...** Hematopoetik kök hücre, ilik stromal hücre
- **İntestinal epitel kök hücresi nerede bulunur...** Kript tabanında
- **İskelet ve kalp kası kök hücresi hangisidir...** Satellit hücre
- **Büyüme faktörleri hangi reseptörlere bağlanır...** İntrinsik aktivitesi olan tirozin kinaz reseptörü
- **Normal hücre bölünmesi aşamaları nelerdir...** Ligand reseptör bağlanması, reseptör aktivasyonu, sinyal iletimi ve sekonder mesajcılar, DNA transkripsiyonu, hücre siklusu ve siklinler
- **DNA transkripsiyonu...** Myc, fos, jun ile tetiklenir.
- **Hücre bölünmesini hangi protoonkogenler kontrol eder...** Siklinler
- **Siklinlerin oluşum sırası nedir...** D-E-A-B



- **G1-S geçişini hangi moleküller kontrol eder...** Siklin D ve E geçisi sağlar. P53 ve Rb ise bu geçişi durdurur.
- **p53 özellikleri nelerdir...**
  - G1-S geçişini hangi mekanizma ile durdurur... Siklin kinaz inhibitörü p21'i artırarak durdurur
  - Eğer hasarlı DNA var ise GADD45 geni ile DNA tamirini sağlar; DNA tamiri sağlanırsa MDM2 geni ile p53 inhibe edilir ve yeniden mitotik siklus devam eder.
  - Eğer DNA tamiri başarısız olursa bax ve puma geniyle apoptozu uyarır ve hücre öldürülür.
- **G2-M geçişini hangi molekül aktive eder...** Siklin B
- **Rb geninin inhibisyon mekanizması nedir...** Defosforile Rb aktif iken fosforlanırsa inaktif olur
- **Fibrozis, inhibisyon ve aktivasyon özellikleri olan büyüme faktörü hangisidir...** TGF (Transforme edici büyüme faktörü)-beta
- **En potent fibrojenik ajan hangisidir...** TGF-beta
- **Aynı reseptöre bağlanan büyüme faktörleri hangileridir...**
  - TGF-alfa (Keratinosit ve fibroblastlar için mitojenik)
  - EGF (Epidermal büyüme faktörü)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

MİYELOPROLİFERATİF HASTALIKLAR

Ne zaman miyeloproliferatif hastalık düşünelim?

- Lökosit, eritrosit ve/ya trombosit sayısında artış
- Splenomegali
- Kemik iliği hipersellüler
- Özel mutasyonlar (Bcr-Abl, JAK-2, CAL-R, MPL)

- **Miyeloproliferatif hastalıkların ortak komplikasyonları...**
  - ✓ Tromboz
  - ✓ Akut lösemiye dönüşüm
  - ✓ Kemik iliğinde fibrozis
- **Beyaz küre yüksekliği ve splenomegali bulunan, periferik kan yaymasında miyeloblastlardan olgun nötrofillere kadar değişen hücreler (kemik iliği gibi periferik yayma) gözlenen hastada öncelikli tanı...** Kronik miyelositer lösemi (KML)
- **Lökosit yüksekliği saptanan bir hastada KML tanısını koyduran bulgu...** t(9;22) Philadelphia kromozomu (Bcr-Abl füzyon geni)
- **Bcr-Abl füzyon geni ne yapar?...** Bir tirozin kinaz kodlar → Kemik iliğinde miyeloid seri anormal çoğalır
- **KML'de lökosit alkalen fosfataz (LAP) skoru...** Lökositoz olmasına rağmen düşük
- **Genellikle altta yatan ciddi enfeksiyonlara reaktif gelişen, lökosit sayısının genellikle > 50.000/mm³ olduğu, band ve nötrofil hakimiyetinin görüldüğü ancak immatür hücrelerin beklenmediği klinik tablo...** Lökomoid reaksiyon
- **Lökomoid reaksiyonun KML'den farkları...**
  - ✓ LAP skoru yüksek
  - ✓ Ph kromozomu negatif
  - ✓ Splenomegali ve bazofil artışı beklenmez
- **KML'de blastik faz...** Kemik iliği blast sayısı > %20 (hem AML'ye hem de ALL'ye dönüşebilir)
- **KML'de tedavisinde kullanılan ilaçlar...** Tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ): Imatinib, Dasatinib, Nilotinib vb
- **KML'de T315I direnci varlığında kullanılan TKİ...** Ponatinib (bu durumda diğer TKİ'leri işe yaramaz)
- **Plevral efüzyon yapabilen TKİ...** Dasatinib
- **KML'de en önemli prognostik faktör...** Tirozin kinaz inhibitörlerine yanıt alınıp alınmaması

Primer miyelofibrozis (PMF) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kemik iliğinde fibrozis (Kİ aspirasyonu yapılamaz-Dry tap)
- Masif splenomegali
- Lökoeritroblastik kan tablosu
- Periferik yaymada gözyaşı hücresi (dakrosit)

Temel Bilimler 79. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 012

- **Primer ve sekonder polisitemi ayrımında öncelikle bakılması gereken parametre...** EPO düzeyi
  - ✓ Polisitemia verada → **Düşük**
  - ✓ Sekonder polisitemilerde → **Yüksek**
- **EPO düzeyi yüksek saptanması durumunda ilk istenecek test...** Oksijen satürasyonu (Hipoksi Vs EPO üreten tümör)

Temel Bilimler 79. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 012

- **Mikrositik eritrositoz yapan 3 durum...**
  - ✓ Polisitemia vera
  - ✓ Beta talasemi trait
  - ✓ Hipoksik eritrositoz
- **Polisitemia verada majör tanı kriterleri...**
  - ✓ Hemoglobin; erkekte > 16.5, kadında > 16.0 g/dl
  - ✓ Kemik iliğinde her üç seride artış (panmiyelozis)
  - ✓ JAK-2 mutasyonu pozitifliği
  - (EPO düşük olması ise **minör** kriter)
- **Polisitemia vera tedavisinde ilk tercih yaklaşım...** Flebotomi ve düşük doz aspirin
- **Polisitemia vera tedavisinde kullanılan JAK-2 inhibitörü...** Ruksolitinib
- **Kemik iliğinde megakaryositer progenitör hücrelerin anormal çoğalması sonucu periferik kanda trombosit sayısında anormal artış ile karakterize hastalık...** Esansiyel trombositoz
- **Hem esansiyel trombositoz hem de primer miyelofibroziste görülebilen mutasyonlar...** JAK-2, CAL-R, MPL
- **Esansiyel trombositozda en önemli fizik muayene bulgusu...** Eritromelalji
- **Esansiyel trombositozda tromboz riskini arttıran en önemli faktör...** Sigara
- **Esansiyel trombositozda, trombositoza rağmen kanama olmasının nedeni...** Anormal sayıdaki trombositlerin vWF antijenlerini tüketmesi sonucu edinilmiş von Willebrand hastalığı
- **Reaktif trombositoz nedenleri...**
  - ✓ Kronik inflamasyon (Romatoid artrit, enfeksiyonlar, maligniteler vb)
  - ✓ İzole 5q del sendromu
  - ✓ Splenektomi/hipospleni zm
  - ✓ Kanama, hemoliz
  - ✓ Demir eksikliği anemisi
  - ✓ Vitamin B12/folat eksikliğinin tedavisi
- **İnatçı, mutlak monositozla karakterize hastalık...** Kronik miyelomonositer lösemi, periferik kanda 1000/mm³ üzerinde monositoz beklenir.
- **Hem miyelodisplastik hem de miyeloproliferatif özelliği olan hastalık...** Kronik miyelomonositer lösemi

Sistemik mastositoz vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kemik iliğinde veya cilt dışı organlarda anormal mast hücre proliferasyonu
- Non-spesifik uyarılarla (kontrast madde, böcek sokması vb) tetiklenen histaminerjik bulgular (ürtiker, kaşıntı, hipotansiyon, nefes darlığı, anafilaksi, peptik ülser vb)
- Hepatosplenomegali, lenfadenopati

- **Sistemik mastositozun tek major kriteri...** Kemik iliğinde ya da cilt dışı organlarda **multifokal yoğun mast hücre infiltratları** görülmesi
- **Sistemik mastositoz ile ilişkili mutasyon...** c-KİT (CD117) D816V → Bu mutasyon **imatinibe** dirençlidir
- **Sistemik mastositoz tedavisinde etkin ilaç...** Midostaurin (FLT3 inhibitörü, mutasyonu olmaksızın)

Bazen pratik olmak gerekir. Yüksek rakımda oksijen seviyesi düşük olduğu için eritropoetin salınır ve bu kemik iliğinde hiperplaziye neden olur. Çünkü kemik iliği çoğalabilen hücrelerdendir:)

HİPOKSİK ERİTROSİTOZ

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 80

80. Patolojik kalsifikasyonlar ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) Biriken materyalde kalsiyum tuzları yanında demir, magnezyum ve diğer mineral tuzları da saptanabilir.
B) Distrofik kalsifikasyon nekroz alanlarında ortaya çıkabilir.
C) Distrofik kalsifikasyon kemik dokusu rezorpsiyonu ile seyreden hastalıklarda ortaya çıkabilir.
D) Psammom cisimcikleri, distrofik kalsifikasyona örnektir.
E) Metastatik kalsifikasyon hiperparatiroidizm ile ilişkili olarak ortaya çıkabilir.

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

9. Aşağıdaki moleküllerden hangisi interensek apoptoz yolunda görev almaz?

A) FADD
B) Bax
C) Bak
D) Sitokrom C
E) Apaf-1

Doğru cevap: A

3. HÜCRE İÇİ MADDE BİRİKİMLERİ

- **Yağlanmanın en sık görüldüğü yerler...** Karaciğer ve kalp
- **Yağlanmada biriken ana madde nedir...** Trigliserid
- **Karaciğerde yağlanmanın en sık nedeni...** Alkol ve non-alkolik yağlı karaciğer
- **Alkolizmde karaciğer yağlanmasının nedeni...** NAD azalır, yağ asitleri okside edilemez ve hücrede birikir.
- **Kalpte tigroid (kaplan postu) görünümünün nedeni...** Yağlanma
- **Yağ boyası nelerdir...** Sudan IV, Oil red
- **Deri ya da tendonlarda kolesterol birikimine ne denir...** Ksantoma
- **Periorbital bölge derisinde kolesterol birikimine ne denir...** Ksantalezma
- **Russel cismini oluşturan nedir...** Plazma hücre diskrazilerinde hücre içi protein sentezini yapan ER'nin büyümesi
- **İskelet proteini birikim örnekleri nelerdir...** Mikrotübüller, aktin, miyozin, intermedier filamanlar
- **İntermedier filaman örnekleri nelerdir...** Keratin (epitel), nörofilamanlar (nöron), desmin (kas), vimentin (bağ doku), glial filamanlar (astrosit)
- **Mallory cismi ne içerir...** Sitokeratin
- **Alzheimer'deki nörofibriler yumak ne içerir...** Nörofilaman
- **Proteinürilerde protein böbrekte nerede birikir...** Proksimal tübüllerde
- **Hatalı katlanmış protein yanıtı aşamaları nelerdir...**
  - Şaperon sentez artışı (HSP 70 proteini gibi)
  - Protein sentezinde azalma
  - Ubiquitin-proteozom yolu uyarılması
  - Kaspazların aktifleşmesi
- **Hatalı katlanmış proteinlerin ATP bağımlı yıkımından sorumlu olan molekül hangisidir...** Ubiquitin
- **Hatalı protein birikimi ile giden hastalıklar nelerdir...** Alzheimer, Huntington, Parkinson, Tip II DM, Alfa-1 antitripsin eksikliği, Retinitis pigmentoza
- **Glikojen nasıl boyanır...** PAS boyası ile kırmızı-mor globül
- **Böbrek tübül epitelinde glikojen birikimi hangi belirtiyi oluşturur...** Ebstein Armani belirtisi (Diyabette görülür)
- **Ekzojen pigmentler nelerdir...** Dövme, Kömür tozları (Antrakoz)
- **Endojen pigmentler nelerdir...** Lipofuskin, melanin, bilirubin, hemosiderin, okronozis
- **Lipofuskin ne zaman oluşur...** Yaşlılık, malnutrisyon,

Temel Bilimler 80. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 007

- **Serum kalsiyumu normal iken nekrotik, hasarlı, kronik iltihaplı, skarlı ve tümöral dokularda kalsiyum birikmesi...** Distrofik kalsifikasyon
- **Serum kalsiyumu yüksek iken normal dokularda görülen kalsifikasyon hangisidir...** Metastatik kalsifikasyon

Distrofik Kalsifikasyon	Metastatik Kalsifikasyon
• Aterosklerozda damar duvarında • Pankreatitte yağ nekrozunda • Tüberküloz granülomlarında • Psammom cisimcikleri (tiroid papiller, over seröz tümörleri, menenjiom gibi tümörlerde) • Diğer tümöral kalsifikasyonlar	• Primer hiperparatiroidizm (en sık sebebi paratiroid adenomu) • Sekonder hiperparatiroidizm (böbrek yetmezliği; fosfor yüksekliği nedeniyle hiperparatiroidizm olur) • İmmobilizasyon, kemiğin Paget hastalığı gibi kemikten kalsiyum salınımının arttığı durumlar • Kemiğe metastaz yapan bazı tümörler • Multiple miyelom • Ektopik PTH üretimi (akciğer skuamöz, renal hücreli kanser) • Sarkoidoz **(D vitamini prekürsörleri artar)** • Süt - alkali sendromuna yol açan maddelerin alınımı

SORULAR

10. Aşağıdakilerden hangisi hücre içinde trigliserid birikimini ifade eder?

A) Steatozis
B) Aterosklerozis
C) Ksantom
D) Kolesterolozis
E) Ksantelezma

Doğru cevap: A

11. Aşağıdaki organlardan hangisinde yağlanmaya bağlı kaplan postu görünümü ortaya çıkar?

A) Karaciğer
B) Kalp
C) Testis
D) Beyin
E) Akciğer

Doğru cevap: B

12. Boyama yöntemleri ile ilişkili aşağıda verilen eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?

A) Prusya mavisi - Demir
B) Rodamin - Glikojen
C) Mason fontana - Melanin
D) Kongo red - Amiloid
E) Periyodik asit schiff (PAS) – Müsin

Doğru cevap: B

İLGİLİ NOTLAR

Tüm soruya **detaylı cevap yazalım** desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, biz cevapları **sorudan önce yazarız...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 82

82. Kan eritropoietin düzeyi yüksek olan polisitemik hastalarda, aşağıdakilerden hangisinin polisiteminin nedeni olarak düşünülmesi <u>en az olasıdır</u>?

A) Polisitemia vera
B) Sağ kalp yetmezliği
C) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
D) Renal hücreli karsinom
E) Yüksek rakımda yaşam

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 82. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 090

Polisitemia Vera (YENİ KRİTERLER)

Majör	Minor
1- Hb > 18.5 veya 16.5 g/dl (cinsiyete göre)	1- Hipersellüler kemik iliği (3 seri)
2- JAK2 gen mutasyonu JAK 2 V617F veya JAK 2 exon12	2- EPO düşük
	3- Endojen eritroid koloni formasyonu (invitro)
2 majör kriterin + 1 minör saptanması veya 1. (birinci) majör ve 2 minör kriter bulunması tanı koydurur.	

- **Polistemia vera tedavisi...** Flebotomi, JAK2 inhibitörleri, Antiproliferatif ajanlar (hidroksiüre, interferon alfa, anagrelid), Aspirin (Trombositoz varsa), Demir tedavisi (gelişebilecek demir eksikliğini engellemek)

SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisinde hipokrom mikrositer anemi görülme olasılığı <u>en düşüktür</u>?

A) Glukoz 6-Fosfat dehidrogenaz eksikliği
B) Talasemi minör
C) Bakır eksikliği
D) Demir eksikliği anemisi
E) Kurşun zehirlenmesi

Doğru cevap: A

2. Aşağıdakilerden hangisi makrositer anemi saptanan bir çocukta ayırıcı tanıda yer alan durumlardan biri <u>değildir</u>?

A) Diseritropoetik enemi tip I **B)** Postsplenektomi
C) Kronik karaciğer hastalığı **D)** Folat eksikliği
E) Pridoksin eksikliği

Doğru cevap: E

3. Solukluk şikayeti ile getirilen 10 aylık kız çocukta fizik muayenede baş parmak anomalisi saptanıyor. Laboratuvar incelemede hemoglobin 4 g/dl, hematokrit %13, MCV 110 fl, lökosit: 10000/mm^3, trombosit: 400.000/mm^3, retikülosit %0.1, vitamin B12 ve folat düzeyleri normal, serum demir düzeyi yüksek, hemoglobin elektroforezinde hemoglobin F ve eritrosit adenozin deaminaz düzeyi artmış olarak tespit ediliyor.

Bu hastada <u>en muhtemel</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Süt çocuğu geçici eritroblastopenisi
B) Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz eksikliği
C) Fanconi anemisi
D) Diamond Blackfan sendromu
E) Paroksismal nokturnal hemoglobinüri

Doğru cevap: D

4. Mental retardasyon ve mikrosefali nedeniyle izlenen dört yaşındaki erkek çocuk soluk görünümde, el baş parmağı bulunmuyor, mikroftalmi, vücudunda hiperpigmente lekeler saptanıyor ve bir kardeşin sağlam olduğu, diğeri bir kardeşinde de benzer bulgular olduğu öğreniliyor.

Bu çocukta <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Talasemi majör
B) Çocukluk çağı geçici eritroblastopenisi
C) Konjenital diseritropoietik anemi
D) Fankoni aplastik anemisi
E) Konjenital hipoplastik anemi

Doğru cevap: D

5. Sık enfeksiyon geçirme öyküsü olan ve büyüme gelişme geriliği, kötü kokulu dışkılama şikayetleri ile getirilen iki yaşındaki çocukta nötropeni saptanıyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Shwachman-Diamond sendromu
B) Imerslund-Grasbeck anemisi
C) Evans sendromu
D) Fanconi anemisi
E) TAR sendromu

Doğru cevap: A

6. Kilo alımında azlık ve uzun süredir ishal öyküsü olan 6 aylık erkek çocuk kusma nedeniyle getiriliyor. Fizik muayenede letarji ve toksik görünüm var. Laboratuvar incelemede hemoglobin 7.2 g/dl, lökosit 3500/mm^3, trombosit 105.000/mm^3, MCV 99 fl, kan pH:7.25, bikarbonat 8 mmol/L, AST345, ALT:480 kemik iliğinde ring sideroblast saptanıyor.

Bu hastadaki <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Pearson sendromu
B) Diamond Blackfan sendromu
C) Fanconi aplastik anemisi
D) Paroksismal nokturnal hemoglobinüri
E) Shwachman Diamond sendromu

Doğru cevap: A

7. Onsekiz aylık kız çocuk solukluk nedeniyle getiriliyor. Fizik muayenede solukluk dışında bulgu saptanmıyor. Laboratuvar incelemede hemoglobin 6.5 g/dl, hematokrit %19, retikülosit %0,1, MCV 74 fl, lökosit 5500/mm^3, trombosit 158 000 /mm^3 saptanıyor.

Bu çocukta <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Demir eksikliği anemisi
B) Süt çocuğunun geçici eritroblastopenisi
C) Diamond Blackfan anemisi
D) Shwachman-Diamond sendromu
E) Fanconi aplastik anemisi

Doğru cevap: B

İLGİLİ NOTLAR

polistemia verada epo'nun düşük olduğu net olarak yazıyor

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Bir algoritma yazdık, aynı sınavda iki soru çözdürdü

MİYELOPROLİFERATİF HASTALIKLAR

Ne zaman miyeloproliferatif hastalık düşünelim?

- Lökosit, eritrosit ve/ya trombosit sayısında artış
- Splenomegali
- Kemik iliği hipersellüler
- Özel mutasyonlar (Bcr-Abl, JAK-2, CAL-R, MPL)

- **Miyeloproliferatif hastalıkların ortak komplikasyonları...**
  - ✓ Tromboz
  - ✓ Akut lösemiye dönüşüm
  - ✓ Kemik iliğinde fibrozis
- **Beyaz küre yüksekliği ve splenomegali bulunan, periferik kan yaymasında miyeloblastlardan olgun nötrofillere kadar değişen hücreler (kemik iliği gibi periferik yayma) gözlenen hastada öncelikli tanı...** Kronik miyelositer lösemi (KML)
- **Lökosit yüksekliği saptanan bir hastada KML tanısını koyduran bulgu...** t(9;22) Philadelphia kromozomu (Bcr-Abl füzyon geni)
- **Bcr-Abl füzyon geni ne yapar?...** Bir tirozin kinaz kodlar → Kemik iliğinde miyeloid seri anormal çoğalır
- **KML'de lökosit alkalen fosfataz (LAP) skoru...** Lökositoz olmasına rağmen düşük
- **Genellikle altta yatan ciddi enfeksiyonlara reaktif gelişen, lökosit sayısının genellikle > 50.000/mm³ olduğu, band ve nötrofil hakimiyetinin görüldüğü ancak immatür hücrelerin beklenmediği klinik tablo...** Lökomoid reaksiyon
- **Lökomoid reaksiyonun KML'den farkları...**
  - ✓ LAP skoru yüksek
  - ✓ Ph kromozomu negatif
  - ✓ Splenomegali ve bazofil artışı beklenmez
- **KML'de blastik faz...** Kemik iliği blast sayısı > %20 (hem AML'ye hem de ALL'ye dönüşebilir)
- **KML'de tedavisinde kullanılan ilaçlar...** Tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ): Imatinib, Dasatinib, Nilotinib vb
- **KML'de T315I direnci varlığında kullanılan TKİ...** Ponatinib (bu durumda diğer TKİ'leri işe yaramaz)
- **Plevral efüzyon yapabilen TKİ...** Dasatinib
- **KML'de en önemli prognostik faktör...** Tirozin kinaz inhibitörlerine yanıt alınıp alınamaması

Primer miyelofibrozis (PMF) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kemik iliğinde fibrozis (Kİ aspirasyonu yapılamaz-Dry tap)
- Masif splenomegali
- Lökoeritroblastik kan tablosu
- Periferik yaymada gözyaşı hücresi (dakrosit)

Temel Bilimler 82. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 012

- **Primer ve sekonder polisitemi ayrımında öncelikle bakılması gereken parametre...** EPO düzeyi
  - ✓ Polisitemia verada → **Düşük**
  - ✓ Sekonder polisitemilerde → **Yüksek**
- **EPO düzeyi yüksek saptanması durumunda ilk istenecek test...** Oksijen satürasyonu (Hipoksi Vs EPO üreten tümör)

- **Sadece polisitemia verada görülen, diğer eritrositoz nedenlerinde beklenmeyen semptom/bulgu...** Sıcak su teması sonrası kaşıntı (aquapruritus)
- **Mikrositik eritrositoz yapan 3 durum...**
  - ✓ Polisitemia vera
  - ✓ Beta talasemi trait
  - ✓ Hipoksik eritrositoz
- **Polisitemia verada majör tanı kriterleri...**
  - ✓ Hemoglobin; erkekte > 16.5, kadında > 16.0 g/dl
  - ✓ Kemik iliğinde her üç seride artış (panmiyelozis)
  - ✓ JAK-2 mutasyonu pozitifliği

  (EPO düşük olması ise **minör** kriter)
- **Polisitemia vera tedavisinde ilk tercih yaklaşım...** Flebotomi ve düşük doz aspirin
- **Polisitemia vera tedavisinde kullanılan JAK-2 inhibitörü...** Ruksolitinib
- **Kemik iliğinde megakaryositer progenitör hücrelerin anormal çoğalması sonucu periferik kanda trombosit sayısında anormal artış ile karakterize hastalık...** Esansiyel trombositoz
- **Hem esansiyel trombositoz hem de primer miyelofibroziste görülebilen mutasyonlar...** JAK-2, CAL-R, MPL
- **Esansiyel trombositozda en önemli fizik muayene bulgusu...** Eritromelalji
- **Esansiyel trombositozda tromboz riskini arttıran en önemli faktör...** Sigara
- **Esansiyel trombositozda, trombositoza rağmen kanama olmasının nedeni...** Anormal sayıdaki trombositlerin vWF antijenlerini tüketmesi sonucu edinilmiş von Willebrand hastalığı
- **Reaktif trombositoz nedenleri...**
  - ✓ Kronik inflamasyon (Romatoid artrit, enfeksiyonlar, maligniteler vb)
  - ✓ İzole 5q del sendromu
  - ✓ Splenektomi/hipospleni zm
  - ✓ Kanama, hemoliz
  - ✓ Demir eksikliği anemisi
  - ✓ Vitamin B12/folat eksikliğinin tedavisi
- **İnatçı, mutlak monositozla karakterize hastalık...** Kronik miyelomonositer lösemi, periferik kanda 1000/mm³ üzerinde monositoz beklenir.
- **Hem miyelodisplastik hem de miyeloproliferatif özelliği olan hastalık...** Kronik miyelomonositer lösemi

Sistemik mastositoz vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kemik iliğinde veya cilt dışı organlarda anormal mast hücre proliferasyonu
- Non-spesifik uyarılarla (kontrast madde, böcek sokması vb) tetiklenen histaminerjik bulgular (ürtiker, kaşıntı, hipotansiyon, nefes darlığı, anafilaksi, peptik ülser vb)
- Hepatosplenomegali, lenfadenopati

Sistemik mastositozun tek major kriteri... Kemik iliğinde ya da cilt dışı organlarda **multifokal yoğun mast hücre infiltratları** görülmesi

Sistemik mastositoz ile ilişkili mutasyon... c-KİT (CD117) D816V → Bu mutasyon **imatinibe** dirençlidir

Sistemik mastositoz tedavisinde etkin ilaç... Midostaurin (FLT3 inhibitörü, mutasyonu olmaksızın)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 83

83. Hipovolemik şoktaki bir hastanın böbrek dokusunda aşağıdaki morfolojik değişikliklerden hangisinin gerçekleşmesi en olasıdır?

A) İnterstisyel kanama
B) İnterstisyel granülom
C) Akut proliferatif glomerülonefrit
D) Akut tübüler hasar
E) Nefrokalsinozis

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Septik infarkt nedir... İnfarkt gelişmesi + bakteriyel kolonizasyon
- Septik şokta ilk artan sitokin... TNF (tümör nekrotizan faktörü)

SORULAR

80. Elli beş yaşındaki kadın hastanın son bir hafta içinde sol bacağında şişlik oluşuyor. Bacakta hareket kısıtlığı olduğu görülüyor, ancak palpasyonda ağrısı saptanmıyor. Venogramda derin bacak venlerinde tromboz görülüyor.

Bu hastada öncelikli olarak düşünülmesi gereken etyolojik factor aşağıdakilerden hangisidir?

A) Türbülan kan akımı
B) Nitrik oksit
C) Aspirin alımı
D) Hiperkalsemi
E) İmmobilizasyon

Doğru cevap: E

81. Aşağıdakilerden hangisi venöz trombüsler yerine arteryel trombüslerde daha çok beklenir?

A) Bifürkasyon civarlarındaki türbülans alanlarında görülmeleri
B) Kırmızı görülürler
C) Zedelenme alanlarına yapışan kırmızı trombüsler olmaları
D) Primer olarak fibrin, eritrosit ve trombositten oluşmaları
E) Staz bölgelerinde daha sık görülmeleri

Doğru cevap: A

82. Serebral infarkt nedeni ile 4 hafta hastanede yatan 72 yaşındaki erkek hasta mobilize ediliyor, dakikalar içerisinde ani dispne gelişiyor, eks oluyor. Otopside sol akciğerde hilusta pulmoner arteri tıkayan büyük bir trombüs bulunuyor.

Bu hastada görülen pulmoner trombüsün en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Venöz staz
B) Hipertansiyon
C) Lupus antikoagulanları
D) Bronkopnömoni
E) Faktör V (Leiden) mutasyonu

Doğru cevap: A

83.

I. Pulmoner emboli
II. Mezenterik iskemi
III. Testis torsiyonu
IV. Koroner arter trombozu

Aşağıdakilerden hangisinde kırmızı infarkt görülmez?

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

Doğru cevap: C

84. Major travma geçiren 32 yaşında bir erkek hastanın sağ femur, sağ tibia ve kalça kemiklerinde kırıklar oluşmuştur. Hastaneye yatırılan hastanın cerrahi olarak kırıklar stabil hale getirildikten iki gün sonra hastada ani bir dispne başlamıştır.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Pulmoner ödem
B) Kardiak tamponad
C) Hemotoraks
D) Pnömotoraks
E) Yağ embolisi

Doğru cevap: E

23. ŞOK

- Şokun evreleri
  - **Non-progressif faz:** Kompansatuvar mekanizmalar aktifleşir, hayati organların perfüzyonları korunur.

Temel Bilimler 83. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 025

- Şokun organ morfolojisi...
  - Beyinde Water-shed infarkt
  - Kalpte subendokardiyal hemorajileri
  - Böbreklerde akut tübüler nekroz (Glomerülonefrit değil)
  - Akciğerlerde diffüz alveoler hasar (hyalen membran)
  - Adrenal kortikal hücrelerde lipid kaybı
  - Karaciğerde perisantral nekroz (Periportal değil)

SORULAR

85. Aşağıdakilerden hangisi, masif pulmoner emboli seyrinde gelişmesi beklenen şok tipidir?

A) Anafilaktik
B) Septik
C) Hipovolemik
D) Nörojenik
E) Kardiyojenik

Doğru cevap: E

86. Ateşli silah yaralanması nedeniyle getirilen yirmi yaşındaki hastada, bir saat sonar taşikardi, deride soğukluk ve ıslaklık gelişiyor; kan basıncı 70/30 mmHg olarak bulunuyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada gözlenebilecek değişikliklerden biri değildir?

A) Akut tübüler nekroz
B) Akut diffüz glomerülonefrit
C) Subendokardiyal kanama
D) Adrenal kortikal hücrelerde lipid deplesyonu
E) Karaciğerde santral hemorajik nekroz

Doğru cevap: B

İLGİLİ NOTLAR

tam da
dimdik
durmalıdır...
açıkça
göstermeli ve içinize
huzur vermelidir...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **GFR hesaplamasında kullanılan en ideal madde...** İnülin (tübüllerde sekresyon veya reabsorbsiyona uğramaz)
- **Böbrek hasarında kreatininden daha erken yükselen, kreatinin düzeyini etkileyen birçok durumdan (ağırlık, kas kitlesi, cinsiyet vb.) etkilenmeyen ve GFR ölçümünde kullanılabilen endojen madde...** Sistatin C
- **Cockcroft-Gault formülüne göre kreatinin klirensi...** (140-yaş) x vücut ağırlığı / (72 x serum kreatinini) * Çıkan sonuç kadınlarda 0.85 ile çarpılır.
- **Böbrek biyopsi endikasyonları...**
  - ✓ Hızlı ilerleyen (kreserntik) glomerülonefrit
  - ✓ Nefrotik sendrom
  - ✓ Transplant böbrekte rejeksiyon tanısı
  - ✓ Sebebi açıklanamayan ABH - KBH
  - ✓ Sistemik hastalıklarda böbrek tutulumu
  - ✓ Proteinüri > 1000 mg/gün
  - ✓ Hematüri + Proteinüri > 500 mg/gün
- **Böbrek biyopsi kontrendikasyonları...**
  - ✓ Kanama diyatezi
  - ✓ Kontrolsüz hipertansiyon
  - ✓ Tek böbrek
  - ✓ Hidronefroz
  - ✓ Perinefritik abse, akut piyelonefrit
  - ✓ Böbrekte solid kitle varlığı
- **Böbrek biyopsisinin en sık komplikasyonu...** Mikroskopik hematüri

SORULAR

17. Hematüriye sebep olan aşağıdaki durumlardan hangisinde izomorfik eritrositler görülmez?

A) Prostat hiperplazisi
B) Sistit
C) Üreter taşı
D) Glomerülonefrit
E) Mesane karsinomu

Doğru cevap: D

18. Glomerüler filtrasyon hızının belirlenmesinde en değerli yöntem aşağıdakilerden hangisidir?

A) Kreatinin klirensi
B) Üre klirensi
C) İnülin klirensi
D) Renal arter doppler
E) Renal anjiyografi

Doğru cevap: C

19. Aşağıda verilen "patolojik durum ve idrar sedimentinde görülen silendir tipi" **eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?**

A) Glomerülonefrit - Lökosit silendiri
B) Piyelonefrit - Yağ silendiri
C) Dehidratasyon - Hiyalen silendir
D) Nefrotik sendrom - Granüler silendir
E) Akut tübüler nekroz - Eritrosit silendiri

Doğru cevap: C

20. Dermatoloji polikliniğinde akne nedeniyle değerlendirilen 17 yaşındaki kadın hastanın tam idrar tetkikinde proteinüri bulunuyor. İdrar mikroskopik incelemesinde eritrosit ya da beyaz küreye rastlanmıyor. Anamnezinde özellik olmayan hastanın kan basıncı 110/70 mmHg ve diğer fizik muayene bulguları normal saptanıyor. Glomerüler filtrasyon hızı 120 mL/dakika/1.73m2 olarak hesaplanıyor. 24 saatlik idrarda 1 gram protein tespit ediliyor. Sabah uyanır uyanmaz ilk idrarından yapılan tam idrar tetkikinde protein negatif saptanıyor.

Bu hastada görülen en olası durum aşağıdakilerden hangisidir?

A) Tübüler proteinüri
B) Taşma proteinürisi
C) Nefritik priteinüri
D) Postrenal proteinüri
E) Ortostatik proteinüri

Doğru cevap: E

21. Cockroft-Gault formülü ile kreatinin klirensi hesaplanırken ihtiyaç duyulmayan parametre aşağıdakilerden hangisidir?

A) Serum kreatinin değeri
B) 24 saatlik idrar volümü
C) Cinsiyet

Temel Bilimler 83. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 031

AKUT BÖBREK HASARI

- **Akut böbrek hasarının (ABH) tanı kriterleri...**
  - ✓ 48 saatte kreatininde ≥ 0.3 mg/dl artış
  - ✓ Son 7 gün içinde kreatininin ≥ 1.5 katı olması
  - ✓ 6 saatte idrar volümü ≤ 0.5 ml/kg/saat olması
- **ABH'nin en sık nedeni...** Prerenal (renal hipoperfüzyon → en sık neden hipovolemi)
- **Hipovolemi olmadığı halde prerenal ABH görülen bazı durumlar...**
  - ✓ Efektif vasküler volümde azalma (Kalp yetmezliği vb)
  - ✓ Sistemik vasküler dirençte azalma (Anaflaksi vb)
  - ✓ Renal arter stenozu
- **Renal ABH en sık nedeni...** Akut tübüler nekroz (ATN)
- **ATN'nin en sık nedeni...** Uzamış prerenal ABH (iskemik ATN)
- **İskemik ATN'nin oligürik fazının özellikleri...**
  - ✓ Oligüri-anüri (Tübüler nekroz ve tıkaçlar)
  - ✓ Hipervolemi
  - ✓ Hiperkalemi
- **İskemik ATN'nin poliürik fazının özellikleri...**
  - ✓ Ozmotik diürez → Poliüri
  - ✓ Dehidratasyon
  - ✓ Elektrolit kayıpları (özellikle hipokalemi)
- **ATN'ye neden olan endojen toksinler...**
  - ✓ Rabdomiyoliz (miyoglobinüri)
  - ✓ Hemoliz (hemoglobinüri)
  - ✓ Tümör lizis sendromu (ürik asit)
  - ✓ Plazma hücre hastalıkları (Ig hafif zinciri)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 84

84. I. Dissemine intravasküler koagülasyon
II. İmmün trombositopenik purpura
III. Megaloblastik anemi

Yukarıdaki hastalıkların hangilerinde görülen trombositopeninin <u>temel</u> nedeni trombositlerin artmış yıkımıdır?

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

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(psödotrombositopeni ekarte edilmelidir)

Temel Bilimler 84. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 016

İmmün trombositopenik purpura (İTP) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kanama bulguları (peteşi, purpura vb)
- İzole trombositopeni (hemoglobin, lökosit normal)
- Trombositopeniyi açıklayacak neden yok
- Splenomegali yok

- **İTP tedavi endikasyonları...**
  - ✓ Trombosit sayısı < 30.000 mm^3
  - ✓ Trombosit sayısı > 30.000 mm^3 + kanama
- **İTP tedavisinde ilk tercih ilaç...** Kortikosteroid
- **İTP tedavisinde; ciddi kanama, ciddi trombositopeni veya ameliyat öncesi gibi trombosit sayısının hızlı arttırılması gereken durumlarda verilen ajan...** IVIG
- **İTP tedavisinde kortikosteroid yanıtı olmayan hastalarda 2. basamak tedavi seçenekleri...**
  - ✓ Rituksimab
  - ✓ TPO reseptör agonisti (Romiplostim ve Eltrombopag)
  - ✓ Splenektomi

- **Trombositopeni ile karakterize olan ve desmopressin tedavisinin kontrendike olduğu von Willebrand hastalığı tipi...** Tip IIB

Hemofili A (F VIII eksikliği) ve Hemofili B (F IX eksikliği) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Erkek hasta (X'e bağlı resesif kalıtım)
- Sünnet, diş çekimi sonrası kanama
- Hematom, hemartoz vb derin kanamalar
- Sadece aPTT uzun (PT ve kanama zamanı normal)

- **Hemofili A ve Hemofili B hastalarının tedavisinde kullanılan ajanlar...**
  - ✓ Faktör konsantreleri (F VIII, F IX)
  - ✓ Taze donmuş plazma (F VIII, F IX)
  - ✓ Kriyopresipitat (F VIII)
  - ✓ Dezmopressin (F VIII)
- **Faktör VIII inhibitörü gelişen hastaların tedavisinde kullanılan ajanlar...**
  - ✓ Protrombin kompleks konsantresi (FII, FVII, FIX, FX)
  - ✓ Rekombinant FVIIa
- **Faktör VIII'e karşı inhibitör gelişen hastalarda, FX ve FIX'a bağlanan bispesifik antikor...** Emicizumab

10 ise TTP, > % 10 ise atipik HÜS lehinedir

Temel Bilimler 84. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 017

Dissemine intravasküler koagülopati (DİK) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Tetikleyici faktör (enfeksiyon, kanser, AML-M3 vb)
- Tromboz → Kanama bir arada
- Trombositopeni (kanama zamanı uzun)
- PT ve aPTT uzun
- Mikroanjiyopatik hemolitik anemi
- Fibrinojen düşük, D-dimer yüksek

- **HİT tanısı...**
  - ✓ Heparin-platelet faktör 4 antikoru (en duyarlı)
  - ✓ Serotonin salınım testi (en özgün)
- **HİT tedavisi...**
  - ✓ Derhal heparin/DMAH kesilir (ömür boyu verilmez)
  - ✓ Başka antikoagülan verilir
    - **Direkt trombin inhibitörü:** Argatroban, lepuridin vb
    - **İndirek FXa inhibitörü:** Fondaparinuks
- **Trombositopeniye rağmen tromboz yapabilen durumlar...**
  - ✓ Heparin ilişkili trombositopeni
  - ✓ Mikroanjiyopatik hemolitik anemiler (DİK, HÜS, TTP)
  - ✓ Paroksismal noktürnal hemoglobinüri
  - ✓ Anti-fosfolipid antikor sendromu

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 85

85. Kırk yedi yaşındaki erkek hasta, uzun zamandır süregelen öksürük ve jelatinöz balgam çıkarma yakınmalarıyla başvuruyor. Sigara içme öyküsü olmayan hasta, son zamanlarda ortaya çıkan zor soluma ve pnömoni atakları şeklinde belirtiler tanımlıyor. Akciğer radyografisinde bilateral alt ve orta zonlarda konsolidasyon alanları görülüyor. Histopatolojik incelemede alveol duvarlarının korunduğu ve alveollerin homojen, granüler eozinofilik PAS pozitif materyal ile dolu olduğu saptanıyor.

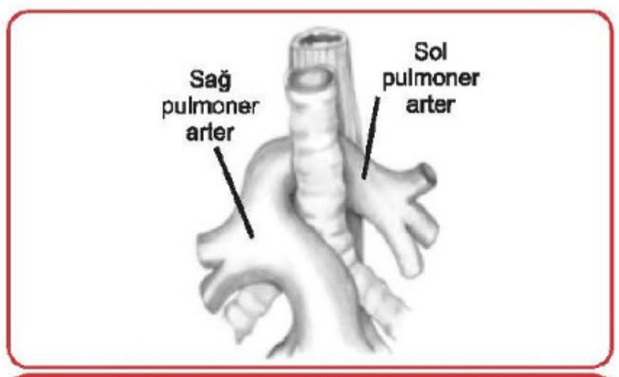
Tüm akciğer bronkoalveoler lavajından yarar gören bu olgunun etiyolojisinde aşağıdakilerden hangisinin bulunması <u>en olasıdır</u>?

A) Artmış IL-8 ekspresyonu
B) Artmış TGF-β ekspresyonu
C) GM-CSF antikorları
D) Streptococcus pneumoniae enfeksiyonu
E) Azalmış MUC5B sekresyonu

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Disfaji yapmayan ve baryumlu özefagus grafisi normal olan vasküler ring anomalisi... İnnominate arter kompresyonu
- *"İnnominate arter kompresyonu"* başlıklı şekile bakınız.
- Sağ akciğerde amfizem yapan vasküler ring anomalisi... Pulmoner arter slidingi



Pulmoner arter "sliding" anomalisi

- Solunum semptomu yapmayan ya da en az yapan vasküler ring anomalisi... Aberan sağ subklavian arter
- *"İnnominate arter kompresyonu"* başlıklı şekile bakınız.
- Bilateral pulmoner hipoplazinin en sık nedeni... Oligohidramnios
- Tek taraflı pulmoner hipoplazinin en sık nedeni... Diafragma hernisi

SORULAR

1. **Aşağıdakilerden hangisi oligohidramniosla yakından ilişkilidir?**

A) Pulmoner hipoplazi **B)** Nonimmün hidrops
C) Fetal anemi **D)** Diyafragma hernisi
E) Anensefali

Doğru cevap: A

- Primer pulmoner neoplazi insidansında artış yapan anomali... Kistik adenomatoid malformasyon
- Konjenital lober amfizemde en sık tutulan lob... Sol üst lob

SORULAR

1. Hastanede vaginal doğum ile miadında doğan 3400 gram ağırlığındaki erkek bebekte doğar doğmaz başlayan takipne, dispne saptanıyor. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğer üst lobda aşırı havalanma saptanıyor.

Bu bebek için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Alveoler proteinozis **B)** Bronkojenikkist
C) Sekestre akciğer lobu **D)** Konjenital lober amfizem
E) Kistik adenomatoid malformasyon.

Doğru cevap: D

- Arterini direkt sistemik dolaşımdan alan embriyonik, kistik, fonksiyon görmeyen ve normal fonksiyon gören akciğerden ayrı olan bir akciğer dokusu... Pulmoner sekestrasyon...
- Pulmoner sekestrasyonda en sık tutulan lob... Sol alt lob (% 90)

SORULAR

1. **Bronş ağacı ve pulmoner arterlerle bağlantısı olmayıp genellikle aorttan ayrılan bir arterle beslenen konjenital pulmoner kitle oluşumu aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Bronkopulmoner displazi
B) Nöroenterik kist
C) Enterik kist
D) Pulmoner sekestrasyon
E) Bronkojenik kist

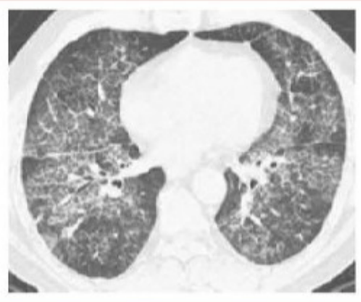
Doğru cevap: D

- "Dynein" kollarında hiç hareket olmaması ya da hareket bozukluğu... Primer silier diskinezi
- Çocukta bol balgam, sık tekrarlayan akciğer infeksiyonu, situs inversus ve sinüzit... Kartagener sendromu (**Sinüzit + Bronşiektazi + Situs inversus**)
- Öksürük, burun akıntısı, tekrarlayan üst solunum enfeksiyonları, seröz otit, sinüzit, nasal polip, işitme kaybı, akciğer muayenesinde ral ve ronküsler olan, ter testi negatif olan hastada en olası tanı... Primer siliyer diskinezi.
- Primer siliyer diskinezi tarama testi... Nazal sakkarin,

Temel Bilimler 85. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 053

- Alveoller içinde sürfaktanın anormal birikimi... Pulmoner alveoler proteinozis
- Pulmoner alveoler proteinozisde serumda saptanan antikor... Anti *GM-CSF*
- Pulmoner alveoler proteinozis yapan metabolik hastalıklar... Lizinürik protein intoleransı, Niemann-

Temel Bilimler 85. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 053



- Pulmoner alveoler proteinozisde patognomonik bulgu... BAL'da PAS pozitif boyanan, süt rengi materyal

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 86

86. Primer glomerüler lezyonu, visseral epitel hücrelerin ayaksı çıkıntılarında yaygın silinme olan çocuk hastada aşağıdaki klinik durumlardan hangisi oluşur?

A) Akut tübüler hasar
B) Nefrotik sendrom
C) Akut tübülointerstisyel nefrit
D) Nefritik sendrom
E) Akut piyelonefrit

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

254.Aşağıda verilen "adacık hücreli tümör - ilişkili olduğu klinik tablo" **ile ilgili eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?**

A) İnsülinoma – Hipoglisemi
B) Glukagonoma – Migratuar nekrotizan eritem
C) VIP oma – Duodenal ülser
D) Somatostatinoma – Kolelitiazis
E) Gastrinoma – Jejunal ülser

Doğru cevap: C

ÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI ve PATOLOJİSİ

66. GLOMERÜLER HASTALIKLAR

- **Bowman kapsülünün dış epitel tabakası hangisidir...** Paryetal epitel hücresi
- **Glomerülde filtrasyon bariyerinin yapısına katılan, bölünme yetenekleri olmayan, ayaksı çıkıntı şeklinde olan epitel hücresi hangisidir...** Visseral epitel hücresi (Podosit)
- **Dolaşan immün kompleks nefritinin özellikleri nedir...**
  - Antijen glomerüler orjinli değildir.
  - Antijen endojen ya da ekzojen olabilir.
  - **Tip III hipersensitivite** reaksiyonudur.
  - **İmmün kompleksler** immünfloresan mikroskobide **granüler birikim** yapar
- **İmmün kompleks nefriti in situnun özellikleri nedir...**
  - Antijenler dolaşımda değil, **glomerülde yakalanır (Tip IV kollajen).**
  - **Tip II aşırı duyarlılık** reaksiyonudur.
  - Glomerüler bazal membran komponentlerine karşı gelişen antikorlar, immünfloresan mikroskobide bazal membran boyunca **lineer tarzda** birikirler
  - En klasik model **anti- GBM nefritidir.**
- **Nefrotik sendromun patofizyolojisi nedir...** Glomerüler filtrasyon bariyerinde olan anyonik yükün ortadan kalkarak normalde idrarla atılmayan polianyonların idrarla atılması (proteinüri)
- **Nefrotik sendromun bulguları nelerdir...** Masif proteinüri, jeneralize ödem, hipoalbüminemi, hiperlipidemi, hiperlipidüri
- **Çocuklarda en sık görülen nefrotik sendrom nedeni hangisidir...** Minimal değişiklik hastalığı
- **Erişkinde en sık görülen nefrotik sendrom nedeni**

Temel Bilimler 86. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 065

- **Minimal değişiklik hastalığının özellikleri nelerdir...**
  - **Işık mikroskobik bulgu yoktur.**
  - **Elektron mikroskobunda podositlerin diffüz kaybı** izlenir.
  - İmmünolojik olarak glomerüllerde **birikim görülmez.**
  - Sadece nefrotik sendrom yapar **(Selektif proteinüri).**
  - Steroide en iyi yanıt veren glomerül hastalığı
  - NSAİD ilaç kullanımından sonra olabilir
  - Atopik hastalıklara birlikteliği vardır (Egzema-rinit)
  - **Erişkinde** görüldüğü zaman **en sık Hodgkin lenfoma** araştırmalıdır

- **Membranöz glomerülonefritin (MGN) özellikleri nelerdir...**
  - Podositlerdeli **fosfolipaz A2 reseptörlerine** karşı antikorlar saptanır (PLA2R).
  - Işık mikroskobisinde (İM) glomerüler bazal membranda **difüz kalınlaşma,** immün floresan (IF) mikroskopta **subepitelyal granüler IgG** ve **C3** birikir.
  - Elektron mikroskopide (EM) **diken kubbe görünümü** olan nefrotik sendrom tipidir.
- **Fokal segmental glomerülosklerozun (FSGS) özellikleri nelerdir...**
  - Nefrin proteinini kodlayan NPHS1 geninde mutasyon ile Finnish tip konjenital nefrotik sendrom, podosini kodlayan NPHS2 mutasyonu ile OR geçişli FSGS meydana gelir.
  - HIV ile ortaya çıkan FSGS kollapsing varyanttır.
  - IF mikroskopta **mezengiumda IgM** ve **C3** birikimi ile karakterizedir
  - EM'de visseral epitel hücrelerinde lipoid nefrozdaki gibi ayakçık kaybı görülür
  - Nefrotik sendrom tanısı konan 32 yaşındaki bir hastanın yapılan böbrek biyopsisinde ışık mikroskopi, immünfloresan mikroskopi,elektron mikroskopi normalse ilk akla gelmeli.
  - **Fokal ve segmental tutulum nedeniyle biyopsinin negative gelebileceği unutulmamalıdır.**
- **En sık görülen membranoproliferatif glomerülonefrit (MPGN) tipi hangisidir...** Tip 1 (%80)
- **Işık mikroskopide glomerül bazal membranında çift kontur görünümü hangi glomerüler hastalıkta izlenir...** MPGN Tip 1 (Ayrıca tramvay rayı görünümü)
- **MPGN tip 1'de kompleksi birikimi nerde olur...** Subendotelyal granüler IgG, C3
- **C3 nefritik faktör hangi glomerüler hastalıkta pozitiftir...** MPGN tip 2
- **Lamina densada kurdele benzeri birikim nedeniyle dens deposit hastalığı denilen tablo hangisidir...** MPGN Tip 2
- **Renal transplantasyondan sonra en sık tekrarlayan GMN hangisidir...** MPGN tip 2, sonra FSGS tekrarlar
- **Nefritik sendromun bulguları nelerdir...** Hematüri, hipertansiyon, oligüri ve azotemi
- **Hangi glomerülonefritte immünfloresanda mezengiumda ve bazal membranlar boyunca hörgüç biçiminde granüler tarzda IgG, IgM, C3 birikimi ve artmış endokapiller selülaritenin olduğu görülür...** Akut poststreptokokal glomerülonefrit (APSGN) gibi proliferatif glomerülonefritler
- **En iyi prognozlu glomerülonefrit hangisidir...** APSGN
- **Bir böbrek hastalığının progresif olarak ilerleyeceğini gösteren bulgu hangisidir...** Kresent formasyonu
- **Böbrekte kresent formasyonuna neden olan hangi hücredir...** Paryetal epitel hücresi (ekstrakapiller hücre) proliferasyonu
- **En kötü prognozlu glomerülonefrit hangisidir...** Kresentrik GMN (RPGN- Rapidly progresif glomerülonefrit)
- **Kresent oluşumuna neden olan, parietal hücre proliferasyonunu başlatan molekül hangisidir...** Fibrin
- **Bazal membranda IgG ve çoğu vakada C3'ün lineer birikimi hangi hastalıkta görülür...** RPGN Tip 1 (Anti GBM hastalığı)

İLGİLİ NOTLAR

ÖSYM **''bu konuyu''** TUS'ta hiç pas geçmez, farklı özellikleriyle devamlı **sorar...** Ama korkmayın **Şampiyonların Ders Notu** yanınızda...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

SORULAR

1. Mikroskopik hematürisi olan 13 yaşındaki erkek çocukta tekrarlayan korneal erozyonlar ve biyopside glomerüler bazal membranda düzensiz kalınlaşma ve lamina densada tabakalara ayrışma saptanıyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Alport sendromu
   B) Ailevi ince membran hastalığı
   C) IgA nefropatisi
   D) Goodpasture sendromu
   E) Fokal segmental glomeruloskleroz

Doğru cevap: A

2. On yaşında bir erkek çocuk kırmızı renkli idrar yapma ve idrar miktarında azalma şikayetleri ile acil servise getiriliyor. Göz kapaklarında ve bacak ön yüzünde ödem saptanan çocuğun kan basıncı 135/85 mmHg, serum C3 düzeyi düşük ve BUN düzeyi artmış bulunuyor.

   Bu çocuk için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Akut poststreptokokal glomerülonefrit
   B) IgA nefropatisi
   C) Goodpasture sendromu
   D) İdiyopatik hızlı ilerleyen glomerülonefrit
   E) Alport sendromu

Doğru cevap: A

3. Dört yaşındaki kız çocukta gastroenterit sonrası idrarmiktarında azalma ve kırmızı idrar yapma izleniyor. Laboratuvar incelemesinde anemi, trombositopeni ve serum kreatinin değeri 1,6 mg/dL olarak saptanıyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Postenfeksiyöz glomerülonefrit
   B) İnterstisyel nefrit
   C) Rotavirus nefriti
   D) Hemolitik üremik sendrom
   E) IgA nefropatisi

Doğru cevap: D

4. **Aşağıdakilerden hangisinde tekrarlayan makroskopik hematüri görülmesi <u>en az</u> olasıdır?**

   A) IgA nefropatisi (Berger hastalığı)
   B) Benign familyal idiyopatik hematüri (İnce membran hastalığı)
   C) Alport sendromu
   D) Akut poststreptokoksik glomerülonefrit
   E) İdiyopatik hiperkalsiüri

Doğru cevap: D

5. **Akut poststreptokokkal glomerülonefrit (APSGN) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?**

   A) Streptokokkal tonsillofarenjit ve cilt enfeksiyonlarında eradikasyonu sağlayan antibiyotik tedavisi APSGN gelişimini önler.
   B) Hastaların büyük çoğunluğunda tam düzelme olur.
   C) Üç yaşından küçük çocuklarda nadir görülür.
   D) Streptokokkal tonsillofarenjiti takiben APSGN, streptokokkal piyodermi sonrası APSGN'ye göre daha kısa sürede gelişir.
   E) Hastaların büyük çoğunluğunda düşük kompleman C3 düzeyi saptanır.

Doğru cevap: A

125.PROTEİNÜRİ İLE SEYREDEN HASTALIKLAR

- **Adolesanlarda en sık persistan proteinüri nedeni...** Postural proteinüri
- **Nefrotik sendrom bulguları...**

Temel Bilimler 86. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 104

- **En sık nefrotik sendrom nedeni...** Minimal lezyon hastalığı
- **Minimal lezyon hastalığı yaşı...** 2-6 yaş
- **Minimal lezyon hastalığında kompleman...** Normal
- **Minimal lezyon hastalığında bulunmaz...** Makroskobik hematüri
- **Minimal lezyonun ışık mikroskobu bulguları...** Normal
- **Minimal lezyonun elektron mikroskobu bulguları...** Epitel hücrelerdeki ayaksı çıkıntıların füzyonu
- **Nefrotik sendromda idrarda protein miktarı...** 1 g/m2/ günden fazla (>40 mg/m2/saat)
- **İdrarda kaybedilen ve tromboza yol açanlar...**
  - AT III
  - Protein C ve S
  - Faktör XII
- **Kanda artan ve tromboza yol açan...**
  - Faktör V
  - Faktör VIII
- **Nefrotik sendromlu çocukta karın ağrısı-renal lojda kitle- makroskobik hematüri. Tanı...** Renal ven trombozu
- **RVT Tanıda ilk yapılacak...** Renal Doppler US
- **Ateş, karın ağrısı, lökosit artışı- Tanı...** Peritonit
- **Peritonitte en sık etken...** S.pneumoniae
- **Minimal lezyon hastalığında kime biyopsi...**
  - Beklenmeyen yaş
  - Makroskobik hematüri
  - Düşük C3
  - Steroide direnç
  - Sistemik hastalık bulgusu
  - Persistan hipertansiyon

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

SORULAR

27. Aşağıdakl parametrelerden hangisl akut ve kronik böbrek hastalığı ayrımında kullanılmaz?

A) Renal osteodistrofi bulguları
B) BUN / Kreatinin oranının > 20 olması
C) Böbrek boyutları
D) Gözde band keratopati varlığı
E) Geçmiş döneme ait böbrek fonksiyon testleri

Doğru cevap: B

28. Kronik böbrek hastalığı ilişkili kemik-mineral bozukluklarını başlatıcı esas olay aşağıdakilerden hangisidir?

A) Aktif D vitamini azalması
B) FGF23 azalması
C) Parathormonun artması
D) Hiperfosfatemi
E) Hiperkalsemi

Doğru cevap: D

29. Aşağıdaki kronik böbrek hastalığı nedenlerinin hangisinde yapılan görüntülemede böbrek boyutlarının küçük saptanması en olasıdır?

A) Polikistik böbrek hastalığı
B) HIV nefropatisi
C) Diabetes mellitus
D) Amiloidoz
E) Hipertansif nefropati

Doğru cevap: E

30. Kırk dört yaşında diyabetik nefropatiye bağlı son dönem böbrek yetmezliği olan kadın hasta idame hemodiyaliz tedavisine başlıyor. Diyaliz öncesi laboratuvar testlerinde serum kreatinin 12.4 mg/dL, kan üre nitrojeni ise 188 mg/dL olarak ölçülüyor. Hasta yeni takılan santral kataterden büyük bir diyaliz membranı ile hemodiyalize alınıyor. İlk hemodiyaliz seansının 4. saatinin sonlarında başağrısı, bulantı, bulanık görme ve bilinç durumunda değişiklik gözleniyor. Fizik muayenede kan basıncı 140/70 mmHg ölçülüyor, ateş veya ense sertliği tespit edilmiyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Santral katatere bağlı infektif endokardit
B) Diyaliz disequilibrium sendromu
C) İntraparankimal beyin kanaması
D) Menenjit
E) Üremik ensefalopati

Doğru cevap: B

31. Bir renal transplant alıcısında nakilden sonraki 8. ay kontrolünde serum kreatinin değerinde yükselme olduğu tespit ediliyor. İdrar mikroskopisinde Decoy hücreleri izleniyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Akut allograft rejeksiyonu
B) Kronik allograft rejeksiyonu
C) BK virüs nefropatisi
D) Nüks glomerülonefrit
E) Hemolitik üremik sendrom

Doğru cevap: C

GLOMERÜLONEFRİTLER

- **Nefrotik sendromun komponentleri...**
  - ✓ Masif proteinüri (günde > 3.5 gr)
  - ✓ Hipoalbüminemi
  - ✓ Generalize ödem
  - ✓ Hiperlipidemi, lipidüri
  - ✓ Hiperkoagülabilite
- **Ağırlıklı olarak nefrotik sendroma neden olan hastalıklar...**
  - ✓ Minimal değişiklik hastalığı
  - ✓ Membranöz nefropati
  - ✓ Fokal segmental glomerüloskleroz
  - ✓ Amiloidoz
  - ✓ Ağır preeklampsi
  - ✓ Diyabetik nefropati (tümü içinde en sık)
- **Nefrotik sendromda lipidler...**
  - ✓ VLDL, LDL artar (HDL azalır)
  - ✓ Lipidüri → İdrar sedimentinde yağ silendiri
- **Nefrotik sendromda tromboza eğilim olmasının nedeni...**
  - ✓ Pıhtılaşma faktörünün KC'de sentezi artar

Temel Bilimler 86. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 035

- **Çocuklarda nefrotik sendromun en sık nedeni ...** Minimal değişiklik hastalığı
- **Hodgkin lenfoma seyrinde en sık görülen glomerülonefrit...** Minimal değişiklik hastalığı
- **Minimal değişiklik hastalığında klinik tablo...**
  - ✓ Selektif proteinüri
  - ✓ Daima nefrotik sendrom
  - ✓ Serolojik testler ve kompleman seviyeleri normal
- **Işık mikroskopisi normal olan, immünfloresan incelemede immün depolanma saptanmayan, elektron mikroskopisinde podositlerin ayaksı uzantılarında füzyon/silinme izlenen glomerülonefrit...** Minimal değişiklik hastalığı
- **Steroid tedavisine en iyi yanıt veren glomerülonefrit...** Minimal değişiklik hastalığı
- **Yaşlılarda nefrotik sendromun en sık nedeni...** Membranöz glomerülonefrit
- **Solid tümörlere en sık eşlik eden glomerülonefrit...** Membranöz glomerülonefrit
- **Primer membranöz glomerülonefrit gelişimi ile ilişkili antikor...** M-tipi fosfolipaz A2 reseptörlerine karşı oluşan antikorlar

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 87

87. Altmış iki yaşındaki erkek hasta, gece sık idrara çıkma ve kesintili idrar yapma şikâyetleriyle başvuruyor. PSA değeri normal sınırlarda olan hastanın rektal muayenesinde büyümüş prostat dokusu palpe ediliyor. Transüretral rezeksiyonun mikroskobik incelemesinde, glandüler yapılarda ve stromal hücrelerde artış ile karakterli irili-ufaklı çok sayıda nodül görülüyor. Glandların tamamında içte kolumnar, dışta bazal hücreleri içeren iki tabakalı yapılanma tespit ediliyor.

Bu olguya ilişkin;

I. Premalign bir lezyondur.
II. Tedavide α1-adrenerjik reseptör inhibitörü kullanılabilir.
III. Patogenezde stromal hücrelerden tip 2 5α-redüktaz salınması önemlidir.

İfadelerinden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Mesane kanserlerinin başlangıç tedavisi seçenekleri

Kanserin Evresi	Başlangıç Tedavisi Seçenekleri
Tis	Komple TUR* ardından intravezikal BCG
T1	Komple Tur ardından intravezikal kemo veya immünoterapi
T2	Radikal sistektomi
T3	Seçilmiş vakalar cerrahi, RT, KT
T4, N+, M+	RT, KT

+ TUR: Transüretral rezeksiyon.

- **Mesane kanserlerinde tedaviyi ve prognozu şekillendiren en önemli lokal faktör...** Kas invazyonunun varlığı
- **Kas invazyonunun ilk görüldüğü T evresi...** T2
- **Erken dönem mesane kanserlerinde (Tis ve T1) (kas invazyonu yok) tedavi...** Transüretral rezeksiyon ve intravezikal kemoterapötik uygulaması
- **Mesane kanseri tedavisinde kullanılan en etkili intravezikal ajan...** BCG
- **Böbrekte en sık görülen iyi huylu tümör...** Adenom
- **Spontan retroperitoneal kanama riskini arttıran ailesel tümör sendromu...** Tüberoskleroz (anjiyomiyolipom nedeniyle).
- **Renal hücreli karsinom (RCC) için en önemli risk faktörleri...** Sigara, obezite ve hipertansiyon

Ailesel renal hücreli kanser sendromları	Temel klinik bulgular
Von Hippel Lindau sendromu	• Berrak hücreli RCC • **Hemanjiyoblastoma** • Retinal anjiyoma • **Feokromasitoma**
Herediter papiller RCC	• Tip 1 papiller RCC
Ailesel leyomiyomatozis	• Tip 2 papiller RCC • Kutanöz leyomiyomatozis • Uterusta leyomiyomlar
Birt-Hogg-Dube sendromu	• **Kromofobik RCC** • **Akciğer kistleri** • **Spontan pnömotoraks** • **Benign cilt tümörleri**

- **Renal hücreli kanserin en sık görülen histolojik alt tipi...** Berrak hücreli karsinom
- **Renal hücreli kanserin en sık köken aldığı yer...** Proksimal tübüler epitel
- **Renal hücreli kanserin en sık uzak organ metastazı...** Akciğer

Renal hücreli kanser vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Hematüri
- Abdominal ağrı
- Ele gelen kitle
- Triadbir arada verilmeden görüntüleme bulgularıyla tanı desteklenebilir

- **Böbrek kanseri olan hastada tümörün karaciğere metastazı olmamasına rağmen karaciğer fonksiyonunun bozulması...** Stauffer sendromu
- **Lokalize RCC'de (T1 ve T2) en uygun yaklaşım...** Parsiyel veya radikal nefrektomi
- **Benign prostat hiperplazisinin (BPH) en sık geliştiği prostat bölgesi...** Transizyonel zon

Temel Bilimler 87. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 056

- **BPH'de anlamlı düz kas bileşeni olan hastalarda en uygun medikal yaklaşım...** Alfa bloker
- **BPH'de anlamlı epitel bileşeni olan hastalarda en uygun medikal yaklaşım...** 5 alfa redüktaz inhibitörleri
- **Transüretral prostat rezeksiyonunun (TURP) en sık komplikasyonu...** Retrograd ejakülasyon(%75) (impotans%10, inkontinans%1)
- **TUR sendromunun gelişme riskini arttıran faktör...** Rezeksiyon süresinin 90 dk'yı aşması
- **TUR sendromunun klinik belirtileri...** Bulantı, kusma, konfüzyon, hipertansiyon, bradikardi ve görsel bozukluk
- **TUR sendromunda en uygun yaklaşım...** Diürez ve ağır olgularda hipertonik salin uygulaması

BPH'de lazer tedavisinin avantajları

- **Minimal kan kaybı**
- **Nadir TUR sendromu** olgusu
- Antikoagülan alan hastaların tedavi edilebilmesi
- Ayaktan işlem yapılabilmesi

BPH'de lazer tedavisinin dezavantajları

- Patolojik inceleme için **doku elde edilememesi**
- Daha **uzun postoperatif kateterizasyon** süresi
- **Daha irritatif işeme yakınmaları**
- Yüksek maliyet

- **Prostat kanserinin en sık geliştiği bölge...** Periferik zon
- **Prostat kanserinde en sık histopatolojik tipi...** Adenokanser

Prostat kanseri için TNM evrelendirme sistemi

T-Primer tümör	
TX	Değerlendirilemez
T0	Primer tümör kanıtı yok
Tis	Karsinoma in situ (PIN)
T1a	Selim hastalık için rezeke edilen dokunun ≤%5'inde kanser var, normal PRM
T1b	Selim hastalık için rezeke edilen dokunun >%5'inde kanser var, normal PRM
T1c	Sadece yükselmiş PSA ile tespit edilmiş, normal PRM ve TRUS
T2a	PRM ile palpe edilebilir veya TRUS'la sadece tek tarafta görülebilen, prostata sınırlı tümör
T2b	PRM ile palpe edilebilir veya TRUS'la her iki tarafta görülebilen, prostata sınırlı tümör
T3a	**Bir veya her iki tarafta ekstrakapsüler yayılım**
T3b	**Seminal vezikül tutulumu**
T4	Tümörün doğrudan mesane boynu, sfinkter, rektum, levator kaslara veya pelvik yan duvara yayılır

PRM, parmakla rektal muayene; PIN, prostat intraepitelyal neoplazisi; PSA, prostat spesifik antijen; TRUS, transrektal ultrason.

İLGİLİ NOTLAR

Prostat sorusu olmadan TUS, Tusdata olmadan TUS kazanmak mı:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 88

88. Altmış sekiz yaşındaki kadın hasta, tek taraflı kanlı meme başı akıntısı ile başvuruyor. Ultrasonografik incelemede meme başı altında laktiferöz sinüste genişleme ve 7 mm çaplı kitlesel lezyon görülüyor. Akıntının sitolojik incelemesinde makrofajlar ve atipik olmayan epitelyal hücreler izleniyor.

Bu lezyonun tanısı için aşağıdakilerden hangisi <u>en olasıdır</u>?

A) İntraduktal papillom
B) Lobüler karsinoma in situ
C) Sklerozan adenozis
D) Fibroadenom
E) Radyal skar

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

MEME HASTALIKLARI ve PATOLOJİSİ

100. İNFLAMASYONLAR

- Meme apselerinin en sık etkeni hangisidir... Staphylococcus aureus
- Sigara içenlerde ve A vitamini eksikliğinde hangi meme hastalığı görülür... Periduktal Mastit (Rekürren subareolar apse, laktiferöz duktusların skuamöz metaplazisi, Zuska Hastalığı)
- Memedeki duktusların sekresyon ile tıkanıp proksimalinin genişlemesine ne denir... Duktal ektazi
- Travma hikayesi olan bir kadında meme muayenesinde ele gelen kitle varlığında tanı nedir... Travmatik yağ nekrozu
- Tip 1 DM (Diabetes Mellitus) ve otoimmün tiroid hastalığı olan kadınlarda ortaya çıkan meme hastalığı... Lenfositik mastopati
- Granülomatöz hastalıklar memeyi tutarsa veya memede protez kullanımında ortaya çıkan mastit... Granülomatöz mastit

SORULAR

399. Geçirilmiş travma hikâyesi olan 42 yaşındaki kadın hastaya memede kitle nedeni ile yapılan mamografide kalsifikasyon odakları saptanmıştır. Yapılan biyopside kitle çevresinde makrofajlar, iltihabi hücreler, yabancı cisim dev hücreleri ve kalsifikasyon izlenmiştir.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Akut mastit **B)** Lenfositik mastopati
C) Yağ nekrozu **D)** Periduktal mastit
E) Duktal ektazi

Doğru cevap: C

400. Aşağıdaki meme lezyonlarından hangisi büyük meme duktuslarında saptanır?

A) İn situ duktal karsinom **B)** Fibroadeneom
C) Küçük duktus papillomu **D)** Fibromatozis
E) Duktal ektazi

Doğru cevap: E

401. Tip 1 diabetes mellitus ve otoimmün tiroid hastalarında ortaya çıkması beklenen meme hastalığı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Duktal ektazi **B)** Lenfositik mastopati
C) Periduktal mastit **D)** Granülomatöz mastit
E) Yağ nekrozu

Doğru cevap: B

101. MEME TÜMÖRLERİ

- Non proliferatif meme değişiklikleri nelerdir...
  - Fibrokistik değişiklikler
  - Apokrin metaplazi
- Atipisiz proliferatif meme değişiklikleri nelerdir...
  - Epitelyal hiperplazi
  - Papillomlar
  - Sklerozan adenozis
  - Kompleks sklerozan lezyon

Temel Bilimler 88. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 092

- Meme başında kanlı akıntının en sık nedeni nedir... İntraduktal papillom
- Meme başında kanlı veya seröz akıntı nedenleri nelerdir...
  - İntraduktal papilloma
  - Kistler
  - Gebelikte memenin hızlı büyümesi
  - Nadiren maligniteler

Meme Kanser Riski

Patolojik Lezyon	Relatif Risk
Non Proliferatif Değişiklikler • Duktal ektazi Kist • Apokrin değişiklikler • Hafif hiperplazi • Adenozis • Fibroadenom	1.0
Atipisiz Proliferatif Değişiklikler • Orta -florid hiperplazi • Sklerozan adenozis (genel cerrahide meme kanser riskini arttırmaz olarak geçmektedir) • Papillom (genel cerrahide meme kanser riskini arttırmaz olarak geçmektedir) • Radial skar (genel cerrahide meme kanser riskini arttırmaz olarak geçmektedir) • Kompleks özellikte fibroadenom	1.5-2.0
Atipili Proliferatif Değişiklikler • Atipili duktal hiperplazi (ADH) • Atipili lobüler hiperplazi (ALH)	4.0-5.0
Karsinoma İn Situ • Lobüler karsinoma in situ (LCIS) • Duktal karsinoma in situ (DCIS)	8.0-10.0

- İnvazif kanserlerde kaybolan tabaka hangisidir... Miyoepitelyal tabaka
- İnvazif kanser dışında hangi hastalıklarda miyoepitelyal tabaka kaybolur... Mikroglandüler adenozis ve papiller tip insitu duktal kanser
- İntralobüler stromadan köken alan meme tümörleri nelerdir...
  - Fibroadenom
  - Filloides tümör
- İnterlobüler stromadan köken alan meme tümörleri nelerdir...
  - Anjiyosarkom
  - Liposarkom
  - Fibröz tümör
  - Fibromatozis
- Memenin en sık görülen benign tümörü hangisidir... Fibroadenom
- Fibroadenomun klinik özelliği nedir... 20-30'lu yaşlarda, sıklıkla bilateral ve multipl görülen benign meme tümörüdür.
- Memede "Popcorn" benzeri marokalsifikasyon görülen benign meme tümörü hangisidir... Fibroadenom
- Siklosporin kullananlarda görülme olasılığı artan meme tümörü hangisidir... Fibroadenom
- Fibroadenom premalign midir... Kompleks özellikte olanlar meme kanser riskini bir miktar arttırır.
- Fibroadenom memede hangi histolojik yapıdan köken alır... Memenin intralobüler stromasından

İLGİLİ NOTLAR

kritik bir
yazarsınız ki nota...
Size güvenip bu notu
okuyanlar soruya
anında doğru
ve
ederler.İşte bu
dua
d
eğer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Nonpalpabl lezyonlar kitle varsa...** USG eşliğinde Tru-Cut (kor, kalın iğne) biyopsi yapılır

Memede yaşa uygun görüntüleme yöntemi yapılmadan biyopsi yapılmaz
Görüntüle sonrası memede saptanan şüpheli palpable kitlelere en ideal yaklaşım **kalın iğne (Kor biyopsi, Tru-cut) biyopsidir**
Memede kitle var : Kalın iğne biyopsisi (Tru-cut, kor biyopsi) **Memede kitle yok ama içinde şüpheli alan/lezyon var:** İşaretleyerek eksize et

- **Mamografide saptanan ancak palpabl olmayan lezyonlarda yaklaşım...** Görüntüleme (mamografi) altında telle

Temel Bilimler 88. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 039

52. MEMENİN HASTALIKLARI

- **Spontan meme başı akıntısının en sık nedeni...** İntraduktal papillom.
- **Kanlı meme başı akıntısının en sık nedeni...** İntraduktal papillom.
- **Kansere bağlı olabilecek meme başı akıntısının özellikleri...**

Kansere bağlı olabilecek meme başı akıntısı özellikleri
• Spontan • Tek taraflı • Tek bir kanala lokalize • >40 yaş • Kanlı • Kitle ile beraber

53. BENİGN MEME HASTALIKLARI

Benign meme hastalıklarının sınıflandırılması
Non-proliferatif meme lezyonları • Kistler ve apokrin metaplazi • Duktal ektazi • Hafif duktal epitelyal hiperplazi • Kalsifikasyonlar • Fibroadenom ve ilişkili lezyonlar
Atipi içermeyen proliferatif meme lezyonları • Sklerozan adenozis • Radyal skar ve kompleks sklerozan lezyonlar • Duktal epitelyal hiperplazi (Belirgin hiperplazi- Florid) (Risk: 1.5-2 kat) • İntraduktal papillomlar
Atipik proliferatif lezyonlar (Orta derece artmış risk: 4-5 kat) • Atipik lobüler hiperplazi • Atipik duktal hiperplazi

- **Adölesan ve genç kadınlarda en sık görülen meme tümörü...** Fibroadenom
- **Memenin en sık görülen benign tümörü...** Fibroadenom
- **Fibroadenom üzerinde kanser gelişirse, en büyük olasılık...** Lobüler karsinoma in situ

Genç kadın + memede kitle = Fibroadenom

- **Fibroadenom tedavisi...**

Fibroadenom tedavi yaklaşımı	
Genç kadın <25 yaş USG'de tipik, küçük	Takip edilebilir
>3 cm	Eksizyon

- **Palpabl bir kitlenin solid / kistik ayrımını yapan tetkikler...** Aspirasyon ve USG
- **Aspirasyon sonrasında kist yok oldu ve kist sıvısı kanlı değil ise sitoloji...** Gerekmez
- **Memede bir kist birçok defa tekrarlarsa veya kalın iğne biyopsisinde atipi saptanırsa en uygun tedavi...** Eksizyon

Fibrokistik hastalık	• Kadınlarda en sık görülen meme hastalığıdır • Ağrılıdır • Kanser riski yoktur
Fibroadenom	• Kadınlarda en görülen benign tümördür • Ağrısızdır

- **Klinik olarak meme kanseri ile en sık karışan patoloji...** Yağ nekrozu
- **Yağ nekrozu patolojisi...** Kalsifikasyonlar, içinde yağ olan makrofajlar ve büyük yabancı cisim hücreleri
- **Yağ nekrozunda malignite potansiyeli...** Yok

Memede travma hikayesi + kitle = Akla ilk gelecek olan yağ nekrozu

- **Duktal ektazi...** Dilate subareolar kanallar ve kıvamlı meme başı akıntısı
- **Mamografide yağ-sıvı seviyeleri...** Galaktosel
- **Rekürren periduktal mastit...** Zuska hastalığı
- **Zuska hastalığında risk faktörleri...** Diyabet ve sigara
- **Zuska hastalığı tedavisi...** Antibiyotik, gerektiğinde insizyon ve drenaj
- **Memenin ve toraks duvarındaki venlerin trombofilebiti...** Mondor hastalığı
- **İntraduktal papillom tedavisi...** Subareolar duktal eksizyon

Genç kadın + kanlı meme başı akıntısı = İlk akla gelecek olan intraduktal papillom

- **Klinik, görüntüleme ve makroskopik patolojik olarak meme kanseriyle karışabilen lezyon...** Sklerozan adenozis ve radial skar
- **Mikrokalsifikasyon kümelerinin altından en çok çıkan patolojik tanı...** Sklerozan adenozis
- **Santral sklerozis, epitel proliferasyonu, apokrin metaplazi ve papillom formasyonu < 1 cm...** Radial skar
- **Santral sklerozis, epitel proliferasyonu, apokrin metaplazi ve papillom formasyonu > 1 cm...** Kompleks sklerozan lezyon

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 89

89. Uterin leiomiyom ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

A) Hücresel pleomorfizm sık görülür.
B) Genetik mutasyonlar ile ilişkisi gösterilmemiştir.
C) Genellikle tek odak halindedir.
D) Malign transformasyon insidansı çok düşüktür.
E) Değişen oranlarda epitelyal ve mezenşimal bileşenler içerir.

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 89. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 028

- **En nadir görülen myom dejenerasyonu...** Malign (Sarkomatöz) dejenerasyon
- **M.uteride en sık görülen semptomlar...**
  - Anormal uterin kanama (en sık menoraji)
  - Pelvik ağrı (dismenore gibi)
  - Pelvik bası hissidir
- **Myomlarda medikal tedavi endikasyonları...**
  - Perimenopozal dönemde menopoza girene kadar semptomları azaltmak
  - Operasyon öncesi myomu küçültmek
- **Medikal tedavide kullanılan ajanlar...**
  - NSAİD; Dismenore tedavisi
  - KOK; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - Depo MPA; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - LNG-RİA; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - Mifepriston ve ulipristal; Dismenore, menoraji,pelvik bası tedavisi
  - GrRH agonistleri; Dismenore, menoraji, pelvik bası ve infertilite tedavisi
  - GrRH antagonistleri
- **Myomlarda cerrahi tedavi endikasyonları...**
  - Medikal tedaviye dirençli, anemi yapacak düzeyde anormal uterin kanamalar
  - Şiddetli dismenore, disparoni veya şiddetli kasık ağrıları
  - Saplı (pediküllü) miyomların torsiyone olması sonucu ortaya çıkan akut ağrılar
  - Vajene doğmuş ve bası hissi yapan myom
  - Üreteral obstruksiyon ve hidronefroz oluşması
  - Sadece miyoma bağlı infertilite
  - Endometriyal kavitenin bozukluğu sonucu tekrarlayan gebelik kayıpları oluşması
  - Bası bulgularına neden olacak düzeyde büyük boyutlara ulaşması
  - Postmenapozal dönemde uterus boyutlarındaki hızlı artış
- **Myomlarda cerrahi tedavi seçenekleri...**
  - Fertilite isteği yoksa histerektomi
  - Fertilite isteği varsa myomektomi
- **Gebelikte myom dejenerasyonuna yaklaşım...** İstirahat ve nonnarkotik analjezik
- **Yenidoğan, prepubertal, adelosan ve reprodüktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen adneksiyal kitle...** Fonksiyonel kist
- **Perimenopozal kadınlarda en sık adneksiyal kitle...** Leiomyomlar (fibroid)
- **Postmenopozal kadınlarda en sık adneksiyal kitle...** Ovaryan neoplaziler
- **Fonksiyonel over kistleri...**
  - Folikül kisti; En sık görülen fonksiyonel kist
  - Korpus luteum kisti; En fazla hemoperitoneum yapan kist olup ektopik gebelikle karışabilir.
  - Teka lutein kisti; En az görülen fonksiyonel kist olup yüksek hCG risk faktörüdür.
- **Teka lutein kistine neden olabilen durumlar...**
  - Çoğul gebelik
  - Molar gebelik
  - Diyabet
  - Rh izoimmunizasyonu
  - Hipertiroidi
- **En sık görülen benign ovaryan neoplazi...** Matür kistik teratom (dermoid kist)
- **En sık görülen solid ovarian kitleler...** Fibroma ve fibrotekoma
- **Ultrasonografide maligniteyi düşündüren bulgular...**
  - Solid komponent
  - Mural nodül
  - Papiller uzantı
  - Asit
- **Prepubertal multiloküler kistlerde bakılması gereken...** Karyotip
- **Prepubertal dönemde cerrahi eksplorasyon gerektiren kitleler...** Solid, 8 cm'den büyük kistik kitleler
- **Elektif yapılacak olan cerrahiler için tercih edilmesi gereken gebelik haftası...** 16-20. hafta
- **Ovaryan torsiyonda nekrotik bile görüntüsü olsa öncelikli yaklaşım...** Detorsiyon

SORULAR

66. Leiomyomlar ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Multiparite ile risk azalır
B) Obezite riski artırır
C) Siyah ırkta risk artar
D) Erken menarş riski arttırır
E) Estradiol östron dönüşümü artmıştır

Doğru cevap: E

67. FİGO sınıflamasına göre Tip II myom aşağıdakilerden hangisidir?

A) Saplı submuköz myom
B) <%50'i intramural olan submuköz myom
C) ≥%50'i intramural olan submuköz myom
D) Endometriyum veya serozada ekstansiyona neden olmayan intramural myom
E) ≥%50'i intramural olan subseröz myom

Doğru cevap: C

68. Otuz yaşında, yeni evli ve çocuksuz hasta; dismenore, menoraji ve pelvik basınç hissiyle başvuruyor. Hastaya miyoma uteri tanısı konuluyor.

Bu hastada aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisinin kullanılması diğerlerine göre daha uygundur?

A) Oral kontraseptif
B) Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç
C) Levonorgestrel salan rahim içi araç
D) GnRH analogu
E) Depo medroksiprogesteron asetat

Doğru cevap: D

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **En nadir görülen myom dejenerasyonu...** Malign (Sarkomatöz) dejenerasyon

Temel Bilimler 89. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 028

- **Myomlarda medikal tedavi endikasyonları...**
  - Perimenopozal dönemde menopoza girene kadar semptomları azaltmak
  - Operasyon öncesi myomu küçültmek
- **Medikal tedavide kullanılan ajanlar...**
  - NSAİD; Dismenore tedavisi
  - KOK; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - Depo MPA; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - LNG-RİA; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - Mifepriston ve ulipristal; Dismenore, menoraji,pelvik bası tedavisi
  - GnRH agonistleri; Dismenore, menoraji, pelvik bası ve infertilite tedavisi
  - GnRH antagonistleri
- **Myomlarda cerrahi tedavi endikasyonları...**
  - Medikal tedaviye dirençli, anemi yapacak düzeyde anormal uterin kanamalar
  - Şiddetli dismenore, disparoni veya şiddetli kasık ağrıları
  - Saplı (pediküllü) miyomların torsiyone olması sonucu ortaya çıkan akut ağrılar
  - Vajene doğmuş ve bası hissi yapan myom
  - Üreteral obstruksiyon ve hidronefroz oluşması
  - Sadece miyoma bağlı infertilite
  - Endometriyal kavitenin bozukluğu sonucu tekrarlayan gebelik kayıpları oluşması
  - Bası bulgularına neden olacak düzeyde büyük boyutlara ulaşması
  - Postmenapozal dönemde uterus boyutlarındaki hızlı artış
- **Myomlarda cerrahi tedavi seçenekleri...**
  - Fertilite isteği yoksa histerektomi
  - Fertilite isteği varsa myomektomi
- **Gebelikte myom dejenerasyonuna yaklaşım...** İstirahat ve nonnarkotik analjezik
- **Yenidoğan, prepubertal, adelosan ve reprodüktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen adneksiyal kitle...** Fonksiyonel kist
- **Perimenopozal kadınlarda en sık adneksiyal kitle...** Leiomyomlar (fibroid)
- **Postmenopozal kadınlarda en sık adneksiyal kitle...** Ovaryan neoplaziler
- **Fonksiyonel over kistleri...**
  - Folikül kisti; En sık görülen fonksiyonel kist
  - Korpus luteum kisti; En fazla hemoperitoneum yapan kist olup ektopik gebelikle karışabilir.
  - Teka lutein kisti; En az görülen fonksiyonel kist olup yüksek hCG risk faktörüdür.

Teka lutein kistine neden olabilen durumlar...
- Çoğul gebelik
- Molar gebelik
- Diyabet
- Rh izoimmunizasyonu
- Hipertiroidi

En sık görülen benign ovaryan neoplazi... Matür kistik teratom (dermoid kist)

- **En sık görülen solid ovarian kitleler...** Fibroma ve fibrotekoma
- **Ultrasonografide maligniteyi düşündüren bulgular...**
  - Solid komponent
  - Mural nodül
  - Papiller uzantı
  - Asit
- **Prepubertal multiloküler kistlerde bakılması gereken...** Karyotip
- **Prepubertal dönemde cerrahi eksplorasyon gerektiren kitleler...** Solid, 8 cm'den büyük kistik kitleler
- **Elektif yapılacak olan cerrahiler için tercih edilmesi gereken gebelik haftası...** 16-20. hafta
- **Ovaryan torsiyonda nekrotik bile görüntüsü olsa öncelikli yaklaşım...** Detorsiyon

SORULAR

66. Leiomyomlar ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Multiparite ile risk azalır
B) Obezite riski artırır
C) Siyah ırkta risk artar
D) Erken menarş riski arttırır
E) Estradiol östron dönüşümü artmıştır

Doğru cevap: E

67. FİGO sınıflamasına göre Tip II myom aşağıdakilerden hangisidir?

A) Saplı submuköz myom
B) <%50'i intramural olan submuköz myom
C) ≥%50'i intramural olan submuköz myom
D) Endometriyum veya serozada ekstansiyona neden olmayan intramural myom
E) ≥%50'i intramural olan subseröz myom

Doğru cevap: C

68. Otuz yaşında, yeni evli ve çocuksuz hasta; dismenore, menoraji ve pelvik basınç hissiyle başvuruyor. Hastaya miyoma uteri tanısı konuluyor.

Bu hastada aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisinin kullanılması diğerlerine göre daha uygundur?

A) Oral kontraseptif
B) Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç
C) Levonorgestrel salan rahim içi araç
D) GnRH analogu
E) Depo medroksiprogesteron asetat

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Çok sayıda mitozun olduğu, mukus sekresyonu ve vakuol görülmeyen menstruel siklus fazı hangisidir...** Proliferatif faz
- **Menstruel siklus sekretuvar fazda hangi inflamatuvar hücreler görülür...** Yaygın nötrofil ve arada lenfosit infiltrasyonu
- **Endometriyal hiperplazi nedenleri nelerdir...** Hiperöstrojenemi durumları
- **Endometriyal hiperplaziye neden olabilen gen mutasyonu hangisidir...** PTEN
- **Kansere dönüşme olasılığı en yüksek riskli olan endometriyal hiperplazi hangisidir...** Atipik hiperplazi
- **Endometriyumun en sık görülen tümörü hangisidir...** Endometriyal polip
- **Kadın genital sisteminin en sık görülen kanseri hangisidir...** Endometriyum kanseri
- **En sık görülen endometriyum kanser tipi hangisidir...** Adenokarsinom
- **Endometriyum kanserinin tipleri ve özellikleri nelerdir...**

Tip 1 ve Tip 2 Endometrium Kanserinin Özellikleri

Karakteristikleri	Tip 1 (Daha sık)	Tip 2
Yaş	55-65	65-75
Klinik Özellik	**Karşılanmamış östrojen** Obezite Hipertansiyon DM İnfertilite Nullipar (anovulatuvar siklus nedeniyle)	**Endometriyal Atrofi** Zayıf Yapı
Morfoloji	**Endometrioid**	**Seröz** **Şeffaf hücreli** Mixed müllerian tümör
Prekürsör	Hiperplazi	Seröz intraepitelyal kanser
Genetik	**PTEN (En önemli)** PIK3CA **ARID1A** **FGF2** **CTNNB1** **KRAS** MSI **B-katenin** **TP53**	**TP53 (En önemli)** Anöploidi PIK3CA FBXW7 CHD4 PPP2R1A
Klinik Davranış	Masum Lenfojen yayılım	Agresif İntraperitoneal-lenfojen yayılım

- **En iyi prognozlu endometriyum kanseri hangisidir...** Endometriyoid

Temel Bilimler 89. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül
Sayfa 085

- **Kadınlarda en sık görülen benign tümör hangisidir...** Leiyomiyom
- **Benign uterin leiyomiyom metastaz yapar mı...** Evet, en sık akciğere yapar, buna benign metastaz yapan miyom denir.

Temel Bilimler 89. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül
Sayfa 085

- **Leiyomiyomda görülen en sık mutasyon nedir...** t(12;14), del 7 ve MED12 mutasyonu.
- **Leiyomiyom tanısında görülen bulgu nedir...** Girdaplar yapan yoğun düz kas hücrelerinden oluşurlar
- **Uterin leiyomiyosarkom diyebilmek için kriterler nelerdir...** Nekroz- mitoz-atipi

SORULAR

364. **Endometriozisli hastaların ovaryum, fallop tüpü ve periton gibi dokularında görülen endometriotik odaklarda, özellikle hangi inflamatuvar mediyatörün düzeyinde artma saptanır?**

A) Lökotrien B_4
B) Lipoksin A_4
C) Prostasiklin
D) Prostaglandin E_2
E) Tromboksan A_2

Doğru cevap: D

365. Altmış yaşındaki obez kadın hasta 5 aydır süren vajinal kanama nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden hipertansiyon, diabet ve menstüral siklus düzensizliklerinin olduğu öğreniliyor. Endometriyal biyopside atipik endometriyal hiperplazi alanları vemalign epitelyal tümör saptanıyor.

Bu hastada saptanan malign tümörünün aşağıdakilerden hangisi olduğu <u>öncelikle</u> düşünülmelidir?

A) Endometrioid karsinom
B) Seröz karsinom
C) Malign mikst müllerian tümör
D) Skuamöz hücreli karsinom
E) Şeffaf hücreli karsinom

Doğru cevap: A

366. **Endometriyal atrofi zemininde gelişen endometriyum kanserinin özellikleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?**

A) PTEN gen mutasyonu saptanır
B) Sıklıkla 65-75 yaş aralığında görülür
C) Prekürsör lezyon endometriyal intraepitelyal neoplazidir
D) Klinik olarak agresif seyirlidir
E) En sık görülen subtipi seröz papiller kanserdir

Doğru cevap: A

367. Otuz beş yaşında kadın hastada uterus kubbesinde sert nodül palpe ediliyor. Yıllar içinde yavaş büyüyen kitlenin histolojik olarak birbirini çaprazlayan iğsi hücrelerden oluştuğu görülüyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

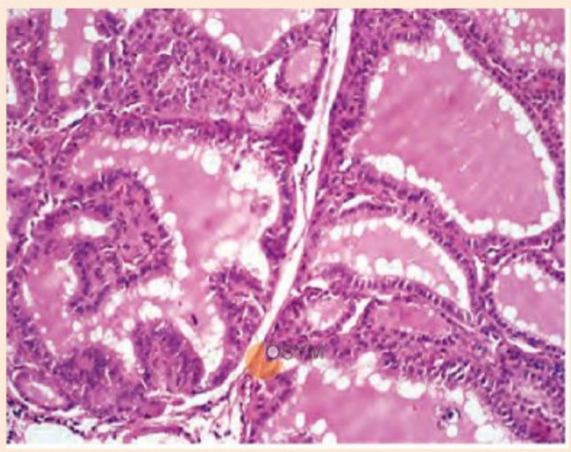
A) Hematom
B) Leiyomiyom
C) Karsinosarkom
D) Stromal tümör
E) Adenokarsinom

Doğru cevap: B

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 90

90.



Hipertiroidi semptomları ve büyümüş tiroid glandı saptanan 32 yaşındaki kadın hastada tiroid stimüle edici immünoglobulin yüksekliği tespit ediliyor. Total tiroidektomi yapılıyor ve belirgin nodül oluşturmayan, 92 g ağırlığında, yumuşak kıvamlı tiroid parankimi izleniyor.

Rezeksiyon materyalinin histolojik görüntüsü verilen bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Palpasyon tiroiditi
B) De Quervain tiroiditi
C) Riedel tiroiditi
D) Graves hastalığı
E) Foliküler karsinom

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

337.

I. Adrenal korteks adenomu
II. Hipofiz adenomu
III. Küçük hücreli akciğer kanseri
IV. Adrenal korteks karsinomu

Yukarıda verilenlerden hangileri ACTH bağımsız Cushing sendromu ile ilişkilidir?

A) I ve II **B)** II ve III
C) II ve IV **D)** I ve IV
E) III ve IV

Doğru cevap: D

338.Conn sendromunda aşağıdaki tabakalardan hangisi etkilenmiştir?

A) Zona glomeruloza **B)** Zona retikülaris
C) Zona fasikülata **D)** Medulla
E) Feokromasitoma

Temel Bilimler 90. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 080

- **Endojen hipertiroidinin en sık nedeni hangisidir...** Graves
- **Graves klinik triadı nedir...**
  - Hipertiroidi
  - Egzoftalmus
  - Pretibial miksödem
- **Graves'te patogenezde hangi otoantikorlar önemlidir** ...TSH (tiroid stimüle edici hormon) reseptörlerini uyaran antikorlar (TSI), TSH bincing inhibitör immünglobülin (TBII)
- **Graves hastalığı genetik yatkınlıkta rol oynayan genler nelerdir...**
  - CTLA-4 (sitotoksik T lenfosit ilişkili antijen-4)
  - PTPN-22 (Protein tirozin fosfataz-22)
  - HLA-DR3
- **Tiroid büyümesinin en sık nedeni nedir...** Multinodüler guatr
- **Guatrın en sık nedeni nedir...** Endemik iyot eksikliği
- **Multinodüler guatr döneminin bulguları nelerdir...** Asimetrik büyüme, irregular kolloid dolu nodüller, foliküler epitel bası nedeniyle düz, bası altında kalan tiroid parankimi ve hiperplastik nodül arasında kapsül yok.
- **Akut tiroiditin özelliği nedir...** USYE sonrası ortaya çıkan, ağrılı ve geç tiroid bezi ile karakterizedir.
- **Doğum sonrası gelişebilen ağrısız tiroidit tipi hangisidir...** Subakut lenfositik tiroidit
- **İyot eksikliğinin olmadığı bölgelerde hipotiroidinin en sık nedeni hangisidir...** Kronik lenfositik tiroidit (Hashimoto tiroiciti)
- **Hashimoto tiroiditinde görülen antikorlar nelerdir...** Tiroid mikrozomlarına (%95), tiroglobüline (%60) ve TSH reseptörlerine karşı antikorlar görülür.
- **Hashimoto tiroiditinde görülen mutasyonlar nelerdir...** Sitotoksik T lenfosit ilişkili artijen-4 (CTLA-4) ve protein tirozin fosfataz-22 (PTPN-22) mutasyonları
- **Hashimoto tanısında gereken mikroskobik özellik nedir...**
  - Mitokondriden zengin eozinofilik hücre Hurthle (oksifilik, Askanazi, onkositik hücre) hücrelerinin görülmesi.
- **Hashimoto tiroiditi premalign midir...** Maltoma ve papiller karsinom için predispozandır.
- **Viral üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası ağrılı, sedimantasyonun yüksek olduğu tiroidit hangisidir...** Subakut granülomatöz (De Quervain) tiroidit
- **Tiroidin tahta gibi sert olduğu, bu yüzden malignite ile karışan ve retroperiton-mediastende fibrozisin eşlik ettiği hastalık hangisidir...** Riedel tiroiditi
- **Sistemik otoimmün IgG4-ilişkili hastalığın tiroiddeki örneği hangisidir...** Riedel tiroiditi
- **Tiroiddeki hangi nodüller tümör nodülü olabilir...**
  - Genç hasta
  - Erkek cinsiyet
  - Soğuk nodül
  - Tek ve solid nodül
- **En sık benign tiroid tümörü hangisidir...** Foliküler adenom
- **Foliküler adenom-karsinom ayrımı nasıl yapılır...** Kapsül-damar invazyonu varsa karsinomdur.
- **Tiroid kanserleri nereden köken alır...** Medüller karsinom hariç folikül epitelinden köken alırlar.
- **Papiller karsinomun özellikleri nelerdir...**
  - **En sık** tiroid kanseridir
  - **İyonize radyasyon** ile en ilişkili kanserdir.
  - **Gençlerde** (25-50 yaş arası) sık görülür.
  - FAP sendromuna eşlik edebilir.
  - **RET/PTC translokasyonu** ve BRAF mutasyonu görülebilir.
  - Çekirdek özellikleri; **Nükleusta grooving, buzlu cam nükleus (Orphan Annie nükleus)**, intranükleer inklüzyonlar, overlapping, **Psammom cisimcikleri** ile karakterizedir.
- **İleri yaşta görülen, yüksek oranda metastaz yapan, hemen hemen tüm vakalarda BRAF pozitif olan papiller karsinom tipi hangisidir...** Tall cell varyant
- **Gençlerde ve çocuklarda görülen, difüz fibrosis ve lenfosit infiltrasyonu ile karakterize, BRAF negative papiller karsinom tipi hangisidir...** Difüz sklerozan tip
- **Foliküler karsinomun özellikleri nelerdir...**
  - **Endemik iyot eksikliği** olan bölgelerde ve **ileri yaş kadınlarda** sık görülen tiroid kanseri
  - Papiller karsinomdan farklı olarak **nükleus özellikleri yoktur.**
  - Bölgesel lenf nodundan ziyade **hematojen yayılmayı** sever.
  - **Cowden (PTEN mutasyonu)** ve Carney sendromunda görülebilir.
  - **PAX8: PPARG füzyon geni** ve RAS mutasyonu görülebilir.
- **Tiroglobülin ve TTF-1 (Tiroid Transkripsiyon Faktör-1) bulunan tiroid kanserleri...**
  - Foliküler
  - Papiller karser

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Temel Bilimler 90. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 049

- **Graves klinik...** Tirotoksikoza bağlı olarak sıcak intoleransı, artmış terleme, susama, kilo kaybı, çarpıntı, sinirlilik, bitkinlik, hiperkinezi, tremor, artmış bağırsak motilitesi ve ishal, kadınlarda amenore, düşük insidansında artma, yaşlılarda atriyal fibrilasyon ve konjestif kalp yetmezliği, cilt sıcak ve nemli, citte koyulaşma, ellerde ince tremor, kas kaybı, derin tendon reflekslerinde artış, oftalmopati

Graves'teki göz bulguları

- **Dalrymple bulgusu :** Üst göz kapağında spazm ve retraksiyon
- **Von Graefe bulgusu:** Lid lag
- **Eksternal oftalmopleji**
- **Proptozis ve eksoftalmus**
- **Kemozis**

- **Graves laboratuvar...** T3, T4 yüksek, TSH baskılı. Tiroid stimulan antikorlar (TsAk) ve TSH reseptörüne karşı antikorların gösterilmesi tanısaldır.
- **Antitiroid Ilaçlar...** Thiourea bileşikleri (propiltiyourasil = PTU) ve metimazol
- **Antitiroid ilaçlar...** Tiroid hormon sentezinin her aşamasını inhibe eder.
- **Propiltiyourasil (PTU) ayrıca inhibe ettiği...** T4'ün periferde T3'e dönüşümü

Periferik T4 - T3 dönüşümünü bozan faktörler

- Propiltiourasil
- Glukokortikoid
- Propranolol
- Amiodaron
- Radyolojik kontrast ajanlar
- Açlık, malnutrisyon
- Sistemik hastalık, travma

- **Antitiroid ilaçlara bağlı en ciddi komplikasyonlar...** Agranülositoz, aplastik anemi ve toksik hepatit

Neden ne olursa olsun hipertiroidi de her zaman ilk tedavi antitiroid ilaçlardır

- **Radyoaktif iyot tedavisinden sonra Graves oftalmopatisi...** Düzelmeme, hatta ilerleme olasılığı yüksek.
- **Radyoaktif iyot tedavisi...** Küçük ve orta boyutta guatrı olan yaşlı hastalarda, medikal veya cerrahi tedaviden sonra nüks gelişen hastalarda ve antitiroid ilaç tedavisi veya cerrahinin kontrendike olduğu hastalarda kullanılır.
- **Radyoaktif iyot tedavisinin mutlak kontrendikasyonu...** Hamilelik ve laktasyon
- **Radyoaktif iyot tedavisinin göreceli kontrendikasyonu...** Genç hastalar, tiroid nodülü olan hastalar, oftalmopatisi olan hastalar
- **Cerrahi Endikasyonlar...** RAI kontrendike, kanser veya şüpheli nodül, genç hastalar, tedaviden sonra kısa süre içinde hamile kalmak isteyenler (6 ay içinde), antitiroid ilaçlara ciddi reaksiyon gösterenler, büyük, bası yapan tiroid bezi (>80 gram), RAI istemeyenler
- **Rölatif ameliyat endikasyonları...** Orta veya ciddi oftalmopatisi olan sigara tiryakileri, tirotoksikozu hızla tedavi ettirmek isteyenler, antitiroid ilaçlara uyum sağlayamayanlar
- **Gebelerde cerrahi tedavi...** Rölatif kontrendike (Ameliyat gerekirse doğru zaman 2. trimesterdir)
- ***"Graves"*** başlıklı şekile bakınız.

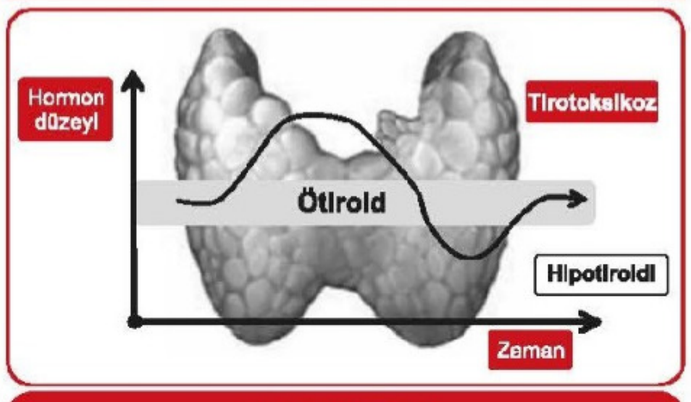
- **Toksik multinodüler guatr...** Nodüllerden bazılarının otonomi kazanarak fazla hormon üretmeye başlaması
- **Toksik multinodüler guatrda klinik...** Tirotoksikoz Graves'den daha hafif, tiroid dışı bulgular yok
- **Toksik multinodüler guatrda tedavi...** Öncelikle hipertiroidi kontrol altına alınır. Hem RAI hem de ameliyat uygulanabilir. Cerrahide total tiroidektomi tercih edilir.
- **Plummer hastalığı...** Toksik adenom, tek hiperfonksiyonel nodül
- **Plummer hastalığında cerrahi tedavi...** Nodülün bulunduğu tarafa lobektomi + isthmusektomi
- **Refetoff sendromu (Tiroid hormon rezistansı)...** Tiroid hormonlarının metabolik etkilerine azalmış yanıt vardır.

58. TİROİDİTLER

- **Erişkinlerde en nadir görülen tiroidit...** Akut süpüratif tiroidit
- **Subakut tiroidit diğer isimleri...** De Quervain tiroiditi, granülomatöz tiroidit, dev hücreli tiroidit
- **Ağrılı subakut tiroidit...** 30-40 yaş kadınlarda sık ve öncesinde sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü var
- **Ağrısız subakut tiroidit...** Sporadik olarak veya doğum sonrası tipik olarak doğumdan 6 hafta sonra; gebelik erken döneminde anti TPO antikorları yüksek olanlar

Ağrılı ve ağrısız subakut tiroiditin farkları

Ağrılı: Üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişir. (Ağrısız otoimmün kökenlidir)
Sedimentasyon hızı >100 mm/saat (Ağrısızda normaldir)



Subakut tiroidit

- **En sık tiroidit...** Hashimoto tiroiditi (kronik lenfositik tiroidit veya otoimmün tiroidit)
- **Hipotiroidinin en sık nedeni...** Hashimoto tiroiditi
- **Hashimoto tiroiditi patolojisi...** Tiroidde diffüz lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu
- **Hashitoksikozis...** Hashimoto tiroiditinin erken aşamalarında tirotoksikoz kliniği
- **Hashimoto tiroiditi ameliyat endikasyonları...** Tedaviye rağmen büyüme; özellikle de asimetrik büyüme, kanser şüphesi, bası semptomları, kozmetik sorunlar. Ameliyat nadiren gerekli olur.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Temel Bilimler 90. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 066

- **Tiroid hastalıkları ve ilişkili otoantikorlar...**
  - ✓ **TRab** (Tirotiropin reseptör antikoru) veya **TSI** (tiroid stimülan immünglobülin) → Graves hastalığı
  - ✓ **Anti TPO** (Anti tiroid peroksidaz), **Anti Tg** (Anti tiroglobulin) → Otoimmün tiroidit (Hashimoto tiroiditi)
- **Hipotiroidinin en sık nedeni...** İyot eksikliği
- **İyotun yeterli olduğu bölgelerde hipotiroidinin en sık nedeni...** Hashimato tiroiditi, iyatrojenik
- **Hipotiroidi yapan bazı ilaçlar...**
  - ✓ Primer hipotiroidi → Aşırı iyot (amiodaron vb), lityum, antitiroid ilaçlar (PTU, metimazol)
  - ✓ Sekonder hipotiroidi → Bexaroten
- **Hipotiroidide en sık...**
  - ✓ Semptom → Halsizlik, yorgunluk
  - ✓ Bulgu → Kuru kaba cilt, ekstremite soğukluğu

Vaka sorusunda hipotiroidi düşündürecek semptomlar

- İştahın azalmasına rağmen kilo alımı
- Kabızlık
- Soğuk intöleransı
- Seste boğuklaşma

- **Hipotiroidi bulguları...**
  - ✓ Miksödem → Gode bırakmaz (GAG yıkımı azalır)
  - ✓ Karpal tünel sendromu
  - ✓ Plevral, perikardiyal efüzyon ve batında asit
  - ✓ Derin tendon reflekslerinde azalma
  - ✓ Bradikardi
  - ✓ Diyastolik HT (PVR artar), Nabız basıncında azalma
  - ✓ Övolemik hiponatremi
  - ✓ Anemi (normo/makrositer)
- **TSH yüksek, T4 düşük...** Primer hipotiroidi
- **TSH düşük/normal, T4 düşük...** Santral hipotiroidi
- **TSH yüksek, T4 normal...** Subklinik hipotiroidi
- **Miksödem koması...** Hipotermi, hipotansiyon, bradikardi
- **Miksödem komasının tedavisi...**
  - ✓ T4 + T3 + Hidrokortizon verilir
  - ✓ Vücut sıcaklığı < 30 °C ise harici ısıtma uygulanır
- **Gebelerde tiroid hastalıkları ve en sık nedenleri...**
  - ✓ Hipotiroidi → Hashimoto tiroiditi
  - ✓ Hipertiroidi → Graves hastalığı
- **Tiroid hormonlarının düzeyinde artış ile karakterize durum...** Tirotoksikoz
- **Tiroid hormonlarının fazla üretilmesi ile karakterize durum...** Hipertiroidi
- **Tirotoksikozun en sık nedeni...** Graves hastalığı
- **Hipertiroidisiz tirotoksikozlar....**
  - ✓ Tiroiditler
  - ✓ Dışardan tiroid hormon alımı (Tirotoksikoz factitia)
- **Sekonder hipertiroidi nedenleri...**
  - ✓ TSHoma (TSH normal/yüksek)
  - ✓ Tiroid hormon direnci (TSH normal/yüksek)
  - ✓ HCG sekrete eden tümörler (TSH baskılı)
  - ✓ Gestasyonel tirotoksikoz (TSH baskılı)

Graves hastalığının patogenezi... **TRab** veya **TSI**, TSH reseptörüne bağlanır ve sonucunda;

- ✓ Tirotoksikoz (T3 ve T4 yüksek, TSH düşük)
- ✓ Diffüz guatr
- ✓ Oftalmopati
- ✓ Dermopati

Temel Bilimler 90. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 066

Vaka sorusunda tirotoksikoz düşündürecek semptomlar

- İştah normalken kilo kaybı
- Diyare
- Sıcak intöleransı, terleme
- Çarpıntı

- **Tirotoksikoz bulguları...**
  - ✓ Tremor
  - ✓ Canlı bakış, göz kapağı retraksiyonu
  - ✓ Sistolik HT, Nabız basıncında artma
  - ✓ Miyopati, kas güçsüzlüğü
  - ✓ Osteoporoz, hiperkalsemi
- **Graves hastalığında öncelikli tedavi...** Antitiroid ilaçlar (PTU, metimazol)
  - ✓ Bu ilaçlar tiroid hormon sentezini azaltır.
  - ✓ PTU, ayrıca periferik T4–T3 dönüşümünü de bozar.
- **Antitiroid ilaçların major yan etkileri...**
  - ✓ Hepatit (PTU)
  - ✓ Kolestaz (metimazol)
  - ✓ ANCA ilişkili vaskülit
  - ✓ Agranülositoz (en ciddi)
- **Graves hastalığında antitiroid ilaçlara yanıtsızlık durumunda yaklaşımlar...** Radyoaktif iyot, cerrahi
- **Graves oftalmopatisinde ilk tercih ilaç...** Steroid
- **Tiroid krizi ile başvuran bir hastada öncelikle verilmesi gereken tedaviler...** PTU, beta bloker
- **Tiroid krizi ile başvuran bir hastada kontrendike ilaç...** Aspirin (serbest T4 düzeyini arttırır)
- **Tiroid krizinde tek başına kullanılmayan ilaç...** Sodyum iyot/Potasyum iyot (Öncesinde antitiroid ilaç verilmelidir)
- **Metimazole bağlı gelişen teratojenik etki...** Aplazi kutis
- **Graves hastalığı olan bir gebenin yönetimi...**
  - ✓ 1. trimestrda **PTU** verilir
  - ✓ 2 ve 3. trimestrda ise **metimazol** verilir
  - ✓ Gebelik ve emzirmede **radyoaktif iyot** kontraendike
  - ✓ En uygun **tiroidektomi** zamanı 2. trimestr'dır
- **Geriatrik popülasyonda hipertiroidinin en sık nedeni...** Toksik multinodüler guatr
- **Toksik adenom ve toksik multinodüler guatr tedavisi...**
  - ✓ **Önce** antitiroid ilaç verilir (küratif değildir → hasta ötiroid yapılır)
  - ✓ Daha sonra **kesin** tedavi yapılır:
    - Radyoaktif iyot (daha çok tercih edilir)
    - Cerrahi
- **Boyunda hassasiyet ve ağrının olduğu tiroiditler...**
  - ✓ Akut tiroidit
  - ✓ Subakut granülomatöz tiroidit

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 92

92. Kol ve bacak kaslarında yavaş artan kuvvetsizlik şikâyetiyle başvuran 67 yaşındaki erkek hastanın özellikle parmak fleksör ve diz ekstansör kaslarının kuvvetsiz olduğu saptanıyor. Kas biyopsisinde endomisiyal fibrozisin yanı sıra endomisiyal yerleşimli CD8+ T-lenfositlerin baskın olduğu mononükleer inflamatuvar hücre infiltrasyonu görülüyor. Miyofibrillerin sitoplazmasında vakuoller saptanıyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Becker distrofisi
B) Guillain-Barré sendromu
C) Dermatomiyozit
D) Sistemik skleroderma
E) İnklüzyon cisimcik miyoziti

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 92. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 083

- **Sjögren sendromunda en sık ekstraglandüler bulgu...** Artrit/artralji
- **Sjögren sendromunda beklenen akciğer tutulumu...** Lenfositik interstisyel pnömoni
- **Sjögren sendromunda beklenen böbrek tutulumları...** Tübülointerstiyel nefrit (Tip 1 RTA, nefrojenik diyabetes insipidus)
- **Sjögren sendromunda beklenen karaciğer tutulumu...** Primer biliyer kolanjit
- **Sjögren sendromu ile ilişkili lenfoma...** Glandular MALToma (ekstranodal marjinal zon lenfoma)

Sjögren sendromunda lenfoma gelişimine işaret edebilecek bulgular

- Parotiste persistan büyüme
- Splenomegali
- Lenfadenopati
- Palpabl purpura
- Lökopeni
- Kriyoglobinemi
- Otoantikor pozitifliği (Anti Ro, Anti La, RF)
- C4 kompleman düşüklüğü

- **Sjögren sendromu ile ilişkili otoantikorlar...**
  - ✓ RF
  - ✓ ANA
  - ✓ Anti Ro
  - ✓ Anti La
- **Sjögren sendromu tanısında en değerli yöntem...** Tükrük bezi biyopsisi (fokal lenfositik sialoadenit)
- **İnflamatuar miyozitler...**
  - ✓ Dermatomiyozit
  - ✓ Polimiyozit
  - ✓ Antisentetaz sendromu
  - ✓ İmmün aracılı nekrotizan miyopati
  - ✓ İnklüzyon cisimcikli miyozit

Polimiyozit / Dermatomiyozit vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kadın hasta
- Bilateral proksimal kas güçsüzlüğü (Sandalyeden kalkma, merdiven çıkma, saç taramada güçlük)
- Kreatinin kinaz (CK) enzim yüksekliği
- Altta yatan kanser (paraneoplastik)

- **Proksimal özofagusu tutarak disfaji yapabilen bağ doku hastalıkları...** Dermatomiyozit, Polimiyozit (skleroderma ise sıklıkla distal özofagusu tutar)
- **Dermatomiyozitte cilt bulguları...**
  - ✓ Heliotrap rash (patognomonik)
  - ✓ Gottron papülleri (patognomonik)
  - ✓ V belirtisi, Şal belirtisi
- **Anti Jo-1 antikoru ve makinist eli ile ilişkili miyozit...** Anti sentetaz sendromu
- **Statin kullanımı sonrası kas güçsüzlüğü ve CK yüksekliği gelişen bir hastada anti HMGCR antikoru pozitif saptanması halinde en olası tanı...** İmmün nekrotizan miyopati

İnklüzyon cisimcikli miyozit vaka sunumunda verilecek ipuçları

- > 50 yaş erkek hasta
- Hem proksimal hem distal kas güçsüzlüğü
- Anti cN1a antikor pozitifliği
- CK düzeyi normal/hafif yüksek
- İmmünsüpresif tedavi yanıtı kötü

- **Sınırlı sklerodermada cilt tutulumu...** Distal ekstremite ve başın derisi
- **Sınırlı skleroderma ile ilişkili otoantikor...** Anti sentromer
- **CREST sendromunun komponentleri...**
  - ✓ Kalsinozis kutis
  - ✓ Raynaud fenomeni
  - ✓ Özofageal dismotilite
  - ✓ Sklerodaktili
  - ✓ Telenjiektazi
- **Diffüz sklerodermada cilt tutulumu...** Tüm vücut derisi
- **Diffüz skleroderma ile ilişkili otoantikor...** Anti-topoizomeraz I (Scl-70)
- **Sklerodermada ilk bulgu...** Raynaud fenomeni

Raynaud fenomeninin sınıflandırılması

	Primer	Sekonder
Altta yatan hastalık/durum	Yok	Var
Hastanın yaşı	Genç	Orta-İleri
Cinsiyet	K > E	Değişken
ANA pozitifliği, ESH yüksekliği	Yok	Var
Aile öyküsü	Var	Yok
Atakların karakteri-Tutulum	Simetrik	Asimetrik
Parmakta iskemik değişiklikler	Yok	Var
Kapilleroskopi	Normal	Anormal
Antisentromer antikor	Negatif	Pozitif
Sklerodaktili	Yok	Var

- **Distal özofagusta dismotiliteye neden olarak hem reflü hem de disfaji yapabilen bağ doku hastalığı...** Skleroderma
- **Sklerodermada en önemli mortalite nedeni...** Akciğer tutulumu
- **Sklerodermada akciğer tutulumları...**
  - ✓ Sınırlı skleroderma → **İzole pulmoner arteryel hipertansiyon (PAH)**
  - ✓ Diffüz skleroderma → **İnterstisyel fibrozis**
- **Skleroderma renal kriz patogenezi...** Böbrek damarlarında obliteratif vaskülopati → RAAS aktivasyonu → hipertansif kriz (malign HT) → Trombotik mikroanjiyopati
- **Sklerodermada renal kriz için bazı risk faktörleri...**
  - ✓ Diffüz skleroderma (Anti-topoizomeraz I)
  - ✓ Anti-RNA polimeraz III
  - ✓ Kortikosteroid tedavisi
- **Skleroderma renal kriz açısından düşük riskli durum...** Sınırlı skleroderma (Antisentromer antikor)

İLGİLİ NOTLAR

detaylı
desek
ancak bu kadar olur...
İşte güzelliğimiz burda,
sorudan
önce yazarız...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 93

93. Otuz beş yaşındakı HIV pozitif erkek hasta motor ve kognitif bozukluklar nedeniyle başvuruyor. Radyolojik incelemesinde, beyin hemisferlerinde hipodens ve kontrast tutmayan, kitle etkisi oluşturmayan değişik büyüklüklerde çok sayıda beyaz cevher lezyonları saptanıyor. Lezyonların biyopsisinde mikroskobik olarak subkortikal alanlarda demiyelinizasyon görülüyor. Bu alanlarda amfofilik nükleer inklüzyonlar izlenen yuvarlak nükleuslu hücreler tespit ediliyor.

Bu olgudaki demiyelinizasyonun <u>temel</u> nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) T hücre aracılı miyelin hasarı
B) Mikroglia fonksiyon bozukluğu
C) Oligodendrosit fonksiyon bozukluğu
D) Nöronal iskemik hasar
E) Striatal nöron dejenerasyonu

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Optik nörit saptanan bir hastada, beyin omurilik sıvısı incelemesinde oligoklonal bant pozitif bulunuyor. Manyetik rezonans görüntülemede de beyinde periventriküler hiperintens alanlar gözleniyor. Bu hastada en olası tanı... Multipl skleroz
- Görme kaybı atakları olan bir kadın hastada, serebellar ataksi ve spastik paralizi, magnetik rezonans görüntülemede birden çok periventriküler lezyon ve beyin omurilik sıvısında IgG indeksinin artmış ise en olası tanı... Multipl skleroz
- Multiple sklerozda duyarlılığı en yüksek olan tetkik... Manyetik rezonans (MR) incelemesi
- Multipl skleroz tanısında BOS incelemesinde bakılması gereken... Oligoklonal bant

Multiple sklerozis basamak tedavisi

1. **Basamak ilaçlar:** İnterferon beta, glatiramer asetat, teriflunamid, dimetil fumarat
2. **Basamak ilaçlar:** **Natalizumab**, fingolimod, rituximab, okrelizumab
3. **Basamak ilaçlar:** Alemtuzumab

Akut atakta yüksek doz steroid!!!
Akut atakta steroide yanıt alınamazsa... plazmaferez

- Yirmi beş yaşındaki kadın hasta, bir haftadır giderek artan her iki gözde bulanık görme ve bacaklarda güçsüzlük yakınmalarıyla başvuruyor. Görme keskinliği her iki gözde azalmış ve paraparezik bulunan hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal, servikal MRG'de 5 vertebra segmenti boyunca uzanan lezyon görülüyor. Serumda akuaporin-4 antikor pozitifliği saptanıyorsa en olası tanı... Nöromiyelitis optika (NMO)

Nöromiyelitis optika takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- **Optik nörit (bilateral)**
- Multipl sklerozda görülen optik nörit dışı kraniyal bulguların olmaması
- Birkaç segmente uzanım gösteren **transvers miyelit**
- **Anti akuaporin-4 antikorları**

- Nöromiyelitis optikada verilecek radyolojik bulgular... Bilateral optik nörit, medulla spinaliste uzun segment

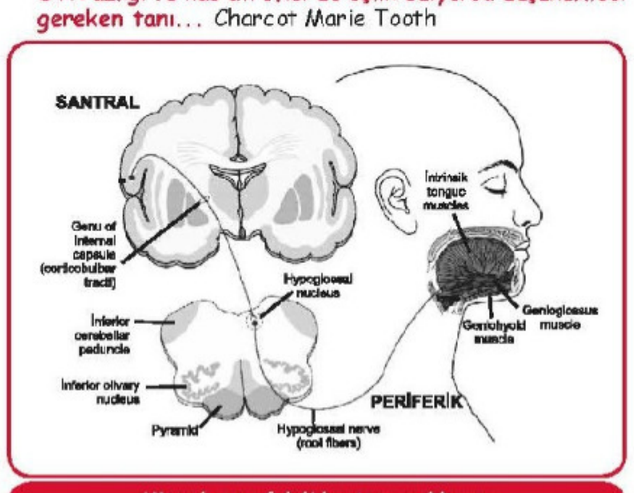
Temel Bilimler 93. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 010

- Progresif multifokal lökoensefalopatide etkilenen glial hücre... Oligodendrosit

- Üç aydır devam eden yürüme güçlüğü şikayetiyle başvuran bir hastada, 2 yıl önce total gastrektomi öyküsü bulunuyor. Hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitede pozisyon duyusunda azalma saptanıyor ve Romberg testi pozitif bulunuyor. Bu hastada en olası tanı... Subakut kombine dejenerasyon
- Hiponatreminin hızlı düzeltilmesi sonucu ortaya çıkan hastalık... Santral pontin miyelinozis (ozmotik demiyelinizasyon sendromu)

8. PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Periferik sinir harabiyeti görülen hastalıklar... Lepra, Gullian Barre, Diabet
- Mononöropati multiplekse neden olan hastalıklar vazo nervorumu tutan sitemik hastalıklardır. Buna neden olan örnek larak verilebilecek hastalıklar...Diabetes mellitus (en sık), Kriyoglobülinemi, PAN, Romatoid artrit gibi
- En sık görülen herediter nöropati... Charcot-Marie-Tooth hastalığı
- Pes kavusu ve leylek gibi bacakları olan bir hastada DTR azlığı ve kas atrofisi de eşlik ediyorsa düşünülmesi gereken tanı... Charcot Marie Tooth



Hipoglossus felçli hastaya yaklaşım

Hipoglossus felci düşünülen hastada

- İlk bakılacak olan atrofi + fasikülasyon varlığı → periferik lezyon
- Atrofi, fasikülasyon yoksa → santral lezyon

- Günler içerisinde ilerleyen jeneralize kuvvet kaybı, ağır derecede kuadriparezi ve arefleksi olan hastada, lomber ponksiyonda BOS protein düzeyi orta derecede yüksek bulunuyor. Hastanın 4 hafta önce gastroenterit geçirdiği öğreniliyor. Bu hastada en olası tanı... Guillain-Barré sendromu
- Beyin - omurilik sıvısında albümino - sitolojik disosiasyon (BOS'da hücre olmadan protein miktarının artışı) nedeni...Guillain - Barre sendromu

Guillain Barre Sendromu vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Simetrik motor güçsüzlük ve refleks kaybı
- Asendan seyir
- Nörolojik tablo öncesi enfeksiyon ya da aşılama öyküsü

- Bilateral fasyal paralizinin en sık nedeni...Guillain-Barre sendromu (Bilateral trigeminal nevralji en sık sebebi multiple sklerozistir.)
- Guillain Barre sendromu tanısında kullanılabilen bulgular...Fizik muayene bulguları, BOS'ta albuminositolojik disosiasyon saptanması, anti-gangliozid antikorları (tutulum segmental olduğu için biyopsi alınması uygun değildir.)

İLGİLİ NOTLAR

Santral sinir sistemi myelin hasarı varsa sorun oligodendrositlerdedir, hep deriz..

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Optik nörit saptanan bir hastada, beyin omurilik sıvısı incelemesinde oligoklonal bant pozitif bulunuyor. Manyetik rezonans görüntülemede de beyinde periventriküler hiperintens alanlar gözleniyor. Bu hastada en olası tanı... Multipl skleroz
- Görme kaybı atakları olan bir kadın hastada, serebellar ataksi ve spastik paralizi, magnetik rezonans görüntülemede birden çok periventriküler lezyon ve beyin omurilik sıvısında IgG indeksinin artmış ise en olası tanı... Multipl skleroz
- Multiple sklerozda duyarlılığı en yüksek olan tetkik... Manyetik rezonans (MR) incelemesi
- Multipl skleroz tanısında BOS incelemesinde bakılması gereken... Oligoklonal bant

Multiple sklerozis basamak tedavisi

1. **Basamak ilaçlar:** İnterferon beta, glatiramer asetat, teriflunamid, dimetil fumarat
2. **Basamak ilaçlar: Natalizumab,** fingolimod, rituximab, okrelizumab
3. **Basamak ilaçlar:** Alemtuzumab

Akut atakta yüksek doz steroid!!!

Akut atakta steroide yanıt alınamazsa... plazmaferez

- Yirmi beş yaşındaki kadın hasta, bir haftadır giderek artan her iki gözde bulanık görme ve bacaklarda güçsüzlük yakınmalarıyla başvuruyor. Görme keskinliği her iki gözde azalmış ve paraparezik bulunan hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal, servikal MRG'de 5 vertebra segmenti boyunca uzanan lezyon görülüyor. Serumda akuaporin-4 antikor pozitifliği saptanıyorsa en olası tanı... Nöromiyelitis optika (NMO)

Nöromiyelitis optika takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- **Optik nörit (bilateral)**
- Multipl sklerozda görülen optik nörit dışı kraniyal bulguların olmaması
- Birkaç segmente uzanım gösteren **transvers miyelit**
- **Anti akuaporin-4 antikorları**

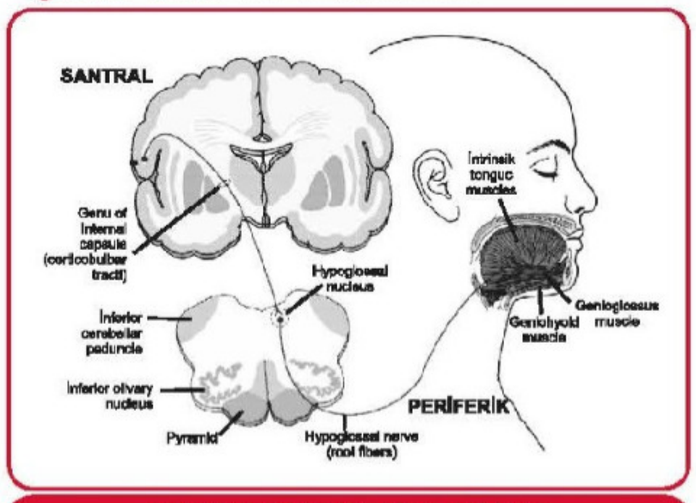
- Nöromiyelitis optikada verilecek radyolojik bulgular... Bilateral optik nörit, medulla spinaliste uzun segment

Temel Bilimler 93. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 010

- Progresif multifokal lökoensefalopatide etkilenen glial hücre... Oligodendrosit
- Üç aydır devam eden yürüme güçlüğü şikayetiyle başvuran bir hastada, 2 yıl önce total gastrektomi öyküsü bulunuyor. Hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitede pozisyon duyusunda azalma saptanıyor ve Romberg testi pozitif bulunuyor. Bu hastada en olası tanı... Subakut kombine dejenerasyon
- Hiponatreminin hızlı düzeltilmesi sonucu ortaya çıkan hastalık... Santral pontin miyelinozis (ozmotik demiyelinizasyon sendromu)

8. PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Periferik sinir harabiyeti görülen hastalıklar... Lepra, Gullian Barre, Diabet
- Mononöropati multiplekse neden olan hastalıklar vazo nervorumu tutan sitemik hastalıklardır. Buna neden olan örnek larak verilebilecek hastalıklar...Diabetes mellitus (en sık), Kriyoglobülinemi, PAN, Romatoid artrit gibi
- En sık görülen herediter nöropati... Charcot-Marie-Tooth hastalığı
- Pes kavusu ve leylek gibi bacakları olan bir hastada DTR azlığı ve kas atrofisi de eşlik ediyorsa düşünülmesi gereken tanı... Charcot Marie Tooth



Hipoglossus felçli hastaya yaklaşım

Hipoglossus felci düşünülen hastada

- İlk bakılacak olan atrofi + fasikülasyon varlığı → periferik lezyon
- Atrofi, fasikülasyon yoksa → santral lezyon

- Günler içerisinde ilerleyen jeneralize kuvvet kaybı, ağır derecede kuadriparezi ve arefleksi olan hastada, lomber ponksiyonda BOS protein düzeyi orta derecede yüksek bulunuyor. Hastanın 4 hafta önce gastroenterit geçirdiği öğreniliyor. Bu hastada en olası tanı... Guillain-Barré sendromu
- Beyin - omurilik sıvısında albümino - sitolojik disosiasyon (BOS'da hücre olmadan protein miktarının artışı) nedeni...Guillain - Barre sendromu

Guillain Barre Sendromu vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Simetrik motor güçsüzlük ve refleks kaybı
- Asendan seyir
- Nörolojik tablo öncesi enfeksiyon ya da aşılama öyküsü

- Bilateral fasyal paralizinin en sık nedeni...Guillain-Barre sendromu (Bilateral trigeminal nevralji en sık sebebi multiple sklerozistir.)
- Guillain Barre sendromu tanısında kullanılabilen bulgular...Fizik muayene bulguları, BOS'ta albuminositolojik disosiasyon saptanması, anti-gangliozid antikorları (tutulum segmental olduğu için biyopsi alınması uygun değildir.)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Serebellumda purkinje hücrelerinin ölümü ile görülen gliozis... Bergmann gliozisi
- Özellikle yavaş büyüyen beyin tümörlerinde görülen, ısı şok protein ve ubikitinden oluşan eozinofilik astrosit proçeslerinin yapmış olduğu patolojik bulgu hangisidir... Rosenthal fibrilleri
- Siroza bağlı hiperamonyemide görülen nükleusları

Temel Bilimler 93. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 071

- Multipl skleroz ve progressif multifokal lökoensefalopatide hasarlanan; santral sinir sisteminde miyelin yapımından sorumlu hücreler hangileridir... Oligodendroglialar
- Ependimal hücrelere özel afinitesi olan enfeksiyöz etken hangisidir... CMV (sitomegalovirüs)
- Üçüncü ventrikül tabanında olan özelleşmiş ependimal hücrelere ne denir... Tanisit hücreleri
- Mikroglialar... HIV beyne monositler ile taşınır.
- Serebral sifilizde görülen özelleşmiş mikroglialara ne denir... Rod hücreleri

Nörodejeneratif Hastalıklarda Nöronlarda Biriken Proteinler ve Görülen Cisimcikler

Hastalık	Protein	Lokalizasyon
Prion hastalığı	Prion protein (PrP)	Ekstrasellüler
Alzheimer hastalığı	Amiloid precursor protein (APP) Nörofibriler tangle	Ekstrasellüler İntrasellüler
Parkinson hastalığı	α-Synuclein Lewy cisimciği	İntrasellüler İntrasellüler
Huntington hastalığı	Huntingtin	Nükleer
Spinoserebellar ataksi	Ataksinler	Nükleer
Miyoklonik epilepsi	Lafora cisimciği	İntrasellüler

SORULAR

285. Uç organın çıkarılması sonrasında, o organı uyaran nöronda aşağıdaki değişikliklerden hangisi görülür?

A) Kırmızı nöron
B) Kromatolizis
C) Rosenthal fibrilleri
D) Transsinaptik dejenerasyon
E) Wallerian dejenerasyon

Doğru cevap: D

286. Nöronlarda oluşan kromatolizis aşağıdakilerden hangisine ikincil olarak gelişir?

A) Nörofibriler yumak oluşumu
B) Perikaryonda lipofuksin birikimi
C) Aksonal hasar gelişimi
D) Transsinaptik dejenerasyon
E) Nöronun iskemik nekrozu

Doğru cevap: C

287. Santral sinir sisteminin akut iskemik hasarında nöronda gözlenen ilk değişiklik aşağıdakilerden hangisidir?

A) Rosenthal fibrilleri
B) Kırmızı nöron
C) Corpora amylacea
D) Wallerian dejenerasyon
E) Kromatolizis

Doğru cevap: B

288. Santral sinir sisteminde gliozisten sorumlu hücre aşağıdakilerden hangisidir?

A) Schwann hücresi
B) Astrosit
C) Oligodendrosit
D) Mikroglia
E) Purkinje hücresi

Doğru cevap: B

289. Santral sinir sisteminde astrositlerin uzantıları içinde ısı şok proteinleri ve ubikutinden oluşan eozinofilik yapılara ne ad verilir?

A) Lewy cisimciği
B) Corpora amylacea
C) Nörofibriler yumak
D) Rosenthal lifleri
E) Lipofuksin

Doğru cevap: D

73. ÖDEM, HERNİASYON VE HİDROSEFALİ

- Transtentorial herniasyon...
  - En sık görülen serebral herniasyon
  - 3. kraniyal sinir, Posterior serebral arter
  - Prognozun kötü olduğunu gösteren Duret kanamaları en fazla olan herniasyon
- Subfalksiyan herniasyonda basıya uğrayan anatomik yapı hangisidir... Anterior serebral arter
- Respiratuvar merkezde basıya neden olan herniasyon tipi hangisidir... Tonsiller Herniasyon
- Kominikan (Non-obstrüktif) hidrosefalinin özellikleri nelerdir...
  - BOS'un (Beyin omurilik sıvısı) akışında sorun olmaksızın rezorpsiyonunda azalma sonucu
  - Menenjitte ve SAK'ta (Subaraknoid kanama) görülür.
- Non-kominikan (Obstrüktif) hidrosefalinin özellikleri nelerdir...
  - BOS akışını bozan obstüktif bir lezyon varlığında görülür.
  - Beyin tümörleri, Arnold-Chiari ve Dandy-Wlaker malformasyonunda görülür.
- Beyin parankiminde kayba sekonder olarak ventrikül dilatasyonu nedeniyle BOS volümünün kompansatuar olarak artışına ne denir... Hidrosefali ex vacuo
- Alzheimer hastalığında hangi hidrosefali görülür... Hidrosefali ex vacuo

SORULAR

290. Aşağıdaki beyin tümörlerinden hangisinin kommükan hidrosefaliye neden olma olasılığı en yüksektir?

A) Epandimom
B) Medülloblastom
C) Glioblastoma multiforme
D) Koroid pleksus papillomu
E) Serebellar hemanjiyoblastom

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

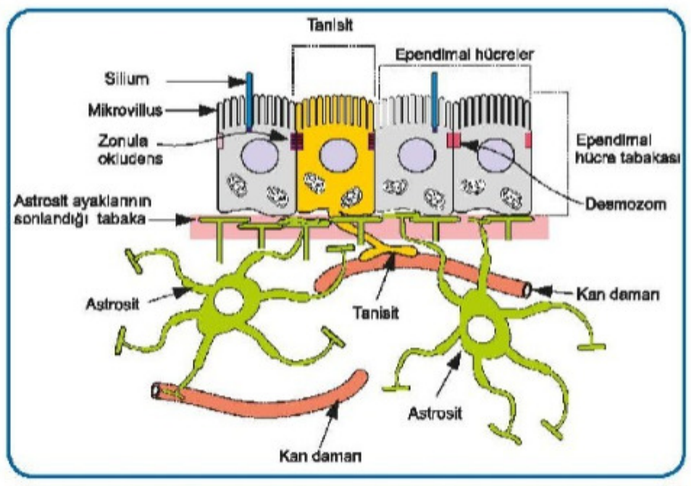
Sinir lifi tipleri ve fonksiyonları

Sinir tipi	Fonksiyon
A	
•Alfa	İskelet kası ekstrafuzal liflerinin motor innervasyon sağlar.
Grup Ia	Kas iğciğinden bilgi alır. (Afferent)
Grup Ib	Golgi tendon organından bilgi alır. (Afferent)
• Beta (Grup II)	Dokunma, basınç
• Gamma	Kas iğciğine motor innervasyon sağlar.
•Delta (Grup III)	Hızlı ağrı, soğuk-sıcak, kaba dokunma, basınç
B	Preganglionik otonom sinir lifleri
C (Grup IV)	Yavaş ağrı ve postganglionik otonom sinir lifleri, soğuk -sıcak, kaşınma, kaba dokunma, basınç

- **Nöronların yaşamsal etkinliklerinin sürdürülmesi ve büyümesi için gerekli proteinler...** Nörotrofinler
- **Sempatik nöronlar ve bazı duysal nöronların büyüme ve varlığını sürdürmesi için gerekli bir büyüme faktörü...** NGF
- **Schwan hücreleri ve astrositler tarafından üretilir...** CNTF (siliyer nörotrofik faktör)
- **Hasarlanmış nöronların ve embriyonik omurilik nöronlarının yaşamlarını sürdürmesini sağlar...** CNTF (siliyer nörotrofik faktör)
- **Periferik sinir somaya yakın hasarlanırsa...** Kromatoliz olur
- **Kromatolizde hangisi görülür...**Nissl cisimcikleri dağılır, hücre şişer, bazofili azalır
- **Periferik sinir rejenerasyonu için rehber hücre...** Schwann hücresi
- **MSS'de sinir hasarlanırsa neden rejenere olmaz...**

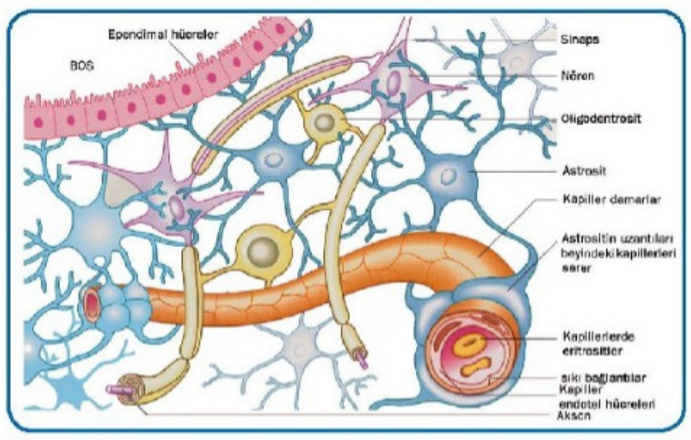
Temel Bilimler 93. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 093

- **MSS'de miyelin yapımından sorumlu...**Oligodendroglia
- **Sayıca en fazla ve en büyük glial hücre...**Astrosit
- **Kan-beyin bariyerine katılan hücre...**Astrosit
- **Gliozise neden olan hücre...**Astrosit
- **Nöronların iyonik ve kimyasal ortamını kontrol eden...** Astrosit
- **Anaerobik metabolik yolağı nöronlardan daha kuvvetli olan nöroglia hücresi...** Astrosit
- **Gözde bulunan astrosite benzer işlevi olan hücre...** Müller hücresi
- **MSS'de boşlukları döşeyen hücre...**Ependim hücresi
- **Modifiye olarak koroid pleksusları oluşturan hücre...** Ependim hücresi
- **3. ventriküldeki özelleşmiş ependim hücresi...**Tanisit hücresi (zonula okludens içerir)



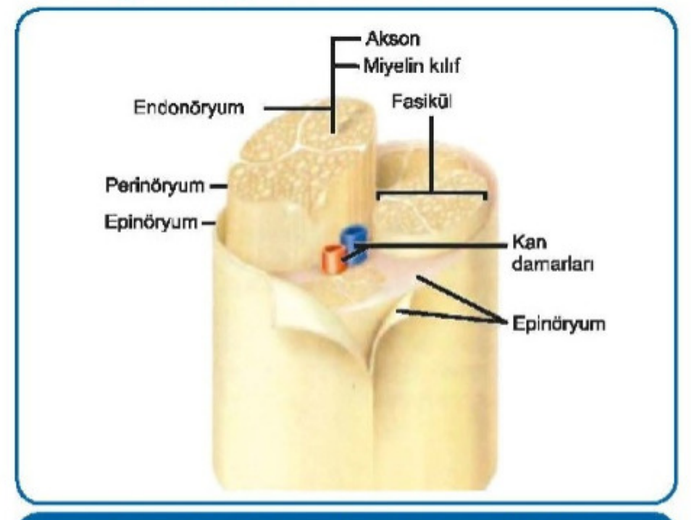
Ependim hücreleri ve tanisit hücreler

- **MSS'deki fagositik hücre...**Mikroglia
- **Kemik iliğinden köken alan glia hücresi...**Mikroglia



Glia hücreleri

- **Nöral kristadan köken alanlar...** Schwann, Uydu hücresi (satellite hücre)
- **Periferik sinir sisreminde bulunanlar...** Schwann, Uydu (satellit) hücresi
- **Periferik sinir sistemi ganglionlarındaki nöron hücre gövdelerini sıkıca örten...**Uydu hücresi
- **Kan-sinir bariyerinde tight-junctionlar periferik sinire ait hangi sinir yapısı ile ilişkilidir...** Perinöryum



Kan - sinir bariyeri perinöryum ilişkisi

MSS'de demiyelinizasyon hastalıklarda, MSS'de miyelin yapan hücre olan oligodendrositlerde fonksiyon bozukluğu olacaktır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 95

95. Aşağıdaki kalıtsal kanser sendromlarının hangisinin patogenezinde, E-kaderin proteinini üreten gende fonksiyon kaybı tipinde germline mutasyonun rol oynaması <u>en olasıdır</u>?

A) Ailesel mide kanser sendromu
B) Cowden sendromu
C) Li-Fraumeni sendromu
D) Ailesel meme-ovaryan kanser sendromu
E) Ailesel paraganglioma sendromu

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

Gastrik ülser tipleri

Tip	Tanim	Asit Seviyesi
1	Mide korpusda en sık küçük kurvaturda **En sık görülen tip**	Düşük/normal
2	Korpus yerleşimli **mide ülseri + duodenal ülser**	Yüksek
3	**Prepilorik / pilor** yerleşimli mide ülseri	Yüksek
4	Mide küçük kurvatur **kardiya** civarında yerleşen ülser	Normal
5	**İlaçların** neden olduğu ülser...	Normal, NSAID ilişkili

- **Mide ülserinin en sık komplikasyonu...** Perforasyon
- **Hemodinamik olarak stabil ve genel durumu iyi mide ülserlerinde en uygun cerrahi tedavi...** Parsiyel gastrektomi (Tip 4' de wedge rezeksiyon)

	Duodenum ülseri	Mide ülseri
Patofizyoloji	Hiperasidite	Mukoza defans bozukluğu (iskemi)
Kanserle karışma riski	Yok	Var
Ortalama görülme yaşı	Duodenum ülseri < Gastrik ülser (10 yaş)	
Semptomlar	Benzer (Ağrı) (Açlıkta duodenal ülser, toklukta mide ülseri ağrısı)	
Komplikasyonlar	**Kanama en sık**	**Perforasyon en sık**
En sık ölüm nedeni	Kanama	Perforasyon
Tedavi	PPI; Helicobacter pylori eradikasyonu	PPI; Helicobacter pylori eradikasyonu + Mukoza sıvayıcı (sukralfat)

- **Mide polipleri tipleri...** Hiperplastik (rejeneratif), adenomatöz, hamartomatöz, inflamatuvar ve heterotopik

82. MİDENİN BENİGN ve MALİGN TÜMÖRLERİ

- **Midenin en sık görülen benign tümörleri...** Polipler
- **En sık görülen mide polipleridir ve gastrit zeminine gelişen poliplerdir. Az olmakla birlikte malignite riski mevcuttur...** Hiperplastik polipler
- **Malignite riski en yüksek olan mide polipleri...** Adenomatöz polipler
- **2 cm'nin üzerindeki poliplerde malignite olasılığı...** Çok yüksek
- **Hamartomatöz, inflamatuvar ve heterotopik poliplerde malignite riski...** Yok
- **Mide tümörlerinin % 90-95'i...** Malign
- **Mide malign tümörlerinin % 95'i...** Adenokarsinom
- **Midenin en sık görülen premalign lezyonu...** Atrofik gastrit: Mide kanserlerinin çoğunluğu atrofik gastrit zemininde gelişir

Temel Bilimler 95. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 071

- **CDH1 geni...** E-kadherin proteinini kodlayan gen. Mutasyonu herediter diffüz mide kanserine neden olur. Bu durumda profilaktik total gastrektomi endikasyonu vardır.

- **Mide kanseri risk faktörleri...**

Mide kanseri gelişme riskini arttıran faktörler

- Aile hikayesi
- Diyet (yüksek nitrit, tuz, yağ)
- Familial polipozis
- Gastrik adenomlar
- Herediter non-polipozis kanser sendromu, Li-Fraumeni sendromu
- Helicobacter pylori enfeksiyonu (atrofik gastrit, intestinal metaplazi, displazi)
- Pernisyöz anemi
- Geçirilmiş gastrektomi veya gastrojejunostomi (en az 10 yıl sonra)
- Sigara
- Menetrier hastalığı
- Epstein-Barr Virüs enfeksiyonu
- *Genetik faktörler: P53, cox-2 (en sık 2 faktör), APC, ras, CDH1*

Mide kanseri gelişme riskini azaltan faktörler

- Aspirin (asetil salisilik asit),
- Diyet (taze sebze ve meyve alımı),
- C ve E vitamini

- **Erken mide kanseri...** Sadece mukozayı ve submukozayı tutan kanser

T_0: In situ
T_1: Mukoza veya submukozada olan tümörler

- **Erken mide kanseri...** En sık korpusta, en sık rastlanan makroskopik tipi Tip 2C, %10 lenf nodu metastazı, %70'i iyi diferansiye
- **Erken mide kanseri tanısı için preoperatif dönemde en yararlı tetkik...** Endosonografi
- **İlerlemiş mide kanseri...** Submukozayı aşmış kanser
- **Mide duvarını diffüz olarak tutan ve rijiditeye yol açan mide kanseri...** Bormann tip IV (linitis plastica)
- **Lauren Sınıflaması...**

Diffüz Tip	İntestinal Tip
• Kadınlarda daha sık • Endemik • Taşlı yüzük hücreli • Lenfatik yolla metastaz • Gençlerde • Prognozu kötü • E-kaderin düzeyi düşük • Daha çok Bormann II,III ve IV	• Erkeklerde daha sık • Epidemik (H. pylori ile ilişkili • Atrofi ve intestinal metaplazi ile beraber • Hematojen yolla metastaz • Yaşlılarda • Prognozu iyi • APC gen mutasyonu, Mikrosatellit instabilite görülür • Daha çok Bormann I

- **Mide kanserinde en sık klinik...** Anoreksi ve kilo kaybı
- **Mide kanserlerinde peritona yayılım şekli...** İmplantasyon
- **Mide kanserlerinde overe implantasyon...** Krukenberg tümörü

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

H. pylori tanısında kullanılan testler	
İnvazif testler (endoskopi gerektirir)	**Non-invazif testler (endoskopi gerektirmez)**
• Üreaz testi (hızlı sonuç) • Histopatoloji (histolojik bilgi verir) • Kültür (en spesifik test, antibiyotik direnci tespiti) • Direkt yayma	• Seroloji (eradikasyon kontrolünde kullanılmaz) • Solunum testi (doğruluk oranı en yüksek) (eradikasyonun kontrolü) • Gaita testi (eradikasyonun kontrolü) • İdrar antijeni (eradikasyonun kontrolü)

Hastalık	H. Pylori ile ilişkinin derecesi
Kronik antral tip B gastrit	++++++ (%99)
Duodenal ülser	+++++ (%70)
Gastrik ülser	++++ (%50)
MALToma	+++
Gastrik adenokanser	++
Fonksiyonel dispepsi	+
Gastroözofageal reflü	-

- **H. pylori ile ilişkili ekstraintestinal tablolar...**
  - ✓ Kronik immün trombositopenik purpura,
  - ✓ Kronik ürtiker
- **H. pylori eradikasyonunda klasik üçlü tedavi...** 1 PPI + 2 antibiyotik (Klaritromisin, amoksisilin, metronidazol, tetrasiklin) → 7-14 gün
- **H. pylori eradikasyonunda ikinci basamak antibiyotikler...** Bizmut, Levofloksasin
- **Peptik ülser ve erozyonun tanımı...**
  - ✓ Erozyon: Mukozaya sınırlı doku defekti
  - ✓ Ülser: Submukozaya ilerlemiş doku defekti (M. mukoza aşılmış)
- **Peptik ülser patogenezinde en önemli agresif faktör...** H. pylori
- **NSAİİ alan hastalarda GİS komplikasyon riskini artıran durumlar;**
  - ✓ Geçirilmiş ülser kanaması (**en önemli risk**)
  - ✓ Yaş (65 üzeri)
  - ✓ Peptik ülser öyküsü
  - ✓ Yüksek doz/multiple NSAİİ
  - ✓ Birlikte aspirin/steroid/antikoagülan alımı
  - ✓ Eşlik eden sistemik hastalık(lar)
- **NSAİİ kullanacak hastalarda birden fazla risk faktörü veya geçirilmiş ülser kanama öyküsü varsa en uygun profilaktik yaklaşım...** Uzun süreli PPI verilmesi
- **NSAİİ ilişkili gastroduodenal hasarı önlemede en etkili yaklaşım...** PPI + selektif COX-2 inhibitörü

- **Mide ülserlerinde yaklaşım...** Biyopsi alınarak malignite ekarte edilmeli ve patoloji sonucu benign olsa dahi endoskopik takip yapılmalı
- **Duodenal ülserlerde yaklaşım...** Biyopsi ve endoskopik takip gerektirmez
- **Diyet ve peptik ülser...** Diyetin, ülser patogenezinde ve tedavisinde etkisi yoktur.
- **Peptik ülserin en sık komplikasyonu...** Kanama (üst GİS kanamanın en sık nedeni peptik ülserdir)
- **Peptik ülseri olan bir hastada şiddetli ve ani karın ağrısı gelişmesi halinde düşünülmesi gereken komplikasyon...** Perforasyon
- **Peptik ülseri olan bir hastada karın ağrısının bele veya sağ üst kadrana vurması, anti-asitlerle geçmeyip devamlı olması halinde düşünülmesi gereken komplikasyon...** Penetrasyon
- **Peptik ülseri olan bir hastada yemeklerle artıp, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği ağrı olması halinde düşünülmesi gereken komplikasyon...** Mide çıkış obstrüksiyonu (özellikle pilor kanalı ülserlerinde)
- **Pankreasın en sık malign endokrin tümörü...** Gastrinoma
- **MEN1 sendromunda en sık görülen pankreas tümörü...** Gastrinoma
- **Gastrinomanın en sık yerleştiği yer...** Duodenum
- **Gastrinomada tarama testi...** Açlık gastrin düzeyi
- **Gastrinoma tanısında en değerli test...** Sekretin stimülasyon testi (Sekretin; sekonder hipergastrinemi yapan durumlarda gastrin sekresyonunu **azaltır**, gastrinomada ise **artırır.**)
- **Gastrinomada en değerli görüntüleme yöntemleri...**
  - ✓ Primer tümör: EUS
  - ✓ Metastatik tümör: Somatostatin reseptör sintigrafisi

Temel Bilimler 95. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 098

- **Mide kanseri tipleri...**

İntestinal tip	Diffüz tip
Daha sık	Daha nadir
İleri yaş	Genç yaş
E > K	E = K
İyi diferansiye, gland formasyonu var	Kötü diferansiye, taşlı yüzük hücre (+), gland formasyonu yok
Ülsere kitle	Matara mide
H. pylori ile ilişkili	E-cadherin mutasyonu
İyi prognoz	Kötü prognoz

- **Ekstranodal lenfomaların en sık yerleştiği yer...** Mide
- **Midede en sık görülen lenfomalar...** MALToma ve Diffüz büyük B hücreli lenfoma
- **MALToma...** Düşük dereceli ve B hücreli lenfomadır, H. Pylori ile yakından ilişkilidir.
- **Erken vakalarda mide MALToma tedavisi...** H. Pylori eradikasyonu
- **MALToma'nın H. Pylori eradikasyonuna cevap vermemesine neden olan mutasyon...** t(11;18)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- İyonize radyasyonun en sık yaptığı tümör hangisidir...Lösemi
- Hangi lösemi tipinin etyolojisinde radyasyon yoktur... KLL (Kronik lenfositik lösemi)
- UV ışınları hangi mekanizmal ile deri kanseri yapabilir... Pirimidin dimerleri oluştururlar.
- HTLV (İnsan T hücreli lenfoma virüsü)-1 lenfoma etki mekanizması nedir...TAX proteini mutasyonu ve IL-2 artışı
- Papilloma virüsün kanser oluşturma mekanizması nedir... E6 geni P53, E7 geni Rb inhibisyonu yapar
- EBV (Epstein-Barr virüsü) kanser oluşturma mekanizması nedir... Latent membran proteini-1 (LMP-1) artışı ve bcl2 gen ekspresyonu
- HBV (Hepatit B virüs) kanser oluşturma mekanizması nedir... X proteini
- HHV (Human herpesvirüs)-8 tümör oluşturma mekanizması nelerdir... TAT mutasyonu
- Helicobacter pylori... Cag A
- Karsinogenez genetik mekanizmaları...
  - Protoonkogen mutasyonları
  - Tümör supresör gen mutasyonu
  - Apoptozisi düzenleyen genlerde mutasyon
  - DNA tamirinden sorumlu genlerin mutasyonu
- t(8-14) translokasyonu hangi tümörde bulunur... Burkitt Lenfoma
- t(9-22) translokasyonu hangi tümörde bulunur...KML (Kronik miyeloid lösemi) (bcr-abl)
- t(11-22) translokasyonu hangi tümörde bulunur... Ewing sarkomu
- t(14-18) translokasyonu hangi tümörde bulunur... Foliküler lenfoma (bcl-2 gen ekspresyonu)
- t(11-14) translokasyonu ve Siklin D translokasyonu hangi tümörde bulunur...Mantle hücreli lenfoma

Büyüme faktör reseptörleri

EGF RESEPTÖR AİLESİ	ERB-B1 (EGFR)	Mutasyon	Akciğer adenokanseri
	ERB-B2 (HER)	AMP	Meme kanseri
FMS benzeri tirozin kinaz 3	FLT-3	NM	Lösemi
Nörotrofik faktör reseptörü	RET	NM	MEN 2A-B, ailesel tiroid medüller kanseri
PDGF reseptör	PDGFRB	OE, TL	Gliomlar, lösemi
KIT ligand reseptörü	KIT	NM	Gastrointestinal stromal tümör, seminom, lösemi
ALK reseptörü	ALK	TL, füzyon gen formasyonu, NM	Akciğer adenokanseri, bazı lenfomalar, nöroblastom

Büyüme faktör reseptörleri (devamı)

Sinyal iletim proteinleri			
GTP bağlayanlar	K-RAS	NM	Kolon, akciğer, pankreas kanseri
	H-RAS	NM	Mesane ve böbrek tümörleri
	N-RAS	NM	Melanom, hematolojik maligniteler
	GNAQ	NM	Üveal melanom
	GNAS	NM	Hipofiz adenomu, endokrin tümörler
Non-reseptör tirozin kinaz	ABL	TL NM	KML ALL
RAS sinyal transdüksiyonu	BRAF	NM, TL	Melanom, lösemi, kolon kanseri
NOTCH sinyal transdüksiyonu	NOTCH-1	NM, TL, gen rearanjmanı	Lösemi, lenfoma, meme kanseri
JAK/STAT sinyal transdüksiyonu	JAK2	TL	Myeloproliferatif hastalıklar, ALL
Nükleer Regülatör Proteinler			
Transkripsiyon aktivatörleri	MYC NMYC	TL AMP	Burkit lenfoma Nöroblastom

- WNT sinyal yolunda Beta-katenini inhibe eden tümör süpresör gen hangisidir... Adenomatöz polipozis koli (APC)
- Hedgehog sinyal inhibitörü olan ve mutasyonunda Gorlin sendromu görülen gen hangisidir... PTCH
- PI3K/AKT sinyal inhibitörü olan ve mutasyonunda Cowden sendromu görülen gen hangisidir... PTEN
- TGF-beta sinyal yolağı komponenti olan ve mutasyonunda juvenile polipozis görülen gen hangisidir... SMAD
- G1-S geçişini durduran tumor süpresör gen hangisidir... Rb
- Pankreas adenokarsinomunda en sık görülen tumor süpresör gen hangisidir... CDKN2A (p16)
- Hipoksi ile indüklenen transkripsiyon faktörü (HIF)

Temel Bilimler 95. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 028

- Hücreler birbirine adezyon yaptığında hücre motilite inhibisyonu yapan gen hangisidir... E-cadherin
- E- cadherin mutasyonu hangi kansere neden olur... Difüz mide kanseri, meme lobüler kanseri
- Li-Fraumeni sendromunda hangi gende mutasyon görülür... TP53
- BRCA-1 ve BRCA-2 fonksiyonu nedir... DNA onarımı yapan genlerdir
- MSH ve MLH genlerinin etki mekanizması nedir... DNA'da yanlış eşleşme onarımı yaparlar

Patolojide yapmış olduğumuz **muhteşem klinik korelasyonlardan** sadece bir tanesi bu.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 96

96. Mide adenokarsinomu nedeniyle opere edilen bir hastada, patolojik incelemede tümörün histopatolojik evrelemesi için;

I. Tümöron en geniş çapı
II. Tümöron mitotik etkinliği
III. Tümöron invazyon derinliği
IV. Cerrahi sınır durumu
V. Metastatik lenf nodu sayısı

özelliklerinden hangisi değerlendirilmelidir?

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

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Fundik gland poliplerinde PPI kullanımı ve APC'ye seconder çıkan tiplerin farkı nedir...** PPI'ye seconder gelişenler premalign değilken APC'ye seconder gelişenler premalignd ir.
- **Midede görülen malign transformasyona uğrayan polip hangisidir...** Adenomatöz polip
- **Gastrik adenomun özellikleri...**
  - En sık antruma yerleşir
  - APC'de sıklığı artar
  - Malignleşme potansiyeli yüksektir
- **Midenin en sık görülen malign tümörü...** Adenokarsinom
- **Gastrik karsinomların en sık izlendiği lokalizasyon...** Küçük kurvatur üzeri antropilorik bölge
- **Midenin en sık görülen benign tümörü...** Polipler
- **Midenin en sık görülen mezenkimal neoplazisi...** Gastrointestinal stromal tümör
- **Gastrik adenokarsinomlar histolojik olarak hangi tiplere ayrılır...** İntestinal ve difüz tip
- **İntestinal tip mide adenokanserin özellikleri nelerdir...**
  - **Kronik gastrit** zemininde görülen **intestinal metaplazi** alanından gelişir
  - **İyi diferansiye** mide kanseridir, **ekspansif büyümeyi** sever
  - **50 yaş üzerinde erkeklerde** daha sık görülür
  - Hücreleri **bağırsak epitelini** andırır
  - **WNT sinyal yolundaki** (APC- beta katenin) mutasyonlarla ilgilidir
- **Diffüz tip mide adenokanserinin özellikleri nelerdir ...**
  - **E-cadherin mutasyonu** ve A kan grubuyla ilişkili olan tümördür.
  - **Kötü diferansiye** mide kanseridir
  - **İnfiltratif büyümeyi** tercih eder.
  - **Gençlerde** sık görülen
  - Sıklıkla desmoplazi içeren, mide duvarında **tek tek dağılan** hücreler görülür
  - Tümör hücreleri mide epiteline benzer ve **taşlı yüzük hücresi** tipindedir

Temel Bilimler 96. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül
Sayfa 052

- **Muskularis mukozaya herlemiş lenf nodu tutulumu olan mide kanseri erken evre mide kanseri midir...** Evet (Lenf nodu tutulumu olup olmadığına bakılmaksızın mukoza ve submukozada sınırlı olan tümör erken mide kanseridir)
- **Linitis plastika ne tip bir mide kanseridir...** Diffüz infiltratif mide kanseri
- **Mide kanserinde en önemli prognostik faktör nedir...** İnvazyon derinliği ve metastaz
- **Ekstranodal lenfomanın en sık izlendiği yer neresidir...** Mide
- **Midenin en sık görülen lenfoması nedir...** MALToma
- **Midenin Maltomasında en önemli etiyolojik faktör hangisidir...** Helicobacter pylori
- **Maltomadaki translokasyonlar nelerdir...** En sık t (11;18), sonra t (1;14) ve t (14; 18) görülür
- **Maltomanın immünhistokimyasal özelliği nedir...** Hücreler CD 19,20 ve 43 (+) dir.
- **Gastrointestinal stromal tümörün (GİST) özellikleri nelerdir...**
  - Abdomendeki en sık mezenkimal tümördür
  - En çok **midede** görülür
  - Eşlik eden sendromlar; **Carney sendromu** ve nörofibromatozis-1
  - **Cajal hücrelerinden** köken alır
  - **C-KİT (CD117)** ve PDGFR-alfa mutasyonları görülür,
  - İmmünhistokimyasal olarak CD34, DOG-1 ve vimentin pozitiftirler
- **Mitokondriyal süksinat dehidrojenaz enzim mutasyonunda oluşan tümörler...** GİST ve paragangliyoma (Carney- Stratakis sendromu)
- **KİT (CD117) antagonisti nedir...** İmatinib, GİST ve KML (Kronik miyeloid lösemi)'de de kullanılabilir.
- **GİST prognoz faktörleri nelerdir...**
  - Tümör boyutu
  - **Mitotik indeks**
  - Yerleşim yeri (gastrik yerleşimliler ince bağırsak yerleşimlilere göre daha az agresiftir)

SORULAR

205. Çölyak hastalığında midede saptanması en olası özel gastrit tipi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Eozinofilik gastrit
B) Granülomatöz gastrit
C) Lenfositik gastrit
D) Reaktif gastropati
E) Gastritis sistika

Doğru cevap: C

206. Midenin antrumunda; nötrofiller, subepitelyal plazma hücreleri ve lenfoid foliküller saptanan bir hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) MALT lenfoma
B) Otoimmün gastrit
C) İntestinal metaplazi
D) Lenfositik gastrit
E) H.pylori gastriti

Doğru cevap: E

207.

I. Antrumu tutar.
II. Asit sekresyonu azalmıştır.
III. Karsinoid tümör gelişmesine neden olabilir.
IV. Gastrin sekresyonu azalmıştır.

Otoimmün gastrit için yukarıdakilerden hangileri doğrudur?

A) I ve II **B)** I ve III
C) II ve III **D)** II ve IV
E) III ve IV

Doğru cevap: C

İLGİLİ NOTLAR

TUS için bir not **aynen böyle yazmalısınız. Tane tane,** Çünkü TUS aynen böyle soruyor da ondan…

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 97

97. Karaciğer hasarı durumunda aktive olarak kollajen sentezi yapıp fibrozis ve siroz gelişimine neden olan temel hücre tipi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Lenfosit
B) Kupffer hücresi
C) Endotel hücresi
D) Stellat hücre
E) Hepatosit

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

58 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ — TUSDATA

Temel Bilimler 97. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 058

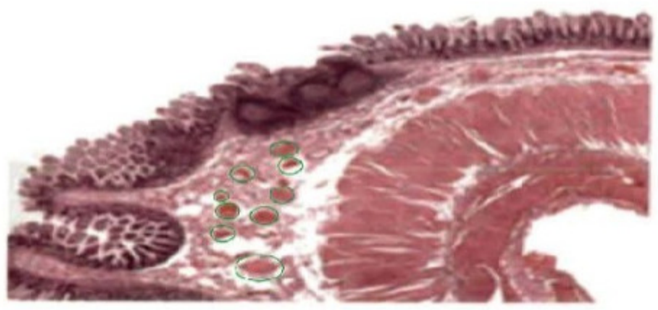
- **Karaciğerde fibrozisten sorumlu olan, normalde vitamin A ve yağ depolayan hücre hangisidir...** İTO hücreleri (presinüzoidal Stellat hücre)
- **Ito hücreleri için başlıca fibrojenik faktör hangisidir...** TGF-beta
- **En sık siroz nedenleri nelerdir...**
  - Alkolik karaciğer hastalığı
  - Hepatit B ve Hepatit C
  - Alkol dışı karaciğer yağlanması
- **Mikronodüler sirozun nedenleri nelerdir...**
  - Alkolik siroz
  - Biliyer siroz
  - Hemokromatozis
  - Wilson hastalığı
  - Budd-Chiari sendromu
- **Direkt makronodüler siroz olarak başlayan hastalık hangisidir...** Viral hepatit sonrası sirozlar
- **Hangisi prehepatik portal hipertansiyon yapar...** Portal ven trombozu
- **Hangisi intrahepatik presinüzoidal portal hipertansiyon nedenidir...** Şistozoma enfeksiyonu, Sarkoidoz, Primer biliyer siroz
- **Hangisi intrahepatik sinüzoidal portal hipertansiyon nedenidir...** Siroz (portal hipertansiyonun en sık nedeni)
- **Hangisi intrahepatik postsinüzoidal portal hipertansiyona yol açar...** Sinüzoidal tıkanma sendromu (Veno-oklüziv hastalık)
- **Hangisi posthepatik portal hipertansiyona yol açar...** Kalp yetmezliği, Budd- Chiari sendromu
- **Hangi yenidoğan sarılığında uridin difosfat glukuronil transferaz yoktur...**Crigler Najjar sendromu tip 1
- **Hangi hiperbilirübinemi tablosunda hangi mekanizma bozuktur...**
  - Gilbert sendromu; Hepatosite bilirubin alma kusuru
  - Crigler-Najjar sendromu; Glukuronil transferaz aktivitesi yetmezliği
  - Dubin-Johnson ve Rotor sendromu: Hepatositten bilirubin atma kusuru.
- **Kolestazın bulguları nelerdir...** Hepatositlerde köpüksü/ tüysü dejenerasyon, periportal zonda nekroz, nötrofil infiltrasyonu, bilayer siroz
- **Akut karaciğer yetmezliği nedenleri nelerdir...**
  - Hepatit A, otoimmün hepatit, hepatit B, hepatit C, kriptojenik, ilaçlar (**Asetaminofen**, halotan, klorpromazin), toksinler (CCL4 (karbon tetraklorür), mantar), hepatit D, hepatit E, wilson hastalığı, Budd-Chiari, mikroveziküler yağlanma yapanlar (Gebelik, Reye sendromu, tetrasiklin ve valproik asit toksisitesi)
- **Akut karaciğer yetmezliğinin en sık nedeni hangisidir...** Asetaminofen
- **CCl4 zehirlenmesinden ölen bir hastanın otopsisinde karaciğerde hangi bulgu izlenir...** Masif hepatosit nekrozu
- **Karaciğerde doz bağımlı hasar yapan ilaç hangisidir...** **Asetaminofen**
- **Karaciğerde doz bağımsız hasar yapan ilaçlar nelerdir...** Klorpromazin ve halotan
- **Asetaminofen karaciğerin hangi bölgesinde hasar yapar...** Zon 3
- **Kronik karaciğer hastalığına en sık neden olan toksin hangisidir...** Alkol
- **Hepatik ensefalopatinin nedeni hangisidir...**
  - Akut gelişirse hiperamonyemi
  - Kronik dönemde ise en önemli neden anormal nörotransmisyondur
- **Fekal-oral yol ile geçen, taşıyıcılık ve kronik enfeksiyon yapmayan, epidemilere yol açabilen hepatit virusu hangisidir...** Hepatit A virus
- **Hepatit B virusunun serolojide ilk yükselen markırı nedir...** HBsAg
- **Hepatit B virusunun serolojide saptanamayan antijeni hangisidir...** Core antijeni (HBc Ag)
- **Hepatit B virusunun kanser yapıcı etkisinden sorumlu protein hangisidir...** X protein
- **Kronikleşme riski en yüksek olan hepatit hangisidir...** Yenidoğanın hepatit B'si
- **Kronik viral hepatitin en sık nedeni hangisidir...** Hepatit C
- **Hangi hepatit virusu metabolik sendroma yol açabilir...** Hepatit C genotip 3
- **Hangi hepatit D enfeksiyonunda kronikleşme ve fulminanlaşma riski daha yüksektir...** HDV superenfeksiyonu
- **Gebelerde %20 gibi çok yüksek bir fullminanlaşma oranına sahip hepatit virusu hangisidir...** Hepatit E
- **Kronik hepatitin prognozunu ve progresyonunu en fazla ne belirler...**Etiyolojik ajanın kendisi
- **Morfolojide buzlu cam hücresinin ve kumlu nükleus görünümünün izlendiği karaciğer hastalığı hangisidir...** Hepatit B
- **Buzlu cam hücresi nedir...** HbsAg'nin endoplazmik retikulumda birikmesi ve ödeme neden olması
- **Kumlu nükleus nedir...** HbcAg'nin hepatosit nükleusunda görülmesi
- **Hepatit C'nin özellikleri nelerdir...**
  - Karaciğerde yağlanma beklenir
  - Portal bölgede lenfoid agregatlar
  - Safra kanal epitel hasarı diğerlerine nazaran daha fazla izlenir
- **Portal alanlarda ve hepatik lobüllerde plazma hücrelerinden zengin inflamasyon ile karakterize, SLE, romatoid artrit gibi hastalıklarla birlikte görülebilen, kronik hepatit morfolojisi gösteren hastalık hangisidir...** Otoimmün hepatit
- **Otoimmün heptitlerde görülen antikorlar nelerdir...** Tip 1 (daha sık görülen) (ANA, SMA), Tip 2 (Anti LKM-1)
- **Alkolde karaciğer yağlanmasının nedenleri nelerdir...** NAD azalması, lipoprotein sentez azalması, periferik yağ katabolizmasında artış.
- **Karaciğerde perisantral bölgede nötrofil infiltrasyonu, Mallory hiyalen cisimcikleri, perivenüler fibrozis ve yağlanma olduğunda en olası tanı nedir...** Alkolik hepatit
- **Mallory-Denk cisimciğinin izlendiği karaciğer hastalıkları hangileridir...**
  - Alkolik karaciğer hastalığı
  - Primer biliyer siroz
  - Kronik kolestatik sendromlar
  - Wilson hastalığı
  - Hepatoselüler karsinom
  - Alkol dışı karaciğer yağlanması

İLGİLİ NOTLAR

Bir referans işte **tam da böyle kapı gibi** dimdik durmalıdır...Herşeyi **açıkça göstermeli ve içinize huzur** vermelidir...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

5. Bir histolog, gastrointestinal organları mikroskobik olarak inceliyor. Mikroskobik incelemede, "Peyer plakları" adı verilen nodüler lenfatik dokudan oluşan büyük agregatlar tespit ediyor.

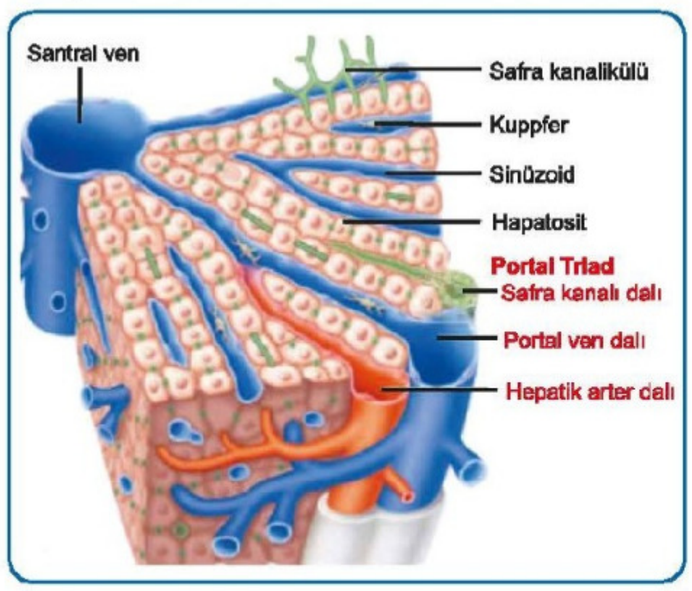


Resimde gösterilen mikroskobik kesit, aşağıdaki organların hangisinden alınmıştır?

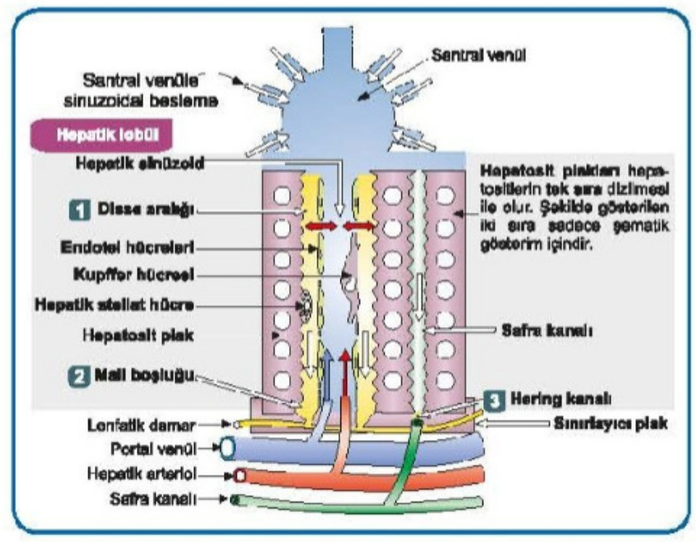
A) Çekum
B) Duodenum
C) İleum
D) Jejunum
E) Rektum

Doğru cevap: C

- Karaciğerin embriyolojik kökeni ...Endodermal hepatik divertikül
- Karaciğeri hilumda örten bağ dokusu...Glisson kapsülü
- Karaciğere gelen kanın dağılımı... %75 Portal Ven, %25 Hepatik Arter



- Portal triadda bulunan...
  - ✓ Portal venül
  - ✓ Hepatik arteriyol
  - ✓ Safra kanalikülü,
  - ✓ Lenfatik damar



- Portal alanın kenarında, bağ dokusu stroması ve hepatositler arasındaki periportal aralık... Mall
- Mall aralığının fonksiyonu... Disse aralığında oluşan lenfatik sıvının ilk döküldüğü yer
- Hepatositlerin kordon şeklinde dizilimi... Remark kordonları
- Karaciğerde bulunan özel Tip 3 kapiller...Sinüzoid (bazal lamina devamlılığı yok)
- Sinüzoid endoteli ile hepatositler arasındaki aralık...Disse aralığı
- Karaciğer lenfinin ilk oluştuğu yer...Disse aralığı
- Safra kanaliküllerinin döküldüğü ve çevresinde Oval hücre adı verilen kök kücrenin bulunduğu kanal...Hering kanalı
- Hering kanalı çevresinde bulunan, ölen hepatositlerin yerine kök hücre görevi yapan hücre... Oval hücre

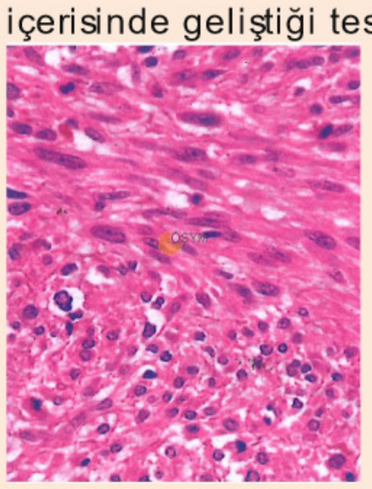
Temel Bilimler 97. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 058

- Disse aralığında bulunan yapılar...
  - ✓ Hepatosit mikrovillusu
  - ✓ Postgangliyonik sempatik lifler
  - ✓ Tip III kollajen
  - ✓ İto (stellat) hücre
- Disse aralığında bulunan, yağ ve A vitamini depolayan ve sirozda tip 1 kollajen ve elastin sentezleyerek fibrozise neden olan hücre...İto hücresi
- Kronik karaciğer hastalığında İto hücresine dönüşen... Miyofibroblast
- Karaciğer asinüsünde oksijenden zengin kanın ilk döküldüğü...Zon 1
- Konjestif kalp yetmeliğinde sentrolobüler nekrozun izlendiği zon... Zon 3
- Karaciğer yetmezliğinde sentezi artan...Östrojen
- Safranın hareketi...Lobülün merkezinden çevresine Hering kanalına

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 98

98. Altmış iki yaşındaki erkek hasta, yemek yerken takılma hissi ve yutma güçlüğü şikâyetleriyle başvuruyor. Hastanın özofagus duvarında 3 cm büyüklüğünde düzgün sınırlı bir kitle saptanıyor. Kitlenin özofagus mukozasıyla bağlantısız olduğu, duvar içerisinde geliştiği tespit ediliyor.

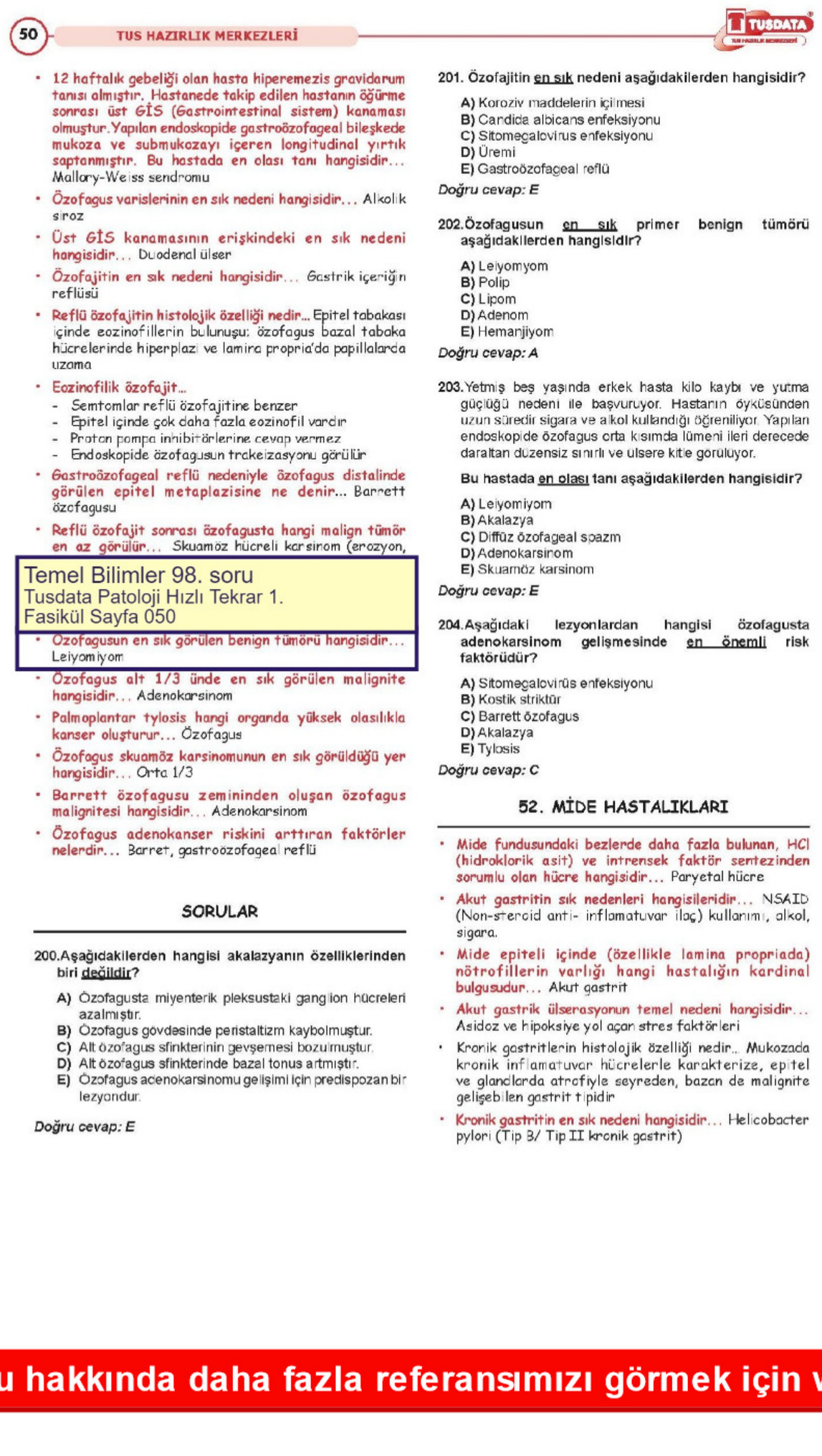


Histolojik görüntüsü verilen bu tümörün aşağıdaki hücre tiplerinin hangisinden köken alması <u>en olasıdır</u>?

A) Düz kas hücreleri
B) Glandüler epitel hücreler
C) Nöroendokrin hücreler
D) Skuamöz epitel hücreleri
E) B lenfositler

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



50 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ — TUSDATA

- 12 haftalık gebeliği olan hasta hiperemezis gravidarum tanısı almıştır. Hastanede takip edilen hastanın öğürme sonrası üst GİS (Gastrointestinal sistem) kanaması olmuştur. Yapılan endoskopide gastroözofageal bileşkede mukoza ve submukozayı içeren longitudinal yırtık saptanmıştır. Bu hastada en olası tanı hangisidir... Mallory-Weiss sendromu
- Özofagus varislerinin en sık nedeni hangisidir... Alkolik siroz
- Üst GİS kanamasının erişkindeki en sık nedeni hangisidir... Duodenal ülser
- Özofajitin en sık nedeni hangisidir... Gastrik içeriğin reflüsü
- Reflü özofajitin histolojik özelliği nedir... Epitel tabakası içinde eozinofillerin bulunuşu; özofagus bazal tabaka hücrelerinde hiperplazi ve lamina propria'da papillalarda uzama
- Eozinofilik özofajit...
  - Semtomlar reflü özofajitine benzer
  - Epitel içinde çok daha fazla eozinofil vardır
  - Proton pompa inhibitörlerine cevap vermez
  - Endoskopide özofagusun trakelizasyonu görülür
- Gastroözofageal reflü nedeniyle özofagus distalinde görülen epitel metaplazisine ne denir... Barrett özofagusu
- Reflü özofajit sonrası özofagusta hangi malign tümör en az görülür... Skuamöz hücreli karsinom (erozyon,

Temel Bilimler 98. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 050

- Özofagusun en sık görülen benign tümörü hangisidir... Leiyomiyom
- Özofagus alt 1/3 ünde en sık görülen malignite hangisidir... Adenokarsinom
- Palmoplantar tylosis hangi organda yüksek olasılıkla kanser oluşturur... Özofagus
- Özofagus skuamöz karsinomunun en sık görüldüğü yer hangisidir... Orta 1/3
- Barrett özofagusu zemininden oluşan özofagus malignitesi hangisidir... Adenokarsinom
- Özofagus adenokanser riskini arttıran faktörler nelerdir... Barret, gastroözofageal reflü

SORULAR

200. Aşağıdakilerden hangisi akalazyanın özelliklerinden biri <u>değildir</u>?

A) Özofagusta miyenterik pleksustaki ganglion hücreleri azalmıştır.
B) Özofagus gövdesinde peristaltizm kaybolmuştur.
C) Alt özofagus sfinkterinin gevşemesi bozulmuştur.
D) Alt özofagus sfinkterinde bazal tonus artmıştır.
E) Özofagus adenokarsinomu gelişimi için predispozan bir lezyondur.

Doğru cevap: E

201. Özofajitin <u>en sık</u> nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Koroziv maddelerin içilmesi
B) Candida albicans enfeksiyonu
C) Sitomegalovirus enfeksiyonu
D) Üremi
E) Gastroözofageal reflü

Doğru cevap: E

202. Özofagusun <u>en sık</u> primer benign tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Leiyomyom
B) Polip
C) Lipom
D) Adenom
E) Hemanjiyom

Doğru cevap: A

203. Yetmiş beş yaşında erkek hasta kilo kaybı ve yutma güçlüğü nedeni ile başvuruyor. Hastanın öyküsünden uzun süredir sigara ve alkol kullandığı öğreniliyor. Yapılan endoskopide özofagus orta kısımda lümeni ileri derecede daraltan düzensiz sınırlı ve ülsere kitle görülüyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Leiyomiyom
B) Akalazya
C) Diffüz özofageal spazm
D) Adenokarsinom
E) Skuamöz karsinom

Doğru cevap: E

204. Aşağıdaki lezyonlardan hangisi özofagusta adenokarsinom gelişmesinde <u>en önemli</u> risk faktörüdür?

A) Sitomegalovirüs enfeksiyonu
B) Kostik striktür
C) Barrett özofagus
D) Akalazya
E) Tylosis

Doğru cevap: C

52. MİDE HASTALIKLARI

- Mide fundusundaki bezlerde daha fazla bulunan, HCl (hidroklorik asit) ve intrensek faktör sentezinden sorumlu olan hücre hangisidir... Paryetal hücre
- Akut gastritin sık nedenleri hangisileridir... NSAID (Non-steroid anti- inflamatuvar ilaç) kullanımı, alkol, sigara.
- Mide epiteli içinde (özellikle lamina propriada) nötrofillerin varlığı hangi hastalığın kardinal bulgusudur... Akut gastrit
- Akut gastrik ülserasyonun temel nedeni hangisidir... Asidoz ve hipoksiye yol açan stres faktörleri
- Kronik gastritlerin histolojik özelliği nedir.. Mukozada kronik inflamatuvar hücrelerle karakterize, epitel ve glandlarda atrofiyle seyreden, bazan de malignite gelişebilen gastrit tipidir
- Kronik gastritin en sık nedeni hangisidir... Helicobacter pylori (Tip B/ Tip II kronik gastrit)

İLGİLİ NOTLAR

Yine yorum ile yapılabilen bir soru:
1-Kitlenin düzgün sınırlı olması multemelen benign olduğunu gösterir
2- Mukoza ile bağlantısının olmaması ve duvar içinden gelişmesi muhtemelen epitel kökenli olmadığını düşündürür

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 99

99. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi PGF_{2a} analoğudur ve açık-açılı glokom tedavisinde kullanılır?

A) Alprostadil
B) Misoprostol
C) Epoprostenol
D) Latanoprost
E) Dinoproston

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

ANTİ-VEGF ilaçların kullanım alanları

- **Diyabetik proliferatif retinopati**, maküler ödem
- Retinal ven tıkanıklığı
- **Yaş tip AMD**
- Prematüre retinopatisi
- Neovasküler glokom

Diyabetik retinopatide önemli bulgular

- Mikroanevrizmalar (saptanabilen ilk bulgu)
- Neovaskülarizasyon (en ciddi bulgu)

- **En sık görülen retina distrofisi...** Retinitis pigmentosa
- **Kemik spikülü pigmentasyonların görüldüğü retina distrofisi...** Retinitis pigmentosa
- **Gece körlüğü ve konsantrik skotom görülen hastalık...** Retinitis pigmentosa
- **Retinitis pigmentosanın birlikte olduğu sendromlar...** Usher sendromu, Kearn sayre sendromu, Cockayne sendromu, Refsum hastalığı

Retinitis pigmentosa vaka takdiminde mutlaka verilecekler

- Tüp görme
- Gece görüşü bozulması

Karanlık ortamda görme bozukluğun sebep olanlar

- Retinitis pigmentosa
- Periferik retina dejenerasyonları
- Yüksek miyopi

- **Fotopsi, sinek uçuşmaları ve görmede ani azalma ile karakterize hastalık...** Retina dekolmanı

Retina dekolmanı vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Fotopsi (ışık çakması)
- Floaters (sinek uçuşması)
- Görme alanı kaybı

- **Retina dekolmanının en sık sebebi...** Eksen miyopisi
- **Retina dekolmanı riskini artıran en önemli dejenerasyon...** Lattice dejenerasyonu

Eksüdatif retina dekolmanı sebepleri	Traksiyonel retina dekolmanı sebepleri
• Melanoma • İntraküler inflamasyonlar • İyatrojenik sebepler • Subretinal neovaskülarizasyon • Sistemik sebepler(hipertansiyon, gebelik toksemisi) • Üveal efüzyon sendromu • COATS sendromu	• Proliferatif diyabetik retinopati • Prematüre retinopatisi • Penetran posterior segment travması • Proliferatif orak hücreli retinopati

- **İntraorbital kalsifikasyonlar ve birlikte osteosarkom görülebilen tümör...** Retinoblastom
- **En sık primer malign orbita tümörü erişkinde...** Malign melanom, **çocukta...** Rabdomiyosarkom
- **Erişkinde gözün en sık malign tümörü...** Malign melanom **çocukta...** Retinoblastom
- **Üveanın en sık malign tümörü...** Malign melanom (en sık koroideada).

KISA KISA

HASTALIK	ÖNEMLİ NOKTALAR
Travmatik katarakt	Vossius halkası
Granülomatöz üveit	Koeppe ve Busacca nödülleri
Akut iridosiklit	Hipopiyon, tindal olayı
Fuchs üveiti sendromu	Tek taraflı olarak iriste pigmentasyon azalması (heterokromi)
Sempatik oftalmi	Dalen-Fuchs nodülleri
Santral retinal arter tıkanıklığı	Japon bayrağı görünümü

45. GLOKOM VE OPTİK SİNİR HASTALIKLARI

- **Hümör aközün salgılandığı yer...** Siliyer cismin pars plikatasına ait siliyer uzantılar
- **Hümör aközü salgılayan hücreler...** Pigmentsiz siliyer epitel hücreleri
- **Glokomun en tipik muayene bulgusu...** Optik çukurda atrofiye bağlı genişleme
- **Glokomdaki tipik görme bozukluğu...** Parasantral skotom ve renkli görmede bozulma
- **En sık görülen glokom şekli...** Primer açık açılı glokom
- **Primer açık açılı glokom tedavisinde ilk tercih edilecek ilaç... Prostoglandin analogları** (Latanaprost, Bimatoprost).
- **Gözde inflamasyonu artırıcı etkisi olup inflamasyona bağlı glokomlarda kontrendike olan ilaç...** Prostoglandin analogları
- **Göz renginde koyulaşma, kirpiklerde uzama yapabilen antiglokomatöz ilaç...** Prostaglandin analogları

Glokom tedavisi

- **B- blokerler (Timolol, betaksolol):** Sıvı yapımını azaltır.

Temel Bilimler 99. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 052

- **Prostoglandinler (Latanoprost):** Dışa sıvı akımını kolaylaştırır. Medikal tedavide ilk tercihtir.Latanoprost göz renginde koyulaşma yapabilir. Gözde inflamasyonu artırır ve bu yüzden **inflamasyona bağlı glokomlarda** kontraendikedir.
- **Pilokarpin: Açıyı** kolaylaştırır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- PGI2 reseptör agonsiti, pulmoner hipertansiyon ilacı... Seleksipag

Pulmoner hipertansiyon tedavisi

- Fosfodiesteraz V inhibitörleri: sildenafil, tadalafil, vardenafil
- Prostaglandin I_2 analogları: epoprestenol, treprostinil
- Endotelin reseptör antagonistleri: bosentan, macitentan, sitaksentan
- İnhalasyonel nitrik oksit
- **Riociguat**; solubl guanilat siklaz aktivatörü
- Seleksipag; PGI reseptörü agonistidir.

Temel Bilimler 99. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 059

- Glokom te... analoğu... Latanoprost, Bimatoprost, Travaprost, Tafluprost, Unoprostun
- Kirpiklerde uzama, irisde kahverengi pigmentasyon oluşturan, inflamasyonda kullanılmayan glokom ilacı... PGF2alfa analogları
- Siklooksijenaz enzim inhibitörü olan... Non steroid antiinflamatuvar ilaçlar
- Tromboksan sentetaz inhibitörü, TxA2 sentezini azaltan... Dazoksiben, Niktindol
- Lökotiren sentezleten enzim... 5-Lipooksijenaz (5-LOX)
- Lipooksijenaz yolunun diğer ürünü... Lipoksin (12-LOX, 15-LOX tarafından sentezlenir)
- SRSA'yı (anaflaksinin yavaş salınan mediatörleri) kimler oluşturur... LTC4, LTD4, LTE4
- 5-Lipooksijenaz enzim inhibitörü... Zileuton (Astım tedavisi), Sülfasalazin (Chron, ülseratif kolit tedavisi)
- Hem siklooksijenaz hem de lipooksijenaz enzim inhibitörü... Gosipol, Likofelon, Fenidon, Ketoprofen
- Lökotrien D4 ve E4 reseptör (sisLT1) blokörü... Montelukast, zafrlukast, pranlukast
- Lökotrien yıkımında rol oynayan enzim... Aril sülfataz
- Nötrofiller üzerine en güçlü kemotaktik etkinlik gösteren otakoid... Lökotrien B4
- En güçlü bronkokonstriktör madde... LTD4
- Antiinflamatuvar etkili olan madde... Lipoksin

SORULAR

9. Obstetride kullanılmayan prostaglandin aşağıdakilerden hangisidir?

A) Mizoprostol
B) Dinoproston
C) Dinoprost trometamin
D) Prostasiklin
E) Karboprost

Doğru cevap: D

10. Aşağıdakilerden hangisinin sentezi asetilsalisilik asid ile engellenemez?

A) Prostoglandin F_{2a}
B) Prostasiklin
C) Tromboksan A_2
D) Prostoglandin E_2
E) Lökotrien B_4

Doğru cevap: E

11. Aşağıdaki hastalık ve tedavisinde kullanılan ilacın eşleştirmelerinden hangisi doğru değildir?

A) Gastrit – Prostoglandin E_1
B) Glokom – Prostoglandin F_{2a}
C) Postpartum kanama– Prostoglandin F_{2a}
D) Pulmoner hipertansiyon – Prostoglandin F_{2a}
E) Siyanotik konjenital kalp hastalığı – Prostoglandin E_1

Doğru cevap: D

12. Aşağıdaki eikozanoid türevi madde ve etkisi eşleştirmelerinden hangisi doğru değildir?

A) LTD_4 - Bronkokonstriksiyon oluşturur.
B) LTB_4 – Kemotaktik etkilidir
C) Lipoksin A – Antiinflamatuvar etkilidir.
D) $PGF_{2\alpha}$ – Luteolitik ve oksitoksik etkilidir
E) Düşük doz PGE_2 – Antiagregan etkilidir.

Doğru cevap: E

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

ANTİ-VEGF ilaçların kullanım alanları

- **Diyabetik proliferatif retinopati**, maküler ödem
- Retinal ven tıkanıklığı
- **Yaş tip AMD**
- Prematüre retinopatisi
- Neovasküler glokom

Diyabetik retinopatide önemli bulgular

- Mikroanevrizmalar (saptanabilen ilk bulgu)
- Neovaskülarizasyon (en ciddi bulgu)

- **En sık görülen retina distrofisi...** Retinitis pigmentosa
- **Kemik spikülü pigmentasyonların görüldüğü retina distrofisi...** Retinitis pigmentosa
- **Gece körlüğü ve konsantrik skotom görülen hastalık...** Retinitis pigmentosa
- **Retinitis pigmentosanın birlikte olduğu sendromlar...** Usher sendromu, Kearn sayre sendromu, Cockayne sendromu, Refsum hastalığı

Retinitis pigmentosa vaka takdiminde mutlaka verilecekler

- Tüp görme
- Gece görüşü bozulması

Karanlık ortamda görme bozukluğun sebep olanlar

- Retinitis pigmentosa
- Periferik retina dejenerasyonları
- Yüksek miyopi

- **Fotopsi, sinek uçuşmaları ve görmede ani azalma ile karakterize hastalık...** Retina dekolmanı

Retina dekolmanı vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Fotopsi (ışık çakması)
- Floaters (sinek uçuşması)
- Görme alanı kaybı

- **Retina dekolmanının en sık sebebi...** Eksen miyopisi
- **Retina dekolmanı riskini artıran en önemli dejenerasyon...** Lattice dejenerasyonu

Eksüdatif retina dekolmanı sebepleri	Traksiyonel retina dekolmanı sebepleri
• Melanoma • İntraküler inflamasyonlar • İyatrojenik sebepler • Subretinal neovaskülarizasyon • Sistemik sebepler(hipertansiyon, gebelik toksemisi) • Üveal efüzyon sendromu • COATS sendromu	• Proliferatif diyabetik retinopati • Prematüre retinopatisi • Penetran posterior segment travması • Proliferatif orak hücreli retinopati

- **İntraorbital kalsifikasyonlar ve birlikte osteosarkom görülebilen tümör...** Retinoblastom
- **En sık primer malign orbita tümörü erişkinde...** Malign melanom, **çocukta...** Rabdomiyosarkom
- **Erişkinde gözün en sık malign tümörü...** Malign melanom **çocukta...** Retinoblastom
- **Üveanın en sık malign tümörü...** Malign melanom (en sık koroideada).

KISA KISA

HASTALIK	ÖNEMLİ NOKTALAR
Travmatik katarakt	Vossius halkası
Granülomatöz üveit	Koeppe ve Busacca nödülleri
Akut iridosiklit	Hipopiyon, tindal olayı
Fuchs üveiti sendromu	Tek taraflı olarak iriste pigmentasyon azalması (heterokromi)
Sempatik oftalmi	Dalen-Fuchs nodülleri
Santral retinal arter tıkanıklığı	Japon bayrağı görünümü

45. GLOKOM VE OPTİK SİNİR HASTALIKLARI

- **Hümör aközün salgılandığı yer...** Siliyer cismin pars plikatasına ait siliyer uzantılar
- **Hümör aközü salgılayan hücreler...** Pigmentsiz siliyer epitel hücreleri
- **Glokomun en tipik muayene bulgusu...** Optik çukurda atrofiye bağlı genişleme
- **Glokomdaki tipik görme bozukluğu...** Parasantral skotom ve renkli görmede bozulma
- **En sık görülen glokom şekli...** Primer açık açılı glokom
- **Primer açık açılı glokom tedavisinde ilk tercih edilecek ilaç... Prostoglandin analogları** (Latanaprost, Bimatoprost).
- **Gözde inflamasyonu artırıcı etkisi olup inflamasyona bağlı glokomlarda kontrendike olan ilaç...** Prostoglandin analogları
- **Göz renginde koyulaşma, kirpiklerde uzama yapabilen antiglokomatöz ilaç...** Prostaglandin analogları

Glokom tedavisi

Temel Bilimler 99. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 052

- **Prostoglandinler (Latanoprost)**: Dışa sıvı akımını kolaylaştırır. Medikal tedavide ilk tercihtir.Latanoprost göz renginde koyulaşma yapabilir. Gözde inflamasyonu artırır ve bu yüzden **inflamasyona bağlı glokomlarda** kontraendikedir.
- **Pilokarpin: Açıyı** kolaylaştırır.

Soruyu herşeyiyle yaptıran bilgi kalitelidir unutma! aradan bir cümle yakalayan değil.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 100

100 Aşağıdaki ilaçlardan hangisi CYP3A4 enzimini inhibe ederek farmakokinetik düzeyde ilaç-ilaç etkileşimine neden olabilir?

A) Ritonavir
B) Aminoglutetimid
C) Prednizolon
D) Primidon
E) Rifapentin

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

Sit P450 (CYP) enzimlerini etkileyen ilaçlar

Enzim inhibisyonu yapan ilaçlar	Enzim indüksiyonu yapan ilaçlar
• Simetidin • Greyfurt suyu (Naringin, Furanokumarin) • Eritromisin • Ketokonazol • Diltiazem • Verapamil... • Amiodaron • Kinidin • Valproik asid • Sekobarbital	• Alkol (kronik etki) (*) • Barbitüratlar (Sekobarbital hariç) • Fenitoin • Karbamazepin • Rifampisin • Griseofulvin • Sigara dumanı (Polisiklik aromatik hidrokarbonlar) • St. John's Worth • Ritonavir (*)

Temel Bilimler 100. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 009

(*)Alkol ve Ritonavir akut etki ile enzim inhibisyonu yaparlar. Özellikle ritonavirin inhibitör etkisi çok kuvvetlidir. Kronik etki ile bu iki madde enzimlerde indüksiyon yaratırlar.
(**)İNH, Omeprazol ve Fenilbutazon CYP enzimlerini hem indüklerler hem de inhibe edebilirler. CYP enzimlerinin 50'den fazla alt tipi olduğu unutulmamalıdır.

- **Mikrozomal enzimleri indükleyen ilaçlar kimlerdir...** Kronik alkolik (kronik alkolizm), Rıfat (rifampin) ve Ferit (fenitoin), Kaba (karbamazepin), Gri (griseofulvin) bir Bara (barbitüratlar, sekobarbital hariç) gitmişler etraf Sigara dumanı (nikotin değil, polisiklik aromatik hidrokarbonlar) + St. John's Worth (sarı kantoron)
- **Mikrozomal enzimlerde hem indüksiyon hem de inhibisyon oluşturabilen ilaçlar kimlerdir...** Alkol, Ritonavir, İzoniazid, Fenilbutazon, Omeprazol (ARİF-O)
- **CYP'yi inhibe edenler...** Pgp inhibitörleri (verapamil, diltiazem, amiodaron, kinidin, eritromisin, ketokonazol, itrakonazol), simetidin, greyfurt suyu (Naringin, Furanokumarin), Antibiyotiklerin çoğu (rifampin hariç), antiepileptiklerden valproik asit, barbitüratlardan sekobarbital, SSRI
- **Farmakokinetik tolerans (otoindüksiyon) yapan ilaç...** Karbamazepin
- **Suisid inhibitör...** Kloramfenikol
- **İkinci faz reaksiyonu hangisidir...** Konjugasyon (metilasyon, asetilasyon, glukuronidasyon, sülfatasyon, glisin, su, glutatyon)
- **Metabolizmada en sık kullanılan ve endoplazmik retikulum düzeyinde (mikrozomal) gerçekleşen (diğerleri sitoplazma) tek Faz 2 reaksiyonu hangisidir...** Glukuronidasyon
- **N-asetil transferaz2 ile (N-asetilasyon) metabolize olan ilaçlar...** Hidralazin, İzoniazid, Prokainamid, Sülfonamidler (HİPS)
- **Sülfat ile konjugasyona uğrayan en önemli madde...** Östrojen
- **Toksin nötralizasyonunda, epoksit inaktivasyonunda (örn: asetaminofen toksikasyonu) görev alan konjugasyon reaksiyonu..** Glutatyon ile konjugasyon (glutatyon prekürsörü: N-asetil sistein)
- **Yaşlılıkta hızı azalan metabolizma reaksiyonu...** Faz1
- **Yaşlılıkta hızı değişmeyen metabolizma reaksiyonu...** Faz2
- **Enzim indüksiyonu hangi düzeydeki etkileşime örnektir...** Metabolizma

- **Hepatik klirensi yüksek olan ve karaciğer kan akımını azaltarak kendi biyoyararlanımını artıran ilaç...** Propranolol

ELİMİNASYON

- **Eliminasyon hızının formülü...** K (sabit değer) X Cüssü (0 ya da 1)
- **İlaçların eliminasyon hızının, konsantrasyonu ile doğru orantılı olarak değiştiği, yarılanma ömrünün sabit kaldığı, belli oranda ilaç atılımının olduğu, birçok ilacın atılımından sorumlu olan eliminasyon hangisidir...** Birinci derece (lineer, dozdan bağımsız) kinetikle eliminasyon (Kaçıncı derece kinetikse C üssü'ne onu yazacan, 1 derece ise Cüssü 1yani C, 0 derece ise Cüssü 0 yani 1' e eşit olacak).
- **İlaçların eliminasyon hızının konsantrasyondan bağımsız olarak sabit kaldığı için, konsantrasyon artınca yarı ömrün uzadığı, belli bir miktarda atılımın olduğu, intoksikasyonunda tedavinin zor olduğu, bu nedenle doz artırımının yavaş yapılması gereken eliminasyon tipi...** Sıfırıncı derece kinetik (non-lineer, doza bağımlı)
- **Sıfırıncı derece kinetiğe uyan ilaç örnekleri...** Fenitoin, Alkol, Heparin, Yüksek dozda Salisilatlar (Hep Alkollü Sıfırcı Ferit Yüksekten Sallandı)
- **Birim zamanda ilaçtan temizlenen plazma hacmine ne denir...** Klirens (ml/dakika)
- **İlaçlar genelde eliminasyon organlarından hidrofilik halde çıkar, istisna olarak lipofilik halde çıkışın olduğu eliminasyon organı...** Akciğer
- **Akciğerden atılan maddeler hangi yapıda olmalıdır...** Ufak ve lipofilik (alveolden dışarıya çıkabilmesi için birçok membran geçmesi gerekir bu nedenle küçük ve lipofilik olmalıdır).
- **Sütte nasıl ilaçlar birikir...** Bazik ilaçlar (çünkü süt plazmaya göre asidiktir ve bazik ilaçlar iyon tuzağı ile sütte birikir)
- **Özellikle penisilin olmak üzere asit yapılı ilaçlar ile (sefalosporin, sülfonamid, metotreksat, salisilat...) aynı taşıyıcıya bağlanıp onların tübüler sekresyonunu engelleyen dolayısıyla düzeyini artıran...** Probenesid

İLAÇ UYGULAMA ŞEKİLLERİ

- **Sublingual uygulamada emilim ve etki nasıldır...** Çabuk emilim ve hızlı etki
- **Etkisi en hızlı başlayan yol...** İntravenöz
- **En hızlı absorbsiyonun gerçekleştiği yol...** İnhaler
- **Yüksek molekül ağırlığına sahip, peptid ve hidrofilik ilaçlar hangi yolla verilmeli...** İntravenöz
- **Transdermal uygulamada emilim ve etki nasıldır...** Yavaş absorbsiyon ve uzamış etki

SORULAR

15.

I. Morfin
II. Minoksidil
III. Enalapril
IV. Kortizon

Yukarıdaki ilaçlardan hangisi yada hangileri Faz2 reaksiyon sonucu aktif metabolit oluşturur?

A) I ve II **B)** I ve IV
C) III ve IV **D)** II ve IV
E) I ve III

Doğru cevap: A

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 102

102.Göz damlası olarak kullanılan aşağıdaki antimuskarinik ilaçlardan hangisinin etki süresi <u>en kısadır</u>?

A) Tropikamid
B) Homatropin
C) Atropin
D) Siklopentolat
E) Skopolamin

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

8. **Aşağıdakilerden hangisi muskarinik reseptör agonistlerinin sistemik yolla kullanımı için kontrendike <u>değildir</u>?**

A) Peptik ülser
B) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
C) Nörojenik mesane
D) Astım
E) Gastrointestinal sistemde mekanik tıkanıklık

Doğru cevap: C

PARASEMPATOLİTİKLER

- **Parasempatolitiklerde nikotinik reseptörleri de inhibe edebilen...** Kuvaterner amin türevleri
- **Atropin ile en kolay bloke olan doku ve ilk ortaya çıkan bulgu...** Ter ve tükrük bezi, ağız, boğaz, cilt kuruluğu, hafif bradikardi
- **En dirençli olan doku ...** Mideden asit salınımı
- **En uzun süren etkileri...** Midriyazis (1 gün), sikloplejı (1 hafta)
- **Atropin hangi reseptörleri bloke eder...** Nonselektif, reversibl muskarinik reseptör blokörü
- **Histamin salınımına yol açarak yüzeyel damarları dilate eden, cilte kızarıklık ve hipertermi yapan (kuru, sıcak, kırmızı deri)...** Atropin
- **Atropinin kalp üzerindeki etkileri...** Düşük dozda bradikardi, yüksek dozda taşikardi ve AV iletimde hızlanma (PR aralığında kısalma)
- **Atropinin göz üzerindeki etkileri...** Midriyazis, sikloplejı, hipermetropi ve fotofobi
- **Midriyazis yaparken yakın görmeyi bozan (sikloplejı)...** Parasempatolitik
- **Midriyazis yapıp yakın görmeyi bozmayan...** Sempatomimetik
- **Atropinin dış salgı bezleri üzerindeki etkileri...** Ter ve tükürük bezlerinde inhibisyon
- **Atropin hangi ter bezini etkiler...** Ekrin (muskarinik reseptör)
- **Atropinin gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri...** Asit, bikarbonat, müsin ve proteolitik enzimlerin salıverilmesinde azalma, tonus ve motilitede azalma ve konstipasyon (antispazmodik etki) (safra yolları üzerindeki etkisi belirgin değil)
- **Atropinin genitoüriner sistem üzerindeki etkileri...** Mesane detrusor'unda gevşeme, sfinkterde kasılma ve miksiyon güçlüğü
- **Hareket hastalığının tedavisinde kullanılan antikolinerjik madde...** Skopolamin
- **Atropin zehirlenmesinde görülmeyen bulgu...** Tremor
- **Atropin zehirlenme tedavisi...** Fizostigmin
- **Parasempatolitiklerin endikasyonları...** AV blok, bradikardi, parasempatomimetik ilaç zehirlenmesi, spastik tip nörojenik mesane, üveitteki sineşi, enürezis noktürna, anestezi premedikasyonu, taşıt tutması (skopolamin), Parkinson hastalığı, midriyazis oluşturmak için (göz dibi muayenesi)
- **Parasempatolitiklerin kontrendikasyonları...** Dar açılı glokom, prostat hiperplazisi, reflü özofajit, mide veya

Temel Bilimler 102. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 020

- **Sikloplejik ve midriyatik etkisi en kısa süren antikolinerjik madde...** Tropikamid
- **Sikloplejik ve midriyatik etkisi en uzun süren antikolinerjik madde...** Atropin
- **Gastrointestinal sisteme selektif etkili antimuskarinikler...** Oksifensiklimin, Piperidolat, Disiklimin
- **Üriner sisteme selektif etkili, urge inkontinans ve spastik mesane tedavisinde kullanılan antimuskarinikler...** Darifenasin, Solifenasin, Tolterodin, Fosoterodin
- **Kuvarterner amin bileşiklerinin en önemli özelliği nedir...** Santral sinir sistemine geçemezler ve nikotinik reseptörleri de bloke ederek sempatolitik yan etki oluştururlar.
- **Bronşlara selektivitesi yüksek olan, mukosiliyer aktiviteyi bozmayan kuvarterner amin türevi ilaçlar hangileridir...** İpratropium, oksitropiyum, tiyotropium, aklidinyum (En bronkoselektif, en uzun tiyotropiyum)
- **Safra yollarına en güçlü etki gösteren antispazmodik kuvarterner amin türevi...** Hyosin N- butilbromür.
- **Tükürük salgısını inhibe edici etkisi en güçlü olan kuvarterner amin türevi...** Glikopirolat
- **M1 reseptörlerini selektif bloke eden peptik ülser ilacı antikolinerjikler...** Pirenzepin, Telenzepin
- **Kalpteki M2 reseptörlerinin selektif bloke edip bradikardi tedavisinde kullanılan antikolinerjik...** Tripitramin
- **Santral sinir sisteminde etkili ve Parkinson tedavisinde kullanılan antikolinerjikler...** Biperiden, benztropin ve triheksifenidil

SORULAR

9. **Aşağıdakilerden hangisi antikolinerjik ilaçların advers etkilerinden biri <u>değildir</u>?**

A) Görme bulanıklığı
B) Konstipasyon
C) Üriner retansiyon
D) Mide asidinde artış
E) Konfüzyon

Doğru cevap: D

10. **Aşağıdakilerden hangisi antikolinerjik ilaçların endikasyonlarından biri <u>değildir</u>?**

A) Preanestezik medikasyon
B) Retina muayenesi
C) Sinüs bradikardisi
D) Hareket hastalığı
E) Alzheimer hastalığı

Doğru cevap: E

İLGİLİ NOTLAR

kritik bir
yazarsınız ki nota...
Size güvenip bu notu
okuyanlar soruya
anında doğru
ve
ederler.İşte bu
dua
d
eğer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

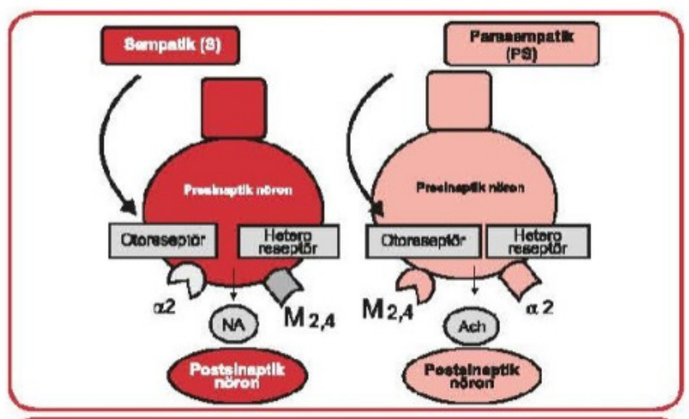
Orijinal Soru: Temel Bilimler 103

103.Aşağıdaki kolinerjik ajan-etki eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

A) Fizostigmin – İntestinal motilite artışı
B) Karbakol – Miyozis
C) Pilokarpin – İntraoküler basınçta azalma
D) Neostigmin – Mesanede detrüsör kası relaksasyonu
E) Ekotiyofat – Motor fonksiyon paralizi

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



Presinaptik reseptörler

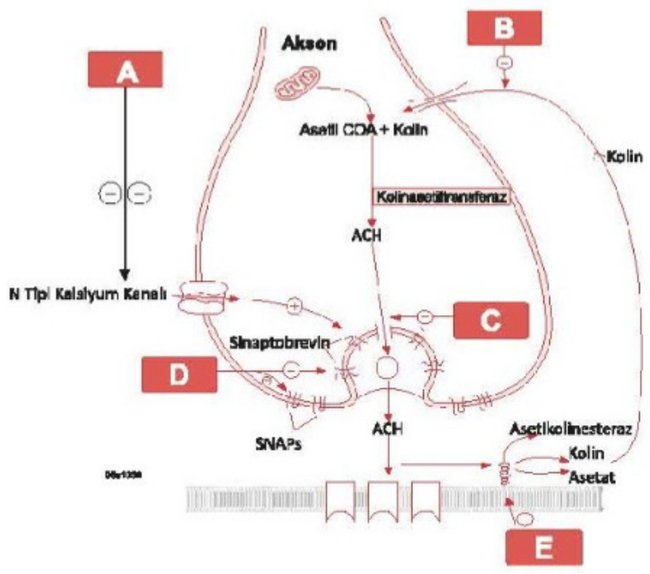
SORULAR

1. **Aşağıdakilerin hangisinde nikotinik reseptör bulunmaz?**

A) Parasempatik gangliyon **B)** İskelet kası
C) Sempatik gangliyon **D)** Adrenal medulla
E) Bronş düz kası

Doğru cevap: E

2.



Yukarıdaki şekilde kolinerjik sinir ucunda asetilkolin sentez ve sekresyonu etkileyen ilaçlar gösterilmiştir. Asetilkolin metabolizması inhibe edenler harflerle ifade edilmiştir.

Buna göre aşağıdakilerden hangi eşleştirme yanlıştır?

A) A - Omega konotoksin
B) B - Hemikolinyum
C) C - Rezerpin
D) D - Botulinum toksin
E) E – Edrofonyum

Doğru cevap: C

3. Kokain kullanan bir hastada hipertansif kriz, taşikardi ve epileptik nöbet gelişmiştir.

Kokainin, hipertansif krize neden olma mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?

A) Direkt α1 adrenerjik reseptör stimülasyonu
B) Direkt α2 adrenerjik reseptör stimülasyonu
C) Kalpte β1 adrenerjik reseptörlerin direkt stimülasyonu
D) Adrenerjik nörondan sinaptik aralığa katekolamin deşarjı
E) Noradrenalin nörona geri alımının (uptake 1) inhibisyonu

Doğru cevap: E

4. **Aşağıdakilerden hangisi otoreseptör olarak tanımlanabilir?**

A) α2A adrenerjik reseptörün parasempatik nöronlarda presinaptik lokalizasyonu
B) M2 - muskarinik reseptörün parasempatik nöronlarda postsinaptik lokalizasyonu
C) α2B adrenerjik reseptörün sempatik nöronlarda presinaptik lokalizasyonu
D) 5HT1 reseptörünün serotonerjik nöronlarda postsinaptik lokalizasyonu
E) M4 - muskarinik reseptörün parasempatik nöronlarda postsinaptik lokalizasyonu

Doğru cevap: C

PARASEMPATOMİMETİK

- **Parasempatik sistemin genel olarak etki kalıbı...** Damar düz kaslarını ve sfinkter kaslarını gevşettiği halde, diğer tüm yapıların düz kaslarını kasar ve tüm dış salgıları arttırır.
- **Parasempatik sistemin damarı dilate ederken kullandığı reseptör ve mediatör...** M3 reseptör uyarısı ile kalsiyum bağımlı olarak endotelden salınan NO
- **Parasempatik sistemin kalp üzerindeki etkileri...** M2 (Gi ile kenetli, inhibisyon yapar) Negatif kronotropi, negatif dromotropi, negatif inotropi (belirgin değil)
- **Parasempatik sistemin gözdeki etkileri...** Detrüssörü kasıp, sfinkteri gevşetir, miksiyon oluşturur.
- **Parasempatik sistem tüm dış salgıları (Asit, pepsin, mukus, tükürük, pankreas, solunum yolu mukoza salgısı, terleme, lakrimasyon, insülin artışı) ne yapar...** Artırır
- **Parasempatik sistem gözde sirküler kası kasarak neye neden olur...** Miyozis (göz içi basınç azalır)
- **Parasempatik sistem gözde siliyer kasları kasarak neye neden olur...** Akomodasyon spazmı (yakına odaklanma) ve buna bağlı geçici miyopiye
- **Parasempatik sistemin santraldeki etkileri...** Tremor, emezis, öfori, öğrenme ve bellek artışı
- **Parasempatomimetiklerin endikasyonları...** Glokom, paralitik ileus, mesane atonisi, flask tip nörojenik mesane, Alzheimer hastalığı, kserostomi, Sjögren sednromu, supraventriküler taşikardi, taşiaritmi, miyastenia gravis, antikolinerjik ilaç intoksikasyonu

Temel Bilimler 103. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 018

İLGİLİ NOTLAR

Neostigmin'in bir parasepatomimetik ilaç olduğu ve parasempatik sistemin mesane detrüsörünü kastığı notumuzda gayet açık bir şekilde yazmaktadır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Parasempatomimetiklerin kontrendikasyonları...** Üretra ve bağırsaklarda mekanik tıkanıklık, Astım, KOAH, İnkontinans, enürezis nokturna, peptik ülser, bradikardi,
- **İndirekt etkili parasempatomimetik...** Antikolinesterazlar
- **Kolin esterleri santrale geçer mi...** Geçmez
- **Kolin esterleri hangileridir...** Asetilkolin (ACh), metakolin, betanekol, karbakol
- **Kolinesteraza en duyarlı kolin esteri hangisidir...** Asetilkolin, (Metakolin de duyarlıdır) (-kolin ile bitenler duyarlı, -kol ile bitenler dirençli)
- **Asetilkolin nerede kullanılır...** İntraoperatif myozis oluşturmak için
- **Gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem üzerinde en belirgin etki gösteren, reflü özafajit, mide atonisi, flask tip nörojenik mesane tedavisinde kullanılan kolin esteri...** Betanekol
- **Psödosfinkterler (aslında düz kas yapısında olanlar)...** Gastroözafagial ve iris sfinkteri
- **Nikotinik etkisi muskarinikten daha güçlü olan, karma etkili olan kolin esteri...** Karbakol
- **Karbakol nerede kullanılır...** İntraoperatif myozis oluşturmak için ve dar açılı glokom tdv.
- **Kardiyovasküler sistem üzerindeki etkisi en belirgin olan kolin esteri...** Metakolin
- **Kısa etkili olan ve bronş hiperaktivite tanısında provokasyon testi için kullanılan...** Metakolin
- **Alkaloid türevi parasempatomimetikler hangileridir...** Pilokarpin, arekolin, oksotremorin, muskarin, musimol, psilosibin
- **Dış salgı bezleri ve ter bezleri üzerindeki etkisi en belirgin olan hangisidir...** Pilokarpin
- **Kserostomi, kistik fibroziste ter testi için ve glokom tedavisinde kullanılan alkaloid...** Pilokarpin
- **Sevimelin hangi reseptörü uyarır ve nerede kullanılır...** M3, Sjögren sendromunda ağız ve göz kuruluğu
- **Santral sinir sisteminde öğrenme ve bellek ile ilgili M1 reseptörleri uyaran hangisidir...** Arekolin
- **Bazal gangliyonlarda kolinerjik aktiviteyi artırdığı için deneysel parkinson tablosu ortaya çıkaran...**
- **Periferik etki**
- **inhibitörü...** Neostigmin, pridostigmin, distigmin, edrofonyum, ambenonyum
- **Santral etki gösteren reversibl kolinesteraz inhibitörü...** Takrin, donepezil, rivastigmin, eptastigmin, galantamin, fizostigmin (+perifer)
- **En kısa etkili reversibl kolinesteraz inhibitörü...** Edrofonyum
- **En uzun etkili reversibl kolinesteraz inhibitörü...** Distigmin (irreversibl'lar daha uzun etkili)
- **Miyastenia gravis tanısında kullanılan antikolinesteraz...** Edrofonyum
- **Miyastenik kriz ile kolinerjik krizi birbirinden ayırmak için kullanılan antikolinesteraz...** Edrofonyum
- **Miyastenia gravis tedavisinde kullanılan antikolinesteraz...** Pridostigmin, neostigmin, ambenonyum
- **Fizostigminin tedavide kullanıldığı zehirlenmeler...** Antikolinerjik ilaçlar (Atropin, Fenotiazinler)
- **Nöromusküler blokörlerin etkisini geri döndürmek için kullanılan, direkt olarak nikotinik reseptörleri uyaran, pür periferik etkili kolinesteraz inhibitörü...** Neostigmin
- **Alzheimer hastalığının tedavisinde kullanılan reversibl kolinesteraz inhibitörleri (tersiyel, lipofilik yapı)...** Takrin, donepezil, rivastigmin, eptastigmin, galantamin (nikotinik reseptör modülatörü)
- **İrreversibl kolinesteraz inhibitörleri (organofosfatlı insektisit)...** Metrifonat (şistozoma tdv.), tabun-sarin-soman (savaş gazı), malation-paration (böcek ilacı), ekotiofat-izoflurat (glokom tdv.)
- **İrreversibl kolinesteraz inhibitörleri ile olan zehirlenme de ölüm nedeni...** Solunum felci (nikotinik reseptörlerin aşırı uyarılmasına bağlı, depolarizasyonlu çizgili kas felci) olur.
- **Organofosfat zehirlenmesinde görülmeyen bulgu...** Üriner retansiyon (Görülenler: miksiyon, defekasyon, miyozis, terleme, salya artışı, bronkonstriksiyon, ereksiyoni konjesyon...)
- **Kolinesteraz enzimi ile organofosfatlı insektisit arasındaki bağı parçalayan ve böylece kolinesteraz enzimini serbestleştiren reaktivatör...** Pralidoksim, Obidoksim, Diasetilmonoksim (santrale geçen)

Temel Bilimler 103. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 019

SORULAR

5. **Muskarinik agonistler,**

I. Bronkodilatasyon
II. Gözde miyozis
III. Ağız kuruluğu
IV. Bradikardi
V. Hipotansiyon
VI. Mide salgısında azalma

etkilerinden hangilerini oluşturabilir?

A) I, II ve III **B)** I, III ve V
C) II, IV ve V **D)** II, IV ve VI
E) IV, V ve VI

Doğru cevap: C

dakilerden hangisi kolinerjik etki değildir?

dikardi **B)** Miksiyon
ivasyon **D)** Konstipasyon
E) Akomodasyon

Doğru cevap: D

7. **Kolinomimetik ilaç ve endikasyon eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?**

A) Betanekol – Reflü özafajit tedavisi
B) Neostigmin – İleus tedavisi
C) Edrofonyum – Miyastenia graviste tensilon testi
D) Metakolin - bronş hiperaktivite provokasyon testi
E) Sevimelin – Sialore (Aşırı tükrük salgısı) tedavisi

Doğru cevap: E

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 104

104 Alzheimer tedavisinde kullanılan donepezilin etkisi aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?

A) Asetilkolin sentezi
B) Asetilkolinin sinaptik veziküle alınması
C) Asetilkolinin vezikülden salınması
D) Asetilkolinin reseptöre bağlanması
E) Asetilkolinin yıkılması

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

Glasgow Koma Skalası

Göz Yanıtı (E)		Motor Yanıt (M)		Verbal Yanıt (V)	
Spontan	4	Komutlara uyuyor	6	Oryante	5
Sözel uyaranla	3	Uyaranı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı uyaranla	2	Uyaran kaçınma (Normal fleksiyon)	4	Kelimeler	3
Yok	1	Global fleksör yanıt (Anormal fleksiyon)	3	Sesler	2
		Global ektensöt yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		

- **Kafa travması geçirip komada getirilen bir hastada ağrılı uyarana göz açma, verbal uyarana hiçbir yanıt almama ve ağrılı uyarana normal fleksör bir yanıt elde edilmiştir. Bu hastanın Glasgow koma skalası...** Göz: 2 - Motor: 4 -Sözel: 1

5. DEMANS

- **Demansın en sık nedeni...** Alzheimer hastalığı
- **Alzheimer hastalığında görülmesi beklenen mikroskopik bulgular...** Senil plak, Hirano cisimcikleri, vakuolizasyon, amiloid birikimi ve glia hücrelerinde hipertrofi
- **Alzheimer hastalığında görülebilen kortikal bulgular...** Unutkanlık, konuşma bozukluğu cisimleri tanımada güçlük, motor akitivitede azalma (derin duyu bozukluğu görülmez.)
- **Alzheimer hastalığı tanısında en çok kullanılan test...** Mini mental test
- **Erken başlangıçlı otozomal dominant herediter Alzheimer hastalığında en sık mutasyon...** Presenilin-1 (14.koromozomda yer alır. Down sendromunda erken demans sebebidir.)
- **Alzheimer hastalığı için risk faktörü olan APOE alleli...** APOE-E4
- **Alzheimer hastalığından koruyucu APOE alleli...** APOE2 alleli
- **Alzheimer hastalığında amiloid plakların ve tau**

Temel Bilimler 104. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 008

ALZHEİMER HASTALIĞI TEDAVİSİ

- **NMDA - glutamat reseptör antagonisti:** Memantin
- **Santral etkili antikolinesterazlar:** galantamin, rivastigmin, donezepil
- **Bapineuzumab:** Amiloid beta plaklarını azaltarak etki eden monoklonal antikor. (Farmakoloji)

- **Kişilik değişikliği ile karakterize demans...** Frontotemporal lob demans (Pick hastalığı)
- **Unutkanlık ve görsel halusinasyon ile başlayan demansif tablo...** Lewy cisimcikli demans (Oksipital bölgede hipoperfüzyona bağlı halüsinasyon görülür.)
- **Demansa genellikle jeneralize myoklonik kasılmanın eşlik ettiği hastalık...** Creutzfelt Jakops hastalığı

Creutzfeldt - Jakob hastalığında vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Hızlı ilerleyen demans
- Miyoklonus
- **BOS'ta 14-3-3 proteini (sıklıkla)**
- Bazal ganglionlar ve talamusta hiperintens lezyonlar (sıklıkla)

- **O.D. geçişli, trinükleotid tekrarlar olan (CAG), kore ve demansın görüldüğü hastalık...** Huntington hastalığı
- **Trinükleotid tekrarlarla seyreden hastalıklar...**
  - Miyotonik distrofi (CTG)
  - Hungtington hastalığı (CAG)
  - Frajil-X sendromu (CGG)
  - Friedrich hastalığı (GAA)
  - Kennedy hastalığı (CAG)
- **Parkinson hastalığında beklenmeyen bulgular...** DTR artışı, Babinski pozitifliği, spastisite gibi pyramidal bulgular (ekstrapiramidal bulgular görülmesi beklenir.)
- **On-off fenomeni ile tanı konulan hastalık...** Parkinson hastalığı
- **Parkinson hastalığının tipik bulguları...** Bradikinezi, istirahat tremor (en tipik bulgusu) ve rijidite

- **Demans + yürüme bozukluğu + üriner inkontinans...** Normal basınçlı hidrosefali (Adams-Hakim sendromu)
- **Demansın tedavi edilebilen nedeni...** Normal basınçlı hidrosefali

Demansların önde gelen özellikleri

Alzheimer hastalığı	En sık görülen demans. Ön planda yakın bellek bozukluğu.
Lewy cisimcikli demans	Ekstrapiramidal bulgular (Parkinsonizm). **Görsel halusinasyonlar**
Parkinson hastalığı demansı	Ekstrapiramidal bulgular (Lewy cisimcikliden farkı görsel halüsinasyonların olmaması)
Frontotemporal demans	**Kişilik değişiklikleri.** Asetil kolin normal (kolinesteraz inhibitörleri işe yaramaz)
Huntington hastalığı	**Kore** + trinükleotid tekrarı + aile öyküsü
Creutzfeldt Jakob Hastalığı	**Miyokloni** + hızlı ilerleyen demans

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Parasempatomimetiklerin kontrendikasyonları...** Üretra ve bağırsaklarda mekanik tıkanıklık, Astım, KOAH, İnkontinans, enürezis nokturna, peptik ülser, bradikardi,
- **İndirekt etkili parasempatomimetik...** Antikolinesterazlar
- **Kolin esterleri santrale geçer mi...** Geçmez
- **Kolin esterleri hangileridir...** Asetilkolin (ACh), metakolin, betanekol, karbakol
- **Kolinesteraza en duyarlı kolin esteri hangisidir...** Asetilkolin, (Metakolin de duyarlıdır) (-kolin ile bitenler duyarlı, -kol ile bitenler dirençli)
- **Asetilkolin nerede kullanılır...** İntraoperatif myozis oluşturmak için
- **Gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem üzerinde en belirgin etki gösteren, reflü özafajit, mide atonisi, flask tip nörojenik mesane tedavisinde kullanılan kolin esteri...** Betanekol
- **Psödosfinkterler (aslında düz kas yapısında olanlar)...** Gastroözafagial ve iris sfinkteri
- **Nikotinik etkisi muskarinikten daha güçlü olan, karma etkili olan kolin esteri...** Karbakol
- **Karbakol nerede kullanılır...** İntraoperatif myozis oluşturmak için ve dar açılı glokom tdv.
- **Kardiyovasküler sistem üzerindeki etkisi en belirgin olan kolin esteri...** Metakolin
- **Kısa etkili olan ve bronş hiperaktivite tanısında provokasyon testi için kullanılan...** Metakolin
- **Alkaloid türevi parasempatomimetikler hangileridir...** Pilokarpin, arekolin, oksotremorin, muskarin, musimol, psilosibin
- **Dış salgı bezleri ve ter bezleri üzerindeki etkisi en belirgin olan hangisidir...** Pilokarpin
- **Kserostomi, kistik fibroziste ter testi için ve glokom tedavisinde kullanılan alkaloid...** Pilokarpin
- **Sevimelin hangi reseptörü uyarır ve nerede kullanılır...** M3, Sjögren sendromunda ağız ve göz kuruluğu
- **Santral sinir sisteminde öğrenme ve bellek ile ilgili M1 reseptörleri uyaran hangisidir...** Arekolin
- **Bazal gangliyonlarda kolinerjik aktiviteyi artırdığı için deneysel parkinson tablosu ortaya çıkaran...** Oksotremorin
- **Mantar zehirlenmesi...** Muskarin, musimol, psilosibin
- **Çizgili kasları stimüle eden hangi parasempatomimetik...** İndirekt etkili parasempatomimetik
- **Periferik etki gösteren reversibl kolinesteraz inhibitörü...** Neostigmin, pridostigmin, distigmin, edrofonyum, ambenonyum
- **Santral etki gösteren reversibl kolinesteraz inhibitörü...** Takrin, donepezil, rivastigmin, eptastigmin, galantamin, fizostigmin (+perifer)
- **En kısa etkili reversibl kolinesteraz inhibitörü...** Edrofonyum
- **En uzun etkili reversibl kolinesteraz inhibitörü...** Distigmin (irreversibl'lar daha uzun etkili)
- **Miyastenia gravis tanısında kullanılan antikolinesteraz...** Edrofonyum
- **Miyastenik kriz ile kolinerjik krizi birbirinden ayırmak için kullanılan antikolinesteraz...** Edrofonyum
- **Miyastenia gravis tedavisinde kullanılan antikolinesteraz...** Pridostigmin, neostigmin, ambenonyum
- **Fizostigminin tedavide kullanıldığı zehirlenmeler...** Antikolinerjik ilaçlar (Atropin, Fenotiazinler)
- **Alzheimer tedavisinde kullanılan antikolinesteraz...** Takrin, donepezil, rivastigmin, eptastigmin, galantamin (nikotinik reseptör modülatörü)
- **İrreversibl kolinesteraz inhibitörleri (organofosfatlı insektisit)...** Metrifonat (şistozoma tdv.), tabun-sarin-soman (savaş gazı), malation-paration (böcek ilacı), ekotiofat-izoflurat (glokom tdv.)
- **İrreversibl kolinesteraz inhibitörleri ile olan zehirlenme de ölüm nedeni...** Solunum felci (nikotinik reseptörlerin aşırı uyarılmasına bağlı, depolarizasyonlu çizgili kas felci) olur.
- **Organofosfat zehirlenmesinde görülmeyen bulgu...** Üriner retansiyon (Görülenler: miksiyon, defekasyon, miyozis, terleme, salya artışı, bronkonstriksiyon, ereksiyoni konjesyon...)
- **Kolinesteraz enzimi ile organofosfatlı insektisit arasındaki bağı parçalayan ve böylece kolinesteraz enzimini serbestleştiren reaktivatör...** Pralidoksim, Obidoksim, Diasetilmonoksim (santrale geçen)

Temel Bilimler 104. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 019

SORULAR

5. Muskarinik agonistler,

I. Bronkodilatasyon
II. Gözde miyozis
III. Ağız kuruluğu
IV. Bradikardi
V. Hipotansiyon
VI. Mide salgısında azalma

etkilerinden hangilerini oluşturabilir?

A) I, II ve III **B)** I, III ve V
C) II, IV ve V **D)** II, IV ve VI
E) IV, V ve VI

Doğru cevap: C

6. Aşağıdakilerden hangisi kolinerjik etki değildir?

A) Bradikardi **B)** Miksiyon
C) Salivasyon **D)** Konstipasyon
E) Akomodasyon

Doğru cevap: D

7. Kolinomimetik ilaç ve endikasyon eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

A) Betanekol – Reflü özafajit tedavisi
B) Neostigmin – İleus tedavisi
C) Edrofonyum – Miyastenia graviste tensilon testi
D) Metakolin - bronş hiperaktivite provokasyon testi
E) Sevimelin – Sialore (Aşırı tükrük salgısı) tedavisi

Doğru cevap: E

Donepezil'in indirekt etkili bir kolinomimetik ilaç olduğu notumuzda mevcut ve soru rahatlıkla çözülebiliyor

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 105

105.Aşağıdaki ilaç ve olası yan etki eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

A) Karbamazepin – Aplastik anemi
B) Valproik asit – Hepatotoksisite
C) Lityum – Diabetes insipidus
D) Klozapin – Agranülositoz
E) Sertralin – Hipernatremi

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Kilo alımı, hiperlipidemi, hiperglisemi, prokonvülzan etkisi fazla olanlar... KOK (Klozapin, Olanzapin, Klorpromazin)
- Prolaktini en fazla artıranlar... Risperidon, paliperidon, haloperidoli sülpirid, amisülpirid
- Fenotiyazin türevlerinin yan etkileri... Kolestaz, fotosensitivite
- En hepatotoksik, sedatif (histamin), hipotansif (alfa) antipsikotik... Klorpromazin
- Pigmenter retinopati (kahverengi diskromatopsi...) oluşturan, QT uzaması oluşturan, antimuskarinik etkisi en fazla olan, EPYE'si en az olan fenotiyazin... Tiyoridazin
- Psikiyatrik acil, Huntington koresi ve Tourette sendromunun tedavisinde kullanılabilen, EPYE'si çok fazla olan, antikolinerjik yan etkisi olmayan antipsikotik...Haloperidol (Butirefenon türevi)
- Dopamin D2 ve D3 reseptörlerine selektif etkili antipsikotik ilaç... Sülpirid/amisülpirid (antidepresan, hipertansiyon oluşturabilir, EPYE'si fazla), Pimozid (glukozüri)
- En uzun etkili antipsikotikler... Pimozid (110 saat), Aripiprazol (75 saat)
- Atipik olmasına ragmen EPYE'si fazla olanlar... Risperidon ve paliperidon
- Ekstrapiramidal
antipsikotik...
- Negatif sempt
en etkili olan,
kesilirse psikoz
de kullanılmayan antipsikotik... Klozapin
- Antikolinerjik yan etkileri en fazla oluşturan antipsikotik... Klozapin, olanzapin
- Sedatif etkisi, EPYE'si, kan basıncı üzerine etkisi az olan, D2 ve 5HT1A reseptörlerinin parsiyel agonisti olan, uzun etkili, kusma oluşturan antipsikotik... Aripiprazol
- Dopamin reseptörlerinin parsiyel agonisti oldukları için artmış prolaktini düşürürler.. Aripirazol ve cariprazin
- D3 reseptörlerini parsiyel agonisti... Cariprazin
- En kısa etkili antipsikotik... Ketiapin
- Belirgin kilo aldıran metabolik sendromlu olgularda kullanılmaması gereken... Olanzapin
- Belirgin aritmojen olan (uzun QT) antipsikotikler... Ziprasidon, sertindol, tiyoridazin
- Hem antidepresan hem de antipsikotik etkinliği olması sebebiyle şizoaffektif bozukluk tedavisinde kullanılan... Loksapin türevleri (Amoksapin)
- Glutamaterjik agonist olan antipsikotik ilaçlar... Bitopertin, Sarkoserin
- En az hipotansif antipsikotikler... Haloperidol, Flufenazin, aripiprazole
- Parkinson hastalığı tedavisi alan hastalarda görülen psikoz'un tedavisinde kullanılan ve 5HT2A reseptör ters agonisti olan, dopamin reseptörlerini etkilemeyen ve EPYE oluşturmayan antipsikotik... Pimavanserin
- Karaciğerde çok fazla presistemik eliminasyona uğradığı için biyoyararlanımı çok düşük olan ve sublingual yolla kullanılan antipsikotik... Asenapin
- Glisin transporter-1 inhibitörü olan glutamaterjik agonist antipsikotik ilaç... Sarkoserin

- Hem antidepresan hem de antipsikotik olan... Amoksapin (loksapin türevi)
- 5HT2A reseptörlerini antagonize eden dopaminfosfoproteinleri, D1 ve D2 reseptörlerini modüle eden antipsikotik... Lumataperon

NOT

Ekstrapiramidal yan etkisi fazla olanlar; Haloperidol (en fazla), klorpromazin ve flufenazin **(tiyoridazin, tipik olmasına rağmen EPYE'si azdır).**

Ekstrapiramidal yan etkisi az olanlar; Klozapin, olanzapin, kuetiapin, aripiprazol **(risperidon ve paliperidon atipik olmasına rağmen EPYE'si fazladır.)**

Sedatif etki; Klorpromazin en fazla, aripiprazol en azdır.

Hipotansiyon yan etkisi fazla olanlar; Klorpromazin (en fazla), klozapin

Hipotansiyon yan etkisi az olanlar; Flufenazin ve haloperidol en az, daha sonra aripiprazol gelir.

Antikolinerjik yan etki fazla olanlar; Klozapin ve olanzapin en fazla, daha sonra tiyoridazin gelir.

Antikolinerjik yan etki az olanlar; Haloperidol (en
iprazol

Temel Bilimler 105. soru
Tusdata Fa
Fasikül Say

Temel Bilimler 105. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 046

RULAR

gatif semptomlara etkisi daha fazla olan antipsikotik aşağıdakilerden hangisidir?

A) Klozapin **B)** Flufenazin
C) Haloperidol **D)** Mezoridazin
E) Klorpromazin

Doğru cevap: A

14. Aşağıdaki nöroleptik ilaçlardan hangisinin dar açılı glokomu ve kardiyak iskemik hastalığı olan kişilerde kullanımı daha uygundur?

A) Klozapin **B)** Tioridazin
C) Flufenazin **D)** Haloperidol
E) Olanzapin

Doğru cevap: D

15. Aşağıdakilerden hangisi 5-HT2A reseptörlerin ters agonisti olup, parkinsonlu hastalarda gelişen şizoid semptomların tedavisinde kullanılır?

A) Brekspipirazol **B)** Karbidopa
C) Pimavanserin **D)** Pramipeksol
E) Kariprazin

Doğru cevap: C

16. Aşağıdaki antipskotik ilaç – yan etki eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

A) Klozapin – agranülositoz
B) Olanzapin – kilo alımı
C) Risperidon – akatizi
D) Haloperidol – pigmenter retinopati
E) Aripipirazol – kusma

Doğru cevap: D

İLGİLİ NOTLAR

Şıklarda yer alan 4 şıkkın yan etkileri notumuzda açıkca yazıyor ve bu şıklar rahatça eleniyor. Size sadece doğru cevabı işaretlemek kalıyor !!!

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

ANTİDEPRESAN İLAÇLAR

- **Antidepresan ilaçların genel etki mekanizması...** SSS'de katekolaminerjik ve serotonerjik aktiviteyi artırma
- **Trisiklik antidepresan etki mekanizması...** Uptake 1 blokajı (serotonin, noradrenalin ve dopamin etkisinde artış)
- **Trisiklik antidepresan ilaçların yan etkileri...** HAM1 (histamine, alfa, muskarinik) blokajı, kardiyotoksisite
- **Özellikle enürezis noktürnada, çocukluk çağı depresyonunda tercih edilen trisiklik antidepresan...** İmipramin
- **Antikolinerjik yan etkisi en fazla olan ve analjezik etkisi oldugu için kronik ağrı sendromlarında kullanılan trisiklik antidepresan...** Amitriptilin
- **Antiobsesyonel etkisi en güçlü olan trisiklik antidepresan...** Klomipramin
- **Trisiklik antidepresan zehirlenmesinde en önemli ve sık ölüm nedeni...** Ventriküler aritmi
- **TAD zehirlenmesinde kontrendike olan...** Fizostigmin (Kardiyotoksisiteyi artırır ve konvulzıyonu kolaylastırır)
- **TAD zehirlenmesinde kullanılan ilaçlar...** NaHCO3 (sodyum bikarbonat) ve Lidokain
- **En uzun etkili antidepresanlar...** Fluoksetin (240 saat, aktif metabolit), protriptilin (80 saat)
- **Antipsikotik etkisi belirgin olan, EPYE oluşturan tek antidepresan...** Amoksapin
- **Atipik antidepresanlar hangileri...** Nefazodon, trazodon, mirtazapin, mianserin, bupropion
- **5HT2A blokajı yapan antidepresanlar...** Nefazodon, trazodon, mirtazapin, mianserin
- **Alfa2 otoreseptör blokörü, serotonin ve noradrenalin çıkışını artıran antidepresanlar...** Mirtazapin, mianserin
- **En kısa etkili antidepresan...** Nefazodon
- **Kronik insomnia tedavisinde kullanılan, priapizm (ağrılı ereksiyon) oluşturabilen antidepresan...** Trazodon
- **Antihistaminik etki gücü en yüksek olan ve en fazla sedasyon oluşturan, kilo alımına neden olan, "seksüel difonksiyonu çok az yapan" antidepresan...** Mirtazapin
- **Aplastik anemi yapabilen antidepresan...** Mianserin
- **Dopamin ve daha az oranda da NA re-uptake'ine blokör etkisi belirgin olan antidepresan...** Bupropion
- **Konvulziyonu en fazla yapan, seksüel disfonksiyonu çok az yapan, iştahı azaltan (obezite tedavisi) ve sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan...** Bupropion
- **Selektif serotonin reuptake inhibitörleri (SSRI) kimlerdir...** Fluoksetin, sitalopram, paroksetin, fluvoksamin, vilazodon, sertralin, sibutramin
- **SSRI'ların avantajları...** H1, M1, Alfa1 blokajı ve kardiyotoksik etki az
- **SSRI'ların dezavantajları...** CYP inhibisyonu (CYP 2D6), GİS intoleransı (en sık), seksüel disfonksiyon, düz affekt fenomeni, gençlerde suisid riskinde artış
- **SSRI endikasyonları...** OKB, panik bozukluk, anksiyete, bulimia nevroza, perimenstruel disforik bozukluk, perimenopozal vasomotor semptom
- **Nöropatik orjinli kronik ağrı tedavisinde etkisiz olan antidepresanlar...** SSRI
- **Aktif metabolit oluşturmayan ve kısa etkili olan SSRI'lar...** Paroksetin, Sitalopram, Fluvoksamin
- **Kesilmesi çok şiddetli yoksunluk oluşturan, kardiyak malformasyon yapan...** Paroksetin
- **CYP 2D6'yı inhibe ederek tamoksifen'in etkinliğini azaltır...** Fluoksetin ve paroksetin
- **İlaç etkileşimine en az giren SSRI...** Sitalopram
- **Obezite de kullanılan ve kardiyak yan etki yapan...** Sibutramin
- **SSRI + 5HT1A reseptör agonisti...** Vilazodon, Vortioksetin (serotonin modülatörü)
- **SSRI + MAO inhibitörü birlikte alınca hangi sendrom oluşur...** Serotonin sendromu (terleme, ateş...aralarında 15 gün bırak)
- **Atomoksetin, Reboksetin hangi grup antidepresandır...** Selektif norepinefrin reuptake inhibitörü (Dikkat eksikliği (hiperkinetik çocuk hastalığı) sendromu tedavisinde kullanılırlar).
- **Selektif serotonin noradrenalin reuptake inhibitörleri nelerdir...** Venlafaksin (reseptörlere (HAM1) en az bağlanan, diyastolik hipertansiyon yapan), duloksetin ve milnasipran (fibromyalji tedavisi)
- **Non-selektif MAO enzim blokörü...** Tranilsipromin, pargilin,fenelzin, isokarboksazid
- **Non-selektif MAO enzim blokörü yan etki...** Seksuel disfonksiyon, tiramin reaksiyonu ve serotonin sendromu
- **MAO-A enzim selektif blokörü...** Moklobemid, Brofaramin (etkileri çabuk başlar ve atipik depresyonda kullanılırlar, sağlam kişilerde psişik stimülasyon)
- **En kardiyotoksik, antikolinerjik ve hipotansif antidepresan ilaç grubu...** Trisiklik antidepresanlar
- **En az antikolinerjik etkisi olan antidepresanlar...** Venlafaksin ve SSRI, Atipikler
- **En az hipotansif antidepresanlar...** Venlafaksin ve SSRI, Atipikler
- **NMDA reseptörlerini irreversibl bloke eder ve dirençli depresyond aintranazal yolla kullanılır...** Esketamin
- **En fazla seksüel disfonksiyon oluşturan antidepresan ilaç grubu...** SSRI, non selektif MAO inhibitörleri
- **En az seksüel disfonksiyon oluşturan antidepresan ilaç grubu...** Bupropion
- **Postpartum depresyon tedavisinde iv kullanılan GABA-A reseptörleri ile pozitif allosterik etkileşen progesteron metaboliti...** Breksanolon/Allopregnanolon

ANTİMANİK İLAÇLAR

- **Mani / Bipolar hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar...** Lityum, antiepileptik (karbamazepin, valproik asid, lamotrigin...), antipsikotik (klozapin... hariç), Hipnosedatif
- **Lityum ve antiepileptik (karbamazepin, valproik asid, lamotrigin...)'lerin mani tedavisindekiş etkinliği geç başlar.**
- **Lityum'un özellikleri...** Oral biyoyararlanım %100, metabolize edilmez, idrarla atılır, terapötik aralığı dardır.
- **Lityumun nefrojenik DI yapmasının nedeni...** Bifosfat nukleotidaz enzim inhibisyonu
- **Poliüri, ödem, kilo alımı,hipotansiyon, tremor, ataksi, afazi, hiperefleksi gibi çeşitli SSS yan etkileri, hipotiroidi ve lökositoz oluşturabilen antimanik...** Lityum

Temel Bilimler 105. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 047

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Emziren kadınlarda anne sütüyle bebeğe geçerse gevşek bebek sendromu oluşturan... Lityum
- Hamile kadınlarda kullanılırsa fetusta Ebstein anomalisi yapabilen... Lityum
- Plazma lityum düzeyini arttıran... Tiazid grubu diüretikler, hiponatremi, renal yetmezlik, NSAİİ (aspirin, asetaminofen hariç)
- Plazma lityum düzeyini azaltanlar... Teofilin, aminofilin, osmotik diüretikler, karbonik anhidraz enzim inhibitörleri (asetazolamid)

SORULAR

17. Amitriptilin intoksikasyonu nedeniyle acil servise getirilen bir hastada aşağıdakilerden hangisinin görülme olasılığı <u>en azdır</u>?

A) Sıcak ve kuru deri
B) Hipotansiyon
C) Taşikardi
D) Toplu iğne başı pupilla
E) Azalmış bağırsak sesleri ve hareketleri

Doğru cevap: D

18. Aşağıdakilerden hangisi antidepresan etkisi de olan antipsikotik ilaçtır?

A) Alprazolam
B) Sertindol
C) Sertralin
D) Amoksapin
E) Atomektesin

Doğru cevap: D

19. Stafilokok enfeksiyonu nedeniyle linezolid kullanan bir hastada başka bir nedenle yeni bir ilacın tedaviye eklenmesi sonrasında ateş, titreme, ajitasyon, kalp çarpıntısı, baş ağrısı ve hipertansiyon gelişmiştir.

Bu hastanın tedavisine eklenen ilacın aşağıdakilerden hangisi olması <u>en olasıdır</u>?

A) Propranolol
B) Asetaminofen
C) Fluoksetin
D) Losartan
E) Karbamazepin

Doğru cevap: C

20. Antidepresan ilaçlar ve etki mekanizmaları ile ilgili şıklardan hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Duloksetin – Noradrenalin ve serotonin geri alım blokajı
B) Trazodon – Postsinaptik 5-HT 2A reseptör blokajı
C) Mirtazapin – Noradrenalin geri alım blokajı
D) Mianserin – Presinaptik alfa-2 (α-2) adrenerjik reseptör blokajı
E) Moklobemid – MAO A enzim inhibisyonu

Doğru cevap: C

ANTİEPİLEPTİK İLAÇLAR

- Fenitoin yan etkileri... Gingiva hipertrofisi, CYP indüksiyonu (Dvit eksikliği; osteomalazi, Folik asid eksikliği: megaloblastik anemi, ADH eksiliği; poliüri, İnsülin eksikliği; hiperglisemi, K vitamin eksikliği; kanama), hirşutizm, agranülositoz, yaygın lenfadenopati, vestibüloserebellar sistemde disinhibisyon, serebellar

Temel Bilimler 105. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 048

- Karbamazepin yan etki... Aplastik anemi, su intoksikasyonu (hiponatremi)
- Vücutta fenobarbitale dönüşen antiepileptik... Primidon
- Grand mal ve parsiyel nöbette kullanılıp absans da kullanılmayan antiepileptikler... Fenitoin (en etkili), karbamazepin (ilk tercih), fenobarbital (çocuklarda tercih)
- T tipi Ca^{+2} kanal blokörü olan ve absans nöbetlerinin tedavisinde primer olarak kullanılan (dar spektrumlu), Parkinson yapan ve hızlı kesilebilen antiepileptik... Etosüksimid (yavaş kesilmesi gereken; hipnosedatiflerdir)
- Absans tedavisi... Etosüksimid, Klonazepam, Asetazolamid, Valproik asid (+grand mal), Lamotrigin (+grand mal), Topiramat
- En geniş spektrumlu, myoklonik nöbetlerde en etkili olan antiepileptik... Valproik asit
- Valproik asid etki mekanizması... Na ve Ca kanal blokeri,

Temel Bi
Tusdata Fa
Fasikül Sa
Temel Bilimler 105. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 048

- Fatal pankreatit ve hepatit, ketoasidoz, hiperamonyemi, spina bifida, IQ düşüklüğü, CYP inhibisyonu, kilo alımı yapabilen... Valproik asid
- Valproik asidin yol açtığı hiperamonyemi ve buna bağlı ensefalopati tedavisinde ne verilir... L-karnitin
- GABA analoğu, GABA reseptörünü uyarmayan ama GABA salınımını artırarak etki gösteren, metabolize edilmeyen, ilaç etkileşimine girmeyen, plazma proteinlerine bağlanmayan, nöropatik-kronik ağrıda kullanılan antiepileptik... Gabapentin, pregabalin
- GABA transaminaz enzim inhibitörü olan ve irreversibl periferal görme alanı defekti yapabilen, kilo aldıran, infantil spazm da kullanılan ... Vigabatrin
- Glutamat NMDA reseptör blokörü antiepileptik... Felbamat, valproik asid

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

4. **Aşağıdakilerden hangisi Gitelman sendromunda görülen laboratuar bulgularından biri değildir?**

A) Hiperkalemi
B) Hipokalsiüri
C) Hipokloremi
D) Metabolik alkaloz
E) Hipomagnezemi

Doğru cevap: A

5. Hipokalemi ve ciddi hipertansiyon nedeniyle araştırılan 21 yaşındaki kadın hastanın plazma kortizol düzeyi normal, plazma renin aktivitesi ve plazma aldosteron düzeyleri düşük bulunuyor, adrenal görüntülemesinde patoloji saptanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı ve en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

A) Conn sendromu – Eplerenon
B) Liddle sendromu – Amilorid
C) ACTH bağımsız Cushing sendromu – Ketokonazol
D) Liddle sendromu – Spironolakton
E) Glukokortikoide cevaplı aldosteronizm – Deksametazon

Doğru cevap: B

6. Direkt karın grafisinde nefrokalsinozisi saptanan kadın hastanın laboratuvar tetkiklerinde kan pH'sı 7.2 ve idrar pH'sı 6.5 olarak ölçülüyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Distal renal tübüler asidoz
B) Proksimal renal tübüler asidoz
C) Hipofosfatazya
D) D vitaminine dirençli rikets
E) Ailesel raşitizm

Doğru cevap: A

SIVI-ELEKTROLİT DENGESİ ve BOZUKLUKLARI

- **Serum ozmolaritesi formülü...** 2 x [Na] + [(Glukoz/18) + (BUN/2.8)] (Normal değeri 280-295 mosm/L)
- **Serum sodyumunun normal değeri...** 135-145 mEq/L
- **Hiponatremisi olan bir hastada ilk değerlendirilmesi gereken durum...** Serum ozmolaritesi
- **Serum ozmolaritesine göre hiponatremiler...**
  - ✓ Hiperozmolar hiponatremi
  - ✓ İzoozmolar hiponatremi (Psödohiponatremi)
  - ✓ Hipoozmolar hiponatremi
- **Hiperozmolar hiponatremi nedenleri...**
  - ✓ Mannitol kullanımı
  - ✓ Hiperglisemi (100 mg/dl glukoz ↑, 1.6 mEq/L Na ↓)
- **Psödohiponatremi (izoozmolar) nedenleri...**
  - ✓ Hiperlipidemi
  - ✓ Paraproteinemi (multiple miyelom)
- **Gerçek (hipoozmolar) hiponatremi saptandığında bir sonraki aşamada değerlendirilmesi gereken durum...** Volüm durumu

Hipoozmolar hiponatremilerin volüm durumuna göre sınıflandırılması

Hipovolemik	Övolemik	Hipervolemik
• **Ekstra-renal kayıp (İdrar Na < 20 mEq/L)** ✓ Kusma, ishal, aşırı terleme, yanık vb ✓ Peritonit, pankreatit, ileus vb üçüncü boşluğa sıvı kayıpları • **Renal kayıp (İdrar Na > 20 mEq/L)** ✓ Diüretik kullanımı ✓ Mineralokortikoid eksikliği ✓ Tuz kaybettiren	• **İdrar Na > 20 mEq/L** ✓ Uygunsuz ADH sendromu ✓ Glukokortikoid eksikliği ✓ Hipotiroidizm ✓ Primer polidipsi ✓ Aşırı bira alımı ✓ Postoperatif dönem	• **İdrar Na < 20 mEq/L** ✓ Kalp yetmezliği ✓ Siroz ✓ Nefrotik sendrom • **İdrar Na > 20 mEq/L** ✓ Akut böbrek hasarı ✓ Kronik

Temel Bilimler 105. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 027

- **Uygunsuz ADH sendromunun bazı nedenleri....**
  - ✓ Kanserler (en sık küçük hücreli akciğer kanseri)
  - ✓ Pulmoner hastalıklar (Tüberküloz, pnömoni vb)
  - ✓ SSS patolojileri (Beyin tümörü, menenjit vb)
  - ✓ İlaçlar
    - Kemoterapötikler (ifosfamid, siklofosfamid, vinkristin)
    - Antidepresanlar (SSRI, trisiklik antidepresanlar)

Uygunsuz ADH sendromu vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Övolemik hiponatremi
- Serum osmolaritesi < 275 mOsm/kg
- İdrar osmolaritesi > 100 mOsm/kg
- İdrar sodyumu > 40 mmol/L
- FENa > %1
- Serum ürik asit < 4 mg/dL
- BUN < 10 mg/dL

Serebral tuz kaybı sendromu vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Beyin hasarı öyküsü (BNP artışı)
- Bulguları uygunsuz ADH sendromuna benzer
- Uygunsuz ADH sendromundan farkları:
  - ✓ **Hipovolemik** hiponatremi
  - ✓ BUN düzeyi **yüksek**

- **Hiponatremide klinik bulguların altında yatan mekanizma...** Hücre dışından hücre içine su girişi olur, özellikle beyin etkilenir.
- **Tüm akut ve ciddi semptomatik (konvülsiyon veya koma) hiponatremide ilk yaklaşım...** %3 NaCl verilir
- **Kronik hiponatremi tedavisinde serum sodyumun düzeltme hızı...** 24 saatte 8-10 mEq/L'yi geçmemeli
- **Hiponatremide serum sodyum düzeyinin hızlı yükseltilmesi halinde gelişebilecek komplikasyon...** Santral pontin miyelinoliz (ozmotik demiyelinizasyon)

Bu soru **"sertralin, SSRI grubunda yer alır"** gibi çok temel bir bilginin bilinmesi halinde referanslarımız ışığında çok net çözülmektedir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 106

106. I. Paroksetin
II. Duloksetin
III. Milnasipran

Yukarıdaki ilaçlardan hangileri hem major depresyon hem de fibromiyalji tedavisinde kullanılabilir?

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

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

ANTİDEPRESAN İLAÇLAR

- Antidepresan ilaçların genel etki mekanizması... SSS'de katekolaminerjik ve serotonerjik aktiviteyi artırma
- Trisiklik antidepresan etki mekanizması... Uptake 1 blokajı (serotonin, noradrenalin ve dopamin etkisinde artış)
- Trisiklik antidepresan ilaçların yan etkileri... HAM1 (histamine, alfa, muskarinik) blokajı, kardiyotoksisite
- Özellikle enürezis noktürnada, çocukluk çağı depresyonunda tercih edilen trisiklik antidepresan... İmipramin
- Antikolinerjik yan etkisi en fazla olan ve analjezik etkisi oldugu için kronik ağrı sendromlarında kullanılan trisiklik antidepresan... Amitriptilin
- Antiobsesyonel etkisi en güçlü olan trisiklik antidepresan... Klomipramin
- Trisiklik antidepresan zehirlenmesinde en önemli ve sık ölüm nedeni... Ventriküler aritmi
- TAD zehirlenmesinde kontrendike olan... Fizostigmin (Kardiyotoksisiteyi artırır ve konvulzıyonu kolaylastırır)
- TAD zehirlenmesinde kullanılan ilaçlar... NaHCO3 (sodyum bikarbonat) ve Lidokain
- En uzun etkili antidepresanlar... Flucksetin (240 saat, aktif metabolit), protriptilin (80 saat)
- Antipsikotik etkisi belirgin olan, EPYE oluşturan tek antidepresan... Amoksapin
- Atipik antidepresanlar hangileri... Nefazodon, trazodon, mirtazapin, mianserin, bupropıon
- 5HT2A blokajı yapan antidepresanlar... Nefazodon, trazodon, mirtazapin, mianserin
- Alfa2 otoreseptör blokörü, serotonin ve noradrenalin çıkışını artıran antidepresanlar... Mirtazapin, mianserin
- En kısa etkili antidepresan... Nefazodon
- Kronik insomnia tedavisinde kullanılan, priapizm (ağrılı ereksiyon) oluşturabilen antidepresan... Trazodon
- Antihistaminik etki gücü en yüksek olan ve en fazla sedasyon oluşturan, kilo alımına neden olan, "seksüel difonksiyonu çok az yapan" antidepresan... Mirtazapin
- Aplastik anemi yapabilen antidepresan... Mianserin
- Dopamin ve daha az oranda da NA re-uptake'ine

Temel Bilimler 106. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 047

- Selektif serotonin reuptake inhibitörleri (SSRI) kimlerdir... Fluoksetin, sitalopram, paroksetin, fluvoksamin, vilazodon, sertralin, sibutramin
- SSRI'ların avantajları... H1, M1, Alfa1 blokajı ve kardiyotoksik etki az
- SSRI'ların dezavantajları... CYP inhibisyonu (CYP 2D6), GIS intoleransı (en sık), seksüel disfonksiyon, düz affekt

Temel Bilimler 106. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 047

- Nöropatik orjinli kronik ağrı tedavisinde etkisiz olan antidepresanlar... SSRI
- Aktif metabolit oluşturmayan ve kısa etkili olan SSRI'lar... Paroksetin, Sitalopram, Fluvoksamin
- Kesilmesi çok şiddetli yoksunluk oluşturan, kardiyak malformasyon yapan... Paroksetin
- CYP 2D6'yı inhibe ederek tamoksifen'in etkinliğini azaltır... Fluoksetin ve paroksetin
- İlaç etkileşimine en az giren SSRI... Sitalopram
- Obezite de kullanılan ve kardiyak yan etki yapan... Sibutramin
- SSRI + 5HT1A reseptör agonisti... Vilazodon, Vortioksetin (serotonin modülatörü)
- SSRI + MAO inhibitörü birlikte alınca hangi sendrom oluşur... Serotonin sendromu (terleme, ateş...aralarında 15 gün bırak)

Temel Bilimler 106. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 047

- Selektif serotonin noradrenalin reuptake inhibitörleri nelerdir... Venlafaksin (reseptörlere (HAM1) en az bağlanan, diyastolik hipertansiyon yapan), duloksetin ve milnasipran (fibromyalji tedavisi)
- Non-selektif MAO enzim blokörü... Tranilsipromin, pargilin,fenelzin, isokarboksazid
- Non-selektif MAO enzim blokörü yan etki... Seksuel disfonksiyon, tiramin reaksiyonu ve serotonin sendromu
- MAO-A enzim selektif blokörü... Moklobemid, Brofaramin (etkileri çabuk başlar ve atipik depresyonda kullanılırlar, sağlam kişilerde psişik stimülasyon)
- En kardiyotoksik, antikolinerjik ve hipotansif antidepresan ilaç grubu...Trisiklik antidepresanlar
- En az antikolinerjik etkisi olan antidepresanlar... Venlafaksin ve SSRI, Atipikler
- En az hipotansif antidepresanlar... Venlafaksin ve SSRI, Atipikler
- NMDA reseptörlerini irreversıbl bloke eder ve dirençli depresyond aintranazal yolla kullanılır... Esketamin
- En fazla seksüel disfonksiyon oluşturan antidepresan ilaç grubu... SSRI, non selektif MAO inhibitörleri
- En az seksüel disfonksiyon oluşturan antidepresan ilaç grubu... Bupropion
- Postpartum depresyon tedavisinde iv kullanılan GABA-A reseptörleri ile pazitif allosterik etkileşen progesteron metaboliti... Breksanolon/Allopregnanolon

ANTİMANİK İLAÇLAR

- Mani / Bipolar hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar... Lityum, antiepileptik (karbamazepin, valproik asid, lamotrigin...), antipsikotik (klozapin... hariç), Hipnosedatif
- Lityum ve antiepileptik (karbamazepin, valproik asid, lamotrigin...)'lerin mani tedavisindekiş etkinliği geç başlar.
- Lityum'un özellikleri... Oral biyoyararlanım %100, metabolize edilmez, idrarla atılır, terapötik aralığı dardır.
- Moleküler yapısı sodyuma çok benzeyen ve depolarizasyonlu blokaj yapan ilaç...Lityum
- Lityum'un inhibe ettiği enzimler... Inozitol monofosfataz, bifosfar nükleotidaz, glukojen sentaz kinaz3
- Lityumun nefrojenik Dİ yapmasının nedeni... Bifosfat nükleotidaz enzim inhibisyonu
- Poliüri, ödem, kilo alımı,hipotansiyon, tremor, ataksi, afazi, hiperefleksi gibi çeşitli SSS yan etkileri, hipotiroidi ve lökositoz oluşturabilen antimanik... Lityum

İLGİLİ NOTLAR

TUS için sana gerekli olan herşey bu notta mevcut, rahat ol ve keyfini çıkar ...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 107

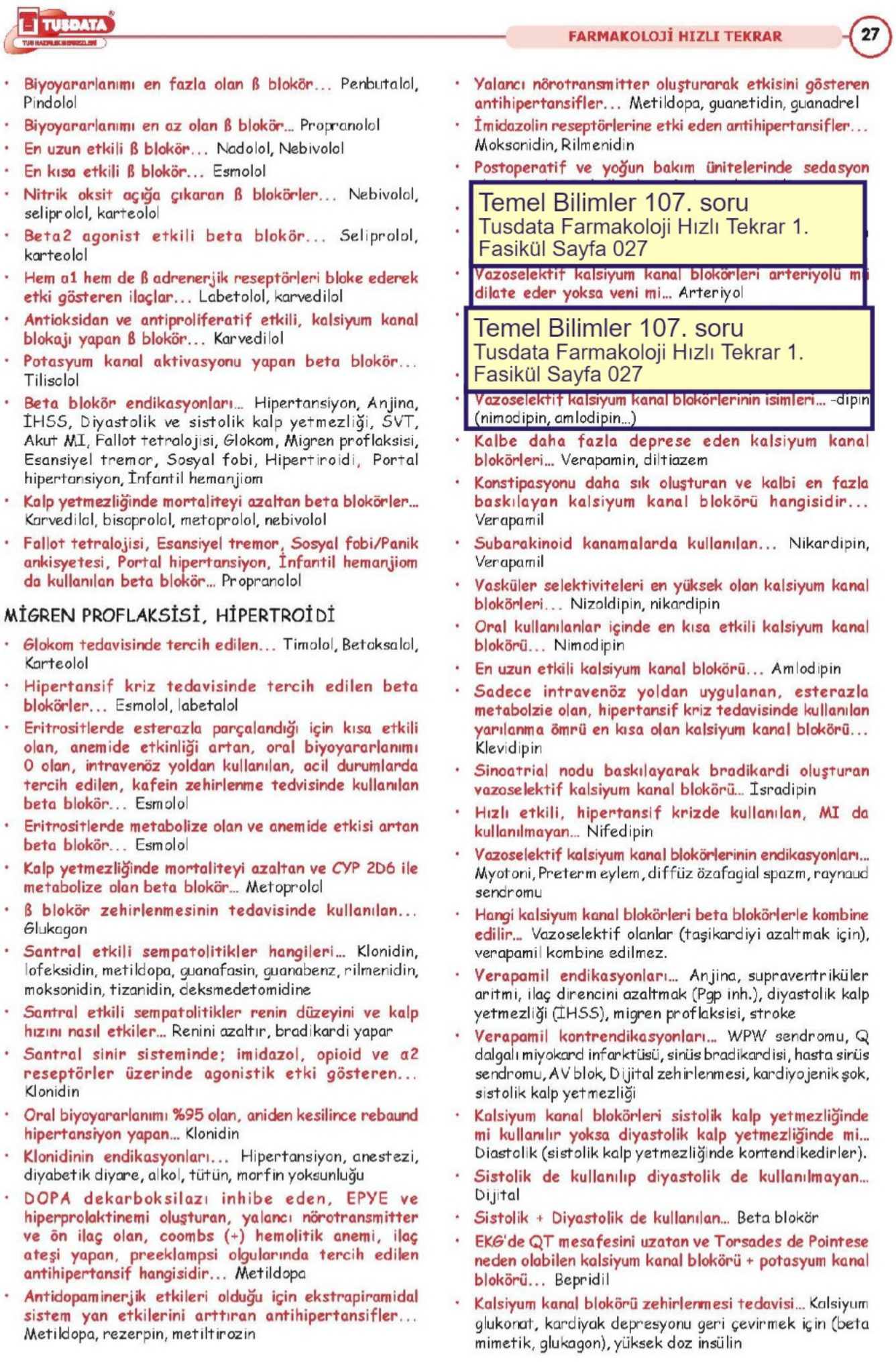
107. I. Siklosporin
II. Naproksen
III. Enalapril
IV. Nifedipin

Glomerülde afferent arteriyol direncini arttıran ve böbrek kan akımını azaltan <u>en olası</u> iki ilaç aşağıdaki seçeneklerin hangisinde birlikte verilmiştir?

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

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUSDATA

FARMAKOLOJİ HIZLI TEKRAR 27

- **Biyoyararlanımı en fazla olan ß blokör...** Penbutalol, Pindolol
- **Biyoyararlanımı en az olan ß blokör...** Propranolol
- **En uzun etkili ß blokör...** Nadolol, Nebivolol
- **En kısa etkili ß blokör...** Esmolol
- **Nitrik oksit açığa çıkaran ß blokörler...** Nebivolol, seliprolol, karteolol
- **Beta2 agonist etkili beta blokör...** Seliprolol, karteolol
- **Hem a1 hem de ß adrenerjik reseptörleri bloke ederek etki gösteren ilaçlar...** Labetolol, karvedilol
- **Antioksidan ve antiproliferatif etkili, kalsiyum kanal blokajı yapan ß blokör...** Karvedilol
- **Potasyum kanal aktivasyonu yapan beta blokör...** Tilisolol
- **Beta blokör endikasyonları...** Hipertansiyon, Anjina, İHSS, Diyastolik ve sistolik kalp yetmezliği, SVT, Akut MI, Fallot tetralojisi, Glokom, Migren proflaksisi, Esansiyel tremor, Sosyal fobi, Hipertiroidi, Portal hipertansiyon, İnfantil hemanjiom
- **Kalp yetmezliğinde mortaliteyi azaltan beta blokörler...** Karvedilol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol
- **Fallot tetralojisi, Esansiyel tremor, Sosyal fobi/Panik ankisyetesi, Portal hipertansiyon, İnfantil hemanjiom da kullanılan beta blokör...** Propranolol

MİGREN PROFLAKSİSİ, HİPERTROİDİ

- **Glokom tedavisinde tercih edilen...** Timolol, Betoksalol, Karteolol
- **Hipertansif kriz tedavisinde tercih edilen beta blokörler...** Esmolol, labetalol
- **Eritrositlerde esterazla parçalandığı için kısa etkili olan, anemide etkinliği artan, oral biyoyararlanımı 0 olan, intravenöz yoldan kullanılan, acil durumlarda tercih edilen, kafein zehirlenme tedvisinde kullanılan beta blokör...** Esmolol
- **Eritrositlerde metabolize olan ve anemide etkisi artan beta blokör...** Esmolol
- **Kalp yetmezliğinde mortaliteyi azaltan ve CYP 2D6 ile metabolize olan beta blokör...** Metoprolol
- **ß blokör zehirlenmesinin tedavisinde kullanılan...** Glukagon
- **Santral etkili sempatolitikler hangileri...** Klonidin, lofeksidin, metildopa, guanafasin, guanabenz, rilmenidin, moksonidin, tizanidin, deksmedetomidine
- **Santral etkili sempatolitikler renin düzeyini ve kalp hızını nasıl etkiler...** Renini azaltır, bradikardi yapar
- **Santral sinir sisteminde; imidazol, opioid ve α2 reseptörler üzerinde agonistik etki gösteren...** Klonidin
- **Oral biyoyararlanımı %95 olan, aniden kesilince rebaund hipertansiyon yapan...** Klonidin
- **Klonidinin endikasyonları...** Hipertansiyon, anestezi, diyabetik diyare, alkol, tütün, morfin yoksunluğu
- **DOPA dekarboksilazı inhibe eden, EPYE ve hiperprolaktinemi oluşturan, yalancı nörotransmitter ve ön ilaç olan, coombs (+) hemolitik anemi, ilaç ateşi yapan, preeklampsi olgularında tercih edilen antihipertansif hangisidir...** Metildopa
- **Antidopaminerjik etkileri olduğu için ekstrapiramidal sistem yan etkilerini arttıran antihipertansifler...** Metildopa, rezerpin, metiltirozin
- **Yalancı nörotransmitter oluşturarak etkisini gösteren antihipertansifler...** Metildopa, guanetidin, guanadrel
- **İmidazolin reseptörlerine etki eden antihipertansifler...** Moksonidin, Rilmenidin
- **Postoperatif ve yoğun bakım ünitelerinde sedasyon**

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 027

- **Vazoselektif kalsiyum kanal blokörleri arteriyolü mü dilate eder yoksa veni mi...** Arteriyol

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 027

- **Vazoselektif kalsiyum kanal blokörlerinin isimleri...** -dipin (nimodipin, amlodipin...)
- **Kalbe daha fazla deprese eden kalsiyum kanal blokörleri...** Verapamin, diltiazem
- **Konstipasyonu daha sık oluşturan ve kalbi en fazla baskılayan kalsiyum kanal blokörü hangisidir...** Verapamil
- **Subarakinoid kanamalarda kullanılan...** Nikardipin, Verapamil
- **Vasküler selektiviteleri en yüksek olan kalsiyum kanal blokörleri...** Nizoldipin, nikardipin
- **Oral kullanılanlar içinde en kısa etkili kalsiyum kanal blokörü...** Nimodipin
- **En uzun etkili kalsiyum kanal blokörü...** Amlodipin
- **Sadece intravenöz yoldan uygulanan, esterazla metabolzie olan, hipertansif kriz tedavisinde kullanılan yarılanma ömrü en kısa olan kalsiyum kanal blokörü...** Klevidipin
- **Sinoatrial nodu baskılayarak bradikardi oluşturan vazoselektif kalsiyum kanal blokörü...** Isradipin
- **Hızlı etkili, hipertansif krizde kullanılan, MI da kullanılmayan...** Nifedipin
- **Vazoselektif kalsiyum kanal blokörlerinin endikasyonları...** Myotoni, Preterm eylem, diffüz özafagial spazm, raynaud sendromu
- **Hangi kalsiyum kanal blokörleri beta blokörlerle kombine edilir...** Vazoselektif olanlar (taşikardiyi azaltmak için), verapamil kombine edilmez.
- **Verapamil endikasyonları...** Anjina, supravertriküler aritmi, ilaç direncini azaltmak (Pgp inh.), diyastolik kalp yetmezliği (İHSS), migren proflaksisi, stroke
- **Verapamil kontrendikasyonları...** WPW sendromu, Q dalgalı miyokard infarktüsü, sinüs bradikardisi, hasta sirüs sendromu, AV blok, Dijital zehirlenmesi, kardiyojenik şok, sistolik kalp yetmezliği
- **Kalsiyum kanal blokörleri sistolik kalp yetmezliğinde mi kullanılır yoksa diyastolik kalp yetmezliğinde mi...** Diastolik (sistolik kalp yetmezliğinde kontendikedirler).
- **Sistolik de kullanılıp diyastolik de kullanılmayan...** Dijital
- **Sistolik + Diyastolik de kullanılan...** Beta blokör
- **EKG'de QT mesafesini uzatan ve Torsades de Pointese neden olabilen kalsiyum kanal blokörü + potasyum kanal blokörü...** Bepridil
- **Kalsiyum kanal blokörü zehirlenmesi tedavisi...** Kalsiyum glukonat, kardiyak depresyonu geri çevirmek için (beta mimetik, glukagon), yüksek doz insülin

İLGİLİ NOTLAR

Bu soruda **verdiğimiz referansların birleştirilmesi** ve **basit bir analiz yapılması** sonucunda doğru cevaba rahatlıkla ulaşılmaktadır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 060

NONSTEROID ANTIINFLAMATUVAR İLAÇLARIN ETKİLERİ

- **NSAİİ etkileri...** Analjezik, Antiinflamatuvar veAntipiretik etki
- **NSAİİ etki mekanizması...** COX (siklooksijenaz) inhibisyonu ve bu sayede, PG ve TxA2 azalması
- **COX-1 özellikleri...** Gastrik epitel koruyucu, TxA2 üretimi
- **COX-2 özellikleri...** İnflamasyon, kanser oluşumu, PGI2 (prostasiklin) üretimi
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçların hangi etkileri santraldir...** Analjezik (PGE2, PGI2'de azalma) ve Antipiretik (PGE2'de azalma)
- **NSAİ ilaçların periferik etkisi...** Antiinflamatuvar etki (PG'de azalma)
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçların kardiyoprotektif (antiagregan) etkisi neye bağlıdır...** Tromboksan A2 sentezini azaltmalarına
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçlar hangi prostaglandin'in sentezini engellediği için sistemik mastositoz ve niasin intolerasyonunda faydalıdır...** Prostoglandin D2
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçların kansere karşı kemokoruma sağlaması hangi enzim inhibisyonuyla ilişkilidir...** Siklooksijenaz-2

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 060

- **NSAI ilaçların ortak yan etkileri...** PGE'de azalma (sıvı retansiyonuna bağlı ödem, kalp yetmezliği, hipertansiyon, böbrek kan akımında azalma ve böbrek yetmezliği, ülser, kanama), trombositopeni, Lökotiren yolağına kayma (bronkokonstriksiyon, astım), hiperkalemi
- **NSAİİ'ler antihipertansiflerin etkinliğini nasıl etkiler...** Azaltır
- **En kısa etkili nonsteroid antiinfamatuar ilaç...** Aspirin, daha sonra tolmetin, diklofenak
- **En uzun etkili NSAİ ilaç...** Tenoksikam, daha sonra oksaprozin, piroksikam
- **İrreversibl siklooksijenaz enzim inhibitörü...** Aspirin
- **Aspirin etkileri...** Düşük dozda antiagregan etkili (TxA2 azalır) ve kanama zamanı uzar, doz artınca antiagregan etki azalır, Yüksek dozda antikoagülan etkili (karaciğerde pıhtılaşma faktörü azalır) ve protrombin zamanı (PTZ) uzar. Düşük dozda ürik asit atılımında azalma, yüksek dozda ürikozürik etki, hipoglisemi, yüksek dozda hiperglisemi (çocuklarda yapmaz), hem lipogenez hem de lipolizde azalma, O2 tüketiminde artış, CO2 üretiminde artış, tiroid hormonlarının plazma proteinlerine bağlanımında azalma, Ortak etkiler (hiperkalemi, su ve tuz retansiyonu, GİS irritasyon ve kanama, renal kan akımında azalma, astım atağı artışı, gebelikte kullanılınca fetal pulmoner hipertansiyon)
- **Viral enfeksiyon (su çiçeği)sırasında çocuklarda kullanılırsa toksik hepatoensefalopati (Reye sendromu) oluşturabilen...** Aspirin
- **Salisilat intoksikasyonu belirtileri...** İlk bulgu tinnitus (kulak çınlaması) ve hiperventilasyona bağlı respiratuvar alkaloz, tablo oturunca metabolik asidoz, hipertermi, hiperglisemi (çocuklarda hipoglisemi), dehidratasyon, bulantı, kusma, diyare
- **Salisilat intoksikasyonunda ne yapılır...** İdrar alkalize edilir, Diyaliz yapılır (normalde NSAİİ ilaçlar plazma proteinine fazla bağlanır ve diyaliz etkisizdir)
- **Salisilat türevi, salisilat zehirlenmesi oluşturnayan, SSS'e geçmediği için ateşi düşürmeyen...** Diflunisal
- **Trombosit agregasyonunu baskılamadığı için kanama bozukluğu olanlarda kullanılan salisilatlar...** Nonasetillenmiş salisilat (salisil salisilat, sodyum salisilat, magnezyum kolin salisilat)
- **SSS' de etkili olduğu için analjezik ve antipiretik etkisi olan ama antiinflamatuvar etkisi olmayan, oral ve parenteral kullanılan antitrombositik etkisi ve gastropatik etkisi zayıf olan, ürik asid itrahını etkilemeyen, asid baz dengesini değiştirmeyen,plazma proteinine bağlanmadığı için ilaç etkileşimine girmeyen, yüksek dozlarda akut karaciğer nekrozu yapan...** Asetaminofen (parasetamol)
- **Asetaminofenin hepatotoksik metaboliti nedir ve kim tarafından oluşturulur...** N-asetil-p-benzokinonim, CYP2E1
- **Asetaminofene bağlı karaciğer toksisitesinin tedavisinde...** N-asetil sistein (Glutatyon prekürsörü)
- **Kronik alkolizm, rifampin gibi CYP indüksiyonu oluşturan durumlarda asetaminofenin toksisitesi artar mı azalır mı...** Artar (CYP inhibisyonunda ise azalır)
- **Güçlü antiinflamatuvar etkisi olan, akut gut artritinde kullanılan, kemik iliği depresyonu yapabilen, guatreojen etkili NSAİ ilaç...** Fenilbutazon
- **Antispazmotik etkisi belirgin olan, tansiyonu düşürebilen, aplastik anemi yapan, antiinflamatuvar etkisi çok zayıf olan nonsteroid antiinfamatuar ilaç...**

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 060

- **Naproksen yan etkisi...** Psödoporfiri, lökoklastik vaskülit

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

İMMÜNMODÜLATÖR İLAÇLAR

İMMÜNSÜPRESİF İLAÇLAR,

İMMÜNSTİMÜLAN İLAÇLAR

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 076

- **Siklosporin ve takrolimus ortak yan etkisi...** Nefrotoksisite, hiperglisemi (siklosporin ayrıca; gingiva hipertrofisi, hirşutizm...)
- **Şiddetli kuru göz tedavisinde topikal olarak kullanılan...** Siklosporin
- **FK506 immünofilinlere bağlanarak mTOR'u (moleküler/memeli target of rapamisin) bloke eden antiproliferatif ilaçlar...** Sirolimus (rapamisin), Temsirolimus, Everolimus
- **Tuberoksklerozda nöbetleri azaltan...** Everolimus
- **Koroner stented restenozu azaltan....** Sirolimus
- **Antiinflamatuvar etkisi olan antineoplastikler...** Siklofosfamid, Azatioprin, Metotreksat, Klorambusil
- **T-lenfositler yüzeyinde bulunan ve antijen tanınmasını sağlayan CD3 (veya OKT3) reseptörlerini bloke eden, IL2 salınımını azaltan ve akut organ transplant rejeksiyonunda kullanılan...** Muromonab
- **Sfingozin 1 fosfat reseptör agonisti, lenfositlerin kana resirküle olmalarını negelleyen ilaç...** Fingolimod, Siponimod, Ozanimod
- **Lambert Eaton sendromunda kullanılan, aksonlardan potasyum blokajı yapan...** Amifampiridin
- **MULTİPL SKLEROZ TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR**
  - **Alemtuzumab**; anti CD-52
  - **Natalizumab;** anti α4β1,7 integrin, Crohn'da da verilir. Progresif Multifokal Lökoensefalopatiyi tetikleyebilir.
  - **Ocrelizumab**; Anti-CD20
  - **Fampiridin:** Aksonlarda **potasyum kanal blokajı yapar.** Yürüme hızını artırır.
  - Dimetil fumarat, Glaritamer asetat, İnterferon beta, Teriflunomid, Fingolimod, Mitoksantron
  - Siklofosfamid, Azatiopurin, Glulokortikoidler, Takrolimus
- **PSÖRİYAZİS TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR**
  - **Alefasept:** CD2 ve LFA3 etkileşimini inhibe eder.
  - **Efalizumab:** CD11 ve LFA-1 etkileşimini inhibe eder.
  - **Ustekinumab:** Anti-IL12 ve IL23
  - **İksekizumab / Secukinumab:** Anti-IL17A
  - **Brodalumab:** Anti-IL17A reseptörü
  - **Etanersept, İnfliksimab, Adalimumab, Golimumab, Sertolizumab:** (Anti-TNF)
  - **Tofasitinib:** Janus kinaz inhibitörü
  - **Apremilast:** Oral fosfodiesteraz4 inhibitörü, TNF-alfa ve IL-23'ü baskılar.
  - **Guselkumab, Risankizumab, Tildrakizumab:** IL23'e bağlanırlar.
- **Psöriyazisde topikal olarak kullanılmayan...** İmikuimod (Kullanılanlar: Kalsitriol, kalsipotriol, tazaroten, prednizolon...)
- **Kolon kanseri tedavisinde 5-FU ile birlikte kullanılan, antihelmintik (nematode tdv.), immünstimülan ilaç...** Levamizol
- **T-hücresi büyüme hormonu adı verilen ve T-lenfositlerin proliferasyonunu artırıp, IL-2 üretiminde artışa yol açan...** Aldeslökin
- **T hücrelerin antijenik ve mitojenik etkilere verdikleri yanıtta değişikliğe yol açan, multiple myelom ve eritema nodosum leprosum tedavisinde kullanılan ilaçlar...** Talidomid / Lenalidomid
- **Subakut sklerozan panensefalitte kullanılan, interferon üretimini arttıran ilaç...** Inosipleks
- **Astım ve atopik dermatitde kullanılan IL4 ve IL13'ü baskılayan ilaç...** Dupilumab
- **Bit (Lice) tedavisi...** İvermektin, Lindan, Permetrin, Benzil alkol, Spinosad
- **Uyuz (Scabies) tedavisi...** İvermektin, Lindan, Permetrin, Krotamiton, Sülfür
- **İzotretionin tedavisi kesildikten sonra en az ne kadar süre doğum kontrolü önerilir...** 1 ay

SORULAR

1. FK-binding proteine (FK bağlayıcı proteine / FKBP) bağlanarak kalsinorin aktivitesini baskılamadan, mTOR'u bloke ederek etki oluşturan immünsüpresan ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

A) Siklosporin
B) Everolimus
C) Takrolimus
D) Leflunomid
E) Muromonab

Doğru cevap: B

2. Multiple skleroz ve inflamatuvar bağırsak hastalığı tedavisinde kullanılan anti alfa-4 integrin monoklonal antikoru hangisidir?

A) Natalizumab
B) Becavizumab
C) Ranibizumab
D) Basiliksimab
E) Trastuzumab

Doğru cevap: A

3. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi immünstimülan etki için kullanılan antihelmintik ilaçtır?

A) Levamizol
B) Mikofenolat mofetil
C) Sirolimus
D) Prednizolon
E) Azatiopürin

Doğru cevap: A

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

SORULAR

9. **Parsiyel agonistik aktivitesi ve lokal anestezik etkisi bulunan selektif β1 adrenoreseptör antagonisti ilaç aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Labetalol B) Pindolol
C) Seliprolol D) Asebutolol
E) Atenolol

Doğru cevap: D

10. **Aşağıdaki antihipertansif ilaç ve etki mekanizması eşleştirmelerinden hangisi doğru değildir?**

A) Karvedilol – Kalsiyum kanal blokajı
B) Labetalol – Alfa1 reseptör blokajı
C) Seliprolol – Nitrik oksit üretim artışı
D) Tilisolol – Potasyum kanal blokajı
E) Nebivolol – Nitrik oksit üretim artışı

Doğru cevap: D

11. **Sadece iv olarak kullanılan en kısa etkili kalsiyum kanal blokörü hangisidir?**

A) Nifedipin B) Nikardipin
C) İsradipin D) Klevidipin
E) Amlodipin

Doğru cevap: D

12. **Aşağıdakilerden hangisi kan basıncında azalmaya neden olan α2 adrenerjik reseptör agonisti değildir?**

A) Midodrin B) Klonidin
C) Brimonidin D) Guanfasin
E) Metildopa

Doğru cevap: A

ANTİHİPERTANSİF İLAÇLAR (RENİN ANJİOTENSİN ALDOSTERON SİSTEMİNE ET

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 028

- **ACE (kininaz2) inhibitörü...** -Pril (Anjiotensin2 (VK) azalır, bradikinin (VD) artar ve tansiyon düşer)
- **ARB (Anjiyotensin 2'nin AT-1 reseptör blokörü)...** -Sartan (AT-1 üzerinden VK yapamaz, AT2 üzerinden VD yapar ve tansiyon düşer)
- **Bradikinini artırıp anaflaksi, öksürük, PG sentezi üzerinden VD yapan...** ACE inhibitörü (yapmayan; ARB)
- **RAA sistemini inhibe edenlerin orta özellikleri...** Aldosteronu azalttıkları için hiperkalemi yaparlar, gebede kontrendikedirler.
- **Damarlarda oluşan hiperplaziyi önleyen, kalpte fibrozisi engelleyen (remodelling inhibisyonu) antihipertansif ilaçlar...** ACE inhibitörleri ve ARB
- **Etkisi daha hızlı başlayan...** ACE inhibitörleri
- **Peptit yapıda olduğu için oral yoldan kullanılmayan ACE inhibitörü...** Teprotid
- **Ön-ilaç olmayan ACE inhibitörleri...** Kaptopril, lizinopril
- **En kısa etkili ACE inhibitörü...** Kaptopril
- **En uzun etkili ACE inhibitörü...** Perindopril
- **Safra ile de atılabildiği için böbrek yetmezliğinde kullanılabilen...** Fosinopril, moeksepril
- **ACE inhibitörü yan etkileri...** Akut böbrek yetmezliği (bilateral renal arter stenozunda kullanıma bağlı), öksürük ve anjioödem (bradikini birikimine bağlı), hiperkalemi (aldosteron azalmasına bağlı), nötropeni ve proteinüri (kaptopril; sülfidril içerir)
- **En kısa etkili, ürikozürik etkili, Tromboksan A2 reseptör blokajı yapan, antiagregan etki gösteren, stroke da kullanılan anjiyotensin II AT1 reseptör blokörü...** Losartan (Lowsartan)
- **En uzun etkili, PPAR agonisti, safra ile atılan anjiyotensin II AT1 reseptör blokörü...** Telmisartan (Tallmisartan)
- **Biyoyararlanımı en fazla olan anjiyotensin II AT1 reseptör blokörü...** İrbesartan
- **Reseptöre en selektif olan anjiyotensin II AT1 reseptör blokörü...** Kandesartan
- **Karaciğer ve böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması gerekmeyen anjiyotensin II AT1 reseptör blokörü...** Olmesartan, azilsartan
- **ARB (Anjiyotensin II AT1 reseptör blokörlerinin) ve ACE inhibitörlerinin kontrendikasyonları...** Gebelik, bilateral renal arter stenozu
- **ARB (Anjiyotensin II AT1 reseptör blokörlerinin) ve ACE inhibitörlerinin endikasyonları...** Hipertansiyon, Kalp yetmezliği, MI sonrası, Diyabetik nefropati
- **Direkt renin inhibitörü olan antihipertansif...** Aliskiren
- **Aliskiren plazma renin konsantrasyonu ve aktivitesini nasıl değiştirir...** Konsantrasyonunu artırır, aktivitesini azaltır
- **Anjiotensin2'yi azaltan...** ACE inhibitörü
- **Anjiotensin2'yi artıran...** ARB
- **Hiperkalemiye yol açan antihipertansifler...** Potasyum tutucu diüretikler, ß blokörler, ACE inhibitörleri, renin inhibitörleri, anjiyotensin II AT1 reseptör blokörleri (diğer ilaçlar; heparin, süksinilkolin...)

DİĞER ANTİHİPERTANSİFLER, HİPERTANSİF KRİZ TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

- **Diğer antihipertansifler kimler...** Hidralazin, minoksidil, diazoksit, fenoldopam
- **Arteriol mü yoksa venül mü dilate ederler ve yan etki ne yaparlar...** Arteriol (refleks sempatik aktivite artışı (taşikardi, kontraktilite), su ve tuz retansiyonu)
- **İntrasellüler kalsiyum azalmasına bağlı olarak arterlerde direkt gevşeme oluşturan, NO salan, yavaş asetilleyici de lupus yapan, preeklampsi tedavisinde kullanılan...** Hidralazin
- **ATP bağımlı potasyum kanallarını aktive ederek hiperpolarizasyon yapan ve glukoz intoleransı oluşturanlar...** Minoksidil ve Diazoksit (hipertrikozis yapan, ön ilaç olan: minoksidil, insülinoma da kullanılan; diazoksit)
- **Glokomu olan hastada kontrendike olan, Dopamin D1'in en selektif yaran ve hipertansif kriz de kullanılan antihipertansif...** Fenoldopam
- **Gebelerde güvenli antihipertansifler...** Metildopa, hidralazin, kalsiyum kanal blokörleri (nifedipin), labetalol (HAMİLE KAL)
- **Gebelerde kontrendike olan antihipertansifler...** ACE inhibitörleri, Anjiyotensin II AT1 reseptör blokörleri, aliskiren, nonselektif beta blokörler
- **Acil hipertansiyon olgularında parenteral yoldan kullanılan, en kısa etkili antihipertansif olan, NO ve siyanür salan, tiyosiyanata metabolize olan, laktik asidoz, methemoglobinemi, hipotiroidi ve psikoz gibi bulgulara neden olan ilaç...** Sodyum nitroprussit

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **KBH'de görülen anemide EPO tedavisi için sınır hemoglobin...** Hb < 10 gr/dL
- **EPO tedavisine direncin en önemli sebebi...** Demir eksikliği anemisi (ferritin > 100 ng/dl olmalı)
- **EPO tedavisine dirence neden olan antihipertansif ilaçlar...** ACE inhibitörleri ve ARB'ler
- **EPO'nun yan etkileri...**
  - ✓ Hipertansiyon
  - ✓ Tromboembolik olaylar
  - ✓ Solid tümörlerde tümörü büyütücü etki
  - ✓ Saf eritrosit aplazisi
- **Son dönem KBH'de kullanılan renal replasman tedavileri...**
  - ✓ Böbrek nakli (en ideal)
  - ✓ Hemodiyaliz (en sık kullanılan)
  - ✓ Periton diyalizi
- **Hemodiyalizde en ideal vasküler giriş yolu...** Arteriyovenöz fistül
- **Hemodiyalizde vasküler ulaşım için kullanılan santral kateterde bölge seçim sıralaması...**
  - ✓ **İlk tercih** → Sağ internal juguler ven
  - ✓ **Son tercih** → Subklaviyan ven
- **KBH'de hemodiyaliz endikasyonları...**
  - ✓ **Medikal tedaviye dirençli**
    - Potasyum yüksekliği > 6.5 mEq/L
    - Hipervolemi (kalp yetmezliği, akciğer ödemi vb)
    - Metabolik asidoz
  - ✓ **Üremik komplikasyonlar** (Üremik akciğer, Perikardit, Ensefalopati vb)
  - ✓ **Son dönem KBH** (GFR < 15 mL/dk)
- **Hemodiyalizin en sık akut komplikasyonu...** Hipotansiyon (en sık nedeni fazla sıvı çekilmesi)
- **İlk seansta hızlı ve etkili hemodiyaliz yapılan hastalarda ekstrasellüler osmolaritede ani düşmeye bağlı gelişen beyin ödemi ve nörolojik bulgular...** Diyaliz disequlibrium sendromu
- **Hemodiyalize bağlı gelişen akkiz renal kistlerin en önemli komplikasyonu...** Renal hüreli kanser gelişimi
- **Hemodiyaliz ile ilişkili amiloidoz...** Beta 2 mikroglobulin (artropati ve karpal tünel sendromuna neden olur)
- **Hemodiyaliz ile düzelmeyen bazı KBH bulguları...**
  - ✓ Ateroskleroz (hızlanır)
  - ✓ Renal osteodistrofi
- **Periton diyalizi için tek zorunlu endikasyon...** Hemodiyaliz damar giriş yolunun sağlanamaması
- **Periton diyalizinin en sık komplikasyonu...** Peritonit
- **Periton diyalizi ile ilişkili peritonit tanısı...** Diyalizat sıvısında > 100 lökosit/mm^3 (> %50 PMNL) olması
- **Periton diyalizi ile ilişkili peritonitte...**
  - ✓ En erken semptom: Diyalizat sıvısında bulanıklık
  - ✓ En sık semptom: Karın ağrısı
- **Periton diyalizi ile ilişkili peritonitte en sık etken...** S. epidermidis
- **Böbrek nakli için immünolojik uyum...**
  - ✓ ABO uyumu (Rh uyumu şart değil)
  - ✓ HLA doku uyumu
  - ✓ Cross-match testi (donör spesifik antikor - anti HLA antikor varlığı değerlendirilir)

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 034

- **IL-2 oluşumunu hedefleyerek T lenfositleri bloke eden immünsüpresif ilaçlar...** Kalsinörin inhibitörleri (Siklosporin, takrolimus)
- **Kalsinörin inhibitörlerinin en sık ve en önemli yan etkileri...** Nefrotoksisite (afferent arteriyolde vazokonstriksiyon, tübülointerstisyel fibrozis)

- **Kalsinörin inhibitörlerinin diğer yan etkileri...**
  - ✓ Hiperkalemi
  - ✓ Hiperürisemi
  - ✓ Hipertansiyon
  - ✓ Hiperglisemi
  - ✓ Hipomagnezemi
- **Sadece siklosporinde görülen (takrolimusta beklenmeyen) yan etkiler...**
  - ✓ Hirsutizm
  - ✓ Gingival hiperplazi
- **IL-2'nin reseptöre bağlandıktan sonraki etkilerini hedefleyerek T lenfositleri bloke eden immünsüpresif ilaçlar...** mTOR inhibitörleri (Sirolimus, Everolimus)
- **mTOR inhibitörlerinin yan etkileri...**
  - ✓ Hiperlipidemi
  - ✓ Proteinüri
  - ✓ Yara iyileşmesinde bozulma
  - ✓ Trombositopeni
- **CD80/86 (kostimülatuar ligandlar)'ya bağlanarak, T lenfositlerin uyarılmasını engelleyen immünsüpresif ilaç...** Belatacept
- **Anti CD3 (OKT3) etkili immünsüpresif ilaç...** Muromonab
- **Renal transplantasyonda hiperakut rejeksiyondan sorumlu mekanizma...** Alıcıda bulunan anti-HLA antikorlar
- **Renal transplantasyonda akut rejeksiyon...**
  - ✓ En sık klinik bulgu: Asemptomatik kreatinin yüksekliği
  - ✓ Tanıda altın standart yöntem: Böbrek biyopsisi
- **Renal transplantasyonda akut rejeksiyon biyopsi bulguları...**
  - ✓ T-hücre aracılı (hücresel) → T lenfosit infiltrasyonu
  - ✓ Antikor aracılı (hümoral) → C4d depolanması

BK virüs nefropatisi vaka sunumunda verilecek ipuçları
- Renal transplantasyon öyküsü (> 6 ay)
- Böbrek fonksiyon testlerinde bozulma
- İdrarda Decoy hücreleri
- Böbrek biyopsisinde viral inklüzyon cisimleri (kesin tanı)

- **Renal transplantasyon hastalarında en sık görülen kanser...** Non-melanom cilt kanseri (en sık skuamöz hücreli kanser)
- **Anti kanser etkinliği olan immünsüpresif ilaçlar...** mTOR inhibitörleri (Sirolimus, Everolimus)
- **Böbrek nakli yapılan hastalarda ölümün en sık nedeni...** Kardiyovasküler hastalıklar

verdiğimiz referansların basit bir analiz sonucunda doğru cevaba rahatlıkla ulaşılmaktadır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- Özellikle nötropeniden çıkış döneminde karaciğer ve dalakta multipl abseler görülmesi ve ALP yüksekliği varlığında en olası tanı... Hepatosplenik kandidiazis
- Nötropenik bir hastada; karın ağrısı, distansiyon, ishal gelişmesi ve çekilen BT'de çekumda duvar kalınlaşması tespit edilmesi durumunda en olası tanı... Nötropenik Enterokolit (Tifilit)
- Beyin metastazına en sık neden olan malignite... Akciğer kanseri
- Maligniteye bağlı spinal korda bası...
  - ✓ En sık neden olan tümör: **Akciğer kanseri**
  - ✓ En sık görülen bölge: **Torakal vertebra**
  - ✓ Tedavide ilk yaklaşım: **Deksametazon** + RT
- Vertebraya en sık metastaz yapan tümör... Meme kanseri
- Nefes darlığı, boyun ve yüzde şişlik olan bir hastada; boyun venlerinde dilatasyon, göğüs duvarında kollaterallerde artış yüzde ödem, siyanoz görülmesi halinde en olası tanı... Vena kava süperior sendromu
- Vena kava superior sendromunun en sık nedeni... Malign kitleler (En sık küçük hücreli akciğer kanseri ve yassı hücreli akciğer kanser)

SORULAR

19. Akut lenfoblastik lösemi tanısı olan ve lökosit sayısı 168.000/mm³ olan hastaya kemoterapi başlanıyor. Tedavinin 2. gününde hastada bilinç bulanıklığı, konvülziyon ve oligüri gelişiyor.

Bu hastada aşağıdaki laboratuvar bulgularından hangisinin görülmesi <u>beklenmez</u>?

A) Üre yüksekliği
B) Kreatinin yüksekliği
C) Hipermagnezemi
D) Hiperürisemi
E) Hiperkalsemi

Doğru cevap: E

20. **Kansere bağlı spinal kord basısı ve basıya ikincil nörolojik bulguları olan bir hastada <u>ilk</u> olarak uygulanması gereken <u>en uygun</u> tedavi aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Kemoterapi
B) RANKL inhibitörü
C) Bisfosfonatlar
D) Kortikosteroid
E) Cerrahi tedavi

Doğru cevap: D

21. Lösemisi ve ağır nötropenisi olan hastanın 5 günlük imipenem+amikasin tedavisine rağmen ateşi 38.5 C altına düşürülemiyor. Çekilen bilgisayarlı tomografide akciğerlerde halo ve nodüller izleniyor.

Bu hastada aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi <u>en uygundur</u>?

A) Seftazidim eklenmeli
B) Vorikonazol eklenmeli
C) Metronidazol eklenmeli
D) Asiklovir eklenmeli
E) Antibiyotikler kesilmeli yeniden kültür alınıp kültür sonucu beklenmelidir

Doğru cevap: B

Temel Bilimler 107. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 025

RENAL FİZYOLOJİ VE TÜBÜL HASTALIKLARI

Renin salınımını etkileyen faktörler

Arttıranlar	Azaltanlar
• Renal kan akımında azalma • Makula densa NaCl azalma • Beta agonist • Prostoglandinler	• Renal kan akımında artma • Makula densa NaCl artma • Alfa agonist • Non-steroid antiinflamatuar

- Magnezyum hariç solutlerin ve suyun en fazla geri emildiği tübül... Proksimal tübül
- Magnezyumun en fazla geri emildiği tübül... Henle kulbu çıkan kalın kolu
- Glukoz ve aminoasitlerin geri emildiği tek tübül... Proksimal tübül
- PTH'nun tübüller üzerindeki etkileri...
  - ✓ 1 alfa hidroksilaz aktivasyonu (proksimal tübül)
  - ✓ Fosfor geri emiliminin baskılanması (proksimal tübül)
  - ✓ Kalsiyum geri emiliminin arttırılması (distal tübül)
- Proksimal tübüle etkili diüretikler...
  - ✓ Mannitol (ozmotik diüretik)
  - ✓ Asetazolamid (karbonik anhidraz enzim inhibitörü)
- Loop diüretiklerinin (furosemid, torsemid vb) etki ettiği tübül... Henle kulbu çıkan kolu (Na-K-2Cl kanalı)
- Tamm-Horsfall proteini...
  - ✓ Henle çıkan kalın kolundan sentezlenir
  - ✓ Silendirlerin iskeletini oluşturur.
  - ✓ İdrarla en fazla miktarda atılan proteindir.
- Loop diüretiklerinin yan etkileri...
  - ✓ Elektrolit **HİPO** (natremi, kalemi, kloremi vb)
  - ✓ Metabolizma **HİPER** (hiperürisemi, glisemi vb)
- Tiazid diüretiklerin etki ettiği tübül... Distal tübül (Na-Cl kanalı)
- Tiazid diüretiklerinin yan etkileri...
  - ✓ Genel itibari ile loop diüretiklere benzer
  - ✓ Farklı olarak hipokalsemi değil **hiperkalsemi** gelişir
- Diüretikler ve kalsiyum üzerine olan etkileri...
  - ✓ **Furosemid:** Hiperkalsiüri → Hipokalsemi
  - ✓ **Tiazid:** Hipokalsiüri → Hiperkalsemi
- ADH ve aldosteronun etki ettiği tübüller...
  - ✓ Distal tübülün ikinci yarısı
  - ✓ Toplayıcı tübül
- ADH'nın etkisi... Aquaporin 2 ile su geri emilimi
- Aldosteronun etkisi...
  - ✓ Sodyum geri emilimi (ENaC kanalları)
  - ✓ Potasyum ve hidrojen atılımı
- Potasyum tutucu diüretikler...
  - ✓ **Aldosteron antagonist**: Spironolakton, Eplerenon
  - ✓ **ENaC inhibisyonu:** Amilorid, Triamteren
  - ✓ **Yan etkileri**: Sodyum kaybı, hiperkalemi, M. asidoz

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 108

108. Kırk dört yaşındaki kadın hasta; baş ağrısı nedeniyle ibuprofen kullandıktan sonra gelişen, yaklaşık yarım saat içinde yer değiştiren kaşıntılı kızarıklıklar tanımlıyor. Dermatolojik muayenesinde baş, gövde ve ekstremitelerde, farklı boyutlarda, eritemli, ödemli, diskoid ve anüler plaklar izleniyor.
Bu hastada ibuprofen kullanımı durdurulduktan sonra <u>öncelikli</u> tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

A) Oral itrakonazol
B) Oral loratadin
C) Topikal permetrin
D) Oral azitromisin
E) Oral asiklovir

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA

OTOKOİDLER

HİSTAMİN

- **Depolanmayan otakoidler...** Yağ asidi yapısında olan (trombosit aktive edici faktör (PAF) ve eikozanoidler) ve gaz yapısında olan (NO)
- **Histaminin metaboliti...** Metilimidazol asetik asid
- **Histaminin vücutta en fazla bulunduğu yer...** Mast hücreleri
- **Histaminin mast hücrelerinde birlikte depolandığı madde...** Heparin
- **Histaminin santralde en fazla bulunduğu yer...** Hipotalamus
- **Histamin 1 reseptörü...** Alerjik yanıt (vazodilatasyon, kapiller permeabilitede artış, ödem, bronkokonstriksiyon)
- **Histamin 2 reseptörü...** Gastrik asid salınımı
- **Histamin 3 reseptörü...** Uyku
- **Histamin 4 reseptörü...** İnflamasyon (sitokin sekresyonu, kemotaksis ve adezyon artışı)
- **En güçlü histamin salınımına yol açan eksojen madde...** 48-80 maddesi
- **Histamin liberizasyonu yapan diğer eksojen maddeler...** Atropin, kürar, morfin, vankomisin
- **Histamin liberizasyonu yapan endojen maddeler...** Endotelin (en güçlü), Substance P, Bradikinin
- **Histaminin etkileri...** Asetilkoline benzer (farklı olarak histamine; (+) inotropik ve (+) kronotropikdir)
- **Histamin etkileri... VD, bronkonstriksiyon,** (+) inotrop, (+) kronotrop, (-) dromotrop, salgılarda artış (asit, pepsin, tükrk, gözyaşı, bronş, bağırsak, pancreas...), adrenal medulladan katekolamin salgısında artış, iştahda azalma
- **Histamin H1 reseptör agonisti olan, meniere ve vertigo hastalığı tedavisinde kullanılan...** Betahistin

Temel Bilimler 108. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 055

- **H1 reseptör blokörlerinin etkileri...** İnflamasyonu baskılar, kapiller permeabilite ve ödemi azaltır, kaşıntıyı azaltır, hipotansiyon yapar (alfa1 blokajı)
- **Lipofilitesi fazla olan, SSS'e ve süte çok geçen, sedatif, lokal anestezik, antikolinerjik etkisi fazla olan, bu nedenle; taşıt tutması, insomnia, parkinson, bulantı kusma tedavisinde kullanılan hangi jenerasyon Histamin H1 reseptör antagonistleridir...** 1.jenerasyon
- **1.jenerasyon Histamin H1 reseptör antagonistleri hangileridir...** Doksilamin (-amin...), Hidroksizin, meklizin, siklizin, dimenhidrinat, prometazin (+D2 blokaj, güçlü antiemetik)
- **Lipofilitesi az olan, SSS'e ve süte az geçen, sedatif, lokal anestezik, antikolinerjik etkisi az olan, sadece alerji ve ürtikerde kullanılan hangi jenerasyon Histamin H1 reseptör antagonistleridir...** 2.jenerasyon

Temel Bilimler 108. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 055

- **2.jenerasyon Histamin H1 reseptör antagonistleri hangileridir...** Loratadin, desloratadin, setirizin, levosetirizin, feksofenadin, terfenadin, astemizol
- **En kısa etkili antihistaminik...** Karbinoksamin
- **En uzun etkili antihistaminik...** Loratadin
- **Hareket hastalığı merkezi ve içerdiği reseptörler...** Vastibüler sistem (H1, M1)
- **Bulantı kusma merkezi ve içerdiği reseptörler...** Kemotrigger zone (H1, M1, NK1, 5HT3, D2, CB1)
- **Hem hareket hastalığı hem de bulantı kusma tedavisinde kullanılan...** Antihistaminik (dimenhidrinat, meklizin...), Antikolinerjik (skopolamin)
- **Aritmi yapan (QT uzaması) antihistaminik...** Terfenadin, Astemizol
- **Mast hücre stabilitörü olan antihistaminik...** Ketotifen
- **Çocuklarda hangi jenerasyon tercih edilir...** 2.jenerasyon (sedasyon az)
- **Antihistaminik ilaçların en sık oluşturduğu yan etki...** Sedasyon
- **Antihistaminik etki...** Sedasyon + antikolinerjik etki
- **H2 antagonisti, peptik ülser tedavisi...** Simetidin, Famotidin
- **H3 inverse agonisti, narkolepsi tedavisinde kullanılan ilaç...** Pitolisant, Tiprolisant
- **Mast hücrelerinin membranını stabilize ederek histamin salınımını inhibe eden, astım proflakisisi ve alerjide kullanılan...** Kromolin sodyum, Nedokromil, Ketotifen (oftalmik kullanım)

SEROTONİN

- **Serotonin vücutta en fazla nerede bulunur...** GİS'de enterokromaffin hücreler
- **Serotonin kanda en fazla nerede bulunur...** Trombosit
- **Serotonin SSS'de en fazla nerede bulunur...** Raphe sistemi
- **Serotoninin metaboliti...** 5-Hidroksiindolasetik asid (5-HİAA)
- **Anksiyolitik olan...** 5HT1A
- **Migren ile ilişkili olan...** 5HT1D
- **Trombositlerde agregasyona eğilim oluşturan ve GİS'de kasılma ve VK oluşturan, Gq ile kenetli serotonin reseptörü...** 5-HT2
- **Bulantı-kusma merkezinde bulunan iyon kanalı ile kenetli serotonin reseptörü...** 5- HT3
- **Miyenterik pleksusta ve kalpte yoğun bulunan, prokinetik etkili serotonin reseptörü...** 5- HT4
- **Serotonin etkileri...** Kan basıncı üzerine trifazik etki (sırasıyla:azalma, artış, azalma), Çizgili kas arteriyolürü gevşeme, koroner damarlarda gevşeme, geri kalan yerleri (venler, uterus, mesane, barsak. bronş...) kasar, iştahda azalma, 5HT4 (+) ile: prokinetik etki, (+) inotrop ve kronotrop etki, 5HT3 reseptörü ile bezold jarish refleksi, bradikardi ve bulantı kusma

İLGİLİ NOTLAR

TUS sormaktan bıkmadı, biz anlatmaktan bıkmadık, lütfen siz **çalışmaktan bıkmayın**...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

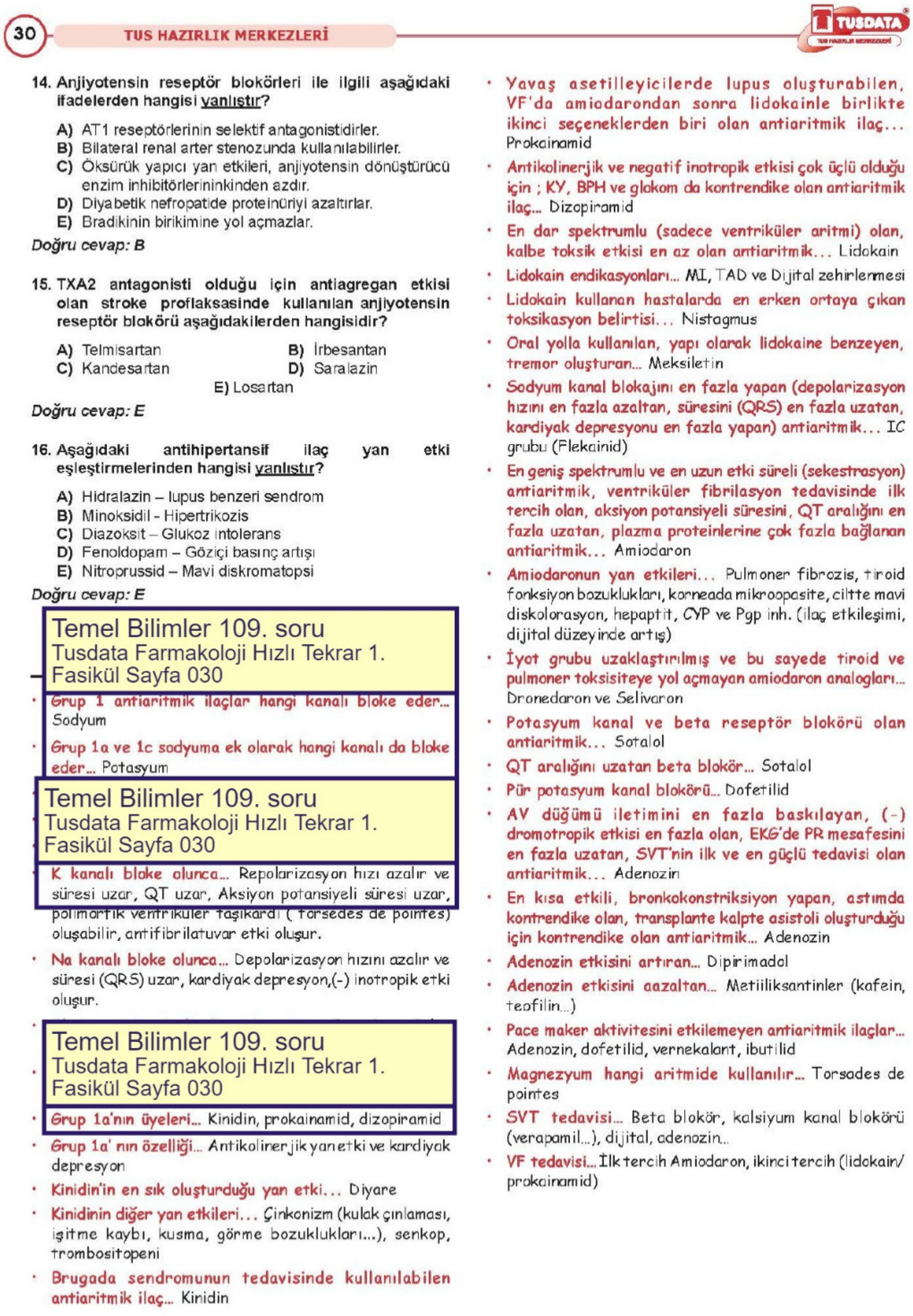
Orijinal Soru: Temel Bilimler 109

109 Aşağıdakilerden hangisinde kinidin <u>kesinlikle</u> <u>kullanılmaz</u>?

A) Böbrek yetmezliği
B) Pulmoner fibrozis
C) EKG'de QT uzaması
D) Kısmi atriyoventriküler blok
E) Karaciğer yetmezliği

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



30 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ TUSDATA

14. Anjiyotensin reseptör blokörleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) AT1 reseptörlerinin selektif antagonistidirler.
B) Bilateral renal arter stenozunda kullanılabilirler.
C) Öksürük yapıcı yan etkileri, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörlerininkinden azdır.
D) Diyabetik nefropatide proteinüriyi azaltırlar.
E) Bradikinin birikimine yol açmazlar.

Doğru cevap: B

15. TXA2 antagonisti olduğu için antiagregan etkisi olan stroke proflaksasinde kullanılan anjiyotensin reseptör blokörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Telmisartan **B)** İrbesantan
C) Kandesartan **D)** Saralazin
E) Losartan

Doğru cevap: E

16. Aşağıdaki antihipertansif ilaç yan etki eşleştirmelerinden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Hidralazin – lupus benzeri sendrom
B) Minoksidil - Hipertrikozis
C) Diazoksit – Glukoz intolerans
D) Fenoldopam – Göziçi basınç artışı
E) Nitroprussid – Mavi diskromatopsi

Doğru cevap: E

Temel Bilimler 109. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 030

- **Grup 1 antiaritmik ilaçlar hangi kanalı bloke eder...** Sodyum
- **Grup 1a ve 1c sodyuma ek olarak hangi kanalı da bloke eder...** Potasyum

Temel Bilimler 109. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 030

- **K kanalı bloke olunca...** Repolarizasyon hızı azalır ve süresi uzar, QT uzar, Aksiyon potansiyeli süresi uzar, polimorfik ventriküler taşikardi (torsedes de pointes) oluşabilir, antifibrilatuvar etki oluşur.
- **Na kanalı bloke olunca...** Depolarizasyon hızını azalır ve süresi (QRS) uzar, kardiyak depresyon,(-) inotropik etki oluşur.

Temel Bilimler 109. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 030

- **Grup 1a'nın üyeleri...** Kinidin, prokainamid, dizopiramid
- **Grup 1a' nın özelliği...** Antikolinerjik yan etki ve kardiyak depresyon
- **Kinidin'in en sık oluşturduğu yan etki...** Diyare
- **Kinidinin diğer yan etkileri...** Çinkonizm (kulak çınlaması, işitme kaybı, kusma, görme bozuklukları...), senkop, trombositopeni
- **Brugada sendromunun tedavisinde kullanılabilen antiaritmik ilaç...** Kinidin

- **Yavaş asetilleyicilerde lupus oluşturabilen, VF'da amiodarondan sonra lidokainle birlikte ikinci seçeneklerden biri olan antiaritmik ilaç...** Prokainamid
- **Antikolinerjik ve negatif inotropik etkisi çok üçlü olduğu için ; KY, BPH ve glokom da kontrendike olan antiaritmik ilaç...** Dizopiramid
- **En dar spektrumlu (sadece ventriküler aritmi) olan, kalbe toksik etkisi en az olan antiaritmik...** Lidokain
- **Lidokain endikasyonları...** MI, TAD ve Dijital zehirlenmesi
- **Lidokain kullanan hastalarda en erken ortaya çıkan toksikasyon belirtisi...** Nistagmus
- **Oral yolla kullanılan, yapı olarak lidokaine benzeyen, tremor oluşturan...** Meksiletin
- **Sodyum kanal blokajını en fazla yapan (depolarizasyon hızını en fazla azaltan, süresini (QRS) en fazla uzatan, kardiyak depresyonu en fazla yapan) antiaritmik...** IC grubu (Flekainid)
- **En geniş spektrumlu ve en uzun etki süreli (sekestrasyon) antiaritmik, ventriküler fibrilasyon tedavisinde ilk tercih olan, aksiyon potansiyeli süresini, QT aralığını en fazla uzatan, plazma proteinlerine çok fazla bağlanan antiaritmik...** Amiodaron
- **Amiodaronun yan etkileri...** Pulmoner fibrozis, tiroid fonksiyon bozuklukları, korneada mikroopasite, ciltte mavi diskolorasyon, hepaptit, CYP ve Pgp inh. (ilaç etkileşimi, dijital düzeyinde artış)
- **İyot grubu uzaklaştırılmış ve bu sayede tiroid ve pulmoner toksisiteye yol açmayan amiodaron analogları...** Dronedaron ve Selivaron
- **Potasyum kanal ve beta reseptör blokörü olan antiaritmik...** Sotalol
- **QT aralığını uzatan beta blokör...** Sotalol
- **Pür potasyum kanal blokörü...** Dofetilid
- **AV düğümü iletimini en fazla baskılayan, (-) dromotropik etkisi en fazla olan, EKG'de PR mesafesini en fazla uzatan, SVT'nin ilk ve en güçlü tedavisi olan antiaritmik...** Adenozin
- **En kısa etkili, bronkokonstriksiyon yapan, astımda kontrendike olan, transplante kalpte asistoli oluşturduğu için kontrendike olan antiaritmik...** Adenozin
- **Adenozin etkisini artıran...** Dipirimadol
- **Adenozin etkisini aazaltan...** Metiiliksantinler (kafein, teofilin...)
- **Pace maker aktivitesini etkilemeyen antiaritmik ilaçlar...** Adenozin, dofetilid, vernekalant, ibutilid
- **Magnezyum hangi aritmide kullanılır...** Torsades de pointes
- **SVT tedavisi...** Beta blokör, kalsiyum kanal blokörü (verapamil...), dijital, adenozin..
- **VF tedavisi...** İlk tercih Amiodaron, ikinci tercih (lidokain/ prokainamid)

İLGİLİ NOTLAR

Kinidin'in grup 1a antiaritimik olduğu ve QT aralığını uzattığı notumuzda çok açık bir şekilde yazıyor. Bize güvenen yolda kalmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 111

111. Şiddetli diyare ile seyreden irritabl bağırsak hastalığı tanısı konulan 40 yaşındaki kadın hastanın tedavisi için <u>en uygun</u> ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

A) Metoklopramid
B) Ondansetron
C) Alosetron
D) Neostigmin
E) Alvimopan

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

ANTİEMETİK İLAÇLAR

Antie…	
*5-HT-3 reseptör antagonistleri	alosetron (IBS'de diyare tedavisi)
Antipsikotik ilaçlar ve türevleri (dopamin 2 reseptör antagonistleri)	Proklorperazin, klorpromazin, flufenazin, perfenazin, droperidol, haloperidol
Dopamin 2 reseptör antagonistleri	Domperidon, metoklopramid
Steroid preperatları	Deksametazon
*Nörokinin-1 reseptör antagonisti	Aprebitant (Oral) / Fosaprebitant (iv) / Rolapitant / Netupitant
Kanabinoidler (CB-1 reseptör agonistleri)	Nabilon, dronabinol (aynı zamanda HIV'li hastalardaki anoreksi tedavisinde de kullanılırlar)
**Antihistaminikler (H1 reseptör antagonizması)	Dimenhidrinat, difenhidramin, meklizin, siklizin, hidroksizin Prometazin (D2 reseptör blokajı, daha güçlü)
**Antikolinerjik İlaçlar (muskarinik reseptör antagonizması)	Skopolamin (Hyosin)

*: Deksametazon ile kombinasyonları en etkili antiemetik ilaç kombinasyonudur.
**: Vestibüler sistemi etkiledikleri için aynı zamanda hareket hastalığı tedavisinde de kullanılırlar.

Temel Bilimler 111. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 078

- Kusturucu etkisi içinde bulunan emetinin mide mukozasını tahrişine bağlı olan... İpeka şurubu
- Emetik etkisini; KTZ'deki dopaminerjik reseptörleri direkt olarak uyararak gösteren...Apomorfin

LAKSATİF, ANTİDİYAREİK İLAÇLAR

- Stimülan laksatifler... Bisakodil, fenolftaleyn, Antrakinon türevleri (aloe, senna, kaskara), hint yağı (risinoleik asit...)
- Bağırsakta myenterik pleksus harabiyeti yapan (katartik sendrom), uterus kastığı için gebelerde kullanılmayan... Stimülan laksatif
- Kolonda kahverengi pigmentasyon (melanozis coli)... Aloe, senna, kaskara
- Kitle oluşturucu laksatifer... Psylium, kalsiyum polikarbofil, kepek, agar, metilselüloz
- En az laksatif bağımlılığı yapan ilaçlar... Kitle oluşturucu laksatifler
- Antidiyareik olarak da kullanılabilenler... Metilsellülöz, kalsiyum polikarbofil
- Lubrikan etkili laksatifer... Sıvı vazelin, gliserin, bitkisel yağlar
- Nemlendirici, feçesi yumuşatan, yüzey gerilimini düşüren laksatifler... Dokuzat sodyum, dokuzat potasyum, dokuzat kalsiyum, poloksamer, mineral oil

- Oral kullanılan ilaçlar içerisinde en çabuk etki oluşturan laksatif-purgatifler... Osmotik etkili ilaçlar (Laktuloz, Sorbitol, Polietilen glikol, Magnezyum bileşikleri)
- …falopatide kullanılan... Laktuloz
- …elektrolit dengesizliğine neden olmayan... …l (PEG)
- …en güçlü etki yapan antidiyareik ilaçlar... Opioidler (Difenoksilat, Loperamid, Eluksadolin)
- Enkefalinazı inhibe eden antidiyareik ilaç... Rasekadotril
- CFTR inhibitörü antidiyareik ilaç... Klofelemer
- Diğer antidiyareik ilaçlar... Bizmut subsalisilat, safra asidi bağlayıcı reçine (kolestiramin...), somatostatin analoğu (oktreotid...)
- Gaz tedavisi... Simetikon
- Kısa bağırsak sendromunda kullanılan GLP-2 analoğu... Tedoglutid
- Karsinoid sendeomda kullanılan, triptofan hidroksilaz inhibitörü antidiyaretik... Telotristat Etil
- Konstipasyonda kullanılan sodyum/hidrojen exchanger3 (NHE3) inhibitörü... Tenapanor

SORULAR

1. **Peptik ülser tedavisinde kullanılan aşağıdaki ilaçlardan hangisi mide asid salgısını <u>inhibe etmez</u>?**

A) Antikolinerjikler **B)** Antasitler
C) Proton pompası inhibitörleri **D)** H2 reseptör blokörleri
E) Prostaglandinler

Doğru cevap: B

2.

I. Famotidin
II. Pirenzepin
III. Mizoprostol

Yukarıdaki peptik ülser tedavisinde kullanılan ilaçlardan hangileri cAMP düzeylerini azaltarak etki gösterir?

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

Doğru cevap: C

3. **Kitle oluşturarak laksatif etki gösteren ilaç aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Aloe **B)** Senna
C) Kaskara **D)** Gliserin
E) Metilselüloz

Doğru cevap: E

4. **Aşağıdakilerden hangisi antiemetik ilaçların etki mekanizmalarıyla ilişkili <u>değildir</u>?**

A) Serotonin 5-HT3 reseptörlerinin bloke edilmesi
B) Nörokinin NK1 reseptörlerinin bloke edilmesi
C) Histamin H1 reseptörlerinin bloke edilmesi
D) Kanabinoid CB1 reseptörlerinin uyarılması
E) Dopamin D2 reseptörlerinin uyarılması

Doğru cevap: E

İLGİLİ NOTLAR

Yine bir tablo, yine bir **nokta atış** …Ne mutlu ki **bize olan güveninizi boşa çıkarmıyoruz…**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 112

112.Aşağıdaki antifungal ajanlardan hangisi <u>sadece</u> lokal yolla uygulanır?

A) İtrakonazol
B) Nistatin
C) Amfoterisin B
D) Griseofulvin
E) Flusitozin

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Sitokrom p450 enzimini en fazla inhibe eden... Ketokonazol
- Steroid hormon sentezini inhibe eden ve erkeklerde jinekomasti, kadınlarda ise menstrüel düzensizlik yapan antifungal... Ketokonazol
- Kronik mukokutanöz kandidiyazis tedavisinde ilk tercih, dekompanse hastalarda kalp yetmezliği yapan... İtrakonazol
- Mikrozomal enzim inhibisyonu en az yapan ve renal yol ile atılan azol türevi...Flukonazol
- Santral sinir sistemine geçişi en belirgin olan azol türevleri... Flukonazol, Vorikonazol
- Böbrek yoluyla atılan ve karaciğer yetmezliği olan hastalarda kullanabilen azol türevi... Flukonazol
- Aspergilloz tedavisinde kullanılan ve sıklıkla görme bozukluğuna yol açan...Vorikonazol
- En geniş spektrumlu, zigomikoz ve mukormikoz tedavisinde kullanılan azol...Posakonazol
- Glukan sentezini engelleyerek hücre duvarı sentezini bozan, dirençli kandida ve aspergillus tedavisinde kullanılan... Kapsofungin, Mikafungin
- Mikrotübül proteinlerine bağlanarak mitozu inhibe eden, dermatofitlerde oral yolla kullanılan, candida da kullanılmayan antifungal... Griseofulvin
- Mikrozomal enzim indüksiyonu yapan ve disülfiram benzeri reaksiyon yapan antifungal... Griseofulvin

Temel Bilimler 112. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 070

- Candida tedavisinde lokal olarak (orofarengial, vajinal) kullanılan, dermatofit de kullanılmayan... Nistatin
- Dermatofitte kullanılan... Griseofulvin, Terbinafin
- Dermatofitte kullanılmayan... Amfoterisin B, Nistatin
- Lözil tRNA sentazı baskılayıp, protein sentezini inhibe eden antifungal ilaç... Tavaborol
- Azol ve amfoterisin B'ye dirençli olan Candida auris patojeni tedavisinde direnç tanımlanmasına rağmen kullanılan.... Ekinokandinler

ANTİPARAZİTER İLAÇLAR

- Anaerop mikroorganizmalarda indirgenirken radikal oluşturup kromozom kırıkları yapan, aeroblara etki göstermeyen... Metronidazol
- Sadece anaerop mikroorganizmalara etki gösteren... Metronidazol
- E.histolytica, C.difficile enterokoliti, Trichomonas ve giardia'da ilk tercih olan... Metronidazol
- Dilde kıllanma (papilla hipertrofisi), disülfiram benzeri reaksiyon yapabilen... Metronidazol
- Amibiazis tedavisi...
  - Dokuya (karaciğer) etkili olanlar: Emetin / Dihidroemetin / Klorokin (sıtma da kana etkili)
  - Lümene Etkili olanlar: Diloksanid furoat / Paromomisin / İodokuinol
  - Hem doku hem de lümene etkili olanlar: Metronidazol / Tinidazol / Ornidazol

Antiprotozoal ilaçlar

Protozoal etkenler	İlk seçenek ilaç	Alternatif ilaç
Giardia lamblia	Tinidazol-Metronidazol	Albendazol-furazolidon / Nitazoksanid
Leishmania	Sodyum stiboglukonat	Meglumine-antimonat/ pentamidin/ amfoterisin B, paromomisin, oral miltefosin
Trichomonas	Metronidazol	Tinidazol
Pneumocystis jiroveci (P. carinii)	Trimetoprim-sulfametoksazol	Klindamisin+ primakin, pentamidin (inhalasyon)/ trimetoprim-dapson/ /Atovakuon
Toxoplasma gondii	Primetamin+sulfadiazin+folinik asid Primetamin+klindamisin+folinik asid	Primetamin veya trimetoprim-sulfametoksazol ile azitromisin, klaritromisin, atovokuon, dapson kombine edilebilir. Spiramisin: Gebelikte kullanılır.
Trypanosoma brucei rhodesiense (Doğu Afrika tip) Erken evre	Suramin	Pentamidin
Trypanosoma brucei rhodesiense (Doğu Afrika tip) SSS tutulumu	Melarsoprol (SSS tutulumu-ileri evre)	Eflornitin
Trypanosoma brucei Gambiense (Batı Afrika tip) (Erken evre)	Pentamidin (erken evre)	Suramin / eflornitin/ feksinidazol(DNA sentez inhibitörü oral)
Trypanosoma brucei Gambiense (Batı Afrika tip) SSS tutulumu	Eflornitin (SSS tutulumu-ileri evre)	Melarsoprol, eflornitin-nifurtimoks/ feksinidazol

- Trypanosoma cruzi (Chagas hastalığı) tedavisinde ilk tercih... Nifurtimoks, alternatif benznidazol
- Pankreas β hücrelerine selektif toksisite gösterir ve irreversibl DM oluşturan layşmanisit... Pentamidin
- Balantidium coli tedavisinde ilk tercih... Tetrasiklin
- Ubikinon analoğu olan, P.carinii ve sıtma tedavisinde kullanılan... Atovakuon
- Karaciğerdeki hipnozoitlere (P.vivax ve ovale) ve gametositlere ayrıca primer karaciğer tutulumuna etkili olan ama kana etki göstermeyen tek sıtma ilacı... Primakin
- Primakin türevleri... Etakuin, Tafenokuin

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

SORULAR

1. **Aşağıdaki "mantar ve tanısında kullanılan antijen" eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?**

   A) Rhizopus oryzae – Beta 1-3 D-glukan
   B) Aspergillus fumigatus – D-mannitol
   C) Candida albicans – D-arabinitol
   D) Fusarium – Beta 1-3 D-glukan
   E) Candida albicans – Mannan

Doğru cevap: A

2. **Aşağıdaki mantarlardan hangisi dimorfik üreme şekline sahiptir?**

   A) Candida glabrata **B)** Aspergillus fumigatus
   C) Exophiala werneckii **D)** Sporothrix schenckii
   E) Cryptococcus neoformans

Doğru cevap: A

3. **Klinik materyalde Cryptococcus neoformans'ın gösterilmesine yönelik olarak kullanılan kapsül boyası aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Hematoksilen-Eozin boyası
   B) Musikarmin boyası
   C) Çini mürekkebi boyası
   D) Gomori'nin gümüşleme boyası
   E) Laktofenol pamuk mavisi

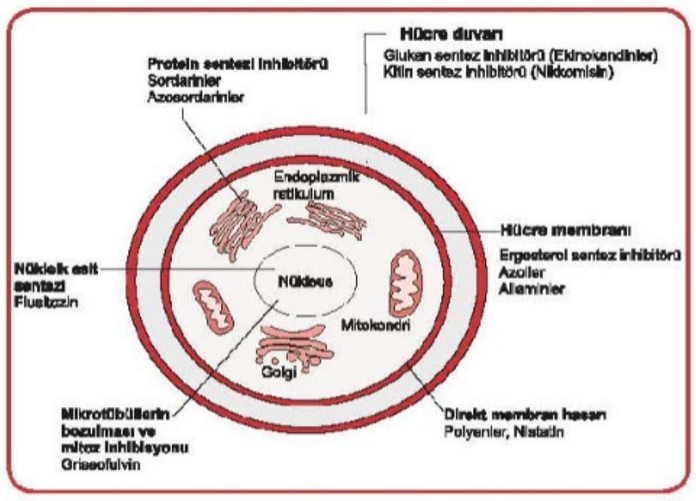
Doğru cevap: B

45. ANTİFUNGAL İLAÇLAR

- Azollerin mantarlara etki mekanizması... Ergosterol sentezi inhibisyonu
- Aspergillus tedavisinde verilebilecek azoller... Itrakonazol, varikonazol, posakonazol
- Flukonazole dirençli olması nedeniyle tür düzeyinde tanımlanması klinik önem gösteren Candida türü... C.krusei
- Ketakonazole doğal dirençli Candida... C.tropicalis
- Genellikle düşük virülanslı bir tür olarak bilinen ve amfoterisin B ye olan direnci nedeniyle fungemilerde önem kazanan Candida türü... C. lusitaniae
- BOS'a en iyi geçen azol... Flukonazol, vorikonazol
- Azol grubunda en toksik ajan... Ketakonazol
- Squalen epoksidazı inhibe ederek ergosterol sentezini inhibe eden dermatofitlere karşı en güçlü ilaçlar... Terbinafin/ Naftitin
- Sitokrom P-450'ye bağlı 14-alfa-demetilaz enzimine bağlanarak lanosterolden ergosterol sentezini inhibe eden ilaç.... Azoller
- Mantar hücre membranında bulunan ergosterole bağlanarak etki gösteren antifungal... Amfoterisin B
- Amfoterisin B... Febril nötropenik hastalarda ateş düşmediğinde, sistemik mantar enfesiyonlarında, Leishmania ve Naegleria fowleri tedavisinde kullanılır
- Amfoterisin B... En geniş spektrumlu antifungaldir ama dermatofitlere etkisizdir
- Amfoterisin B'nin en önemli yan etkisi... Nefrotoksisite

Temel Bilimler 112. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 043

- Candida lokal enfeksiyonlarında verilecek ilaç... Nistatin
- Glukan sentez inhibitörü... Ekinokandinler (Kaspofungin) mikafungin
- Ekinokandin grubu antifungal ilaçların karşı yüksek aktivite gösterdiği mantar cinsi... Candida, Aspergillus
- Amfoterisin B ye cevap vermeyen invazif Aspergillosis tedavisinde ve Candida türlerinde kullanılan antifungaller... Ekinokandinler (Kaspofungin)
- Kitin sentez inhibitörü... Nikkomisin
- Mikrotübüllerin bozulması ve mitoz inhibisyonu... Griseofulvin



Antifungallerin etki yerleri

SORULAR

1. **Zigomisetlere etkili azol ikilisi aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) İtrakonazol - Posakonazol
   B) Flukonazol - Ketokonazol
   C) Mikonazol – Flukonazol
   D) Ketokonazol – Vorikonazol
   E) Posakonazol – İsavukonazol

Doğru cevap: E

2. **Mantar hücre duvarındaki glukan sentezini inhibe ederek dirençli Candida ve Aspergillus türlerine üstün etki gösterdiği halde Cryptococcus neoformans ve Zygomycetes türlerine yeterli etkinliği bulunmayan antifungal aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Nistatin **B)** Kaspofungin
   C) Vorikonazol **D)** Griseofulvin
   E) Terbinafin

Doğru cevap: B

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 113

113.Aşağıdaki antibiyotiklerden hangisi konsantrasyona bağlı bakterisidal etkinlik gösterir?

A) Amikasin
B) Penisilin G
C) Vankomisin
D) Tigesiklin
E) Klindamisin

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

ANTİMİKROBİYAL İLAÇLAR

ANTİBİYOTİKLER

HÜCRE DUVARI VE MEMBRANINA ETKİLİ OLAN ANTİBİYOTİKLER

- **Hücre duvarı, hücre membranı ve genetik materyali etkileyen antibiyotikler genellikle nasıl etkilidir...** Bakterisid
- **Protein sentez inhibisyonu yapan antibiyotikler genellikle**

Temel Bilimler 113. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 063

- **Konsantrasyon bağımlı bakterisid etkili antibiyotikler...** Aminoglikozidler...
- **Zaman bağımlı (konsantrasyon bağımsız) bakterisid etkili antibiyotikler...** Beta laktam grubu...
- **Postantibiyotik etkili olanlar...** Aminoglikozidler, Fluorokinolon...
- **En selektif etkili antibiyotikler...** Penisilinler
- **Hücre duvar sentezini inhibe eden antibiyotikler...** Beta laktamlar (Penisilinler, Sefalosporinler, Monobaktam (Aztreonam), Karbapenemler), Fosfomisin, Vankomisin, Teikoplanin, Dalbavansin, Telavansin, Oritavansin, Basitrasin, Sikloserin...
- **PBP (penisilin bağlayıcı protein)'yi irreversiblinhibe ederek hücre duvarında transpeptidaz reaksiyonunu bozan antibiyotikler kimlerdir...** Beta laktamlar (Penisilinler, Sefalosporinler, Monobaktam (Aztreonam), Karbapenemler)
- **Penisilinlere karşı en sık görülen direnç gelişme mekanizması...** Bakterilerin beta laktamaz enzimi salgılaması
- **Hem A hem de C sınıfı betalaktamazlara karşı etkili, beta laktam yapısında olmayan bli...** Avibaktam, vaborbaktam
- **Beta laktamaz inhibitörleri...** Klavulonik asid (Amoksisilin ile kombine), Sulbaktam (Ampisilin ile kombine), Tozabaktam (Piperasilin ile kombine), Avibaktam (Seftazidim ile kombine)
- **Mide asidine dayanıklı penisilinler...** Peniislin V, Amoksisislin, Ampisilin...
- **Absorbsiyonu yiyeceklerle etkilenmeyen ve oral biyoyararlanımı en fazla olan penisilin...** Amoksisilin
- **En uzun etkili penisilin...** Benzatin penisilin G
- **En kısa etkili penisilin...** Metisilin
- **Duvara etkili antibiyotikler genellikle nereden atılır...** Böbrek
- **En fazla safra ile atılan penisilin...** Nafsilin
- **Safra+böbrek ile atılan penisilinler...** Oksasilin, kloksasilin, dikloksasilin
- **Böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması gerektirmeyen penisilinler:** Nafsilin, kloksasilin, dikloksasilin, oksasilin
- **En sık alerji reaksiyon yapan penisilin...** Prokain penisilin G
- **Penisilin G (parenteral) endikasyonları...** A grubu beta hemolitik streptokok (Strp.pyogenes), meningokok, pnömokok, difteri, sfiliz, şarbon, gazlı gangren...
- **Penisilin G nerede etkisiz...** Hastane kaynaklı gram negative bakteriyel enfeksiyon (psödomonas)
- **C. perfingens (gazlı gangrene) tedavisinde ilk tercih antibiyotik...** Penisilin
- **Sifiliz tedavisinde ilk tercih olan antibiyotik...** Penisilin
- **Beta laktamaza dayanıklı (Antistaf penisilinler) penisilinler hangileri...** Metisilin, Nafsilin, kloksasilin, dikloksasilin, oksasilin
- **Aminopenisilinler hangileri...** Ampisilin, Amoksisilin
- **Aminopensilinler endikasyonları...** E.coli, H,influenza gibi bakterilere etkilidirler ve otit, sinüzit,solunum yolu enfeksiyonu idrar yolu enfeksiyonu tedavisinde kullanılırlar. (Psödomonasa etkisizler)
- **İn vitro antibakteriyel etkisi güçlü olan aminopenisilin...** Amoksisilin
- **Psödomanaslara karşı en güçlü etkili penilisin...** Piperasilin (azlosilin, mezlosilin, tikarsilin, karbenisilin...)
- **Epilepsisi oluşturabilen antibiyotikler...** Yüksek doz penisilin, kinolon, imipenem, izoniazid, sikloserin
- **Penisilin en önemli yan etki...** Hipersensitivite reaksiyonları (en sık makulopapüler döküntü, en az anaflaksi)
- **Hipokalemik alkaloz ve hipernatremi yapan penisilin...** Karbenisilin
- **Trombositlerde ADP'yi bağlayarak antiagregan etki gösteren penisilin...** Karbenisilin, Piperasilin, Tikarsilin
- **Psödomembranöz enterokoliti en fazla yapan penisilin...** Ampisilin
- **İnterstisyel nefrit yapan penisilin...** Metisilin
- **1.jenerasyon sefalosporin (Gr(+))...** Sefazolin...
- **2.jenerasyon sefalosporin (Gr (-), H.influenza, otit, sinüzit tedavisi)...** Sefuroksim, sefaklor, sefoksitin, sefotetan...
- **3.jenerasyon sefalosporin (Psödomonas tdv.)...** Seftazidim, seftriakson, sefotaksim, sefoperazon...
- **4.jenerasyon sefalosporin...** Sefepim (beta laktamaza en dayanıklı)
- **Genişletilmiş spektrum, MRSA etkinliği olan, PBP2a'ya bağlanan...** Seftarolin, Seftabiprol
- **SSS'e geçen sefalosporin...** 3. ve 4. Jenerasyon (sefoperazon geçmez)
- **SSS'e geçmeyen sefalosporin...** 1. ve 2. Jenerasyon (sefuroksim geçer, ama menenjitte öncelikli tercih edilmez)
- **SSS' en fazla geçen...** Sefotaksim
- **Safra ile de atıldığı için böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması gerekmeyen...** Sefoperazon, Seftriakson, sefpiramid
- **Rutin cerrahi proflaksisinde ilk tercih sefalosporin...** Sefazolin
- **MSSA'ya etkili ama MRSA'ya etkili olmayan, kemik dokusunda iyi biriken ve osteomyelit tedavisinde etkili olan sefalosporin...Sefazolin**
- **B. fragilis tedavisinde en etkili sefalosporin...** Sefoksitin, sefotetan
- **Tüm antibiyotikler içinde B. fragilis'e en fazla etkili olan...** Klindamisin
- **Psödomonas tedavisinde etkili sefalosporin...** Seftazidim / Sefoperazon / Sefepim / Seftolozan
- **Seftazidime dirençli psödomonas tedavisi...** Seftolozan
- **Tüm betalaktamazlara dirençli, psodomonas ve enterobacteria tedavisinde kullanılan sideroforsefalosporin...** Sefiderokol

İLGİLİ NOTLAR

Bizim notlarımızın **tek bir amacı** var... Konuların **püf noktalarını** size sunmak ve size **maksimum soruyu** yaptırmak...**Buyrun bir örnek daha...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 114

114.Aşağıdaki antihelmintik ilaçlardan hangisi parazit hücresi içine kalsiyum girişini artırarak etki yapar?

A) İvermektin
B) Pirantel pamoat
C) Prazikuantel
D) Albendazol
E) Oksamnikuin

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA

- Kan ve primer karaciğer tutulumuna karşı etkili olan ilaç... Atovakuon, proguanil
- Kana en etkili antimalarial, etkisi çok hızlı başlayan, kısa etkili oldukları için sadece akut tedavide kullanılırlar proflakside kullanılmazlar... Artemisinin türevleri (artemether, artesunat)
- Diğer kana etkili antimalaryaller... Klorokin, kinidin, meflokin, primetamin, sülfadoksin...
- Sıtmanın akut nöbetlerin tedavisinde (kana etkili) kullanılan antimalaryal... Artemisin, Kinin, Klorokin...
- Glukoz 6-fosfat dehidrogenaz (G6PD) eksikliğinde en az hemoliz yapan antimalaryal... Klorokin
- Glukoz 6-fosfat dehidrogenaz eksikliğinde en fazla hemoliz ortaya çıkaran antimalaryal... Primakin
- Melaninde biriken ve retinopati yapabilen, gebelerde güvenli... Klorokin
- Çinkonizm ve trombositopeniye neden olan antiaritmik etkili antimalaryal... Kinidin
- Plazmodium'un mitokondriyal electron transportunu önleyen, doksisiklin gibi tüm bölgelerde proflakside kullanılan antimalaryal... Atovakuon

Helmintler		
Nematodlar	**Trematodlar**	**Sestodlar**
• **Ascaris lumbricoides** • **Trichuris trichiura** • **Necator americanus** • **Ancylostoma duodenale** • Strongyloides stercoralis (strongyloidiazis etkeni) • **Enterobius vermicularis** • Trichinella spiralis... **FİLARYALAR (DOKU NEMATODLARI)** • **Wuchereria bancrofti** • Oncocerca volvulus • Dranculus medinensis • Loa Loa • Brugai malayi	• **Schistosoma haematobium** • Schistosoma mansoni • Schistosoma japonicum • **Clonorchis sinensis** • **Paragonimus westermani** • **Fasciola hepatica**...	• **Taenia saginata** • **Taenia solium** • **Diphyllobothrium latum** • **Hymenolepis nana** • **Echinococcus** granulosus • Echinococcus multilocularis

- Mikrotübül polimerizasyonunu inhibe eden antihelmintik ilaçlar... Mebendazol, Albendazol...
- Albendazol kimlere etkili...Nematod + Sestod (Echinococcus granulosus ve multilocularis, Sistiserkozis)
- Parazitin çizgili kaslarında nikotinik reseptörlerde stimülasyon ortaya çıkartan ve spastik felç yapan, gebede güvenli nematod ilacı... Pirantel pamoat
- GABA A reseptörünü uyararak flask felç yapan nematod ilacı... Piperazin
- Spastik felç yapan, immünstimülan etkili, kolon kanseri tedavisinde kullanılan nematod ilacı... Levamizol
- Glutamat ve GABA bağımlı klor kanallarını açarak hiperpolarizasyon sonucu paralizi oluşturan ve onchocerca volvulus tedavisinde kullanıldığında mazotti reaksiyonu oluşturan filarya ilacı... İvermektin
- Strongiloidiazis (Strongyloides stercoralis) tedavisinde kullanılan... İvermektin

Temel Bilimler 114. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 071

- Hücre içine kalsiyum iyonu girişini artırarak spastik felç oluşturan sestod + trematod ilacı... Prazikuantel
- Laksatif ile birlikte kullanılması gereken (kullanılmazsa sistiserkozis riski) sestod ilacı... Niklozamid
- Trematodlardan Fasciola hepatica'ya en etkili olan... Bithionol ve triklabendazol (diğer trematodların tedavisi genellikle prazikuantel)
- Spastik felç yapanlar... Pirantel pamoat, levamizol, prazikuantel
- Flask felç yapan... Piperazin
- Helmint tedavisi özet...
  - Nematod: Benzimidazol grubu ilaçlar (albendazol, mebendazol, tiabendazol), pirantel pamoat, piperazin, levamizol, tribendimidin
  - Doku nematodu (Filarya): Dietilkarbamazin, ivermektin
  - Sestod: Prazikuantel, niklozamid, albendazol (sistiserkozis, echinococcus granülosus ve multilocularis)
  - Trematod: Prazikuantel, bithionol ve triklabendazol (fasciola hepatica)

ANTİNEOPLASTİK İLAÇLAR

ALKİLLEYİCİLER, ANTİMETABOLİTLER

- Döneme Özgü Olmayan Antineoplastikler... Alkilleyiciler, Antitümör antibiyotikler
- Döneme özgü antineoplastikler... Mikrotübül İnhibitörleri (M), Antimetabolitler (S), İrinotekan-Topotekan - Bleomisin (G2-M)
- Alkilleyici neye dönüşerek etki gösterir... Karbonyum iyonuna dönüşerek etki gösterir.
- Alkilleyici etki mekanizması... DNA'da çapraz köprü oluşturur, N7 pozisyonundaki guanine alkiller, Radyomimetik etki
- Metaboliti olan akrolein yüzünden hemorajik sistit yapan... Siklofosfamid
- Siklofosfamide bağlı hemorajik sistit tedavisinde kullanılan... Mesna (merkaptoetanosulfonat)
- Siklofosfamid'in immünsüpresif etkisi nasıldır... Güçlüdür ve otoimmün hastalık (romatoid artrit...) tedavisinde kullanılır
- Busulfan nerede kullanılır ve yan etkileri nelerdir... KML, pulmoner fibrosis ve deri pigmentasyonu
- Nitrozüre grubu alkilleyici, SSS tümör tedavisinde kullanılan... Karmustin, Lomustin, Semustin
- Nitrozüre grubu alkilleyici, insulinoma tedavisi, diyabetojenik etkili... Streptozosin
- Genitoüriner sistem solid tümör tedavisinde kullanılan, nefrotoksik olan, en fazla bulantı kusma yapan, myelosüpresyonu az yapan, hipomagnezemi oluşturan... Sisplatin
- Tüm alkilleyiciler arasında en fazla kanserojen olan, DNA zincirinde H2O2 oluşturarak kırılmalar yaratan, MAO inhibisyonu yapan (tiramin reaksiyonu, serotonin sendromu)... Prokarbazin

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 115

115.Prostat kanseri ve hirşutizm tedavisinde kullanılan potent androjen reseptör antagonisti ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

A) Flutamid
B) Finasterid
C) Siproteron
D) Ketokonazol
E) Spironolakton

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

35. Aşağıdakilerden hangisi hiperprolaktinemi nedenlerinden biri değildir?

A) Primer prolaktin salgılayan hipofiz tümörleri
B) Amfetamin, benzodiazepin, metoklopramid, metildopa, rezerpin gibi dopamin aktivasyonunu baskılayan ilaçlar
C) Kronik östrojenik anovülasyon
D) Primer hipertiroidizm
E) Meme veya göğüs duvarı cerrahisi

Doğru cevap: D

36. Endometriyal polibi olan kadınlarda en sık görülen semptom aşağıdakllerden hangisidir?

A) Premenstrüel kanama B) Pelvik ağrı
C) Postmenstrüel kanama D) Metroraji
E) Dismenore

Doğru cevap: D

8. KRONİK ANOVULASYON VE HİPERANDROJENİZM

- **Hirsutizm...** Androjenlere bağımlı terminal kıllarda artma
- **Hirsutizmin en sık nedeni...** PKOS
- **Hipertrikozis...** Androjene bağımlı olmayan terminal kıllarında artma
- **Virilizasyon...** Hirsutizme ek olarak kas kitle artışı, ses kalınlaşması, klitoromegali, defeminizasyon bulguları (meme atrofisi, kadınsı obezitenin kaybı)
- **Virilizmin en olası nedenleri...**
  - Over tm (Sertoli - Leydig hücreli tümör)
  - Adrenal tümörler
  - Cushing sendromu
- **Hirsutizmin nedenleri...**
  - Ovaryan nedenler (%80)
    a. Non-neoplazik (PKOS)
    b. Neoplastik
    c. Gebelikle ilişkili nedenler (Gebelik luteoması)
  - Adrenal nedenler (%1-3)
    a. Geç başlangıçlı adrenal hiperplazi
    b. Adrenal tümörler
    c. Cushing
  - İdiopatik (periferik) (%15-20)
  - İatrojenik nedenler (ilaçlar): Danazol, Noretindron
  - Diğer nedenler
    a. Hiperprolaktinemi
    b. Hipotiroidi
    c. Akromegali
- **İdiopatik hirsutizm...**
  - Artmış 5a redüktaz aktivitesi vardır (kıl follikülünde artmış dihidrotestosteron aktivitesi)
  - Serumda DHEAS ve testosteron düzeyi NORMALDİR
  - Serumda 3a androstenediol glukronid seviyesi artmıştır.
  - Menstrüel sikluslar düzenlidir.
- **Üreme çağında en sık görülen virilizan over tümörü...** Sertoli Leydig hücreli tümör
- **Hirsutizmde kullanmanın skorlama sistemi...** Ferriman-Gallway
- **Hirsutizm tedavisinde ilk tercih...** KOK
  - **En etkili hirsutizm tedavisi...** KOK + Spiranolakton kombinasyonu
- **Hormonal supresyon yaparak antiandrojenik etkisi olan ilaçlar...**

Temel Bilimler 115. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 018

- **Reseptör düzeyinde antiandrojenik etkisi olanilaçlar...**
  - Spiranolakton
  - Siproteron asetat
  - Flutamid
- **Steroidogenez enzim (17-20 liyaz) inhibisyonu yaparak antiandrojenik etkisi olan ilaç...** Ketokonazol
- **5 alfa redüktaz inhibisyonu yaparak antiandrojenik etkisi olan ilaçlar...**
  - Finasterid
  - Spiranolakton
  - KOK
- **Sadece ovaryan androjen yapımını azaltan ilaç...** GnRH analogları
- **Sadece adrenal androjen yapımını azaltan ilaç...** Glukokortikoidler
- **Hiperandrojenizm ve hirsutizm tedavisinde kullanılan aldosteron antagonisti...** Spironolakton
- **Hiperandrojenizm ve hirsutizm tedavisinde kullanılan saf non-steroidal antiandrojen...** Flutamid
- **Eflornitin hidroklorid...** Ornitin dekarboksilaz enzim inhibisyonu ile kıl büyümesini inhibe eder.
- **Anovulasyon etiyolojisinde rol oynayan en olası etkenler...** Hipotiroidi, Prolaktin salgılayan hipofizer tümör, Anoreksia nervoza, Ağır egzersiz
- **Kronik anovulasyonunun uzun dönem komplikasyonları...**
  - İnfertilite
  - Menstrüel düzensizlikler (oligomenore - amenore - DUK)
  - Hirsutizm, alopesi, akne
  - Endometriyum kanseri riskinde artış
  - Kardiovasküler hastalık riskinde artış
  - İnsülin rezistansı ve diyabet riskinde artış
- **Üreme çağındaki kadınlarda anovulatuvar infertilitenin, hirsutizmin ve hiperandrojenizmin en sık nedeni...** PKOS
- **PKOS'ta genetik zemini olan hastalarda...**
  - İnsülin rezistansı; Hiperinsülinemi
  - cyp 17 enzimlerinde hiperaktivite; Hem over hem de adrenal bezde androjen yapımı artar
- **İnsülin rezistansı tanısında kullanılan tetkikler...**
  - Açlık glukoz/ insülin oranının < 4,5 olması
  - İki saatlik 75 gram oral glukoz tolerans testi
  - HOMA-IR (Homeostasis Model of Assessment - Insulin Resistance)
  - Açlık serum insülin düzeyi
  - QUICKI (The quantitative insulin sensitivity check index)
  - Hiperinsülinemik öglisemik klemp testi; Altın standart yöntemdir.
- **Kronik anovulasyon ve hiperandrojenemide izlenen cilt lezyonu...** Akantozis Nigrikans

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Temel Bilimler 115. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 038

- Metastatik prostat kanseri ve hirsutizm tedavisinde kullanılan nonsteroid yapıdaki androjen reseptör blokörü ilaçlar... Flutamid, Apalutamid, Bikalutamid, Nilutamid ve Enzalutamid
- Metastatik prostat kanseri tedavisinde kullanılan 17-alfa hidroksilaz inhibitörü ilaç... Abirateron
- Benign prostat hiperplazisi, erkek tipi kellik ve hirsutizm tedavisinde kullanılan 5-alfa redüktaz inhibitörlerü ilaç... Finasterid / Dutasterid
- Hem LOX hem de COX'u inhibe eden erkek oral kontraseptifi... Gossipol

SORULAR

5. **Tiroid bezine iyodür girişini inhibe ederek antitiroid etki gösteren ilaç aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Amiodaron **B)** Propiltiourasil
C) Tiyosiyanat **D)** Metimazolz
E) Propranolol

Doğru cevap: C

6. **Aşağıda verilen hipertroidi tedavisinde kullanılan ilaçlar ve etki mekanizmaları eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?**

A) İyodür – Tiroid hormonlarının salıverilmesinin inhibisyonu
B) Karbimazol – İyodürün tiroid bezine alımının inhibisyonu
C) Metimazol – Tiroglobulin iyodinasyonunun inhibisyonu
D) Propiltiyourasil – Periferde T4 -T3 deiyodinasyonunun inhibisyonu
E) Tiyosiyanat – İyodun aktif transportunun inhibisyonu

Doğru cevap: B

7.
I. Tiroid bezine iyot girişi inhibisyonu
II. Ürün oksidasyonu inhibisyonu
III. Tiroid bezinden T3 ve T4'ün çıkışı inhibisyonu
IV. Periferik T4'ün T3'e dönüşümü inhibisyonu

Yukarıdakilerden hangisi/ hangileri propiltiyoürasilin etkisidir?

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

Doğru cevap: C

8. **Glukokortikoidlerin antiinflamatuvar etki gücüne göre küçükten büyüğe doğru sıralaması aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Kortizon-Kortizol-Prednizolon-Deksametazon
B) Prednizolon-Kortizon-Kortizol-Deksametazon
C) Prednizolon-Kortizol-Kortizon-Deksametazon
D) Deksametazon-Kortizol-Kortizon-Prednizolon
E) Deksametazon-Kortizon-Kortizol-Prednizolon

Doğru cevap: A

9. **Kolesterolün pregnanolona dönüşümünü inhibe ederek steroid hormon sentezini durduran ilaç aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Triparanol
B) Aminoglutetimid
C) Amfenon B
D) Metirapon
E) Siproheptadin

Doğru cevap: B

10.
I. Anastrozol
II. Fulvestrant
III. Letrozol
IV. Eksemestan

Meme kanseri tedavisinde kullanılan yukarıdaki ilaçlardan hangilerinin etki mekanizması östrojen sentezinin inhibisyonu ile ilişkili değildir?

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

Doğru cevap: A

11. **Korunmasız ilişkiden 5 gün sonrasına kadar kullanılabilen selektif progesteron reseptör modülatörü aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Ulipristal **B)** Noretindron
C) Norgestrel **D)** Etonogestrel
E) Medroksiprogesteronasetat

Doğru cevap: A

PANKREATİK HORMONLAR VE ANTİDİYABETİK İLAÇLAR

- Tirozin kinaz aktiviteli reseptörü olan hormon... İnsülin
- İnsülin nasıl sentezlenir... ATP bağımlı potasyum kanalı kapanıp, kalsiyum kanalı açılınca
- En kısa etkili, inhaler insülin... Afrezza
- Kısa ve çok hızlı etkili insülin preparatı... Glulisin, aspart ve lispro
- İntravenöz olarak diyabetik ketoasidoz komasında kullanılan, kısa etkili insülin... Regüler insülin
- Uzun etkili olan, hipoglisemi yapmadan bazal glukoz düzeyini sağlayan insülin preparatları... Degludek Detemir, Glarjine
- En uzun etkili insülin... Degludek
- Hem Tip1 hem de Tip2 DM'da subkutan yolla kullanılan iki ilaç... İnsülin, pramlintid (amilin analoğu)
- Sadece Tip2 DM'da kullanılan, subkutan uygulanan... GLP-1 analogları (eksenatid, liraglutid, albiglutid, dulaglutid)

İnsülin, Pramlintid ve GLP-1 analogu haricindekiler Tip2DM'da oral yolla kullanılır.

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle hazırlıyoruz.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

35. **Aşağıdakilerden hangisi hiperprolaktinemi nedenlerinden biri <u>değildir</u>?**

A) Primer prolaktin salgılayan hipofiz tümörleri
B) Amfetamin, benzodiazepin, metoklopramid, metildopa, rezerpin gibi dopamin aktivasyonunu baskılayan ilaçlar
C) Kronik östrojenik anovülasyon
D) Primer hipertiroidizm
E) Meme veya göğüs duvarı cerrahisi

Doğru cevap: D

36. **Endometriyal polibi olan kadınlarda <u>en sık</u> görülen semptom aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Premenstrüel kanama B) Pelvik ağrı
C) Postmenstrüel kanama D) Metroraji
E) Dismenore

Doğru cevap: D

8. KRONİK ANOVULASYON VE HİPERANDROJENİZM

- **Hirsutizm...** Androjenlere bağımlı terminal kıllarda artma
- **Hirsutizmin en sık nedeni...** PKOS
- **Hipertrikozis...** Androjene bağımlı olmayan terminal kıllarında artma
- **Virilizasyon...** Hirsutizme ek olarak kas kitle artışı, ses kalınlaşması, klitoromegali, defeminizasyon bulguları (meme atrofisi, kadınsı obezitenin kaybı)
- **Virilizmin en olası nedenleri...**
  - Over tm (Sertoli - Leydig hücreli tümör)
  - Adrenal tümörler
  - Cushing sendromu
- **Hirsutizmin nedenleri...**
  - Ovaryan nedenler (%80)
    a. Non-neoplazik (PKOS)
    b. Neoplastik
    c. Gebelikle ilişkili nedenler (Gebelik luteoması)
  - Adrenal nedenler (%1-3)
    a. Geç başlangıçlı adrenal hiperplazi
    b. Adrenal tümörler
    c. Cushing
  - İdiopatik (periferik) (%15-20)
  - İatrojenik nedenler (ilaçlar); Danazol, Noretindron
  - Diğer nedenler
    a. Hiperprolaktinemi
    b. Hipotiroidi
    c. Akromegali
- **İdiopatik hirsutizm...**
  - Artmış 5a redüktaz aktivitesi vardır (kıl follikülünde artmış dihidrotestosteron aktivitesi)
  - Serumda DHEAS ve testosteron düzeyi NORMALDİR
  - Serumda 3a androstenediol glukronid seviyesi artmıştır.
  - Menstrüel sikluslar düzenlidir.
- **Üreme çağında en sık görülen virilizan over tümörü...** Sertoli Leydig hücreli tümör
- **Hirsutizmde kullanmanın skorlama sistemi...** Ferriman-Gallway
- **Hirsutizm tedavisinde ilk tercih...** KOK
  - **En etkili hirsutizm tedavisi...** KOK + Spiranolakton kombinasyonu
- **Hormonal supresyon yaparak antiandrojenik etkisi olan ilaçlar...**

Temel Bilimler 115. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 018

- **Reseptör düzeyinde antiandrojenik etkisi olanilaçlar...**
  - Spiranolakton
  - Siproteron asetat
  - Flutamid
- **Steroidogenez enzim (17-20 liyaz) inhibisyonu yaparak antiandrojenik etkisi olan ilaç...** Ketokonazol
- **5 alfa redüktaz inhibisyonu yaparak antiandrojenik etkisi olan ilaçlar...**
  - Finasterid
  - Spiranolakton
  - KOK
- **Sadece ovaryan androjen yapımını azaltan ilaç...** GnRH analogları

Temel Bilimler 115. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 018

- **Hiperandrojenizm ve hirsutizm tedavisinde kullanılan saf non-steroidal antiandrojen...** Flutamid
- **Eflornitin hidroklorid...** Ornitin dekarboksilaz enzim inhibisyonu ile kıl büyümesini inhibe eder.
- **Anovulasyon etiyolojisinde rol oynayan en olası etkenler...** Hipotiroidi, Prolaktin salgılayan hipofizer tümör, Anoreksia nervoza, Ağır egzersiz
- **Kronik anovulasyonunun uzun dönem komplikasyonları...**
  - İnfertilite
  - Menstrüel düzensizlikler (oligomenore - amenore - DUK)
  - Hirsutizm, alopesi, akne
  - Endometriyum kanseri riskinde artış
  - Kardiovasküler hastalık riskinde artış
  - İnsülin rezistansı ve diyabet riskinde artış
- **Üreme çağındaki kadınlarda anovulatuvar infertilitenin, hirsutizmin ve hiperandrojenizmin en sık nedeni...** PKOS
- **PKOS'ta genetik zemini olan hastalarda...**
  - İnsülin rezistansı; Hiperinsülinemi
  - cyp 17 enzimlerinde hiperaktivite; Hem over hem de adrenal bezde androjen yapımı artar
- **İnsülin rezistansı tanısında kullanılan tetkikler...**
  - Açlık glukoz/ insülin oranının < 4,5 olması
  - İki saatlik 75 gram oral glukoz tolerans testi
  - HOMA-IR (Homeostasis Model of Assessment - Insulin Resistance)
  - Açlık serum insülin düzeyi
  - QUICKI (The quantitative insulin sensitivity check index)
  - Hiperinsülinemik öglisemik klemp testi; Altın standart yöntemdir.
- **Kronik anovulasyon ve hiperandrojenemide izlenen cilt lezyonu...** Akantozis Nigrikans

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 117

117.Sodyum glukoz kotransporter 2 (SGLT-2) inhibitörlerinin aşağıdakilerden hangisine neden olması <u>en az olasıdır</u>?

A) Sodyum atılımı artışı
B) Glukoz atılımı artışı
C) Serum ürik asit artışı
D) Genital mikotik enfeksiyonlarda artış
E) Arteryel basınçta düşüş

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **ATP bağımlı potasyum kanalını bloke ederek insülin sekresyonunu artıran oral antidiyabetikler...** Sülfonilüreler ve Meglitinidler
- **Glukoz bağımlı insülin sekresyonunu artıran antidiyabetikler...** GLP-1 analogları ve DPP-4 (dipeptidil peptidaz 4) inhibitörleri
- **İnsülin sekresyonunu artırmadan, duyarlılığı artıran, direnci azaltan...** Biguanid (metformin), Thiazolidinedion (glitazon)
- **1. jenerasyon, daha zayıf, yan etkisi fazla sülfonilüreler...** Klorpropmaid, Tolbutamid
- **2. jenerasyon, daha güçlü sülfonilüreler...** Glipizid, Glimepirid, Gliklazid, Gliburid (Glibenklamid)
- **Sülfonilüre ve biguanidler arasındaki temel farklar...** Sağlıklı kişilerde de hipoglisemi yaparlar (biguanid türevleri ise yapmaz), antilipolitik etkilidirler (biguanidler ise lipolitiktirler), laktat düzeyini azaltır (biguanidler ise laktat düzeyini artırır).
- **En uzun etkili, santral diyabetes insipidus tedavisinde kullanılan sülfonilüre...** Klorpropamid
- **Sülfonilüre yan etkileri...** Hipoglisemi, kilo alımı (obezde verme), disülfiram benzeri reaksiyon (klorpropamid, tolbutamid), guatrojen, teratojen
- **Yüksek dozda sülfonilüre alanda en az beklenen bulgular...** Üriner retansiyon - Midriyazis (Görülenler; hipoglisemi ve buna bağlı olarak; taşikardi, dizartri, nöbet, hipoglisemi, bilinç bulanıklığı, terleme, mental durum değişikliği)
- **Sülfonilürelere benzer şekilde ATP bağımlı potasyum kanalını bloke ederek pankreastan insülin salgılanmasını artıran, etkisi hızlı başlayıp kısa süren, postprandiyal hiperglisemiyi iyi regüle eden oral antidiyabetik ilaçlar...** Meglitinidler (Repaglinid, nateglinid, mitiglinid)
- **AMP kinaz enzim aktivasyonu yapan, glikolizi hızlandıran, glukozun hepatik laktata çevrilmesini stimüle eden, lipogenez ve glukoneogenezi azaltan, iskelet kasında glikojen deposunu artıran, insülin duyarlılığını artıran ve direnci azaltan oral antidiyabetik...** Metformin
- **Hipoglisemi yapmayan, kilo aldırmayan, obezde ve PCOS'da kullanılan, hem mikrovasküler hem de makrovasküler komplikasyonları azaltan, prediyabetik hastalarda diyabet gelişimini önleyen antidiyabetik...** Metformin
- **Metforminin en önemli yan etkisi...** Laktik asidoz, B12 eksikliği
- **Nükleer peroksizom prolifatör-aktive reseptör-γ'nın (PPARγ) agonistleri olan ve hedef hücrelerde insülin duyarlılığını arttıran, direncini azaltan, etkisi geç başlayan antidiyabetik...** Rosiglitazon, pioglitazon, troglitazon
- **Glitazonların yan etkileri...** Sıvı retansiyonu, ödem (kilo alımı), kalp yetmezliğinin indüklenmesi, osteoporoz, hepatotoksisite
- **Konjestif kalp yetmezliği ve tip 2 diyabeti olan bir hastada, yan etki olarak periferik ödem oluşturduğu için kullanılması riskli olan oral antidiyabetik...** Rosiglitazon
- **Bağırsaklarda disakkaritleri parçalayarak monosakkarite (glukoz) çeviren alfa glukosidaz enzimini inhibe ederek absorbsiyonunu azaltan antidiyabetik...** Akarboz, miglitol, voglibоz
- **Alfa glukozidaz inhibitörlerinin en fazla görülen yan etkileri...** Gaz, gerginlik ve ozmotik ishal (İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında kontrendike)
- **Sentetik amilin analogu olan, hem tip1 hem de tip2 DM'da SC yolla kullanılan, gastrik boşalmayı yavaşlatan (diyabetik gastroparezide verme), glukagonu azaltan, iştahı baskılayıp kilo verdiren (obezitede kullan) antidiyabetik...** Pramlintid
- **Glukagon like-polypeptide 1(GLP-1) reseptör agonisti ve analoğu olan ve glukoza bağımlı insülin salınımını arttıran...** Eksenatid, Liraglutid, Albiglutid, Dulaglutid (subkutan yolla kullanılırlar)
- **Glukagon like-polypeptide 1 (GLP-1) reseptör agonisti olan ve haftada 1 enjeksiyona uygun, uzun etkili formülasyon...** Dulaglutid, Albiglutid
- **Oral yolla kullanılan GLP-1 analoğu...** Semaglutid
- **GLP-1 analoglarının etkileri...** Gastrik boşalmada yavaşlama, glukagonda azalma, iştahda baskılanma, kilo kaybı
- **GLP-1 analogları hipoglisemi yapar mı...** Tek başına kullanıldıklarında nadiren yaparlar
- **GLP-1 analoglarının en önemli yan etkisi...** Pankreatit
- **GLP-1 analoglarını nerede kullanma...** Tiroid medüller kanser hikayesi
- **Sitagliptin, linagliptin, saksagliptinin etki mekanizması...** İnkretinleri ve GLP-1 benzeri

Temel Bilimler 117. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 039

- **Sodyum glukoz ko transporter 2 (SGLT2) inhibitörü olan ve böbrekde proksimal tübülde glukoz reabsorbsiyonunu azaltarak glukozüriye neden olan antidiyabetik...** Kanagliflozin, Dapagliflozin, Empagliflozin
- **SGLT-2 inhibitörlerinin yan etkisi...** Üriner sistem enfeksiyonu, kilo kaybı, kırık riskinde artış

- **İntestinal glukoz absorbsiyonunu baskılayan ve farnesoid X reseptör aktivasyonunu azaltan oral Tip2 DM ilacı...** Kolesevelam (safra asidi bağlayıcı reçine)
- **Parkinson, hiperprolaktinemi ve akromegalide de kullanılan dopaminerjik reseptör agonisti olan Tip2 DM ilacı...** Bromokriptin
- **Hipoglisemi tedavisinde kullanılan...** Glukagon, Diazoksit
- **İnopere insülinoma ve neonatal hiperinsülinizm tedavisinde kullanılan...** Diazoksid (Pankreas beta hücrelerinde ATP bağımlı K kanallarının açık kalma süresini uzatır ya da kapanmasını inhibe eder)

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

DİABETES MELLİTUS

- **Tip 1 DM patogenez...** Otoimmün pankreas β hücre yıkımı
- **Tip 2 DM patogenez...** İnsülin direnci

MODY (Maturity Onset Diabetes of Young - Gençlerde görülen erişkin tipi diyabet) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Genç yaşta diyabet tanısı konulan hasta
- Ailede diyabet öyküsü var
- Vücut ağırlığı normal
- Adacık hücre antikoru yok
- İnsülin tedavisine ihtiyaç yok

LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adult - Erişkin yaşta ortaya çıkan otoimmün diyabet) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Erişkin yaşta diyabet tanısı konulan hasta
- Adacık hücre antikoru var
- İnsülin tedavisine ihtiyaç var

- **Metabolik sendrom tanı kriterleri...**
  - ✓ Santral obezite
  - ✓ Hipertansiyon
  - ✓ Trigliserid > 150 mg/dl
  - ✓ Açlık kan şekerinin > 100 mg/dl olması
  - ✓ HDL < 40-50 mg/dl
- **Metabolik sendromun en önemli sebebi...** İnsülin direnci
- **Metabolik sendrom tedavisinde kullanılan antidiyabetik ajanlar...** Glitazonlar, metformin
- **Ortalama 2-3 aylık kan şekeri seviyesini gösteren parametre...** HbA1c

Diabetes Mellitus Tanı Kriterleri

- Aşağıdakilerden **herhangi birisi** varsa DM tanısı konur.
  - ✓ **Açlık kan şekeri ≥ 126 mg/dl** olması
  - ✓ **Günün herhangi bir saatinde ölçülen kan şekeri ≥ 200 mg/dl + diyabet semptomları** (poliüri, polidipsi kilo kaybı gibi) olması
  - ✓ **OGTT 2. saat kan şekerinin ≥ 200 mg/dl** olması
  - ✓ **HbA1c ≥ % 6,5** olması

Açlık KŞ	OGTT 2.saat KŞ	Tanı
< 100 mg/dl	< 140 mg/dl	**Normal**
100-125 mg/dl	< 140 mg/dl	**Bozulmuş açlık glukozu (BAG)**
< 100 mg/dl	140-199 mg/dl	**Bozulmuş glukoz toleransı (BGT)**
100-125 mg/dl	140-199 mg/dl	**BAG + BGT**

- **Sülfonilürelerin etki mekanizması...** Pankreastan insülin salgılanmasında artış
- **Sülfonilürelerin en sık yan etkisi...** Hipoglisemi
- **Barsaktan glukoz emilimini azaltan alfa glukozidaz inhibitörleri...** Akarboz, Miglitol
- **İshal, gaz, distansiyon gibi GİS yakınmalarına yol açabilen antidiyabetik ilaçlar...** Alfa glukozidaz inhibitörleri
- **Tip 2 DM tedavisinde ilk tercih ilaç...** Metformin (herhangi bir kontrendikasyon yoksa)
- **İnsülin direncini azaltan (duyarlılığını arttıran) antidiyabetik ilaçlar...**
  - ✓ Metformin
  - ✓ Thiazolidinedionlar
- **Metforminin en önemli etki mekanizması...** Karaciğerde glukoneogenez inhibisyonu
- **Metformin en sık yan etki...** Dispeptik yakınmalar
- **Metformin en ciddi yan etki...** Laktik asidoz
- **Metforminin kontrendike olduğu durumlar (laktik asidoz riskini arttıran organ yetmezlikleri)...**
  - ✓ Böbrek yetmezliği (GFR <30 mL/min)
  - ✓ Anstabil kalp yetmezliği, Akut MI
  - ✓ Hepatik yetmezlik
  - ✓ Ciddi hipoksi (Kronik pulmoner hastalık, KOAH)
- **Kas ve yağ dokuda insülin duyarlılığını artıran PPARγ reseptör agonistleri...** Rosiglitazon, pioglitazon (glitazon - thiazonlidinedion)
- **Sıvı ve tuz retansiyonuna neden olarak; hematokritte azalma (anemi), periferik ödem, konjestif kalp yetmezliğinde kötüleşme ve kilo artışı yapabilen diyabet ilaçları...** Glitazonlar
- **Osteoporoz/kemik kırık riskinde artışa neden olan diyabet ilacı...** Pioglitazon (diğeri kanagliflozin)
- **Mesane kanseri riskinde artışa neden olan diyabet ilacı...** Pioglitazon (diğeri dapagliflozin)

Kilo artışına neden olan antidiyabetik ilaçlar	Kilo kaybı sağlayan antidiyabetik ilaçlar
• Sülfonilüreler • Glitazonlar • İnsulin	• GLP 1 analogları • Amilin analoğu (pramlintid) • SGLT2 inhibitörleri • Metformin?

- **İnkretinler: GLP-1 (glucagon like peptid) ve GIP (Gastric Inhibitor Peptid)...** Bağırsaklardan salınıp glukozun insülin salgılatıcı etkisini artıran peptitlerdir.
- **GLP-1 reseptör agonistlerinin (Eksenatid, Liraglutid, vb) etkileri...**
  - ✓ Glukoz bağımlı insülin salınımı arttırır, glukagon salınımını baskılar.
  - ✓ Glukoza bağımlı etki gösterdikleri için hipoglisemiye sebep olmazlar.
  - ✓ Pankreas beta hücrelerinde apopitozu engellerler (beta hücre rezervini korur).
  - ✓ Santral etki ile iştahı baskılarlar. Mide boşalmasını

Temel Bilimler 117. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 070

- **SGLT2 inhibisyonu ile böbrekten glukoz reabsorpsiyonunu azaltan diyabet ilaçları...** Gliflozinler (kanagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin)
- **Gliflozinlerin kan şekeri dışındaki önemli faydaları...**
  - ✓ Kilo kaybı
  - ✓ Kan basıncında azalma
  - ✓ Kardiyovasküler mortalitede azalma
- **Öglisemik ketoasidoz yapabilen antidiyabetik ilaç...** Gliflozinler
- **Üriner enfeksiyon riskini arttıran antidiyabetik ilaç...** Gliflozinler

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 118

118.Penisilamini tolere edemeyen hastalar için kullanılabilecek, penisilaminden daha az yan etkiye sahip bakır şelatörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Suksimer
B) Trientin hidroklorür
C) Deferasiroks
D) Dimerkaprol
E) Unitiyol

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TOKSİKOLOJİ

- **Kurşun zehirlenmesi bulguları...** Kemikte kalsifikasyonunda bozulma, ensefalopati, periferik nöropati, hipokrom mikrositer anemi, hipertansiyon
- **Arsenik zehirlenme bulguları...** Saç ve tırnaklarda birikim, deformite, hemorajik gastroenterit, periferik nöropati (Guillain-Barré sendromunu andırır), cilt pigmentasyonu ve hiperkerato), nefeste sarımsak kokusu.
- **Dimerkaprol ...** Akut vakalarda kullanılır. Kronik kullanımda arsenik ve cıvanın SSS'ye dağılımını arttırdığı için önerilmez. Unithiol ve süksimer suda çözünen analoğu ilaçlardır ve dimerkaprole gore yan etkileri daha azdır.
- **Süksimer...** Özellikle çocuklar da kurşun zehirlenmesinde kullanılır.
- **EDTA...** Esas kullanım endikasyonu kurşun ve kadmiyum zehirlenmesidir.

Ağır metal zehirlenmesi örnekleri

Zehirlenme Etkeni	Tedavi
Kurşun	EDTA, Succimer, Dimerkaprol, Penisilamin
Arsenik	Dimerkaprol (ilk gün), Penisilamin, Succimer
Cıva	Dimerkaprol, Penisilamin, Succimer
Demir	Deferoksamin (IV), Deferasiroks ve Defepiron (oral)
Bakır	Penisilamin (Wilson hast.), Trientin

Temel Bilimler 118. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 080

Zehirlenmeler ve antidotlar

İlaç zehirlenmesi	Kullanılan antidotlar
Karbon monoksid	Oksijen
Tentürdiyot zehirlenmesi	Nişasta lokal antidot olarak kullanılır
Siyanür zehirlenmesi	Hidroksikobalamin / Amilnitrit / Tiyosülfat
Methomoglobinemi	C vitamini, Metilen mavisi
Sülfonilüreye bağlı hipoglisemi	Oktreotid
İlaca bağlı distoni	Benztropin/difenhidramin
Na+ kanal blokajı yapan ilaçlar	Sodyum bikarbonat
Valproik asid hiperamonyemisi	Karnitin
Kumarin, indanedion	K1 vitamini (Fitonadion)

- **Aktif kömür faydasız...** alkoller, siyanid, salisilat, ca kanal blokörü
- **Diyaliz uygun olmayanlar...** Digoksin, antidepresanlar, opioid analjezikler, benzodiazepinler, antipsikotikler, amfetaminler, ca kanal blokörleri, propranolol, metoprolol
- **Diyaliz uygun olanlar...** lityum, metanol, etilenglikol, metformin, salisilat, fenobarbital, teofilin, karbamazepin, valproik asit
- **Anti-CD20...** KLL tedavisi (Rituksimab, Ofatumumab, Obinutuzumab), Non Hodgkin lenfoma tedavisi (İbritumomab, Tositumomab), Multipl skleroz tedavisi (Ocrelizumab)
- **Anti-VEGF...** Kolorektal kanser tedavisi (Bevasizumab, ramucirumab, aflibersept, ziv-aflibersept, regorafenib), sunitinib, sorafenib, pozapanib, lenvatinib, aksitinib ranibizumab
- **Anti-EGFR...** Erlotinib, Gefitinib, Osimertinib, Afatinib, Setuksimab, Panitumumab, Nesitumumab
- **Anti-Bcr-Abl...** KML tedavisi (İmatinib, Dasatinib, Bosutinib, Nilotinib, Ponatinib)
- **Anti-TNFalfa...** Etanersept, Infliksimab, Adalimumab, Golimumab, Sertolizumab
- **Anti-IL6...** Romatoid artrit tedavisi (Tocilizumab, Sarilumab), Castleman hastalığı (Siltuksimab)
- **Anti-IL2...** Basiliksimab, Daklizumab (organ rejeksiyonu)
- **Anti- α4 β7 integrin...** Vedolizumab (Chron) , Natalizumab (Chron ve multipl skleroz)
- **Anti-IL5...** Astım tedavisi (Mepolizumab, Reslizumab, Benralizumab)
- **Anti-IL-17...** Psöriyazis tedavisi (İksekizumab, Secukinumab, Brodalumab)
- **BRAF serin threonin kinaz...** Metastatik melanom tedavisi (Vemurafenib, Dabrafenib)
- **Mitojen aktive edici protein kinaz (MEK) inhibitörleri...** Metastatik melanom tedavisi (Cobimetinib, Trametinib)
- **Anti-PD1...** Metastatik melanom tedavisi (Nivolumab, Pembrolizumab)
- **Anti-PDL1...** Avelumab, Durvalumab, Atezolizumab
- **Anti-IL1...** GUT tedavisi (Anakinra, canakinumab, Rilonasept)
- **B. anthracis (Şarbon) antikoru...** Raksibacumab, Obiltoksaksimab
- **Her2 Neu inhibitörleri...** Trastuzumab, Pertuzumab, Lapatinib
- **ALK (anaplastik lenfoma kinaz) inhibitörleri...** Alektinib, Seritinib, Krizotinib
- **PD-4 (fosfodiesteraz4) inhibitörleri...** Apremilast (psöriyazis), Roflumilast (KOAH tedavisi)

İLGİLİ NOTLAR

Tabloda söylediğimiz yetmezmiş gibi ayrıca **konusu içinde tekrar** ediyoruz. **Bilim ve öğretme aşkı** bu demek değil midir?

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Wilson hastalığında laboratuvar bulguları...**
  - ✓ AST > ALT
  - ✓ Bakır parametreleri:
    - Seruloplazmin **düşük** (tarama testi)
    - Serüloplazmine bağlı bakır **düşük**
    - Serum serbest bakırı **yüksek**
    - 24 saatlik idrarda bakırı **yüksek**

Temel Bilimler 118. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 091

- **Wilson hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar...**
  - ✓ Çinko (bakırın emilimini engeller)
  - ✓ D-penisilamin ve trientin (bakırın şelatörleridir)

- **HFE geninde C282Y homozigot mutasyon sonucunda hepcidin sentezinin azalmasına bağlı gelişen ve bağırsaktan demir emiliminde artış olan hastalık...** Primer hemokromatoz
- **Primer hemokromatozda klinik bulgular...**
  - ✓ Artrit (özellikle 2. ve 3. MKF eklemleri tutar)
  - ✓ Kronik KC hastalığı → Siroz → HCC
  - ✓ Restriktif kardiyomiyopati, Dilate kardiyomiyopati
  - ✓ Endokrinopati (diyabet, hipotiroidi, hipogonadizm ...)
  - ✓ Pigmentasyon artışı
- **Primer hemokromatoziste en iyi tarama yöntemi...** Ferritin + transferrin satürasyonu (her ikisi de yüksek)
- **Hemokromatozis tanısında altın standart yöntem...** Genetik inceleme (C282Y homozigot mutasyonu)
- **Serum ferritin düzeyi yüksek (>1000 µg/L) ve/veya karaciğer fonksiyon testi bozukluğu olan hemokromatozis tanılı hastalarda en uygun yaklaşım...** Karaciğer biyopsisi yapılır (çünkü bu hastalarda ciddi fibrozis gelişmiş olabilir).
- **Primer hemokromatoz tedavide ilk tercih...** Flebotomi
- **Hemokromatozisli hastada flebotomiye iyi yanıt vermeyen bulgular...**
  - ✓ Artropati
  - ✓ Hipogonadizm

Otoimmün hepatit (OİH) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Genç kadın hasta
- Karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk
- Ekstrahepatik bulgular (akne, hirşutizm, amenore vb)
- Otoantikor pozitifliği
  - ✓Tip 1 OİH: **ANA, ASMA (anti düz kas antikoru)**
  - ✓Tip 2 OİH: **Anti LKM-1**

- **Otoimmün hepatit tedavisinde tercih edilen tedavi....** Kortikosteroid ± Azatioprin
- **Liver-Kidney mikrozomal (LKM) antikorlar...**
  - ✓ **Anti LKM-1** → OİH 2, HCV (bazen)
  - ✓ **Anti LKM-2**→ İlaç ilişkili hepatit
  - ✓ **Anti LKM-3** → HDV

Primer biliyer kolanjit (siroz) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Orta yaş kadın hasta
- Kaşıntı
- Kolestaz bulguları
- USG, MRCP bulguları normal
- Antimitokondriyal antikor (AMA) pozitifliği

- **Primer biliyer kolanjite en sık eşlik eden hastalık...** Sjögren sendromu
- **Primer biliyer kolanjit tedavisinde ilk tercih ilaç...** Ursodeoksikolik asit (hastalığın seyrini yavaşlatır)

Primer sklerozan kolanjit vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Orta yaş erkek hasta
- Sarılık
- Kolestaz bulguları
- MRCP/ERCP'de safra yollarında tesbih dizisi görünümü (darlık ve genişleme)
- pANCA pozitifliği

- **Primer sklerozan kolanjite en sık eşlik eden hastalık...** Ülseratif kolit
- **Primer sklerozan kolanjit seyrinde görülen kanserler...** Kolanjiyosellüler kanser, safra kesesi kanseri
- **Karaciğer hastalıkları ve yükselen Ig tipleri...**
  - ✓ Alkolik hepatit - **IgA**
  - ✓ Otoimmün hepatit - **IgG**
  - ✓ Primer biliyer kolanjit - **IgM**

SORULAR

9. Aşağıdakilerden hangisi makroveziküler karaciğer yağlanmasına yol açan nedenlerden biri değildir?

A) Total parenteral nutrisyon
B) Obezite
C) Amiodaron kullanımı
D) Gebeliğin akut yağlı karaciğeri
E) Diabetes mellitus

Doğru cevap: D

10. Elli yedi yaşındaki erkek hasta, 1 yıldır giderek artan hâlsizlik ve yorgunluk şikâyetleriyle başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde ALT 175 U/L, AST 160 U/L ve açlık kan şekeri 150 mg/dL saptanıyor. Hastanın, 6 aydır metakarpofalangeal eklemlerinde ağrı ile şişlik olduğu ve impotans yakınması bulunduğu öğreniliyor. Fizik muayenede karaciğer midklaviküler hatta kot altında 4-5 cm kadar palpe ediliyor.

Bu hastada aşağıdaki incelemelerden öncelikle hangisi istenmelidir?

A) Transferrin satürasyonu ve ferritin
B) Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi
C) Serum alfa-1 antitripsin düzeyi
D) Antinükleer antikor düzeyi
E) 24 saatlik idrarda bakır düzeyi

Doğru cevap: A

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Konjenital hepatik fibrozisin en sık birliktelik gösterdiği renal hastalık...**OR polikistik böbrek hastalığı
- **Reye Sendromuna neden olan durumlar...** Varisella, influenza ve salisilat kullanımı
- **Reye sendromunda sarılık...**Görül**MEZ** (Fakat ALT, AST, INR çok yüksektir)
- **Reye sendromunda hipoglisemi...**Sıktır
- **Reye sendromunda karaciğer biyopsisinde görülenler...** İnflamasyon ve nekroz olmadan mikroveziküler yağlanma
- **Reye sendromu ile en çok karışan metabolik hastalık...** Yağ asidi oksidasyon defekti
- **Reye sendromunda en sık ölüm nedeni...**Beyin ödemi
- **Wilson hastalığına neden olan mutasyon...**ATP7B (13. Kromozomda)
- **Wilson hastalığında hücre içinde ilk etkilenen organel...** Mitokondri
- **Çocuklarda Wilson hastalığında ilk etkilenen organ...** Karaciğer
- **Wilson hastalığında nörolojik bulgular...** Tremor, dizartri, distoni, parkinsonizm, koreiform hareketler, okul başarısında azalma
- **Wilsonda görülen hemolitik anemide direkt coombs...** Negatiftir
- **Kayser-Fleischer halkası etkin tedavi ile...**Kaybolur
- **Wilson hastalığının taranması için kullanılan tetkikler...** Serum seruloplazmin (düşüklüğü) ve idrar bakırı (yüksekliği)
- **Serum seruloplazminde düşüklük yapan hastalıklar...**
  - Wilson hastalığı
  - Wilson taşıyıcıları (ATP7B heterozigot mut.)
  - Menkes hastalığı /Oksipital horn endromu
  - Çölyak hastalığı
  - Otoimmün hepatit
  - Bakır eksikliği
  - Konjenital glikolizasyon defekti tip1a
- **Wilsonda kesin tanı...** KC biyopsisi (Kuru karaciğer bakır düzeyi)
- **Wilson hastalığında tedavide ilk kullanılacak ilaç...** D-penisilamini tolere edemeyen çocuklarda ilk tercih ilaç...Trientin

Temel Bilimler 118. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 028

- **Fulminan KC yetmezliği ile başvuran Wilson hastasında tedavi...**KC nakli
- **Alfa 1 antitripsin eksikliğinde KC biyopsisi özelliği....** PAS(+) boyanan inklüzyon cisimcikleri
- **Biyopsi materyalinde PAS (+) boyanma olan 3 hastalık...**
  - Mikrovillüs inklüzyon hastalığı,
  - Whiplle hastalığı,
  - Alfa 1 antitripsin eksikliği

42. AKUT VİRAL HEPATİTLER ve 43. PANKREAS HASTALIKLARI

- **HBV enfeksiyonunda en erken antijeni...** HBsAg
- **HBV enfeksiyonunda en erken antikor...** Anti-HBc IgM
- **HBsAg (+), Anti-HBc IgM (+)...** Akut HBV olabilir
- **HBsAg (+), Anti-HBc IgM (-)...** Akut HBV olamaz
- **Anti-HBs (+), Anti-HBc IgG (-)...** Aşılı
- **Anti-HBs (+), Anti-HBc IgG (+)...** Hastalık geçirmiş, immün
- **Hepatosellüler karsinom etiyolojisi...** HCV, HBV
- **Enfekte anneden yenidoğana doğumdan sonra...** İlk 24 saatte aşı + HBIG
- **Kronikleşme ihtimali en yüksek hepatit...**Anneden bebeğe geçen HBV
- **Kontamine iğne batması...** İlk 48 saatte (ilk yedi gün içinde) aşı + HBIG
- **HDV (virüsoid) enfeksiyonu serolojisi**
  - Ko-enfeksiyon ▶ Anti-HBc IgM ve anti-HDV IgM (+)
  - Süperenfeksiyon ▶ Anti-HBc IgG ve anti-HDV IgM (+)
- **Çocuklarda akut karaciğer yetmezliği tanısı için gerekenler...**
  - <8 hafta sürede gelişmiş olacak
  - K vit ile düzelmeyen >1,5 INR ve hepatik ensefalopati
  - INR >2
- **Çocuklarda akut fulminan karaciğer yetmezliğinin en sık görülen nedeni...** Asetaminofen intoksikasyonu
- **Asetominofenin KC'de bıraktığı hasar...**Sentrilobüler nekroz
- **Fulminan hepatite neden olabilen metabolik hastalıklar...**
  - Galaktozemi
  - Tirozinemi
  - Respiratuar zincir defektleri (Mitokondiral hastalıklar)
  - Fruktoz intoleransı
  - Hemokromatozis
- **Fulminan hepatik yetmezlikte kötü prognoz göstergeleri...**
  - <1 yaş
  - INR>4
  - Evre IV ensefalopati
  - Amonyak >200
  - Aplastik anemi gelişmesi
  - Multiorgan yetmezliği
- **Çocuklarda en sık karaciğer nakli endikasyonu...** Ekstrahepatik bilier atrezi.
- **Adolesanlarda kronik hepatitin en sık rastlanan formu...** Kronik persistan hepatitdir.
- **Kronik persistan hepatitin en sık nedeni...**Akut viral hepatitlerdir(HBV)
- **İdiyopatik otoimmun kronik aktif hepatitli hastalarda en sık rastlanan antikor...** Antinükleer antikor (ANA %80)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 120

120. On yıldır tip 2 diyabet tanısıyla izlenen 54 yaşındaki erkek hastanın 3 ay önce tedavisine yeni bir antidiyabetik ajan ekleniyor. Yeni başlanan ajanla kilo verdiğini, glukoz ölçümlerinin normale geldiğini söyleyen hastanın kontrol tetkiklerinde açlık glukoz değeri 112 mg/dL, tokluk glukoz değeri 138 mg/dL ve glikohemoglobini %6,9 bulunuyor. Hastanın idrar tahlilinde 1.000 mg/dL glukozüri saptanıyor.
Bu hastaya aşağıdaki antidiyabetik ilaçlardan hangisinin başlanmış olması <u>en olasıdır</u>?

A) Pioglitazon
B) Glipizid
C) Dulaglutid
D) Empagliflozin
E) Vildagliptin

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **ATP bağımlı potasyum kanalını bloke ederek insülin sekresyonunu artıran oral antidiyabetikler...** Sülfonilüreler ve Meglitinidler
- **Glukoz bağımlı insülin sekresyonunu artıran antidiyabetikler...** GLP-1 analogları ve DPP-4 (dipeptidil peptidaz 4) inhibitörleri
- **İnsülin sekresyonunu artırmadan, duyarlılığı artıran, direnci azaltan...** Biguanid (metformin), Thiazolidinedion (glitazon)
- **1. jenerasyon, daha zayıf, yan etkisi fazla sülfonilüreler...** Klorpropmaid, Tolbutamid
- **2. jenerasyon, daha güçlü sülfonilüreler...** Glipizid, Glimepirid, Gliklazid, Gliburid (Glibenklamid)
- **Sülfonilüre ve biguanidler arasındaki temel farklar...** Sağlıklı kişilerde de hipoglisemi yaparlar (biguanid türevleri ise yapmaz), antilipolitik etkilidirler (biguanidler ise lipolitiktirler), laktat düzeyini azaltır (biguanidler ise laktat düzeyini artırır).
- **En uzun etkili, santral diyabetes insipidus tedavisinde kullanılan sülfonilüre...** Klorpropamid
- **Sülfonilüre yan etkileri...** Hipoglisemi, kilo alımı (obezde verme), disülfiram benzeri reaksiyon (klorpropamid, tolbutamid), guatrojen, teratojen
- **Yüksek dozda sülfonilüre alanda en az beklenen bulgular...** Üriner retansiyon - Midriyazis (Görülenler; hipoglisemi ve buna bağlı olarak; taşikardi, dizartri, nöbet, hipoglisemi, bilinç bulanıklığı, terleme, mental durum değişikliği)
- **Sülfonilürelere benzer şekilde ATP bağımlı potasyum kanalını bloke ederek pankreastan insülin salgılanmasını artıran, etkisi hızlı başlayıp kısa süren, postprandiyal hiperglisemiyi iyi regüle eden oral antidiyabetik ilaçlar...** Meglitinidler (Repaglinid, nateglinid, mitiglinid)
- **AMP kinaz enzim aktivasyonu yapan, glikolizi hızlandıran, glukozun hepatik laktata çevrilmesini stimüle eden, lipogenez ve glukoneogenezi azaltan, iskelet kasında glikojen deposunu artıran, insülin duyarlılığını artıran ve direnci azaltan oral antidiyabetik...** Metformin
- **Hipoglisemi yapmayan, kilo aldırmayan, obezde ve PCOS'da kullanılan, hem mikrovasküler hem de makrovasküler komplikasyonları azaltan, prediyabetik hastalarda diyabet gelişimini önleyen antidiyabetik...** Metformin
- **Metforminin en önemli yan etkisi...** Laktik asidoz, B12 eksikliği
- **Nükleer peroksizom prolifatör-aktive reseptör-γ'nın (PPARγ) agonistleri olan ve hedef hücrelerde insülin duyarlılığını arttıran, direncini azaltan, etkisi geç başlayan antidiyabetik...** Rosiglitazon, pioglitazon, troglitazon
- **Glitazonların yan etkileri...** Sıvı retansiyonu, ödem (kilo alımı), kalp yetmezliğinin indüklenmesi, osteoporoz, hepatotoksisite
- **Konjestif kalp yetmezliği ve tip 2 diyabeti olan bir hastada, yan etki olarak periferik ödem oluşturduğu için kullanılması riskli olan oral antidiyabetik...** Rosiglitazon
- **Bağırsaklarda disakkaritleri parçalayarak monosakkarite (glukoz) çeviren alfa glukosidaz enzimini inhibe ederek absorbsiyonunu azaltan antidiyabetik...** Akarboz, miglitol, voglibоz
- **Alfa glukozidaz inhibitörlerinin en fazla görülen yan etkileri...** Gaz, gerginlik ve ozmotik ishal (İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında kontrendike)
- **Sentetik amilin analogu olan, hem tip1 hem de tip2 DM'da SC yolla kullanılan, gastrik boşalmayı yavaşlatan (diyabetik gastroparezide verme), glukagonu azaltan, iştahı baskılayıp kilo verdiren (obezitede kullan) antidiyabetik...** Pramlintid
- **Glukagon like-polypeptide 1(GLP-1) reseptör agonisti ve analoğu olan ve glukoza bağımlı insülin salınımını arttıran...** Eksenatid, Liraglutid, Albiglutid, Dulaglutid (subkutan yolla kullanılırlar)
- **Glukagon like-polypeptide 1 (GLP-1) reseptör agonisti olan ve haftada 1 enjeksiyona uygun, uzun etkili formülasyon...** Dulaglutid, Albiglutid
- **Oral yolla kullanılan GLP-1 analoğu...** Semaglutid
- **GLP-1 analoglarının etkileri...** Gastrik boşalmada yavaşlama, glukagonda azalma, iştahda baskılanma, kilo kaybı
- **GLP-1 analogları hipoglisemi yapar mı...** Tek başına kullanıldıklarında nadiren yaparlar
- **GLP-1 analoglarının en önemli yan etkisi...** Pankreatit
- **GLP-1 analoglarını nerede kullanma...** Tiroid medüller kanser hikayesi
- **Sitagliptin, linagliptin, saksagliptinin etki mekanizması...** İnkretinleri ve GLP-1 benzeri

Temel Bilimler 120. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 039

- **Sodyum glukoz ko transporter 2 (SGLT2) inhibitörü olan ve böbrekde proksimal tübülde glukoz reabsorbsiyonunu azaltarak glukozüriye neden olan antidiyabetik...** Kanagliflozin, Dapagliflozin, Empagliflozin
- **SGLT-2 inhibitörlerinin yan etkisi...** Üriner sistem enfeksiyonu, kilo kaybı, kırık riskinde artış
- **İntestinal glukoz absorbsiyonunu baskılayan ve farnesoid X reseptör aktivasyonunu azaltan oral Tip2 DM ilacı...** Kolesevelam (safra asidi bağlayıcı reçine)
- **Parkinson, hiperprolaktinemi ve akromegalide de kullanılan dopaminerjik reseptör agonisti olan Tip2 DM ilacı...** Bromokriptin
- **Hipoglisemi tedavisinde kullanılan...** Glukagon, Diazoksit
- **İnopere insülinoma ve neonatal hiperinsülinizm tedavisinde kullanılan...** Diazoksid (Pankreas beta hücrelerinde ATP bağımlı K kanallarının açık kalma süresini uzatır ya da kapanmasını inhibe eder)

İLGİLİ NOTLAR

ÖSYM, bu soruyu **bizim notlarımızdan** hazırlamış olabilir mi???

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

DİABETES MELLİTUS

- **Tip 1 DM patogenez...** Otoimmün pankreas β hücre yıkımı
- **Tip 2 DM patogenez...** İnsülin direnci

MODY (Maturity Onset Diabetes of Young - Gençlerde görülen erişkin tipi diyabet) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Genç yaşta diyabet tanısı konulan hasta
- Ailede diyabet öyküsü var
- Vücut ağırlığı normal
- Adacık hücre antikoru yok
- İnsülin tedavisine ihtiyaç yok

LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adult - Erişkin yaşta ortaya çıkan otoimmün diyabet) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Erişkin yaşta diyabet tanısı konulan hasta
- Adacık hücre antikoru var
- İnsülin tedavisine ihtiyaç var

- **Metabolik sendrom tanı kriterleri...**
  - ✓ Santral obezite
  - ✓ Hipertansiyon
  - ✓ Trigliserid > 150 mg/dl
  - ✓ Açlık kan şekerinin > 100 mg/dl olması
  - ✓ HDL < 40-50 mg/dl
- **Metabolik sendromun en önemli sebebi...** İnsülin direnci
- **Metabolik sendrom tedavisinde kullanılan antidiyabetik ajanlar...** Glitazonlar, metformin
- **Ortalama 2-3 aylık kan şekeri seviyesini gösteren parametre...** HbA1c

Diabetes Mellitus Tanı Kriterleri

- Aşağıdakilerden **herhangi birisi** varsa DM tanısı konur.
  - ✓ **Açlık kan şekeri ≥ 126 mg/dl** olması
  - ✓ **Günün herhangi bir saatinde ölçülen kan şekeri ≥ 200 mg/dl + diyabet semptomları** (poliüri, polidipsi kilo kaybı gibi) olması
  - ✓ **OGTT 2. saat kan şekerinin ≥ 200 mg/dl** olması
  - ✓ **HbA1c ≥ % 6,5** olması

Açlık KŞ	OGTT 2.saat KŞ	Tanı
< 100 mg/dl	< 140 mg/dl	**Normal**
100-125 mg/dl	< 140 mg/dl	**Bozulmuş açlık glukozu (BAG)**
< 100 mg/dl	140-199 mg/dl	**Bozulmuş glukoz toleransı (BGT)**
100-125 mg/dl	140-199 mg/dl	**BAG + BGT**

- **Sülfonilürelerin etki mekanizması...** Pankreastan insülin salgılanmasında artış
- **Sülfonilürelerin en sık yan etkisi...** Hipoglisemi
- **Barsaktan glukoz emilimini azaltan alfa glukozidaz inhibitörleri...** Akarboz, Miglitol
- **İshal, gaz, distansiyon gibi GİS yakınmalarına yol açabilen antidiyabetik ilaçlar...** Alfa glukozidaz inhibitörleri
- **Tip 2 DM tedavisinde ilk tercih ilaç...** Metformin (herhangi bir kontrendikasyon yoksa)
- **İnsülin direncini azaltan (duyarlılığını arttıran) antidiyabetik ilaçlar...**
  - ✓ Metformin
  - ✓ Thiazolidinedionlar
- **Metforminin en önemli etki mekanizması...** Karaciğerde glukoneogenez inhibisyonu
- **Metformin en sık yan etki...** Dispeptik yakınmalar
- **Metformin en ciddi yan etki...** Laktik asidoz
- **Metforminin kontrendike olduğu durumlar (laktik asidoz riskini arttıran organ yetmezlikleri)...**
  - ✓ Böbrek yetmezliği (GFR <30 mL/min)
  - ✓ Anstabil kalp yetmezliği, Akut MI
  - ✓ Hepatik yetmezlik
  - ✓ Ciddi hipoksi (Kronik pulmoner hastalık, KOAH)
- **Kas ve yağ dokuda insülin duyarlılığını artıran PPARγ reseptör agonistleri...** Rosiglitazon, pioglitazon (glitazon - thiazonlidinedion)
- **Sıvı ve tuz retansiyonuna neden olarak; hematokritte azalma (anemi), periferik ödem, konjestif kalp yetmezliğinde kötüleşme ve kilo artışı yapabilen diyabet ilaçları...** Glitazonlar
- **Osteoporoz/kemik kırık riskinde artışa neden olan diyabet ilacı...** Pioglitazon (diğeri kanagliflozin)
- **Mesane kanseri riskinde artışa neden olan diyabet ilacı...** Pioglitazon (diğeri dapagliflozin)

Kilo artışına neden olan antidiyabetik ilaçlar	Kilo kaybı sağlayan antidiyabetik ilaçlar
• Sülfonilüreler • Glitazonlar • İnsulin	• GLP 1 analogları • Amilin analoğu (pramlintid) • SGLT2 inhibitörleri • Metformin?

- **İnkretinler: GLP-1 (glucagon like peptid) ve GIP (Gastric Inhibitor Peptid)...** Bağırsaklardan salınıp glukozun insülin salgılatıcı etkisini artıran peptitlerdir.
- **GLP-1 reseptör agonistlerinin (Eksenatid, Liraglutid, vb) etkileri...**
  - ✓ Glukoz bağımlı insülin salınımı arttırır, glukagon salınımını baskılar.
  - ✓ Glukoza bağımlı etki gösterdikleri için hipoglisemiye sebep olmazlar.
  - ✓ Pankreas beta hücrelerinde apopitozu engellerler (beta hücre rezervini korur).
  - ✓ Santral etki ile iştahı baskılarlar. Mide boşalmasını

Temel Bilimler 120. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 070

- **SGLT2 inhibisyonu ile böbrekten glukoz reabsorpsiyonunu azaltan diyabet ilaçları...** Gliflozinler (kanagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin)
- **Gliflozinlerin kan şekeri dışındaki önemli faydaları...**
  - ✓ Kilo kaybı
  - ✓ Kan basıncında azalma
  - ✓ Kardiyovasküler mortalitede azalma
- **Öglisemik ketoasidoz yapabilen antidiyabetik ilaç...** Gliflozinler
- **Üriner enfeksiyon riskini arttıran antidiyabetik ilaç...** Gliflozinler

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 121

121. Sirozu olan 65 yaşındaki erkek hastaya sağ bacakta deri ve yumuşak doku enfeksiyonu tanısı konuluyor.
Hastalanmadan iki gün önce denize girdiği öğrenilen bu hasta için <u>en olası</u> etken aşağıdakilerden hangisidir?

A) Vibrio vulnificus
B) Streptococcus pyogenes
C) Pseudomonas aeruginosa
D) Bartonella henselae
E) Erysipelothrix rhusiopathiae

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

SORULAR

1. Daha önce sağlıklı olan 30 yaşında bir kadın hasta 3 gündür devam eden ateş, baş ağrısı, karın ağrısı ve konstipasyon yakınmalarıyla polikliniğe başvuruyor. Hastanın öyküsünden 2 gün süren kansız, mukuslu ishalin ardından ateşinin yükseldiği öğreniliyor. Fizik muayenede 39 °C ateş, kan basıncı 125/70 mmHg, nabız sayısı 80/dakika ritmik, karında 2-4 mm çapında üzerine basınca solan makülopapüler lezyonlar saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 3000/mm³; periferik yaymada %75 parçalı lökosit, %25 lenfosit bulunuyor.

Bu tabloya aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisinin neden olma olasılığı <u>en yüksektir</u>?

A) Campylobacter fetus **B)** Brucella melitensis
C) Staphylococcus aureus **D)** Shigella dysenteriae
E) Salmonella Typhi

Doğru cevap: E

2. **Escherichia coli ve Shigella türlerinin konak hücrelere virülans faktörlerini enjekte eden sistemleri aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Zimodem **B)** Defensin
C) Tip III sekresyon sistemi **D)** Bakteriyosin
E) Patojenite adası

Doğru cevap: C

3. Serebral infarkt nedeniyle ventilatör tedavisi altına alınan hastada, 5. ventilatör gününde ateş yükseliyor. Lökositoz ve nötrofili bulunan hastada; endotrakeal tüpten yapılan aspirat kültüründe mokoid ve laktoz (+) koloniler ve gram (-), glukozu fermente eden, oksidaz (-), katalaz (+), hareketsiz bakteriler izole ediliyor. PA akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda kaviter lezyon görülüyor.

Bu hastada <u>en olası</u> olan etken aşağıdakilerden hangisidir?

A) Pseudomonas aeruginosa
B) Klebsiella pneumoniae
C) Escherichia coli
D) Acinetobacter baumannii
E) Stenotrophomonas maltophilia

Doğru cevap: B

15. OKSİDAZ POZİTİF KIVRIK GRAM NEGATİF BASİLLER

- Gram negatif oksidaz pozitif çok hareketli kıvrık bakteri... V.cholerae
- Kolera toksininin etkisi... Adenilat siklaz aktivasyonu ile cAMP artışı
- Dışkıda lökosit ve eritrosit görülmeyen ishal etkenleri (Noninvaziv ishal)... Vibrio cholerae
- Dışkıda lökosit ve eritrosit görülmeyen ishal etkenleri (Noninvaziv ishal)... V.cholerae, ETEC
- Pirinç yıkantı suyu şeklinde dışkı... Kolera

Klinik Bilimler 121. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 026

- Deniz ürünleri teması sonrası ciltte vezikülobüllöz yara ve sepsis yapabilen bakteri... V.vulnificus
- Martı kanadı, spiral şekilli tek flagelluma sahip bakteri... Campylobacter
- Mikroaerofil ortamda, 42 derecede üreyebilen ishal etkeni... Campylobacter jejuni
- Bakteri filtrelerinden süzülmesi ile ayırıcı tanısı konulan ishal etkeni... Campylobacter jejuni
- İshal sonrası Guillain-Barré Sendromunu en çok yapan bakteri... Campylobacter jejuni
- Antral gastrit, mide ülseri, mide kanseri ve maltoma etkeni bakteri... H.pylori (Campylobacter de maltoma)
- Helicobacter pylori'nin virülansında... Üreaz enzimi, hareket
- Üreaz enzimi pozitif önemli bakteriler... H.pylori, Proteus, Brucella
- Helicobacter pylori enfeksiyonu tanısı...
  - En hızlı: Biyopsi materyalinde CLO (üreaz) testi
  - En güvenilir, invazif: Histopatoloji (tanıda olmazsa olmaz altın standart)
  - En güvenilir non-invazif, eradikasyon: Üre-nefes testi
  - Tedavi kontrolü: Dışkıda antijen belirleme testi
  - Duyarlılığı en kötü, özgüllüğü en fazla olan: Kültür

SORULAR

1. Mangalda tavuk eti yiyen ailenin 7 yaşındaki kızlarında iki gün sonra ishal başladığı öğreniliyor. Çocuğun dışkısından yapılan kültürde mikroaerofilik, oksidaz pozitif, kıvrık çomaklar ürüyor.

Bu hastada <u>en olası</u> etken aşağıdakilerden hangisidir?

A) Salmonella Typhimurium
B) Shigella dysenteriae
C) Enteropatojenik Escherichia coli
D) Aeromonas hydrophila
E) Campylobacter jejuni

Doğru cevap: E

2. Akşam yemeğinde balık yemiş bir kişi sabah ani başlayan bulantı, kusma, abdominal ağrı, ateş ve diyare yakınmalarıyla acil servise başvuruyor. Yapılan yaymada lökosit ve 3-4 eritrosit saptanıyor. Kanlı agara yapılan kültürde oksidaz pozitif koloniler görülüyor.

Bu kişide etken olarak <u>öncelikle</u> aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir?

A) Enteropatojenik Escherichia coli
B) Salmonella Typhimurium
C) Shigella sonnei
D) Vibrio parahaemolyticus
E) Campylobacter jejuni

Doğru cevap: D

İLGİLİ NOTLAR

Derslerimizde hep vurguladığımız tuzlu ortamdan bulaşan ünlü bakteri ailesi Vibrio'lar gene karşımızda.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 122

122.Son üç ayda pek çok farklı ülkeye seyahat gerçekleştirdiği bilinen, önceden herhangi bir hastalığı olmayan ve persistan diyare öyküsü bulunan 38 yaşındaki erkek hastada, aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisinin bu tabloya yol açması <u>en az olasıdır</u>?

A) Giardia duodenalis
B) Cryptosporidium parvum
C) Isosspora belli
D) Cyclospora cayetanensis
E) Clostridioides difficile

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

SORULAR

1. Çiftçilikle uğraşan 57 yaşında bir erkek hastanın boyun bölgesinde hızla nekroze olan ve etrafı ciddi ödemle çevirili bir cilt lezyonu gelişiyor. Lezyondan hazırlanan yaymanın metilen mavisi ile boyanması sonucunda düz, uzun, geniş, etrafı pembe renkte boyanan kapsüllü basiller görülüyor.

   Bu hastada etken olarak <u>öncelikle</u> aşağıdaki bakterilerden hangisi düşünülmelidir?

   A) Bacillus anthracis
   B) Grup A streptokoklar
   C) Clostridium perfiringens
   D) Nocardia asteroides
   E) Erysipelothrix rhusiopathiae

Doğru cevap: A

2. **Akut hemorajik mediyastinit etkeni aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Streptococcus pneumoniae
   B) Staphylococcus aureus
   C) Bacillus anthracis
   D) Clostridium perfringens
   E) Staphylococcus epidermidis

Doğru cevap: C

11. SPORLU GRAM POZİTİF ANAEROP BASİLLER

- **Terminal sporlu, rakete benzer (davul tokmağı) spor yapısı olan gram pozitif basil...** Clostridium tetani
- **Glisin ve GABA salınımını inhibe ederek spastik felce neden olan bakteri...** Clostridium tetani
- **Tetanozun klinikte en sık görülen formu...** Generalize tetanoz
- **Trismus (çene kasları kasılması ağzı açamama) ve risus sardonicus (sırıtma)...** Tetanoz
- **Tetanozda ilk ortaya çıkan, en uzun süren ve en son kaybolan bulgu...** Trismus
- **Tetanozdan en sık ölüm nedeni...** Aspirasyon pnömonisi
- **Tetanozda son evreye kadar...** Ateş ve bilinç kaybı görülmez.
- **Yenidoğan tetanozunda belirleyici klinik...** Emememe
- **Tetanozdan korunmada ilk yapılacak...** Yara temizliği
- **Tetanoz aşısı...** Toksoid aşıdır ve hamilelerde güvenle uygulanabilir.
- **Ach salınımını inhibe ederek paraliziye neden olan bakteri...** Clostridium botulinum
- **Clostridium botulinum toksin üretimi...** Bakteriyofaj kontrolündedir.
- **Konserve yeme öyküsü sonrası ağız kuruluğu, pupiller dilatasyon, bulanık görme ve diplopi, yumuşak damak felci (burundan su/besin gelmesi), konuşma bozuklukları ve takiben solunum yetmezliği...** Clostridium botulinum
- **Clostridium botulinum enfeksiyonunda...** Şuur açıktır; ateş, duyu kaybı yoktur.
- **Kontamine bal yenmesi ile gelişen ani ölüm tablosu...** İnfant botulizmi
- **Besin zehirlenmesinde konstipasyon görülebilen bakteri...** Clostridium botulinum (Ach blokajına bağlı)
- **Hareketsiz olan tek Clostridium...** C.perfringens
- **Kanlı agarda çift hemoliz zonu ve sütü pıhtılaştırma (stormy fermentasyon) etkisi olan...** C.perfringens
- **Ters CAMP testi pozitif bakteri...** C. perfringens
- **Gazlı gangren en sık etken...** C.perfringens
- **Gazlı gangren kliniğinden sorumlu toksin...** Alfa toksin (lesitinaz aktivitesi)
- **Nekrotizan enterit yapan toksin...** Beta toksin
- **Et ve et suyu kaynaklı besin zehirlenmesi...** C. perfringens

Klinik Bilimler 122. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 020

- **Nozokomiyal ishalin en sık etkeni...** Clostridium difficile
- **Antibiyotik/kemoterapötik kullanımı, ishal...** Clostridium difficile
- **Psödomembranöz enterokolitin en sık etkeni...** Clostridium difficile
- **Clostridium difficile'nin en spesifik tanısı...** Toksin saptanması (ELİSA, lateks, PCR)
- **Psödomembranöz enterokolit tedavisi...** Metronidazol, ciddi olguda oral vankomisin

İLGİLİ NOTLAR

C.difficile'nin antibiyotik kullanım öyküsü sonrası ishal yapması bolca vurguladığımız konular arasındaydı.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **ÜK'de hastalık aktivitesinden bağımsız olan ekstraintestinal bulgular...**
  - ✓ Primer sklerozan kolanjit
  - ✓ Üveit
  - ✓ Sakroileit, Ankilozan spondilit
  - ✓ Piyoderma gangrenozum
- **ÜK tanısı olan bir hastada kolestaz/kolanjit gelişmesi halinde en olası tanı...** Primer sklerozan kolanjit
- **ÜK'de ateş, taşikardi, karın ağrısı, karında distansiyon gelişmesi halinde en olası tanı ve ilk yapılacak tetkik...** Toksik megakolon → Direk grafi (kolonda > 6 cm genişleme)
- **Toksik megakolon şüphesinde kontraendike olan radyolojik tetkikler...** Baryumlu grafi, kolonoskopi
- **ÜK ve kolon kanseri taraması...**
  - ✓ Pankolit → 8-10 yıl sonra kolonoskopi
  - ✓ Sol kolit → 15 yıl sonra kolonoskopi
- **İnflamatuar bağırsak hastalığı ayırıcı tanısı, hastalık aktivitesi ve tedavi izleminde kullanılan gaita belirteci...** Kalprotektin

Ülseratif kolit tedavisi

	5-ASA	Steroid	Azatioprin	Siklosporin	Anti-TNF
Akut	+	+	-	+	+
İdame	+	-	+	+	+

- **Dirençli inflamatuar bağırsak hastalıklarının tedavisinde kullanılan anti-integrin monoklonal antikorlar...** Vedolizumab, natalizumab
- **Natalizumabın korkulan yan etkisi...** Progresif multifokal lökoensefalopati
- **Dirençli inflamatuar bağırsak hastalıklarının tedavisinde kullanılan anti-IL12/23 monoklonal antikor...** Ustekinumab
- **CH tedavisinde kullanılıp ÜK'de etkisi olmayan tedaviler...** Antibiyotikler ve elemental diyet
- **CH tedavisinde ince bağırsak (özellikle ileum) tutulumu varlığında kullanılan, kolonik tutulumda etkisi olmayan ilaç...** Budesonid
- **CH tedavisinde kolon tutulumu varlığında kullanılan, ince bağırsak tutulumda etkisi olmayan ilaç...** 5-ASA
- **Kronik, sulu diyare ile başvuran orta yaş bir kadın**

Klinik Bilimler 122. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 101

- **Geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı sonrasında ateş, karın ağrısı, lökositoz ve ishal olan hastada en olası tanı...** Psödomembranöz enterokolit (C. Difficile)
- **Psödomembranöz enterokolit tanısı...** Gaitada toksinin gösterilmesi
- **Psödomembranöz enterokolit tedavisi...**
  - ✓ Oral metronidazol (hafif vakalar)
  - ✓ Oral vankomisin (şiddetli vakalar)
  - ✓ Fidaksomisin, fekal transplantasyon (dirençli vakalarda)

- **Tümörler ve ince bağırsakta en sık yerleşimleri...**
  - ✓ Adenokanser → Duodenum (ampulla vateri)
  - ✓ Lenfoma → İleum
  - ✓ Karsinoid tümör → İleum
- **Flushing, diyare ve hipotansiyon atakları olan bir hastada karaciğerde kitle tespit edilmesi halinde en olası tanı...** Karsinoid sendrom
- **Karsinoid tümör tanısında kullanılan idrardaki serotonin metaboliti...** 5-HIAA
- **Karsinoid tümörlerde prognostik faktörler...** Çap ve yerleşim (<2 cm, rektum ve apendiks iyi prognoz)
- **Kolonun en sık benign tümörü...** Polip
- **Kolon polipinde malignitenin en önemli belirleyicileri...** Çap ve displazinin derecesi

Polipozis Sendromları

Adenomatöz	Hamartomatöz
• Familyal adenomatöz polipozis (FAP) • Gardner sendromu • Turcot sendromu • MUTHY (MYH) polipozis	• Peutz-Jeghers sendromu • Juvenil polipozis sendromu • Cowden sendromu • Cronkite- Canada sendromu

- **En sık görülen polipozis sendromu...** FAP
- **FAP'ın özellikleri...**
  - ✓ APC gen mutasyonu
  - ✓ Kolon kanseri gelişme riski % 100
  - ✓ Kolon kanseri en sık sol kolonda
- **FAP'ta kolon kanseri taraması...** 10-12 yaşlarından itibaren, yıllık, sigmoidoskopi ile
- **FAP tanısı konulduğunda en uygun yaklaşım...** Proktokolektomi
- **Kolonda polipler ile birlikte kemiklerde osteom, ampüller (duodenum) tümör ve konjenital retina pigment epiteli hipertrofisi varlığında en olası polipozis sendromu...** Gardner sendromu
- **Kolonda polipler ile birlikte beyin tümörü varlığında en olası polipozis sendromu...** Turcot sendromu
- **GİS'te multiple hamartomatöz polipler ile birlikte mukokütanözhiperpigmentasyon varlığında en olası polipozis sendromu...** Peutz-Jeghers sendromu
- **Peutz-Jeghers sendromunda poliplerin en fazla görüldüğü GİS segmenti...** İnce bağırsak
- **Pankreas kanseri gelişme riskini en fazla arttıran genetik sendrom...** Peutz-Jeghers sendromu
- **Ailevi geçişi olmayan polipozis sendromu...** Cronkhite-Canada sendromu
- **Herediter non-polipozis kolon kanseri (Lynch sendromu) tanımı...**
  - ✓ (3) En az 3 akrabada olması (en az biri 1.°)
  - ✓ (2) En az iki ardışık kuşakta görülmesi
  - ✓ (1) En az bir vakanın 50 yaş altında olması
- **Lynch sendromu ile ilişkili genetik mutasyon...** MLH1, MSH2 (DNA tamir geni)
- **Lynch sendromunda kolon kanseri taraması...** 25 yaşından itibaren, iki yılda bir, kolonoskopi ile
- **Lynch sendromunda en çok görülen GİS dışı kanserler...** Endometrium ve over kanseri

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 127

127 Aşağıdakilerden hangisi akciğer kanserinde görülebilen paraneoplastik sendromlardan biri değildir?

A) Horner sendromu
B) Lambert-Eaton sendromu
C) Hipertrofik pulmoner osteoartropati
D) Akantozis nigrikans
E) Cushing sendromu

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

- **Nefes darlığı olan bir hastada fizik muayenede bir taraf hemitoraksta vibrasyon torasikte azalma, hipersonorite ve solunum sesleri alınamıyorsa en olası tanı...** Pnömotoraks
- **Basit pnömotoraksın en sık nedeni...** Künt göğüs travmasına bağlı kot kırığı (Berabrinde amfizematöz cilt bulgusu)
- **Plevral basıncın atmosfer basıncını geçtiği pnömotoraks...** Tansiyon pnömotoraks
- **Tansiyon pnömotoraksta grafi bulguları...** Tek taraflı saydamlı artışı, mediastenin karşı tarafa ve diafragmanın aşağıya yer değiştirmesi

UYKU APNE / HİPOAPNE SENDROMU

- **Uyku apnesi...** Hava akımının en az 10 saniye ile tamamen kesilmesidir.
- **Uyku apnesi...** Ciddi hipoksi ve hiperkapni yapması sebebi ile zamanla pulmoner hipertansiyona yol açabilir.
- **Uyku apne senromu için en önemli risk faktörü...** Obezite
- **Obstruktif uyku apne sendromu gelişimi için risk faktörü olmayan...** kadın cinsiyet
- **Uyku apne sendromunda en güvenilir tanı yöntemi...** Polisomnografi
- **Uyku apne senddromunda görülen komplikasyonlar...** Hipertansiyon (özellikle gece hipertansiyonu), pulmoner hipertansiyon, serebrovasküler olay ve koroner arter hastalıkları
- **Obez hasta, çarpıntı, kan basıncı monitörizasyonunda noktürnal sinus duraklamaları ve noktürnal kan basıncı yüksekliği saptanıyor en olası tanı...** Obstrüktif uyku apne sendromu
- **Gece horlama ve nefes durma şikayeti ile gelen obez hasta, aralıklı uyuklama şikayeti, hipertansiyonu var. Oksijen saturasyonu düşük bu hastada altın standart tanı yöntemi...** Polisomnografi

AKCİĞER KANSERLERİ

- **Akciğer kanserinin ilk ve en sık semptomu...** Öksürük
- **En sık görülen akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **En iyi prognozlu akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **Sigara ile ilişkisiz akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **En sık beyin metastazı yapan akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **Akciğen nöroendokrin hücrelerden köken alan akciğer**

Klinik Bilimler 127. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 062

- **Horner sendromu yapan tümörün en çok yerleştiği bölge...** Apekse yerleşen akciğer tümörlerinde (Pancoast tümörü=superior sulkus tümörü) görülür.
- **Akciğer sol üst periferde 2 cm nodül var, kalsifikasyon yok ise tanı için yapılması gereken...** Periferik yerleşimli kanserlerde en önemli tanı yöntemlerinden biri bronkoalveolar lavaj.
- **Vena cava superior sendromunun en sık sebebi...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Küçük hücreli akciğer kanserinde gelişen nörolojik paraneoplastik tablo...** Eaton-Lambert sendromu... Presinaptik kalsiyum kanallarına otoantikor gelişmesidir... Proksimal kas güçsüzlüğü ile karakterizedir.
- **En sık ektopik ACTH salınımı yapan tümör...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Uygunsuz ADH sekresyonunun en sık nedeni...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Akciğer kanseri tiplerinden hangisinin sigara içimi ile birliktelik riski en yüksektir...** Küçük hücreli akciğer kanseridir. Sigara ile ilşkisiz olan adenokanserdir.
- **Öksürük, efor dispnesi ve hemoptizisi olan 60 paket/yıl sigara içen hastanın radyolojik incelemesinde hiler kitle saptanırsa önerilen tanı yöntemi...** Santrale yakın (hiler bölge) lezyonları değerlendirirken trnasbronşial akciğer biyopsisi
- **Kemik iliğine en sık metastaz yapan akciğer kanseri...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Kemoterapiye ve radyoterapiye en iyi yanıt veren akciğer kanseri...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Kavite zemininden köken alan akciğer kanseri...** Squamoz hücreli akciğer kanseri
- **Hiperkalsemiye en sık neden olan akciğer kanseri...** Squamoz hücreli akciğer kanseri
- **Jinekomastiye neden olabilen akciğer kanseri...** Büyük hücreli akciğer kanseri

SORULAR

21. Aşağıdakilerden hangisi plevral effüzyonun fizik muayenesinde görülen bulgulardan değildir?

A) Perküsyonda matite
B) Vibrasyon torasikte azalma
C) Oskültasyonda o tarafta solunum seslerinin azalması
D) Trakeanın lezyon tarafına yer değiştirmesi
E) Plevral sürtünme sesi (frotman)

Doğru cevap: D

22. Plevral effüzyonun en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Sol kalp yetmezliği
B) Baktariyal pnömoni
C) Akciğer kanseri
D) Pulmoner emboli
E) Tüberküloz

Doğru cevap: A

23. Uyku apne sendromu için en önemli risk faktörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hipotroidi
B) Alkolizm
C) Sigara içimi
D) Obezite
E) Nazal polip

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Nefes darlığı olan bir hastada fizik muayenede bir taraf hemitoraksta vibrasyon torasikte azalma, hipersonorite ve solunum sesleri alınamıyorsa en olası tanı...** Pnömotoraks
- **Basit pnömotoraksın en sık nedeni...** Künt göğüs travmasına bağlı kot kırığı (Berabrinde amfizematöz cilt bulgusu)
- **Plevral basıncın atmosfer basıncını geçtiği pnömotoraks...** Tansiyon pnömotoraks
- **Tansiyon pnömotoraksta grafi bulguları...** Tek taraflı saydamlı artışı, mediastenin karşı tarafa ve diafragmanın aşağıya yer değiştirmesi

UYKU APNE / HİPOAPNE SENDROMU

- **Uyku apnesi...** Hava akımının en az 10 saniye ile tamamen kesilmesidir.
- **Uyku apnesi...** Ciddi hipoksi ve hiperkapni yapması sebebi ile zamanla pulmoner hipertansiyona yol açabilir.
- **Uyku apne senromu için en önemli risk faktörü...** Obezite
- **Obstruktif uyku apne sendromu gelişimi için risk faktörü olmayan...** kadın cinsiyet
- **Uyku apne sendromunda en güvenilir tanı yöntemi...** Polisomnografi
- **Uyku apne senddromunda görülen komplikasyonlar...** Hipertansiyon (özellikle gece hipertansiyonu), pulmoner hipertansiyon, serebrovasküler olay ve koroner arter hastalıkları
- **Obez hasta, çarpıntı, kan basıncı monitörizasyonunda noktürnal sinus duraklamaları ve noktürnal kan basıncı yüksekliği saptanıyor en olası tanı...** Obstrüktif uyku apne sendromu
- **Gece horlama ve nefes durma şikayeti ile gelen obez hasta, aralıklı uyuklama şikayeti, hipertansiyonu var. Oksijen saturasyonu düşük bu hastada altın standart tanı yöntemi...** Polisomnografi

AKCİĞER KANSERLERİ

- **Akciğer kanserinin ilk ve en sık semptomu...** Öksürük
- **En sık görülen akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **En iyi prognozlu akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **Sigara ile ilişkisiz akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **En sık beyin metastazı yapan akciğer kanseri...** Adeno Ca
- **Akciğer nöroendokrin hücrelerden köken alan akciğer kanseri...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **En kötü prognozlu akciğer kanseri...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Horner sendromu yapan tümörün en çok yerleştiği bölge...** Apekse yerleşen akciğer tümörlerinde (Pancoast tümörü=superior sulkus tümörü) görülür.
- **Akciğer sol üst periferde 2 cm nodül var, kalsifikasyon yok ise tanı için yapılması gereken...** Periferik yerleşimli kanserlerde en önemli tanı yöntemlerinden biri bronkoalveolar lavaj.

Klinik Bilimler 127. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 062

- **Küçük hücreli akciğer kanserinde gelişen nörolojik paraneoplastik tablo...** Eaton-Lambert sendromu... Presinaptik kalsiyum kanallarına otoantikor gelilşmesidir... Proksimal kas güçsüzlüğü ile karakterizedir.
- **En sık ektopik ACTH salınımı yapan tümör...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Uygunsuz ADH sekresyonunun en sık nedeni...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Akciğer kanseri tiplerinden hangisinin sigara içimi ile birliktelik riski en yüksektir...** Küçük hücreli akciğer kanseridir. Sigara ile ilşkisiz olan adenokanserdir.
- **Öksürük, efor dispnesi ve hemoptizisi olan 60 paket/yıl sigara içen hastanın radyolojik incelemesinde hiler kitle saptanırsa önerilen tanı yöntemi...** Santrale yakın (hiler bölge) lezyonları değerlendirirken trnasbronşial akciğer biyopsisi
- **Kemik iliğine en sık metastaz yapan akciğer kanseri...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Kemoterapiye ve radyoterapiye en iyi yanıt veren akciğer kanseri...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Kavite zemininden köken alan akciğer kanseri...** Squamoz hücreli akciğer kanseri
- **Hiperkalsemiye en sık neden olan akciğer kanseri...** Squamoz hücreli akciğer kanseri
- **Jinekomastiye neden olabilen akciğer kanseri...** Büyük hücreli akciğer kanseri

SORULAR

21. Aşağıdakilerden hangisi plevral effüzyonun fizik muayenesinde görülen bulgulardan değildir?

A) Perküsyonda matite
B) Vibrasyon torasikte azalma
C) Oskültasyonda o tarafta solunum seslerinin azalması
D) Trakeanın lezyon tarafına yer değiştirmesi
E) Plevral sürtünme sesi (frotman)

Doğru cevap: D

22. Plevral effüzyonun en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Sol kalp yetmezliği
B) Baktariyal pnömoni
C) Akciğer kanseri
D) Pulmoner emboli
E) Tüberküloz

Doğru cevap: A

23. Uyku apne sendromu için en önemli risk faktörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hipotroidi
B) Alkolizm
C) Sigara içimi
D) Obezite
E) Nazal polip

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

GÖĞÜS HASTALIKLARI

AKCİĞER HASTALIKLARINDA SEMPTOMLAR

- **Akut öksürüğün en sık nedeni...** Üst solunum yolu enfeksiyonları
- **Kronik öksürüğün en sık nedeni...** Sigara içenlerde KOAH, sigara içmeyenlerde postnazal akıntı
- **En sık öksürük yapan ilaç...** ACE inhibitörleri
- **Bronşektazide balgam özelliği...** Sabahları bol miktarda pürülan balgam
- **Astımda balgam özelliği...** Curschman spiralleri, charkot leyden kristalleri, creola cisimciği
- **Rüptüre kist hidatikte balgam...** Yumurta akı gibi berrak bir renkte içinde soğan zarına benzeyen partiküller
- **Bronkorea...** Bol miktarda seröz vasıfta balgam çıkarma (Bronkoalveolar karsinom)

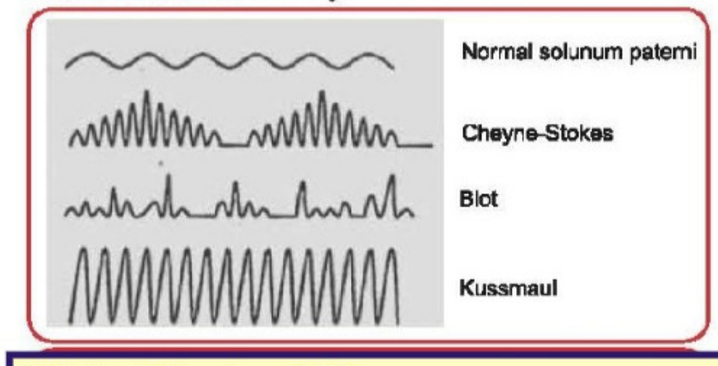
Balgam ve olası hastalıklar

Görünüm	Olası nedenler
Mukoid	Astım, tümör, tüberküloz, amfizem
Mukopürülan	Astım, tümör, tüberküloz, amfizem ve pnömoni
Sarı-yeşil pürülan	Bronşektazi, kronik bronşit
Pembe köpüklü	Pulmoner ödem (kalp yetmezliği)
Paslı pürülan	Pnömokokal pnömoni
Kırmızı kiremit rengi, jelimsi	Klebsiella pneumoniae
Pembe, kan bulaşmış	Streptokokal veya stafilokokal pnömoni
Renksiz	Bronkoalveoler kanser
Kanlı	Pulmoner emboli, bronşektazi, apse, tüberküloz, tümör, kardiyak nedenler, kanama bozuklukları
Melanofitizis	Kömür işçisi pnömokonyozu
Bilifitizis	Bronş-safra fistülü
Bronkolitiyazis	Balgamda küçük taş parçaları; akciğer tüberkülozunda kalsifiye lenf nodlarının dışarı atılması
Balgamda lastik kıvamında katı materyal	Bronkopulmoner aspergillozis
Balgamda ipliksi materyal	Astım bronşiyale
Balgamda soğan zarı veya yumurta beyazı materyal	Rüptüre kist hidatik

- **Hemoptizinin en sık sebebi...** Kronik bronşit
- **Masif hemoptizinin en sık sebebi...** Tüberküloz
- **Akut dispne nedenleri...** Astım bronşiyale, pulmoner tromboemboli, pnömotoraks
- **Paroksismal nokturnal dispne...** Kalp yetmezliği
- **Platipne...** Sol atriyal miksoma, hepatopulmoner sendrom

AKCİĞER HASTALIKLARINDA FİZİK MUAYENE

- **Cheyne-stokes sendromu...** Serobravasküler olay, ilaç zehirlenmeleri, kalp yetmezliği
- **Kusmaull solunumu...** Metabolik asidoz
- **Biot solunumu...** Menenjit



Klinik Bilimler 127. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 053

- **Horner Sendromu...** Pitozis, miyozis, enoftalmus, anhidrozis (stellat gangliyona bası yapan pancoast tm)
- **Vena kava superior sendromunun en sık nedeni...** Küçük hücreli akciğer kanseri
- **Çomak parmağa en sık yol açan akciğer kanseri...** Adenokanser
- **Çomak parmak görülmeyen durumlar...** Küçük hücreli akciğer kanseri, Raynoud fenomeni, KOAH, astım bronşiale, primer pulmoner hipertansiyon, akut enfeksiyonlar (Larenjit, pnömoni vs) ve non-komplike tüberküloz (KAPORTA)

Çomak parmak

Çomak parmak yapan akciğer hastalıkları	Çomak parmağa yol açmayan nedenler
• Akciğer apsesi, ampiyem • Bronkojenik akciğer kanserleri (en sık adenokanser) • İnterstisyel akciğer hastalıkları • Bronşektazi • Sarkoidoz • Kistik fibroz	• KOAH • Astım • Primer Pulmoner Hipertansiyon • Oat cell Ca (küçük hücreli akciğer kanseri) • Raynoud Sendromu • Tüberküloz (Akciğer tüberkülozu) • Akut enfeksiyonlar (Akut larenjit, pnömoni)

- **Hipertrofik osteoartropati...** Uzun kemiklerin uç kısmında yeni kemik oluşumu, artrit (sinoviyal sıvı) ve çomak parmağın bir arada olduğu durum
- **Vibrasyon torasiğin arttığı durumlar...** Akut respiratuvar distress sendromu, pnömoni, akciğer kanseri, atelektazi (Akciğerde konsalidasyon yapan durumlar)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 128

128. Acil servise uykuya meyilli şekilde getirilen hemodiyaliz hastasının kan basıncı 70/40 mmHg, nabzı 124/dakika, oda havasında oksijen saturasyonu %84 ve ateşi 36,8 °C olarak ölçülüyor. Fizik muayenesinde juguler venöz dolgunluk ve pulsus paradoksus tespit ediliyor. Hastanın elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi, DII, DIII, aVF, V4, V5, V6 derivasyonlarında açıklığı yukarı bakan ST segment elevasyonu, PR segment depresyonu ve voltaj düşüklüğü olduğu göze çarpıyor.
Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Akut miyokard infarktüsü
B) Akut kalp yetmezliği
C) Pulmoner emboli
D) Kardiyak tamponad
E) Akut miyokardit

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- S4 ile beraber boyuna yayılmayan ancak valsalva manevrasıyla şiddetlenen, çömelmekle ve ayakları kaldırmakla şiddeti azalan sistolik üfürüm duyulan hastada... Hipertrofik kardiyomiyopati
- Hipertrofik KMP (IHSS) tedavisinde kontrendike ajan... Dijitaller kontrendikedir.
- Restriktif kardiyomiyopatide fizyopatoloji...Kalbın diyastolik fonksiyonları bozuk, sistolik fonksiyonları normal
- Sekonder restriktif kardiyomiyopatinin en sık nedeni...Amiloidoz

AKUT MİYOKARDİT

- Akut miyokarditin en sık nedenleri...Parvovirus B19, HHV tip 6, Coxsachi virüsler
- Akut miyokarditin en sık bakteriyel nedeni... C. diphtheriae
- Viral enfeksiyon geçirdikten 10 gün sonra çabuk yorulma, nefes darlığı, çarpıntı yakınmaları, 37.5 °C ateş, taşikardi, S3 gallop, apekste sistolik üfürüm ve yüksek kreatin fosfokinaz düzeyi saptanıyorsa olası tanı... Akut miyokardit
- Akut miyokarditin en sensitif tanı yöntemi... Kardiyak MR
- Akut miyokarditin en spesifik tanı yöntemi... Biyopsi

PERİKARD HASTALIKLARI

- Akut perikarditte en sık etiyolojik neden... İnfeksiyonlar (en sık koksaki B)

Klinik Bilimler 128. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 050

- Akut perikarditte EKG... aVR hariç tüm derivasyonlarda ST eleveasyonu
- Erişkinlerde tamponadın en sık sebebi... Malignitedir.
- Tamponaddaki nabız tipi...Pulsus pardoksus
- Perikardiyal efüzyonu, boyun venöz dolgunluğu EKG'de voltaj azalması olan ve kalp sesleri derinden gelen bir hastada en olası tanı... Tamponad
- Tamponadın kesin tanısı...Perikardiyosentez
- Kronik konstriktif perikarditin gelişmekte olan ülkelerde en sık nedeni... Tüberküloz
- Kronik konstruktif perikarditte... Sağ kalp yetmezliği bulguları, kussmaul bulgusu ve perikardiyal knock.

KARDİYAK TÜMÖRLER

- Kalbin en sık görülen tümörleri...Metastatik tümörler
- Kalbin en sık görülen primer tümörü... Miksoma
- Miksomaların en sık yerleştiği yer...Sol atriyum
- Miksomada klinik...Mitral darlığı
- Kalbin en sık görülen primer malign tümörü... Angiosarkom
- Metastazların kalpte en sık tuttuğu yer...Perikart
- Kalbe en sık metastaz yapan tümörler...Erkeklerde akciğer Ca, kadınlarda meme Ca
- Ateşi ve kilo kaybı olan 50 yaşındaki hastanın apeksinde 2/6 derece, pozisyonla değişen üfürümü ve ayakta nefes darlığı varsa olası tanı...Miksoma

SORULAR

31. Hipertrofik kardiyomiyopatide <u>en sık</u> görülen genetik mutasyon aşağıdakilerden hangisidir?

A) Troponin T
B) Troponin I
C) Beta miyozin
D) Miyozin bağlayıcı protein C
E) Alfa miyozin

Doğru cevap: C

32. On dokuz yaşında erkek hasta daha önceden bilinen kardiyak öyküsü bilinmiyor ve top oynarken bayılması olmuş. Hastanın aort odakta boyuna yayılmayan 2/6 sistolik üfürüm duyulduğu ve çömelmekle üfürümün şiddetinde azalma oduğu tespit ediliyor. Elektrokardiyografisinde V2 deki S ve V6 daki R toplamı 38 mm ölçülüyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Aort darlığı
B) Hipertrofik obstruktif kardiyomiyopati
C) Aort koarktasyonu
D) Mitral stenoz
E) Dilate kardiyomiyopati

Doğru cevap: B

33. Aşağıdakilerden hangisi takotsubo kardiyomiyopaitisi için doğru <u>değildir</u>?

A) Orta yaş kadın hastalarında özellikle görülür.
B) Klinik olarak akut miyokart infarktüsünü taklit eder.
C) Yapılan koroner anjiyografisi normaldir.
D) Ekokardiyografisinde apikal bölgede balonlaşma vardır.
E) Elektokardiyografisinde u dalgası belirginleşir.

Doğru cevap: E

PERİFERİK ARTER HASTALIKLARI

KARDİYAK ARİTMİLER

- Taşiaritmilerin en sık nedeni...Re-entry
- Atriyal taşikardilerin en önemli klinik özelliği...Ani başlayıp ani sonlanması
- Atriyal taşikardilerde EKG... Kalp hızı dakikada >150, normal QRS ve beraberinde anormal p dalgası



Atriyal taşikardi

- Atriyal taşikardilerin (supraventriküler taşikardilerin) tedavisinde ilk tercih...Adenozin
- Supraventriküler taşikardide (Atriyal taşikardilerde) tedavi...
  - İlk yapılması gereken vagal manevraları (karotis masajı, göze masaj, valsalva gibi)

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Sekonder maligniteler (genellikle akciğer ve meme)

Klinik Bilimler 128. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 070

- **Kardiyak tamponadda görülen Beck triadı...** Azalmış kalp sesleri, artmış venöz basınç, azalmış sistemik arteriyel basınç
- **Hiperglisemi nabızsız elektriksel aktiviteye...** Yol açmaz.

- Daha az organ hasarı
- **Kan kaybı daha az**
- Kısa sürede oral beslenme
- Kısa yatış süresi

Endovasküler anevrizma onarımı dezavantajları

- Pahalı olması
- Tüm anevrizmalara uygun olmaması
- Aralıklı USG veya BT ile takip gerektirmesi

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 129

129. Çarpıntı şikâyeti olan 50 yaşındaki kadın hastada hızlı ventriküler yanıtlı atriyal fibrilasyon ve hipertiroidi saptanıyor.
Bu hastanın ventrikül hızını azaltmak için <u>en uygun</u> tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

A) Propafenon
B) Digoksin
C) Amiodaron
D) Beta blokör
E) Dihidropiridin kalsiyum kanal blokörü

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Kalbin en sık görülen primer malign tümörü... Angiosarkom
- Metastazların kalpte en sık tuttuğu yer... Perikart
- Kalbe en sık metastaz yapan tümörler... Erkeklerde akciğer Ca, kadınlarda meme Ca
- Ateşi ve kilo kaybı olan 50 yaşındaki hastanın apeksinde 2/6 derece, pozisyonla değişen üfürümü ve ayakta nefes darlığı varsa olası tanı... Miksoma

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 050

- Supraventriküler taşikardide (Atriyal taşikardilerde) tedavi...
  - İlk yapılması gereken vagal manevraları (karotis masajı, göze masaj, valsalva gibi)

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 051

- İlaç tedavisi: Birinci tercih ilaç adenozindir. İkinci tercih kalsiyum kanal blokeleri(verapamil) ve beta blokörler.

- Taşikardisi olan bir hastada, karotid masajı ile

- EKG'de klasik testere dişi görünümü... Atriyal flutter



İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Biyoyararlanımı en fazla olan ß blokör...** Penbutalol, Pindolol
- **Biyoyararlanımı en az olan ß blokör...** Propranolol
- **En uzun etkili ß blokör...** Nadolol, Nebivolol
- **En kısa etkili ß blokör...** Esmolol
- **Nitrik oksit açığa çıkaran ß blokörler...** Nebivolol, seliprolol, karteolol
- **Beta2 agonist etkili beta blokör...** Seliprolol, karteolol
- **Hem a1 hem de ß adrenerjik reseptörleri bloke ederek etki gösteren ilaçlar...** Labetolol, karvedilol

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 027

- **Beta blokör endikasyonları...** Hipertansiyon, Anjina, İHSS, Diyastolik ve sistolik kalp yetmezliği, SVT, Akut MI, Fallot tetralojisi, Glokom, Migren proflaksisi, Esansiyel tremor, Sosyal fobi, Hipertiroidi, Portal hipertansiyon, İnfantil hemanjiom
- **Kalp yetmezliğinde mortaliteyi azaltan beta blokörler...** Karvedilol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol
- **Fallot tetralojisi, Esansiyel tremor, Sosyal fobi/Panik ankisyetesi, Portal hipertansiyon, İnfantil hemanjiom da kullanılan beta blokör...** Propranolol

MİGREN PROFLAKSİSİ, HİPERTROİDİ

- **Glokom tedavisinde tercih edilen...** Timolol, Betoksalol, Karteolol
- **Hipertansif kriz tedavisinde tercih edilen beta blokörler...** Esmolol, labetalol
- **Eritrositlerde esterazla parçalandığı için kısa etkili olan, anemide etkinliği artan, oral biyoyararlanımı 0 olan, intravenöz yoldan kullanılan, acil durumlarda tercih edilen, kafein zehirlenme tedvisinde kullanılan beta blokör...** Esmolol
- **Eritrositlerde metabolize olan ve anemide etkisi artan beta blokör...** Esmolol
- **Kalp yetmezliğinde mortaliteyi azaltan ve CYP 2D6 ile metabolize olan beta blokör...** Metoprolol
- **ß blokör zehirlenmesinin tedavisinde kullanılan...** Glukagon
- **Santral etkili sempatolitikler hangileri...** Klonidin, lofeksidin, metildopa, guanafasin, guanabenz, rilmenidin, moksonidin, tizanidin, deksmedetomidine
- **Santral etkili sempatolitikler renin düzeyini ve kalp hızını nasıl etkiler...** Renini azaltır, bradikardi yapar
- **Santral sinir sisteminde; imidazol, opioid ve a2 reseptörler üzerinde agonistik etki gösteren...** Klonidin
- **Oral biyoyararlanımı %95 olan, aniden kesilince rebaund hipertansiyon yapan...** Klonidin
- **Klonidinin endikasyonları...** Hipertansiyon, anestezi, diyabetik diyare, alkol, tütün, morfin yoksunluğu
- **DOPA dekarboksilazı inhibe eden, EPYE ve hiperprolaktinemi oluşturan, yalancı nörotransmitter ve ön ilaç olan, coombs (+) hemolitik anemi, ilaç ateşi yapan, preeklampsi olgularında tercih edilen antihipertansif hangisidir...** Metildopa
- **Antidopaminerjik etkileri olduğu için ekstrapiramidal sistem yan etkilerini arttıran antihipertansifler...** Metildopa, rezerpin, metiltirozin
- **Yalancı nörotransmitter oluşturarak etkisini gösteren antihipertansifler...** Metildopa, guanetidin, guanadrel
- **İmidazolin reseptörlerine etki eden antihipertansifler...** Moksonidin, Rilmenidin
- **Postoperatif ve yoğun bakım ünitelerinde sedasyon oluşturmak için kullanılan...** Deksmedetomidine
- **Alfa2 agonist, kas gevşetici...** Tizanidin
- **Kalsiyum kanal blokörleri genel etkileri...** İnsülin salınımında azalma, antiagregan etki
- **Vazoselektif kalsiyum kanal blokörleri arteriyolü mü dilate eder yoksa veni mi...** Arteriyol
- **Vazoselektiflerin yan etkileri nelerdir...** Refleks taşikardi, su ve tuz retansiyonu (ayak bileği ödemi), baş ağrısı
- **Ortostatik hipotansiyon yaparlar mı...** Hayır
- **Vazoselektif kalsiyum kanal blokörlerinin isimleri...** -dipin (nimodipin, amlodipin...)
- **Kalbe daha fazla deprese eden kalsiyum kanal blokörleri...** Verapamin, diltiazem
- **Konstipasyonu daha sık oluşturan ve kalbi en fazla baskılayan kalsiyum kanal blokörü hangisidir...** Verapamil
- **Subarakinoid kanamalarda kullanılan...** Nikardipin, Verapamil
- **Vasküler selektiviteleri en yüksek olan kalsiyum kanal blokörleri...** Nizoldipin, nikardipin
- **Oral kullanılanlar içinde en kısa etkili kalsiyum kanal blokörü...** Nimodipin
- **En uzun etkili kalsiyum kanal blokörü...** Amlodipin
- **Sadece intravenöz yoldan uygulanan, esterazla metabolzie olan, hipertansif kriz tedavisinde kullanılan yarılanma ömrü en kısa olan kalsiyum kanal blokörü...** Klevidipin
- **Sinoatrial nodu baskılayarak bradikardi oluşturan vazoselektif kalsiyum kanal blokörü...** İsradipin
- **Hızlı etkili, hipertansif krizde kullanılan, MI da kullanılmayan...** Nifedipin
- **Vazoselektif kalsiyum kanal blokörlerinin endikasyonları...** Myotoni, Preterm eylem, diffüz özafagial spazm, raynaud sendromu
- **Hangi kalsiyum kanal blokörleri beta blokörlerle kombine edilir...** Vazoselektif olanlar (taşikardiyi azaltmak için), verapamil kombine edilmez.
- **Verapamil endikasyonları...** Anjina, supraventriküler aritmi, ilaç direncini azaltmak (Pgp inh.), diyastolik kalp yetmezliği (İHSS), migren proflaksisi, stroke
- **Verapamil kontrendikasyonları...** WPW sendromu, Q dalgalı miyokard infarktüsü, sinüs bradikardisi, hasta sinüs sendromu, AV blok, Dijital zehirlenmesi, kardiyojenik şok, sistolik kalp yetmezliği
- **Kalsiyum kanal blokörleri sistolik kalp yetmezliğinde mi kullanılır yoksa diyastolik kalp yetmezliğinde mi...** Diastolik (sistolik kalp yetmezliğinde kontendikedirler).
- **Sistolik de kullanılıp diyastolik de kullanılmayan...** Dijital
- **Sistolik + Diyastolik de kullanılan...** Beta blokör
- **EKG'de QT mesafesini uzatan ve Torsades de Pointese neden olabilen kalsiyum kanal blokörü + potasyum kanal blokörü...** Bepridil
- **Kalsiyum kanal blokörü zehirlenmesi tedavisi...** Kalsiyum glukonat, kardiyak depresyonu geri çevirmek için (beta mimetik, glukagon), yüksek doz insülin

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 130

130. Seksen iki yaşındaki kadın hasta anteroseptal miyokard infarktüsü nedeniyle koroner yoğun bakım ünitesine yatırılıyor. Reperfüzyon tedavisi kriterlerine uygun olmadığından tıbbi tedaviyle takip edilirken 4. gün hastanın genel durumu aniden bozuluyor. Pulmoner ödem, hipertansiyon ve şok tablosu ile biventriküler yetmezlik gelişiyor. Muayenesinde sternumun sol kenarında daha önce hiç duyulmayan pansistolik üfürüm duyuluyor ve palpasyonla tril alınıyor.
Bu hastada miyokard infarktüsü sonrası gelişen <u>en olası</u> komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

A) Akut perikardit
B) Ventriküler septum rüptürü
C) Ventriküler psödoanevrizma
D) Akut pulmoner emboli
E) Ventriküler serbest duvar rüptürü

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Klinik Bilimler 130. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 047

AMİ'nün mekanik komplikasyonlan (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. 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	Sağ kalp yetmezliği bulgusu, venöz dolgunluk, asit, ödem, hepatomegali	EKO	Cerrahi
Papiller kas rüptürü	Sağ koroner arter	Yeni başlayan erken sistolik üfürüm, apekste	Akciğer ödemi bulguları	EKO	Cerrahi
Sol ventrikül anevrizması	Sol koroner arter	Sol ventrikül serbest duvarında sıktır. Duvarda parodoks hareket 2 haftadan daha uzun süren ST yüksekliği	Aritmi, emboli, kalp yetmezliği	EKO	Cerrahi

Dressler, mekanik komplikasyonlar vaka sonusu olarak sorulabilir

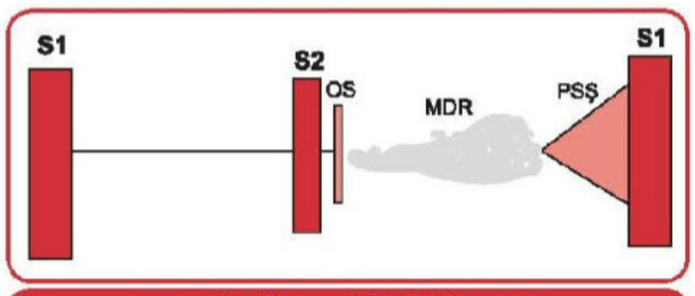
KAPAK HASTALIKLARI

- **ARA'nın en sık tuttuğu kapak...** Mitral kapak
- **Mitral darlığının en erken bulgusu...** Efor dispnesi
- **Mitral darlığının tipi üfürümü...** Middiyastolik
- **Gebelerde en sık görülen kapak hastalığı...** Mitral darlığı
- **Mitral darlığında en önemli komplikasyon...** Atriyal fibrilasyon
- **Mitral darlığında atriyal fibrilasyon gelişmesi ile kaybolan bulgular...** Presistolik şiddetlenme, S4, EKG' de p dalgası, boyun venöz dalgalarından a dalgası
- **Telekardiyografide hiler dolgunluk, pulmoner konuşta belirginleşme ve sol atriumda dilatasyon varsa olası tanı...** Mitral darlık. Mitral darlıkta sol atriyum büyür. Bu durumda kalbin sağ kenarında çift kontur görüntüsüne neden olur.
- **Sistemik emboli, pulmoner hipertansiyon ve atrial fibrilasyonun bir arada bulunduğu bir hastada primer...** Hastada hem sistemik emboli hem de pulmoner hipertansiyon = Mitral darlık
- **Mitral darlığında girişimsel tedavide öncelikle...** Mitral balon valvüloplasti
- **Mitral darlığında balon valvüloplasti yapılamayan durumlar...** Sol atriyumda trombüs olması, eşlik eden 3-4. Derece mitral yetmezliği, kapakta ciddi kalsifikasyon
- **Mitral yetersizliğinin en sık nedeni...** Mitral valv prolapsusu (MVP)
- **Sol atriyumu en fazla büyüten hastalık...** Mitral yetersizliği
- **Mitral yetersizliğinin en sık semptomu...** Yorgunluk
- **Kronik mitral yetersizliğinin tipik üfürümü...** Apikal odakta pansistolik üfürüm (Aksillaya yayılım)
- **Akut mitral yetersizliği nedenleri...** İnfektif endokardit, papiller kas rüptürü, korda tendinea rüptürü
- **Mitral yetmezliğin bulguları...**
  1. Sol atriyumu en fazla büyüten mitral yetmezliktir.
  2. Atriyal fibrilasyon, pulmoner konjesyon ve sağ kalp yetmezliği
  3. Pansistolik üfürüm
- **Mitral valv proplasusunun en sık nedeni...** İdiyopatik
- **Mitral valv proplapsusunun tipik bulgusu...** Midsistolik klik, geç sistolik üfürüm
- **Aort darlığının 30 yaş altında en sık nedeni...** Konjenital (en sık biküspit aorta)
- **Aort darlığının 30-70 yaş grubunda en sık nedeni...** Akut romatizmal ateş
- **Aort darlığının 70 yaş üstü en sık nedeni...** Yaşa bağlı dejenerasyon
- **Aort darlığının en sık semptomu...** Anjina
- **Aort darlığının en kötü prognostik bulgusu...** Dispne
- **Aort darlığı komplikasyonları...** Atriyoventriküler tam blok, atriyal fibrilasyon, ani ölüm
- **Ciddi kalsifik aort darlığı olan bir hastada kliniğin aniden bozulmasına neden olan durum...** Atrial fbrilasyon (yani komplikasyon düşündürür)
- **Aort darlığının tipik üfürümü...** Midsistolik üfürüm=sistolik ejeksiyon üfürümü (Karotislere yayılım gösterir)
- **Aort darlığında kontrendike olan ilaçlar...** Digoksin, diüretikler, vazodilatörler
- **Cerrahi işlem riski yüksek ciddi aort darlığı hastalarında eğer beklenen yaşam süresi 1 yılın üzerinde ise...** Perkutan transaortik kapak implantasyonu (TAVI) işlemi düşünülmelidir.
- **Aort yetersizliğinin en sık nedeni...** Aort kökü dilatasyonu
- **Aort yetersizliğinin en sık primer kapak nedeni...** Biküspit aorta
- **Aort yetersizliğinin en sık rastlanan semptomu...** Çarpıntı

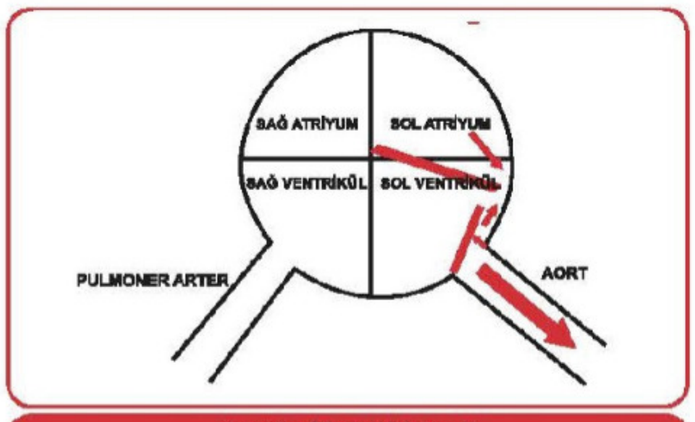
İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

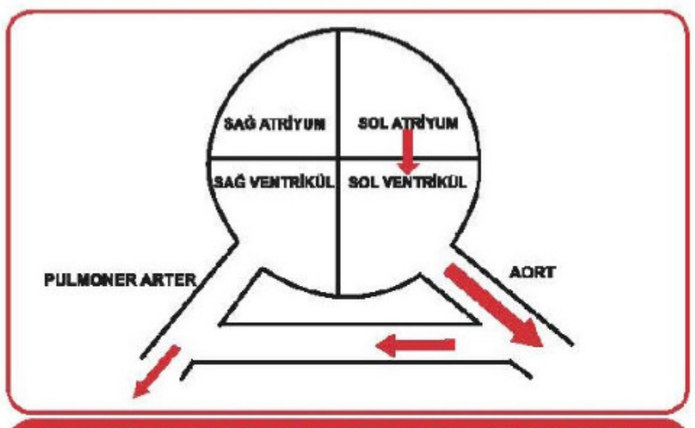
- **Middiyastolik üfürüm...** AV kapak gerçekten dar=MS/TS, AV kapak fonksiyonel olarak dar=Austin flint (AY; geri kaçan aort kapağı, mitral kapağın açılmasını önlüyor), Carey-Coombs (ARA), Geniş şantlı hastalıklar (Mitralden; VSD, PDA, MY, Triküspitten; ASD, TAPVD)



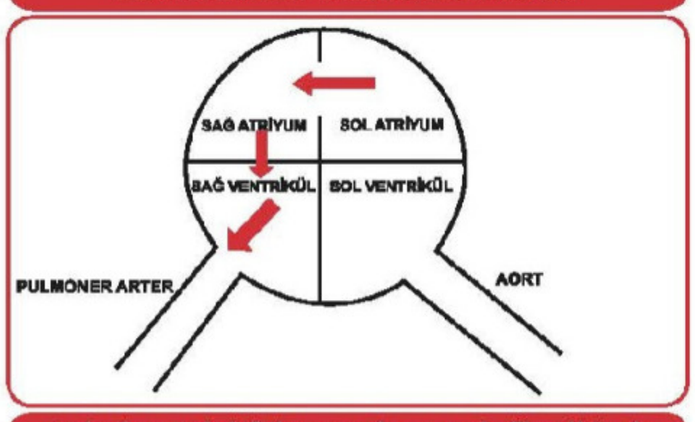
Middiyastolik üfürüm
PSŞ: Presistolik şiddetlenme,
MDR: Middiyastolik rulman, OS: Opening snap



Austin flint üfürümü

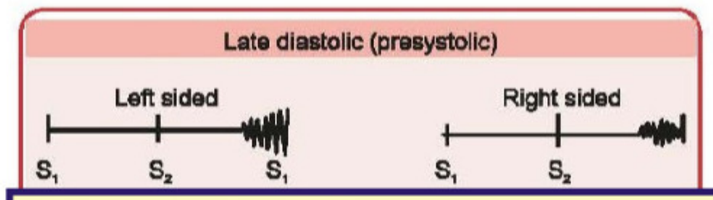


Patent duktus arteriozusta geniş şanta bağlı mitral odakta duyulan middiyastolik üfürüm



Atriyal septal defektte geniş şanta bağlı triküspit odakta duyulan middiyastolik üfürüm

- **Geç diyastolik üfürüm...** (AV kapaklar gerçekten dar ve atriyum kasılıyor) MS/TS



Klinik Bilimler 130. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 039

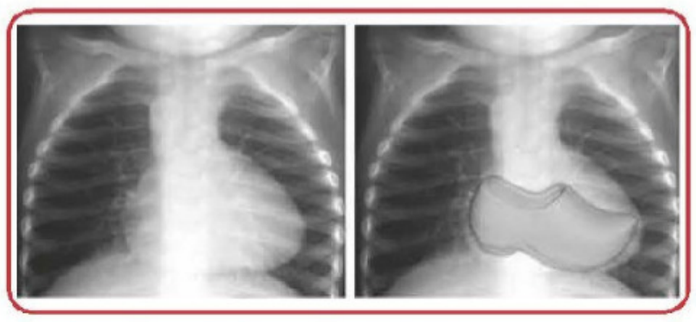
Üfürümler, Hatırlatma!

- **Midsistolik (ejeksiyon):** AS, PS, ASD, TAPVD
- **Pansistolik:** MY, TY, VSD
- **Geç sistolik:** Mitral valv prolapsusu
- **Erken diyastolik:** AY, PY, GS
- **Middiyastolik:** MS, TS, AF, CC, geniş şant
- **Geç diyastolik:** MS, TS

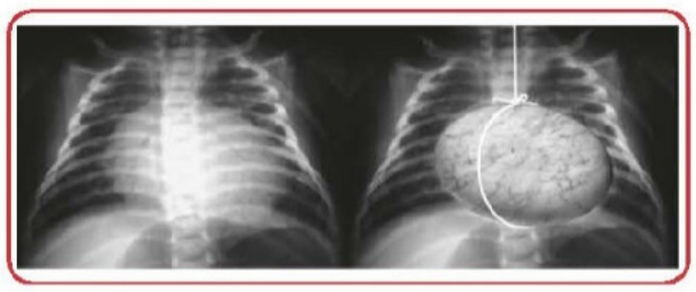
- **Masum üfürümün özellikleri nelerdir...** Short-Soft-Sistolik, Sol sternal kenar boyunca (Yayılım yok), Şiddeti pozisyonla değişir
- **Her zaman patolojik olan 3 bulgu...** Kapakların açılma sesi, S4 duyulması (yenidoğan hariç), Diastolik üfürümler

60. RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

- **Tahta pabuç görünümü...** Fallot tetrolojisi, Triküspit atrezisi



- **Yumurta kalp görünümü...** Büyük arter transpozisyonu



Vakada verilen can alıcı nokta pansistolik üfürüm Notumuzda pansistolik üfürüm yapan üç sebep VSD, MY, TY olarak geçiyor
Şıklarda zaten MY ve TY yok
Ventriküler septum rüptürü demek takdir edeceğiniz gibi aslında edinsel VSDdemek tabii ki
Dolayısıyla soruyu net olarak yaptırmaya yetiyor

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 132

132. Primer sklerozan kolanjit tanılı 40 yaşındaki erkek hasta iki haftadır devam eden ve zaman zaman kanlı olan günde 4-5 kez sulu dışkılama tarif ediyor. Dışkıda parazit görülmeyen ve dışkı kültüründe herhangi bir patojen mikroorganizma saptanmayan hastanın rektosigmoidoskopisi normal bulunuyor.
İshali devam eden hastada bu aşamada yapılması gereken <u>en uygun</u> inceleme aşağıdakilerden hangisidir?

A) Bilgisayarlı tomografi
B) Manyetik rezonans enterografi
C) Kolonoskopi
D) Kapsül endoskopi
E) Çift balon enteroskopi

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

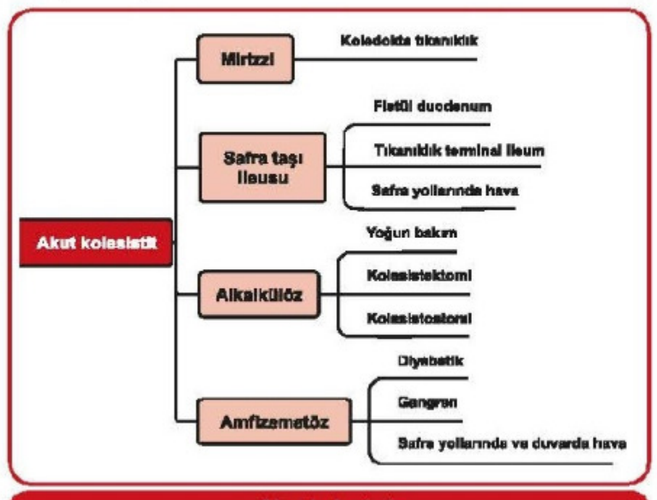
İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 132. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 106

Safra yollarında hava 2 durum düşündürür

- **Amfizematöz kolesistit:** Lümen dışında safra kesesi duvarında da hava görülebilir
- Biliyoenterik fistül

- **Kronik kolesistit ağrısının özellikleri...** En önemli ve sık belirti biliyer koliktir. Ağrı kısa süreli (24 saati geçmez ve akut kolesistitten daha az şiddetlidir)
- **Kronik kolesistit tanısı...** USG. Tedavisi: Elektif laparoskopik kolesistektomi.



Akut kolesistit

117. KOLEDOKOLİTİYAZİS

- **Koledok taşları genellikle (%90)...** Sekonder
- **Koledokolitiyazis kliniği...** Asemptomatik kalabilir; tıkanma sarılığı yapabilir.
- **Tam obstrüksiyonda...** Safra stazı + enfeksiyon... Kolanjit
- **Kolanjitte klinik...** Charcot triadı

Charcot triadı

- Ateş
- Sarılık
- Sağ üst kadran ağrısı

Charcot triadı kolanjit kliniğidir

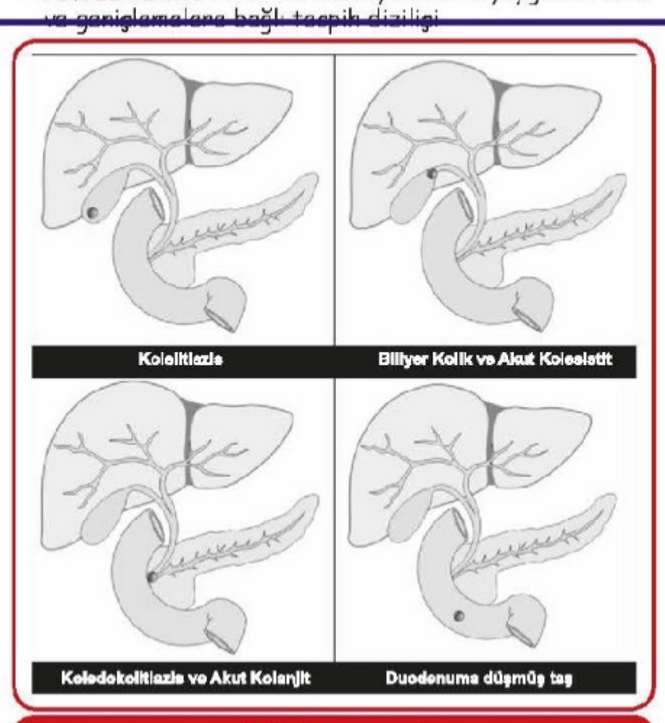
- **Reynold pentatı nerde görülür...** Akut süpüratif kolanjit (Charcot triadına ek olarak şok ve nörolojik bulgular mevcuttur).
- **Kolanjitin en sık nedeni...** Koledokolitiyazis (koledok kistleri, tümörler, girişimler gibi birçok faktör kolanjite neden olabilir)
- **Kolanjitte en sık görülen patojen...** E.coli
- **Koledokolitiyaziste / tıkanma sarılığında, ilk tercih tanısal yöntem...** USG
- **Koledokolitiyaziste en güvenilir tanı yöntemi...** ERCP
- **Koledokolitiyazis tedavisinde en uygun işlem...** ERCP
- **Kolanjit için başlangıç tedavisi...** İntravenöz antibiyotik ve sıvı resüsitasyonu. Cevap vermez ise acil biliyer dekompresyon.
- **Kolanjitte biliyer dekompresyon şekilleri...** ERCP (ilk), PTK (ERCP başarılı olmaz ise veya cerrahi (ERCP ve PTK başarısız olursa)

bağlı daralmıştır

- **PSK'da klinik. . .** Sağ üst kadran ağrısı ve sarılık

ÜK'li hastada KCFT' de bozulma = sklerozan kolanjit akla gelmelidir

- **PSK'da tanı...** ERCP 'de safra yollarında yaygın daralma ve genişlemelere bağlı taşsız dizilişi



Safra taşının seyri

118. KOLEDOK KİSTLERİ

- **Koledok kistlerinde klinik...** Karın ağrısı, kitle ve sarılık

5 tip koledok kisti vardır

- **Tip I: En sık tip...** Koledoğun fusiform şeklinde genişlemesidir
- **Tip II:** Koledokta divertikül
- **Tip III:** İntraduodenal koledokta genişleme. **Koledokosel** olarak isimlendirilir
- **Tip IVa:** İntra ve ekstrahepatik kanallarda dilatasyon
- **Tip IVb:** Sadece ekstrahepatik kanallarda dilatasyon
- **Tip V:** Yaygın intrahepatik kanal dilatasyonu **(Caroli hastaliği)**

119. HEMOBİLİ

- **Hemobilinin en sık nedeni...** Karaciğer ve safra yollarının iyatrojenik travması.
- **Quincke triadı...** Hemobilide görülen triad

Quincke triadı (Hemobilide görülür)

- Sarılık
- GİS kanama
- Sağ üst kadran ağrısı

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Wilson hastalığında laboratuvar bulguları...**
  - ✓ AST > ALT
  - ✓ Bakır parametreleri:
    - Seruloplazmin **düşük** (tarama testi)
    - Serüloplazmine bağlı bakır **düşük**
    - Serum serbest bakırı **yüksek**
    - 24 saatlik idrar bakırı **yüksek**
- **Wilson hastalığı kesin tanı yöntemleri...**
  - ✓ Karaciğer biyopsisinde bakır düzeyi
  - ✓ ATP7B gen mutasyonu
- **Wilson hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar...**
  - ✓ Çinko (bakırın emilimini engeller)
  - ✓ D-penisilamin ve trientin (bakırın şelatörleridir)
- **HFE geninde C282Y homozigot mutasyon sonucunda hepcidin sentezinin azalmasına bağlı gelişen ve bağırsaktan demir emiliminde artış olan hastalık...** Primer hemokromatoz
- **Primer hemokromatozda klinik bulgular...**
  - ✓ Artrit (özellikle 2. ve 3. MKF eklemleri tutar)
  - ✓ Kronik KC hastalığı → Siroz → HCC
  - ✓ Restriktif kardiyomiyopati, Dilate kardiyomiyopati
  - ✓ Endokrinopati (diyabet, hipotiroidi, hipogonadizm ...)
  - ✓ Pigmentasyon artışı
- **Primer hemokromatoziste en iyi tarama yöntemi...** Ferritin + transferrin satürasyonu (her ikisi de yüksek)
- **Hemokromatozis tanısında altın standart yöntem...** Genetik inceleme (C282Y homozigot mutasyonu)
- **Serum ferritin düzeyi yüksek (>1000 µg/L) ve/veya karaciğer fonksiyon testi bozukluğu olan hemokromatozis tanılı hastalarda en uygun yaklaşım...** Karaciğer biyopsisi yapılır (çünkü bu hastalarda ciddi fibrozis gelişmiş olabilir).
- **Primer hemokromatoz tedavide ilk tercih...** Flebotomi
- **Hemokromatozisli hastada flebotomiye iyi yanıt vermeyen bulgular...**
  - ✓ Artropati
  - ✓ Hipogonadizm

Otoimmün hepatit (OİH) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Genç kadın hasta
- Karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk
- Ekstrahepatik bulgular (akne, hirşutizm, amenore vb)
- Otoantikor pozitifliği
  - ✓Tip 1 OİH: **ANA, ASMA (anti düz kas antikoru)**
  - ✓Tip 2 OİH: **Anti LKM-1**

- **Otoimmün hepatit tedavisinde tercih edilen tedavi....** Kortikosteroid ± Azatioprin
- **Liver-Kidney mikrozomal (LKM) antikorlar...**
  - ✓ **Anti LKM-1** → OİH 2, HCV (bazen)
  - ✓ **Anti LKM-2**→ İlaç ilişkili hepatit
  - ✓ **Anti LKM-3** → HDV

Primer biliyer kolanjit (siroz) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Orta yaş kadın hasta
- Kaşıntı
- Kolestaz bulguları
- USG, MRCP bulguları normal
- Antimitokondriyal antikor (AMA) pozitifliği

Klinik Bilimler 132. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 091

Primer sklerozan kolanjit vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Orta yaş erkek hasta
- Sarılık
- Kolestaz bulguları
- MRCP/ERCP'de safra yollarında tesbih dizisi görünümü (darlık ve genişleme)
- pANCA pozitifliği

- **Primer sklerozan kolanjite en sık eşlik eden hastalık...** Ülseratif kolit
- **Primer sklerozan kolanjit seyrinde görülen kanserler...** Kolanjiyosellüler kanser, safra kesesi kanseri
- **Karaciğer hastalıkları ve yükselen Ig tipleri...**
  - ✓ Alkolik hepatit - **IgA**
  - ✓ Otoimmün hepatit - **IgG**
  - ✓ Primer biliyer kolanjit - **IgM**

SORULAR

9. Aşağıdakilerden hangisi makroveziküler karaciğer yağlanmasına yol açan nedenlerden biri değildir?

A) Total parenteral nutrisyon
B) Obezite
C) Amiodaron kullanımı
D) Gebeliğin akut yağlı karaciğeri
E) Diabetes mellitus

Doğru cevap: D

10. Elli yedi yaşındaki erkek hasta, 1 yıldır giderek artan hâlsizlik ve yorgunluk şikâyetleriyle başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde ALT 175 U/L, AST 160 U/L ve açlık kan şekeri 150 mg/dL saptanıyor. Hastanın, 6 aydır metakarpofalangeal eklemlerinde ağrı ile şişlik olduğu ve impotans yakınması bulunduğu öğreniliyor. Fizik muayenede karaciğer midklaviküler hatta kot altında 4-5 cm kadar palpe ediliyor.

Bu hastada aşağıdaki incelemelerden öncelikle hangisi istenmelidir?

A) Transferrin satürasyonu ve ferritin
B) Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi
C) Serum alfa-1 antitripsin düzeyi
D) Antinükleer antikor düzeyi
E) 24 saatlik idrarda bakır düzeyi

Doğru cevap: A

verdiğimiz referansların basit bir analiz sonucunda doğru cevaba rahatlıkla ulaşılmaktadır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Pankreas yetmezliğine bağlı malabsorbsiyonda...**
  - ✓ **En spesifik** test → Bentromid testi
  - ✓ **En sensitif** test → Sekretin stimülasyon testi
- **Schilling testinin basamakları ve vitamin B12 eksikliğine neden olan durumlar...**
  - ✓ İntrinsik faktör ile düzeliyorsa → Pernisiyöz anemi
  - ✓ Pankreatik ekstre ile düzeliyorsa → Kronik pankreatit
  - ✓ Antibiyotik ile düzeliyorsa → Aşırı bakteriyel çoğalma (Sebep ileal hastalık ise hiçbir şekilde test düzelmez.)
- **Protein kaybını değerlendirmede kullanılan malabsorbsiyon testleri...** Fekal alfa-1 antitiripsin klirensi ve kimotripsin düzeyi
- **Laktoz intöleransında kullanılan malabsorbisyon testi...** H2 solunum testi (laktoz kolona geçer ve orada fermente olarak aşırı hidrojen oluşturur)
- **Barsak biyopsisi daima tanısal olan malabsorbsiyonlar (diffüz tutulum, spesifik histoloji)...**
  - ✓ Abetalipoproteinemi
  - ✓ Agamaglobulinemi
  - ✓ Whipple hastalığı
- **Gluten içeren tahıllar...** Buğday, arpa, yulaf, çavdar (mısır ve pirinçte yok)
- **Çölyak hastalığı ile en yakından ilişkili doku uygunluk antijenleri...** HLA DQ2- HLA DQ8
- **Çölyak hastalığında en değerli serolojik testler...**
  - ✓ Anti-doku transglutaminaz antikoru
  - ✓ Anti-endomisyum antikoru

Çölyak Hastalığı tipleri	Semptom	Histoloji	Seroloji ve HLA
Klasik	Var, tipik	Pozitif	Pozitif
Atipik	Var, atipik	Pozitif	Pozitif
Sessiz	Yok	Pozitif	Pozitif
Latent	Yok	Negatif	Pozitif

- **Çölyak hastalığı ile ilişkili tipik cilt lezyonu...** Dermatitis herpetiformis
- **Çölyak hastalığı ile ilişkili lenfoma...** İnce bağırsak T hücreli lenfoma
- **Çölyak hastalığında ince bağırsak biyopsi bulguları...**
  - ✓ İntraepiteliyal lenfosit artışı
  - ✓ Villöz atrofi
  - ✓ Kript hiperplazisi
- **Çölyak hastalığında kesin tanı yöntemi...** Biyopsi bulgularının glutensiz diyet ile düzeldiğinin gösterilmesi
- **Periferik yaymada akantositoz ve ince bağırsak biyopsisinde enterositler içinde yağ damlacıklarının görüldüğü malabsorbsiyon...** Abetalipoproteinemi
- **Eklem tutulumu, periferik lenfadenopati, kardiyak ve nörolojik bozukluk ile seyreden; ince bağırsak biyopsisinde lamina propriada PAS (+) makrofaj görülen malabsorbsiyon...** Whipple hastalığı
- **Distal ince bağırsaklarda ve kolonda yerleşen intestinal flora bakterilerinin anatomik veya fonksiyonel nedenlerle proksimal ince bağırsakta yoğunlaşması...** Aşırı bakteri çoğalması
- **Aşırı bakteriyel çoğalmada normal/yüksek olabilen besin öğesi...** Folat (diğer birçok besin öğesi/vitamin düşüktür)
- **Aşırı bakteriyel çoğalma tanısında altın standart test...** Jejunal aspirat materyali kültürü
- **Aşırı bakteriyel çoğalma tedavisinde ilk tercih antibiyotik...** Rifaksimin

Lenfanjiektazi vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Protein kaybı, hipoproteinemi, ödem
- Hipokolesterolemi
- Lenfopeni
- Biyopside aşırı dilate lenfatik kanallar

Laktoz intöleransı (disakkaridaz eksikliği) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Süt ve süt ürünleri tüketimi ile karın ağrısı, gaz ve ishal
- Osmotik ishal bulguları
- H2 solunum testi (+)

- **Protein kaybettiren enteropatiyi, hipoalbüminemi yapan diğer nedenlerden ayıran bulgu...** Hipoalbüminemi + Hipoglobülinemi
- **Crohn hastalığı (CH) patogenezinde en önemli rolü**

Klinik Bilimler 132. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 100

- **ÜK'de bağırsak tutulum özellikleri...**
  - ✓ Sadece kolon (terminal ileum → backwash ileitis)
  - ✓ Sadece mukoza/submukoza
  - ✓ Atlamasız (arada sağlam mukoza yok)
- **CH'de bağırsak tutulum özellikleri...**
  - ✓ Tüm GİS
  - ✓ Transmural

Klinik Bilimler 132. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 100

- **ÜK'de en sık klinik bulgu...** Kanlı ishal
- **CH'de en sık klinik bulgu...** İshal ve karın ağrısı
- **ÜK'de CH'ye göre daha sık görülen intestinal bulgu...** Toksik megakolon
- **CH'de ÜK'ye göre daha sık görülen intestinal bulgular...**

Klinik Bilimler 132. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 100

- **ÜK'de patolojik bulgular...** Pseudopolip, kript absesi
- **CH'de patolojik bulgular...** Non kazeifiye granulom
- **ÜK ile ilişkili antikor...** pANCA
- **CH ile ilişkili antikor...** ASCA
- **ÜK'de radyolojik bulgular...** Kurşun boru manzarası (haustrasyon kaybı, kolon kısalması)
- **CH'de radyolojik bulgular...**
  - ✓ Segmenter değişiklikler
  - ✓ Fistül
  - ✓ Daralma 'ip belirtisi'
  - ✓ Kaldırım taşı görünümü
- **Sadece CH'de görülen, ÜK'de beklenmeyen ekstraintestinal tablolar...**
  - ✓ Safra taşı (kolesterol taşı)
  - ✓ Vitamin eksiklikleri, osteomalazi
  - ✓ Üriner sistemde kalsiyum-okzalat taşları

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 133

133. Seksen beş yaşındaki kadın hasta dejeneratif artiriti için yoğun şekilde NSAİİ kullanmaktadır. Son bir haftadır artan şiddetli epigastrik ağrısı için yapılan üst gastrointestinal endoskopide mide antrumunda çok sayıda aktif ülser izleniyor. Alınan antrum biyopsisinde *Helicobacter pylori* negatif olarak saptanıyor.
Eklem ağrıları için NSAİİ kullanmak zorunda olan bu hasta için <u>en uygun</u> tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

A) H_2 reseptör antagonisti
B) Misoprostol
C) Proton pompası inhibitörü
D) Selektif COX-2 inhibitörü
E) Sukralfat

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

H. pylori tanısında kullanılan testler	
İnvazif testler (endoskopi gerektirir)	Non-invazif testler (endoskopi gerektirmez)
• Üreaz testi (hızlı sonuç) • Histopatoloji (histolojik bilgi verir) • Kültür (en spesifik test, antibiyotik direnci tespiti) • Direkt yayma	• Seroloji (eradikasyon kontrolünde kullanılmaz) • Solunum testi (doğruluk oranı en yüksek) (eradikasyonun kontrolü) • Gaita testi (eradikasyonun kontrolü) • İdrar antijeni (eradikasyonun kontrolü)

Hastalık	H. Pylori ile ilişkinin derecesi
Kronik antral tip B gastrit	++++++ (%99)
Duodenal ülser	+++++ (%70)
Gastrik ülser	++++ (%50)
MALToma	+++
Gastrik adenokanser	++
Fonksiyonel dispepsi	+
Gastroözofageal reflü	-

- **H. pylori ile ilişkili ekstraintestinal tablolar...**
  - ✓ Kronik immün trombositopenik purpura,
  - ✓ Kronik ürtiker
- **H. pylori eradikasyonunda klasik üçlü tedavi...** 1 PPI + 2 antibiyotik (Klaritromisin, amoksisilin, metronidazol, tetrasiklin) → 7-14 gün
- **H. pylori eradikasyonunda ikinci basamak antibiyotikler...** Bizmut, Levofloksasin
- **Peptik ülser ve erozyonun tanımı...**
  - ✓ Erozyon: Mukozaya sınırlı doku defekti

Klinik Bilimler 133. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 098

- **NSAII alan hastalarda GIS komplikasyon riskini artıran durumlar;**
  - ✓ Geçirilmiş ülser kanaması (**en önemli risk**)
  - ✓ Yaş (65 üzeri)
  - ✓ Peptik ülser öyküsü
  - ✓ Yüksek doz/multiple NSAİİ
  - ✓ Birlikte aspirin/steroid/antikoagülan alımı
  - ✓ Eşlik eden sistemik hastalık(lar)
- **NSAİİ kullanacak hastalarda birden fazla risk faktörü veya geçirilmiş ülser kanama öyküsü varsa en uygun profilaktik yaklaşım...** Uzun süreli PPI verilmesi
- **NSAİİ ilişkili gastroduodenal hasarı önlemede en etkili yaklaşım...** PPI + selektif COX-2 inhibitörü

- **Mide ülserlerinde yaklaşım...** Biyopsi alınarak malignite ekarte edilmeli ve patoloji sonucu benign olsa dahi endoskopik takip yapılmalı
- **Duodenal ülserlerde yaklaşım...** Biyopsi ve endoskopik takip gerektirmez
- **Diyet ve peptik ülser...** Diyetin, ülser patogenezinde ve tedavisinde etkisi yoktur.
- **Peptik ülserin en sık komplikasyonu...** Kanama (üst GIS kanamanın en sık nedeni peptik ülserdir)
- **Peptik ülseri olan bir hastada şiddetli ve ani karın ağrısı gelişmesi halinde düşünülmesi gereken komplikasyon...** Perforasyon
- **Peptik ülseri olan bir hastada karın ağrısının bele veya sağ üst kadrana vurması, anti-asitlerle geçmeyip devamlı olması halinde düşünülmesi gereken komplikasyon...** Penetrasyon
- **Peptik ülseri olan bir hastada yemeklerle artıp, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği ağrı olması halinde düşünülmesi gereken komplikasyon...** Mide çıkış obstrüksiyonu (özellikle pilor kanalı ülserlerinde)
- **Pankreasın en sık malign endokrin tümörü...** Gastrinoma
- **MEN1 sendromunda en sık görülen pankreas tümörü...** Gastrinoma
- **Gastrinomanın en sık yerleştiği yer...** Duodenum
- **Gastrinomada tarama testi...** Açlık gastrin düzeyi
- **Gastrinoma tanısında en değerli test...** Sekretin stimülasyon testi (Sekretin; sekonder hipergastrinemi yapan durumlarda gastrin sekresyonunu **azaltır**, gastrinomada ise **artırır**.)
- **Gastrinomada en değerli görüntüleme yöntemleri...**
  - ✓ Primer tümör: EUS
  - ✓ Metastatik tümör: Somatostatin reseptör sintigrafisi
- **Uzun süreli PPİ kullanımı ile ilişkili mide polibi...** Fundik gland polip
- **Erken mide kanseri...** Lenf nodu metastazına bakmaksızın mukoza ve submukozaya sınırlı mide kanseri
- **Mide kanseri tipleri...**

İntestinal tip	Diffüz tip
Daha sık	Daha nadir
İleri yaş	Genç yaş
E > K	E = K
İyi diferansiye, gland formasyonu var	Kötü diferansiye, taşlı yüzük hücre (+), gland formasyonu yok
Ülsere kitle	Matara mide
H. pylori ile ilişkili	E-cadherin mutasyonu
İyi prognoz	Kötü prognoz

- **Ekstranodal lenfomaların en sık yerleştiği yer...** Mide
- **Midede en sık görülen lenfomalar...** MALToma ve Diffüz büyük B hücreli lenfoma
- **MALToma...** Düşük dereceli ve B hücreli lenfomadır, H. Pylori ile yakından ilişkilidir.
- **Erken vakalarda mide MALToma tedavisi...** H. Pylori eradikasyonu
- **MALToma'nın H. Pylori eradikasyonuna cevap vermemesine neden olan mutasyon...** t(11;18)

İLGİLİ NOTLAR

kritik bir
yazarsınız ki nota...
Size güvenip bu notu
okuyanlar soruya
anında doğru
ve
ederler.İşte bu
dua
d
eğer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 136

136.Aşağıdakilerden hangisi hiperkalsemide <u>görülmez</u>?

A) Uzamış QT aralığı
B) Bradiaritmi
C) ST segment yüksekliği
D) Kalp bloğu
E) Digoksin toksisitesine duyarlılıkta artış

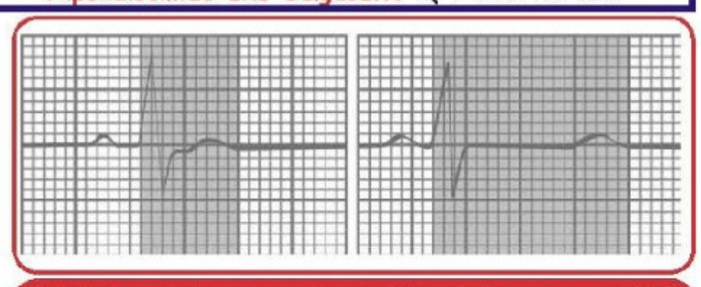
Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Elektrokardiyografide ST segment elevasyonu olmayan hastalık...Konstrüktif perikardit
- EKG'de QT mesafesinin normal süresi...0.39-0.45 saniye

Klinik Bilimler 136. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 042

- Hiperkalsemide EKG bulgusu... Q-T intervali kısalır.
- Hipokalsemide EKG bulgusu... Q-T intervali uzar



Sağda hipokalsemi, solda ise hiperkalsemiye ait (QT kısalması ve uzaması) elektrokardiyografik bulgular

- Efor testinde iskemi kriteri...ST segmentindeki 1mm' den fazla çökme
- Efor testinin kontrendike olduğu durumlar...Yüksek riskli anstabil anjina pektoris, dekompanse kalp yetersizliği, ciddi semptomatik aort stenozu /Akut miyokart infarktüsü sonrası ilk 2 gün, akut pulmoner emboli, perikardit-miyokardit- endokardit, kontrol edilemeyen aritmiler
- Telekardiogramda kalbin sağında çift kontür görünümü yapan patoloji... Mitral stenoz
- Posteroanterior göğüs röntgeninde kalp gölgesinin sol kenarını oluşturan yapılar... Yukarıdan aşağıya arcus aorta, pulmoner truncus, sol atriyum apendiksi ve sol ventrikül
- Kalp fonksiyonlarını en iyi saptayan... Ekokardiyografi
- Kapak hareket ve fonksiyonlarını en iyi saptayan...Ek okardiyografi
- Valvüler aort stenozunun obstrüksiyon derecesini saptamak için en iyi yöntem... Kapak patolojilerini değerlendirmede en güvenilir tanı yöntemi doppler ekokardiografisidir.
- Koroner anjiyografinin en sık komplikasyonu... Kanama

SORULAR

6. **Kalbin ileti sisteminde iletinin <u>en hızlı</u> olduğu yer aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Sinoatriyal düğüm **B)** Atriyoventriküler düğüm
C) His demeti **D)** Purkinje lifleri
E) Sol ve sağ dal

Doğru cevap: D

7. **Aşağıdakilerden hangisi elektrokardiyografi için <u>yanlıştır</u>?**

A) Q dalgası septum depolarizasyonu gösterir.
B) U dalgası atriyal repolarizasyonu gösterir.
C) P dalgası atriyal depolarizasyonu gösterir.
D) QRS kompleksi ventriküler depolarizasyonu gösterir.
E) T dalgası ventriküler repolarizasyonu gösterir.

Doğru cevap: B

8. **Aşağıdakilerden hangisi hiperkaleminin EKG bulgularından biri <u>değildir</u>?**

A) Sivri T dalgası **B)** U dalgasının belirginleşmesi
C) P dalgasının silinmesi **D)** QRS genişler
E) Ventriküler fibrilasyon görülür

Doğru cevap: B

9. **Beşinci interkostal aralıkla ön aksiller çizginin kesiştiği noktaya yerleştirilen elektrot aşağıdaki elektrokardiyografi derivasyonlarından hangisini gösterir?**

A) DIII **B)** aVR
C) V4 **D)** V5
E) V6

Doğru cevap: D

KALP YETMEZLİĞİ

- Kalbin atım sonrası yükünü (afterload'ını) artıran bir hastalıklar... Sistemik hipertansiyon, Aort darlığı, Aort koarktasyonu, Hipertrofik KMP
- Kalbin diyastol sonu hacmini (preloadu) artıran bir hastalıklar... Mitral yetmezliği, aort yetmezliği
- Kalp yetmezliğinde kompansatuvar mekanizmalar... Sempatik hiperaktivite, kalp kasında hipertrofi, renin-anjiyotensin-aldesteron sistem aktivasyonu, atriyal natriüretik faktör salınımında artma, frank starling mekanizması, prostoglandinler
- Kompanse kalp yetmezliğini presipite eden en sık neden...Tedaviye uyumsuzluk
- Kompanse kalp yetmezliğini akut dekompansasyona yol açan bazı nedenler... Tedaviye uyumsuzluk, aritmiler, enfeksiyonlar, periferin dolaşım ihtiyacını arttıran durumlar (Anemi, ateş, tirotoksikoz...), kalbin iş yükünü arttıran durumlar (hipertansiyon vb), miyokardiyal iskemi vb
- Kalp yetmezliğinin (sol kalp yetmezliğinin) en sık sebebi...Koroner arter hastalığı (AMI geçirmek)
- Sağ kalp yetmezliğinin en sık sebebi...Sol kalp yetmezliği
- İzole sağ kalp yetmezliğinin en sık sebebi...Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- Düşük debili kalp yetmezliği=Sistolik kalp yetmezliği... Ejeksiyon fraksiyonunun <%40 olması
- Diyastolik kalp yetmezliği... Diyastolde kalbin gevşeme veya dolmasını engelleyen nedenlere bağlıdır (Fırlatma fonksiyonu normaldir, EF>%50)
- Diyastolik kalp yetmezliği yapan durumlar...Hipertrofi yapan durumlar (Aort darlığı, Hipertansiyon, Hipertrofik KMP) ve gevşemeyi kısıtlayan durumlar (Tamponat, Konstriktif perikardit, Restriktif KMP)
- Yüksek debili kalp yetmezliği nedenleri...(Taşikardi yapan durumlar)
  1. Anemi 2. Ateş
  3. Beriberi 4. Kemiğin paget hastalığı
  5. Arteriovenöz fistüller 6. Tirotoksikoz
- Sol kalp yetmezliğinin en sık görülen semptom... Dispne (Akciğer ödemine bağlı)
- Sol kalp yetmezliğinde en sık görülen nabız... Pulsus alternans
- Sol kalp yetmezliğinde fizik muayene bulguları...Krepitan raller, S3, S4, pulsus alternans

İLGİLİ NOTLAR

İşte yine notlarımızın bire bir yakaladığı net açık cevabı olan bir soru.. Başka söze gerek var mı?

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Potasyum verilirken unutulmaması gereken rakamlar (10-40-40-160)

Saatte **10 mEq**' dan çok K+ verilmemelidir (monitorize ise **40 mEq**)
Verilen çözeltinin litresinde **40 mEq'dan** daha çok K+ bulunmamalıdır
Günlük total **160 mEq'ı** geçilmemelidir

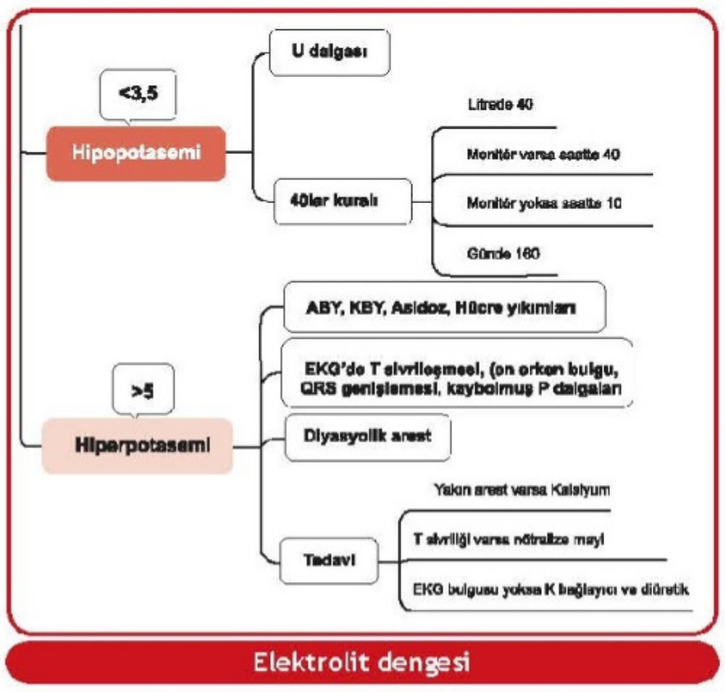
- **Hiperpotaseminin en sık nedeni...** Akut ve kronik böbrek yetmezlikleri

Asidozda; serum **potasyumu** ve iyonize **kalsiyum artar**

Hiperpotasemi nedenleri

Alımın artması	Oral veya intravenöz potasyum alımı Kan transfüzyonu Endojen kaynaklı: hücre yıkımı olan durumlar
Artmış salım	Asidoz Hücre dışı ozmolalitede hızlı artış - Hiperglisemi - Mannitol verilmesi
Atımın azalması	Akut ve kronik böbrek yetmezliği Potasyum tutan diüretikler Addison hastalığı

- **Hiperpotaseminin EKG bulguları...** T sivrileşmesi, (en erken bulgu), QRS genişlemesi, kaybolmuş P dalgaları...
- **EKG bulgusu varlığında hiperpotasemi tedavisinde ilk yapılacak...** Kalsiyum glukonat
- **Hiperpotasemi tedavisinde kullanılanlardan potasyum seviyesini düşürmeyen...**Kalsiyum glukonat. Amaç potasyumun kalpteki etkilerini antagonize etmek
- **Hiperpotasemi tedavisinde kullanılanlar...**
  - Kalsiyum klorür/glukonat iv
  - Kayekselat oral veya lavman ile
  - İnsülin ve glukoz infüzyonu
  - Sodyum bikarbonat
  - Diuretik furosemid
  - Hemodiyaliz



Elektrolit dengesi

4. KALSİYUM DENGESİ

- **Albümin ile kalsiyum arasındaki ilişki...** Albümindeki her 1 gr/dL azalış kalsiyumun 0.8 mg azalmasına neden olur
- **Hipokalseminin en sık nedeni...** Hipoparatiroidi
- **Asemptomatik hipokalsemiye neden olan durum...** Hipoproteinemi (total kalsiyum düşer, iyonize kalsiyum normaldir)
- **Hipokalsemi nedenleri...**
  - **Hipoparatiroidi (en sık)**
  - Akut pankreatit
  - Masif yumuşak doku enfeksiyonları
  - Böbrek yetmezliği
  - Pankreas ve ince bağırsak fistülleri
  - Toksik şok sendromu
  - Magnezyum anormallikleri
  - Tümör lizis sendromu
  - Oteoblastik kanserler
  - Hiperfosfatemi
  - Şelasyon
  - Hipoproteinemi (asemptomatik)

Hiperkalsemi pankreatite neden olur; **pankreatitte ise hipokalsemi** gelişir.

- **Chvostek ve Trousseau belirtilerinin görüldüğü elektrolit bozukluğu..** Hipokalsemi
- **Hipokalseminin EKG bulguları...** QT uzaması, T dalgası inversiyonu, kalp bloğu, ventriküler fibrilasyon
- **Hipokalsemi tedavisinde kullanılan...** Akut semptomların varlığında intravenöz kalsiyum glukonat/kalsiyum klorid
- **Tedaviye dirençli hipokalsemide öncelikle düzeltilmesi gereken...** Magnezyum defisiti
- **Hiperkalsemi en sık nedeni...** Hiperparatiroidizm en sık neden (%90), Malign hastalıklar (hastanede yatan insanlar içinde en sık neden, en sık da meme kanseri)
- **Hiperkalsemi nedenleri...**
  - Hiperparatiroidizm

Klinik Bilimler 136. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 006

- **Hiperkalsemi EKG bulguları...** Kısa QT aralığı, uzun PR ve QRS aralıkları, yüksek QRS voltajı, T dalgası düzleşmesi, AV blok, arrest
- **Hiperkalsemi tedavisinde ilk adım...** Hücre dışı volumü arttırmak

İlk tedavi intravenöz hidrasyon + furosemid

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 137

137.Prolaktinomalı bir hastada aşağıdaki semptom ve bulgulardan hangisi adenomun büyüklüğü ile ilişkili değildir?

A) Baş ağrısı
B) Apopleksi
C) Prolaktin düzeyi
D) Görme kaybı
E) Osteoporoz

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

ENDOKRİNOLOJİ

HİPOTALAMUS ve HİPOFİZ HASTALIKLARI

- Endokrin sistemin merkezleri...

Hipotalamus (tersiyer)
Hipofiz (sekonder)
End organ (primer)

- Hipotalamik inhibitör etki altında olan hipofiz hormonu... Prolaktin (major düzenleyici ise **dopamin**)
- Hipofiz sapı kesisi veya hipotalamik lezyon sonucu gelişen artan hipofiz hormonu... Prolaktin
- Ön hipofizde hormon sentezleyen hücreler içerisinde en çok bulunan... Somatotrop hücreler
- Hipofiz veya hipotalamus hasarında ilk ve en fazla etkilenen hipofiz hormonu... Büyüme hormonu (BH)
- Fazlalıkları hiperglisemi, eksiklikleri hipoglisemi yapan antiinsüliner hormonlar...
  - ✓ BH
  - ✓ Kortizol
  - ✓ Adrenalin
  - ✓ Glukagon

ACTH yüksekliği ve hiperpigmentasyon yapan hastalıklar (ACTH, MSH'ya benzer)

- Cushing hastalığı
- Ektopik Cushing sendromu
- Nelson sendromu
- Addison sendromu

- Sekonder adrenal yetmezlikte ACTH, kortizol ve aldosteronda meydana gelen değişiklikler...
  - ✓ Sorun **hipofiz**de → ACTH **düşük** → Kortizol **düşük**
  - ✓ **RAAS sağlam** → Renin ve aldosteron **normal**
- Hipofiz ve hipotalamusta en iyi görüntüleme yöntemi...MR
- Hipofizer adenom basısına bağlı gelişen görme defekti... Bitemporal hemianopsi (optik kiazma basısı)

Kraniofarengioma vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Çocuk veya genç erişkin hasta
- Hipotalamus/hipofiz yetmezliği bulguları
- Bası (nörolojik) bulguları
- Görüntülemede suprasellar kistik kalsifik kitle

- Kallman sendromu... Bulbus olfactorius agenezisi (anozmi) + Hipogonadotropik hipogonadizm
- Hipofiz yetmezliğinin en sık nedeni... Hipofiz adenomu
- Multiple ön hipofiz hormon eksikliklerine neden olabilen mutasyonlar... Pit-1, Prop-1
- Hipofiz yetmezliğine neden olabilen ilaçlar... İmmünoterapi (ipilimumab, nivolumab)
- Hipofiz hasarında hormonların etkilenme sırası... BH, FSH-LH, TSH, ACTH
- Hipofiz yetmezliği sonucu yetişkinlerde en erken bulgu ve en sık başvuru nedeni...FSH/LH eksikliği bulguları

Postpartum kadında hipofiz yetmezliği yapan iki hastalık

Sheehan sendromu	Lenfositik hipofizit
Doğum sırasında aşırı kanama sonucu gelişen hipofiz nekrozu	Hipofizin diffüz lenfositik infiltrasyonu
Prolaktin düşük	Prolaktin yüksek
MR'da nekroz	MR'da adenomu andıran kitle
İlk bulgu postpartum	İlk bulgu baş ağrısı, görme

Klinik Bilimler 137. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 063

- Hipofizde makroadenomu olduğu bilinen bir hastada ani gelişen baş ağrısı, kusma ve/veya nörolojik bulgular (görme bozukluğu, kraniyal sinir paralizisi, şuur bozukluğu) varlığında en olası tanı... Piütiter apopleksi
- Piütiter apoplekside yaklaşım...
  - ✓ Nörolojik bulgu yoksa ilk tercih **steroid**
  - ✓ Nörolojik bulgu varsa ilk tercih **cerrahi**
- Hipofiz yetmezliğinde bazı laboratuar bulguları...
  - ✓ Anemi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hiponatremi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hipoglisemi (ACTH, BH düşük)
- Hipofiz yetmezliğinde potasyum düzeyi... Normal (RAAS sağlam, aldosteron normaldir)
- Büyüme hormonu eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...
  - ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
  - ✓ L Dopa testi
  - ✓ L-Arjinin testi
  - ✓ Glukagon testi
  - ✓ GHRH testi
- ACTH eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...
  - ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
  - ✓ CRH stimülasyon testi
  - ✓ Metirapon testi
- Hipofiz yetmezliğinde ilk tercih tedavi... Glukokortikoid (Mineralokortikoid gerekmez, RAAS sağlam)
- Hipofiz yetmezliği olan/düşünülen bir hastada tiroid hormonu replasmanı öncesinde dikkat edilecek durum... Hastada adrenokortikal yetmezlik belirtileri agreve olabileceğinden öncelikle glukokortikoid tedavi verilmiş olmalıdır

Klinik Bilimler 137. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 063

- Hipofiz adenomlarında klinik tablo...
  - ✓ Üretimine bağlı hormon fazlalığı
  - ✓ Basısına bağlı
    - -Hipofiz yetmezliği
    - -Baş ağrısı
    - -Bitemporal hemianopsi (optik kiazma)
    - -Kranial sinir hasarları (3, 4, 5_1, 5_2, 6)

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen … Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz…

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Hipofiz adenomlarında öncelikli tedavi...**
  - ✓ Prolaktinomada **medikal**
  - ✓ Diğerlerinde **transsfenoidal cerrahi**
- **Carney kompleksi vaka sorusunda verilecek ipuçları...**
  - ✓ Hipofiz adenomu (çoğunlukla BH)
  - ✓ Pigmente adrenal hiperplazi (Cushing sendromu)
  - ✓ Atriyal miksoma
- **Mc-Cune Albright sendromu**
  - ✓ Cafe au lait lekeleri
  - ✓ Kemiklerde poliostotik fibröz displazi
  - ✓ Otonom endokrin hiperfonksiyon (Gs proteinde aktive edici mutasyon)→Puberte prekoks, Gigantizm, Cushing send. vb
- **Prolaktin fazlalığının etkisi...** GnRH baskılanması (hipogonadizm bulguları) ve galaktore
- **Prolaktinomada tümör boyutu ve cinsiyet ilişkisi...**
  - ✓ Mikroadenom: K > E
  - ✓ Makroadenom: K = E
- **Prolaktin yüksekliğinde ayırıcı tanı...**

Klinik Bilimler 137. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 064

- **Hipofizde makroadenom olup, aşırı prolaktin salgılamasına rağmen; prolaktinin uygunsuz düzeyde düşük saptandığı durum...** Hook (kanca) etkisi

- **Hook (kanca) etkisinde en uygun yaklaşım...** Ya serum örnekleri dilüe edilir ya da ölçüm tekniği değiştirilir

Makroprolaktinemi vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Asemptomatik hasta
- Sadece prolaktin yüksek
- Diğer testler normal (prolaktini arttıran neden yok)
- Hipofizde adenom yok

- **Makroprolaktinemi şüphesinde ilk yaklaşım...** PEG (polietilen glikol) ile çöktürme işlemi
- **Prolaktinomada tedavi...**
  - ✓ Hem mikroadenom hem de makroadenomda ilk tercih medikal (dopamin agonistleri → ilk tercih Kabergolin)
  - ✓ **Medikal** tedaviye direnç, intölerans varsa veya bası bulguları gerilemiyorsa → **Cerrahi**
- **Akromegalinin en sık nedeni...** BH salgılayan hipofiz adenomu
- **Akromegalide en sık görülen bulgu...** Akral büyüme ve yumuşak doku artışı
- **Akromegali hastalarında gelişme riski artan malignite...** Kolon kanseri (kolonda premalign polipler)
- **Akromegali hastalarında en güvenilir laboratuar testi...** Oral glukoz tölerans testi (BH pulsatil salınır, bu yüzden güvenilmez)
- **Akromegali nedeniyle transsfenoidal cerrahi uygulanmış hastalarda cerrahi başarısızlık durumunda öncelikli tercih edilen ajan...** Somatostatin analoğu (Oktreotid)
- **Akromegali tedavisinde kullanılan büyüme hormonu reseptör antagonisti...** Pegvisomant
- **Akromegali tedavisinde kullanılan ilaçların etkileri...**
  - ✓ **Oktreotid** → Tümör küçülür, BH azalır, IGF1 azalır
  - ✓ **Pegvisomant** → Tümör büyür, BH azalmaz/artabilir, IGF1 azalır
- **TSH yüksek-normal, T3 ve T4 yüksek saptandığında olası tanılar...**
  - ✓ TSH salgılayan adenom (TSHoma)
  - ✓ Refetoff sendromu (tiroid hormon direnci)

TSHoma-Refetoff sendromu ayrımı

	TSHoma	Refetoff Sendromu
MR'da hipofiz adenomu	Var	Yok
Alfa subünit oranı	Yüksek	Normal
TRH sonrası TSH yanıtı	Yok	Belirgin yüksek

- **Cushing sendromunun en sık nedeni...** İyatrojenik (dışarıdan steroid verilmesi)
- **Endojen Cushing sendromunun en sık nedeni...** ACTH salgılayan hipofiz adenomu (Cushing hastalığı)
- **Ektopik ACTH salınımına bağlı Cushing sendromunun en sık nedeni...** Akciğerin küçük hücreli karsinomu
- **Cushing sendromunun klinik bulguları...**
  - ✓ Santral obezite
  - ✓ Aydede yüzü
  - ✓ Supraklaviküler yağ artışı, bufalo hörgücü
  - ✓ Erguvani stria
  - ✓ Kas güçsüzlüğü, miyopati
  - ✓ Osteoporoz ve kemik kırıkları
- **Cushing sendromunun laboratuar etkileri...**
  - ✓ Hipokalemi, alkaloz, hipertansiyon
  - ✓ Hiperglisemi
  - ✓ Hiperkalsüri (hiperkalsemi olmaz)
- **En ağır hipokalemi, alkaloz ve hipertansiyon olan Cushing sendromu...** Ektopik Cushing sendromu
- **Cushing sendromunda hemogram bulguları...**
  - ✓ **NET** (nötrofil, eritrosit, trombosit) artar
  - ✓ **BEL** (bazofil, eozinofil, lenfosit) azalır.
- **Cushing sendromunda tarama testleri...**
  - ✓ Düşük doz deksametazon supresyon testi (1 - 2 mg)
  - ✓ 24 saatlik idrarda serbest kortizol düzeyi
  - ✓ Gece yarısı serum kortizol düzeyi
  - ✓ Gece yarısı tükürük kortizol düzeyi

  (Tarama testlerinden **en az iki test sonucu pozitifse** Cushing sendromu tanısı konulur)
- **Cushing sendromu tanısı konulan bir hastada ilk istenmesi gereken tetkik...** ACTH düzeyi
- **ACTH yüksek saptanan (ACTH bağımlı) Cushing sendromları...**
  - ✓ Cushing hastalığı
  - ✓ Ektopik Cushing sendromu
- **ACTH yüksek saptanan (ACTH bağımlı) Cushing sendromlarının ayrımında kullanılan testler...**
  - ✓ Yüksek doz (8 mg) deksametazon süpresyon testi
  - ✓ CRH stimülasyon testi
  - ✓ İnferior petrozal sinüs örneklemesi (en değerli)
- **ACTH bağımsız Cushing sendromu saptanması halinde ilk yapılması gereken tetkik...** Adrenal BT (unilateral adenom, bilateral hiperplazi)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 138

138. Herediter geçişli olan, kalsitonin düzeyini yükselten ve feokromositomanın eşlik ettiği en olası durum aşağıdakilerden hangisidir?

A) Tiroid medüller kanseri
B) Pankreas endokrin tümörü
C) Hipofiz adenokarsinomu
D) Parotis tümörü
E) Nörofibroblastoma

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Subakut tiroiditlerde hastalığın seyri...**
  - ✓ Hipertiroidiz tirotoksikoz dönemi
    -T4 ve T3 yüksek, TSH baskılı
    -Radyoaktif iyot uptake düşük
  - ✓ Hipotiroid dönem
  - ✓ İyileşme dönemi

Postpartum/Sessiz tiroidit (Subakut lenfositik tiroidit)	De Quarvein tiroiditi (Subakut granülomatöz tiroidit)
Öykü: Gebelik Tiroid: Ağrısız Akut faz yanıtı: N / ↑ Antiinflamatuar ilaç: Gerekmez Otoantikor (antiTPO, antiTg): + Biyopsi: Lenfositik infiltrasyon	Öykü: Viral ÜSYE Tiroid: Ağrılı Akut faz yanıtı: ↑↑↑ Antiinflamatuar ilaç: Faydalı Otoantikor (antiTPO, antiTg): Ø Biyopsi: Granülom
***Her ikisinin de tedavisinde; **antitiroid ilaç, radyoaktif iyot ablasyon veya cerrahinin** yeri yoktur.	

- **En sık görülen tiroidit...** Hashimato tiroiditi (kronik otoimmün tiroidit, kronik lenfositik tiroidit)
- **Hashimato tiroditi ile ilişkili antikorlar...**
  - ✓ Anti tiroid peroksidaz (TPO)
  - ✓ Anti tiroglobülin (Tg)
- **Tiroid bezinin sert olduğu ve anaplastik tiroid kanseri ile karışan tiroidit...** Reidel tiroiditi
- **Riedel tiroiditi ile ilişkili durum...** IgG4-ilişkili hastalık
- **Hasta kollarını yukarıya kaldırdığında substernal guatra bağlı olarak, bası bulgularının artması, yüzde kızarma, boyundaki venlerde genişleme olması...** Pemberton bulgusu

Ötiroid hasta sendromu vaka sorusunda verilecek bulgular

- Altta yatan ciddi bir hastalık var
- Hastalarda hipo-hipertiroidi kliniği yok
- Fizik muayene ve ultrasonda tiroid bezi normal
- Reverse T3 düzeyi **yüksek**, T3 düzeyi **düşük**
- T4 ve TSH, **değişken**

- **Ötiroid hasta sendromunda tedavi yaklaşımı...**
  - ✓ Tiroid bezine yönelik tedaviye gerek yoktur
  - ✓ Altta yatan hastalık tedavi edilir
- **Periferik T4-T3 dönüşümünü bozan bazı ilaçlar...**
  - ✓ Propiltiyourasil
  - ✓ Kortikosteroid
  - ✓ Propranolol
  - ✓ Amiodaron
- **Hem hipotiroidi hem de tirotoksikoz yapabilen ilaç...** Amiodaron
- **Tiroid nodülü olan hastalarda tiroid karsinomu için risk faktörleri:**
  - ✓ Radyasyon öyküsü
  - ✓ Yaş < 20 veya > 65 olması
  - ✓ Erkek cinsiyet
  - ✓ Ailede tiroid kanseri, MEN-2, Cowden sendromu
  - ✓ Malignite düşündüren bulgu (hızlı büyüme, bası vb)

- **Tiroid nodülü var ve TSH düzeyi baskılanmış olan hastada öncelikle yapılması gereken test...** Tiroid sintigrafisi
- **Tiroid nodülü var ve TSH düzeyi normal/yüksek saptanan hastada yapılması gereken test...** Diagnostik USG + TİİAB (Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi)
- **İki kez TİİAB'da tanısal olmayan sitoloji tespit edilmesi halinde en uygun yaklaşım...** Cerrahi
- **TİİAB'da foliküler neoplazi tespit edilirse en uygun yaklaşım...** Moleküler test (TİİAB, foliküler adenom ve foliküler kanseri ayırt edemez)
- **En sık görülen ve en iyi prognozlu tiroid kanseri...** Papiller
- **Radyasyonla en çok ilişkili tiroid kanseri...** Papiller
- **Papiller tiroid kanserinde en sık mutasyon...** BRAF
- **İyot eksikliği olan bölgelerde daha sık görülen tiroid kanseri...** Foliküler
- **Diferansiye tiroid kanserleri...**
  - ✓ Papiller tiroid kanseri
  - ✓ Foliküler tiroid kanseri
- **Diferansiye tiroid kanserlerinin özellikleri...**
  - ✓ Tiroid hormonu sentezleyebilirler → Hipertiroidi

Klinik Bilimler 138. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 067

- **Medüller tiroid kanseri ile ilişkili mutasyon...** RET
- **Medüller tiroid kanseri ile ilişkili familyal sendrom...** MEN2
- **Medüller tiroid kanserinde tümör belirteci...** Kalsitonin (Parafoliküler C hücrelerinden köken alır)
- **ACTH, serotonin, VİP vb sentezleyebilen nöroendokrin kökenli tiroid kanseri...** Medüller tiroid kanseri
- **En kötü prognozlu tiroid kanseri...** Anaplastik tiroid kanseri
- **Lenfoma riskini arttıran tiroidit...** Hashimato tiroiditi
- **Tiroidin en sık lenfoması...** Diffüz büyük B hücreli
- **Yayılma riski nedeni ile cerrahi önerilmeyen, oldukça radyosensitif olan tiroid malignitesi...** Tiroid lenfoması

SORULAR

5. T3-T4 düşük, TSH normal olan bir hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Santral hipertiroidi **B)** Subklinik hipotiroidi
C) Subklinik hipertiroidi **D)** Santral hipotiroidi
E) Primer hipotiroidi

Doğru cevap: D

6. Primer ve santral hipotiroidinin ayrımında ilk istenmesi gereken tetkik aşağıdakilerden hangisidir?

A) Radyoaktif iyot uptake **B)** Tiroid sintigrafisi
C) TSH düzeyi **D)** T3 ve T4 düzeyi
E) Tiroid ultrasonografisi

Doğru cevap: C

İLGİLİ NOTLAR

detaylı
desek
ancak bu kadar olur...
İşte güzelliğimiz burda,
sorudan
önce yazarız...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **İİAB ile folliküler lezyonu olduğu saptanan hastalara...** İsthmus ve piramidal lobu da içerecek şekilde tiroid lobektomi (lezyonun olduğu tarafa)
- **Patoloji sonucu folliküler adenom ise...** Lobektomi ve istmusektomiden daha fazla bir şey yapmaya gerek yok.
- **Patoloji sonucu folliküler kanser ise...** Tamamlayıcı total tiroidektomi
- **Hürthle hücreli kanser, folliküler kansere oranla...** Daha sık multifokal ve bilateral
- **Hürthle hücreli kanser radyoaktif iyotu...** Genellikle tutmaz

Hürthle hücreli kanserin folliküler kanserden farkları

- Daha sık multifokal ve bilateral (folliküler genellikle tek nodül)
- Radyoaktif iyot tutulumu nadir
- Lenf nodu ve uzak metastaz daha sık
- Mortalitesi daha yüksek

- **Tek taraflı Hürthle hücreli neoplazm (lezyon, tümör) için en uygun ameliyat...** Lobektomi ve istmusektomi
- **Patoloji sonucu Hürthle hücreli kanser ise...** Tamamlayıcı total tiroidektomi ve rutin olarak santral boyun disseksiyonu

Santral boyun diseksiyonu yapılan tiroid kanserleri

- Hürthle hücreli kanser
- Medüller kanser
- Papiller kanser'in kötü varyantları

- **Folliküler kanserlerde lateral lenf bezleri de büyümüş olarak saptanırsa...** Modifiye radikal boyun disseksiyonu
- **Folliküler karsinom tanısı konulan ve gerekli cerrahi tedavisi yapılan hastanın takibi sırasında lokalize kemik metastazı saptanırsa yaklaşım nasıl olmalı...** Radyoaktif iyot tedavisi
- **Güncel ATA yönergelerine göre yüksek riskli diferansiye tiroid kanserlerinin RAI endikasyonları vardır. Yüksek riskli hastalar...** Makroskopik peritiroidal invazyon, tam olmayan rezeksiyon, uzak metastaz, lenf nodu metastazı, folliküler kanserlerde vasküler invazyon

Radyoaktif iyot verme nedenleri

- Ameliyat sonrası geride kalan tiroid dokusunu yok etmek için (ablasyon)
- Uzak metastazları tedavi etmek için
- Tam olarak çıkarılamayan primer tümörü veya çevreye olan metastazlarını tedavi etmek için

Diferansiye tiroid kanserlerinin ortak özellikleri (Papiller-Folliküler-Hürthle hücreli kanser)

- TSH reseptörleri vardır
- TG üretir
- Radyoaktif iyot tutar (Hürthle hücreli kanserlerin çoğu RAI tutmaz)

Klinik Bilimler 138. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 052

- **Medüller tiroid kanserin köken aldığı hücreler...** C hücreleri
- ***"Tiroglobulin takibi"*** başlıklı şekile bakınız.
- **C hücrelerinin ürettiği hormon...** Kalsitonin
- **Medüller tiroid kanserlerinin çoğunluğu...** Sporadik (%25'i ailesel)

Multiple endokrin neoplaziler (MEN)

MEN 1	MEN 2A	MEN 2B
• Pituiter • Paratiroid hiperplazisi • Pankreas	• **Medüller Ca** • **Feokromositoma** • Paratiroid hiperplazisi	• **Medüller Ca** • **Feokromositoma** • Mukozal nörinomlar • Bağırsak ganglionörinomları • Marfanoid vücut yapısı

- **Medüller tiroid kanseri takibinde kullanılan...** Kalsitonin
- **Medüller tiroid kanseri prognozunu belirlemek için yararlı tümör belirteci...** CEA
- **Medüller tiroid kanserinde tümör stromasında...** Amiloid bulunması diyagnostik
- **Medüller tiroid kanseri tanısı alan tüm hastalar...** RET nokta mutasyonu, feokromositoma ve hiperparatiroidizm açısından araştırılmalı
- **Medüller tiroid kanserinde tedavi...** Total tiroidektomi + santral boyun disseksiyonu
- **Medüller tiroid kanserinde klinik olarak büyümüş servikal lenf nodu saptanırsa...** O tarafa modifiye radikal boyun disseksiyonu
- **RET mutasyon taşıyıcılarında...** Mutasyon saptandığında total tiroidektomi
- **MEN-2A'lı hastalarda...** 5 yaşından önce total tiroidektomi
- **MEN-2B'li hastalarda...** 1 yaşından önce total tiroidektomi
- **Medüller tiroid kanserlerinde prognozun en iyiden en kötüye doğru sıralanması**
  - Familyal, non-MEN medüller tiroid kanseri
  - MEN 2A
  - Sporadik medüller tiroid kanseri
  - MEN2B
- **Anaplastik tiroid kanseri...** En agresif tiroid kanseri
- **Anaplastik tiroid kanseri tedavisi...** Yapılabilirse total tiroidektomi

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Klinik Bilimler 138. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 081

- Parafoliküler C hücrelerinden köken alan ve kalsitonin üreten tiroid kanseri hangisidir... Medüller tiroid karsinomu
- MEN IIa ve IIb sendromunda görülen tiroid kanseri hangisidir... Medüller tiroid karsinomu
- MEN sendromunda görülen medüller tiroid karsinomunun özelliği nedir... Erken yaşlarda görülür ve agresiftir.
- Stromada amiloid birikimi olan tiroid kanseri hangisidir... Medüller tiroid karsinomu
- RET protoonkogen nokta mutasyonu hangi tiroid kanserinde görülebilir... Medüller tiroid karsinomu
- Medüller tiroid karsinomunun en agresif olanı hangi tipidir... MEN IIb'ye eşlik eden tipi.
- Kalsitonin, CEA (karsinoembriyonik antijen), kromogranin A ve B, sinaptofizin, nöron spesifik enolaz, TTF-1, progesteron reseptörü bulunan tiroid kanseri hangisidir... Medüller kanser
- En kötü prognozlu tiroid kanseri hangisidir... Anaplastik karsinom

SORULAR

339. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi tiroid hücre yüzeyindeki tiroid stimule edici hormon reseptörüne bağlanan stimülan antikorlar nedeni ile gelişir?

A) Hashimoto tiroiditi
B) Subakut tiroidit
C) Kretenizm
D) Riedel troiditi
E) Graves hastalığı

Doğru cevap: E

340. Tiroid bezinde çok sayıda germinal merkezleri aktif lenfoid foliküler, plazma hücrelerinde ve makrofajlarda çoğalma, epitel hücrelerde onkositik değişim gözlenmesi ile karakterize hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

A) Subakut granülomatöz tiroidit
B) Subakut lenfositik tiroidit
C) Hashimoto tiroiditi
D) Graves hastalığı
E) Riedel tiroiditi

Doğru cevap: C

341. Otuz yaşında kadın hasta, üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra boynun ön tarafında ağrılı şişlik şikayetiyle başvuruyor. Fizik muayenesinde, hastanın tiroidi hassas ve büyük olarak saptanıyor. Tiroid dokusunda mikro apse oluşumları, kolloide karşı gelişmiş yabancı cisim dev hücre reaksiyonu ve lenfoplazmositer infiltrasyon saptanıyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Riedel troiditi
B) De Quervain troiditi
C) Hashimoto troiditi
D) Tüberküloz troiditi
E) Pnömokoka bağlı akut bakteriyel tiroidit

Doğru cevap: B

342. Tiroid bezinde IgG4 sentezleyen plazma hücre infiltrasyonu ve yaygın fibrozis ile karakterize hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

A) Riedel troiditi
B) Hashimoto troiditi
C) Subakut granülomatöz tiroidit
D) Subakut lenfositik tiroidit
E) Diffüz sklerozan tip tiroid papiller kanseri

Doğru cevap: A

343. Aşağıdaki durumlardan hangisi tiroidde saptanan bir nodülün malign olma riskini <u>arttırmaz</u>?

A) Genç hasta
B) Erkek hasta
C) Soliter nodül
D) Boyuna radyasyon öyküsü
E) Radyoaktif iyot tutulumun yüksek olması

Doğru cevap: E

344. Aşağıdaki tiroid malignitelerinde hangisinin, organın benign lezyonlarından ayrımında ince iğne aspirasyon biyopsisinin yardımcı olması <u>en az</u> olasıdır?

A) Papiller karsinom foliküler varyantı
B) Papiller karsinom, klasik tip
C) Medüller karsinom
D) Foliküler karsinom
E) Anaplastik karsinom

Doğru cevap: D

345. Tiroidin papiller karsinomuyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) En sık görülen tiroid karsinomudur.
B) Histolojisinde; papiller yapılar, buzlu cam nükleus görünümü ve psammom cisimcikleri bulunur.
C) BRAF geninde nokta mutasyonlar yüksek metastaz potansiyeli taşır.
D) Çocukluk çağında boyun bölgesine yüksek doz radyasyon almış kişilerde daha sık rastlanır.
E) En sık hematojen yolla metastaz yapar.

Doğru cevap: E

346.

I. İyot eksikliği olan bölgelerde daha sık görülür.
II. Cowden sendromu ile ilişkilidir.
III. Sıklıkla lenfatik metastaz yapar.

Yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangileri foliküler tiroid kanseri ile ilişkili olarak doğrudur?

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

Doğru cevap: C

347. PAX-8-PPARG translokasyonuna aşağıdaki tiroid karsinomlarının hangisinde <u>daha sık</u> rastlanır?

A) Skuamöz hücreli karsinom **B)** Undiferansiye karsinom
C) Papiller karsinom **D)** Foliküler karsinom
E) Medüller karsinom

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 139

139. Yirmi yaşında akut lenfoblastik lösemi teşhisi alan hastanın son tedavisinin bitiminden itibaren beş yıl geçiyor ve bu sürede remisyonda seyrediyor.

Bu hastada uzun dönem streoid kullanımıyla ilişkili olarak aşağıdaki yan etkilerden hangisinin görülmesi <u>en az olasıdır</u>?

A) Katarakt
B) Osteopeni
C) Osteoporoz
D) Kardiyomiyopati
E) Avasküler nekroz

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Hipofiz adenomlarında öncelikli tedavi...**
  - ✓ Prolaktinomada **medikal**
  - ✓ Diğerlerinde **transsfenoidal cerrahi**
- **Carney kompleksi vaka sorusunda verilecek ipuçları...**
  - ✓ Hipofiz adenomu (çoğunlukla BH)
  - ✓ Pigmente adrenal hiperplazi (Cushing sendromu)
  - ✓ Atriyal miksoma
- **Mc-Cune Albright sendromu**
  - ✓ Cafe au lait lekeleri
  - ✓ Kemiklerde poliostotik fibröz displazi
  - ✓ Otonom endokrin hiperfonksiyon (Gs proteinde aktive edici mutasyon)→Puberte prekoks, Gigantizm, Cushing send. vb
- **Prolaktin fazlalığının etkisi...** GnRH baskılanması (hipogonadizm bulguları) ve galaktore
- **Prolaktinomada tümör boyutu ve cinsiyet ilişkisi...**
  - ✓ Mikroadenom: K > E
  - ✓ Makroadenom: K = E
- **Prolaktin yüksekliğinde ayırıcı tanı...**
  - ✓ Gebelik
  - ✓ İlaçlar (dopamin antagonisti - özellikle antipsikotik)
  - ✓ Tiroid fonksiyonları (TRH, prolaktini uyarır)
  - ✓ Böbrek ve karaciğer fonksiyonları
- **Hipofizde makroadenom olup, aşırı prolaktin salgılamasına rağmen; prolaktinin uygunsuz düzeyde düşük saptandığı durum...** Hook (kanca) etkisi
- **Hook (kanca) etkisinde en uygun yaklaşım...** Ya serum örnekleri dilüe edilir ya da ölçüm tekniği değiştirilir

Makroprolaktinemi vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Asemptomatik hasta
- Sadece prolaktin yüksek
- Diğer testler normal (prolaktini arttıran neden yok)
- Hipofizde adenom yok

- **Makroprolaktinemi şüphesinde ilk yaklaşım...** PEG (polietilen glikol) ile çöktürme işlemi
- **Prolaktinomada tedavi...**
  - ✓ Hem mikroadenom hem de makroadenomda ilk tercih medikal (dopamin agonistleri → ilk tercih Kabergolin)
  - ✓ **Medikal** tedaviye direnç, intölerans varsa veya bası bulguları gerilemiyorsa → **Cerrahi**
- **Akromegalinin en sık nedeni...** BH salgılayan hipofiz adenomu
- **Akromegalide en sık görülen bulgu...** Akral büyüme ve yumuşak doku artışı
- **Akromegali hastalarında gelişme riski artan malignite...** Kolon kanseri (kolonda premalign polipler)
- **Akromegali hastalarında en güvenilir laboratuar testi...** Oral glukoz tölerans testi (BH pulsatil salınır, bu yüzden güvenilmez)
- **Akromegali nedeniyle transsfenoidal cerrahi uygulanmış hastalarda cerrahi başarısızlık durumunda öncelikli tercih edilen ajan...** Somatostatin analoğu (Oktreotid)
- **Akromegali tedavisinde kullanılan büyüme hormonu reseptör antagonisti...** Pegvisomant
- **Akromegali tedavisinde kullanılan ilaçların etkileri...**
  - ✓ **Oktreotid** > Tümör küçülür, BH azalır, IGF1 azalır
  - ✓ **Pegvisomant** → Tümör büyür, BH azalmaz/artabilir, IGF1 azalır
- **TSH yüksek-normal, T3 ve T4 yüksek saptandığında olası tanılar...**
  - ✓ TSH salgılayan adenom (TSHoma)
  - ✓ Refetoff sendromu (tiroid hormon direnci)

TSHoma-Refetoff sendromu ayrımı		
	TSHoma	Refetoff Sendromu
MR'da hipofiz adenomu	Var	Yok
Alfa subünit oranı	Yüksek	Normal
TRH sonrası TSH yanıtı	Yok	Belirgin yüksek

- **Cushing sendromunun en sık nedeni...** İyatrojenik (dışarıdan steroid verilmesi)

Klinik Bilimler 139. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 064

- **Cushing sendromunun klinik bulguları...**
  - ✓ Santral obezite
  - ✓ Aydede yüzü
  - ✓ Supraklaviküler yağ artışı, bufalo hörgücü
  - ✓ Ergüvani stria
  - ✓ Kas güçsüzlüğü, miyopati
  - ✓ Osteoporoz ve kemik kırıkları
- **Cushing sendromunun laboratuar etkileri...**
  - ✓ Hipokalemi, alkaloz, hipertansiyon
  - ✓ Hiperglisemi
  - ✓ Hiperkalsüri (hiperkalsemi olmaz)
- **En ağır hipokalemi, alkaloz ve hipertansiyon olan Cushing sendromu...** Ektopik Cushing sendromu
- **Cushing sendromunda hemogram bulguları...**
  - ✓ **NET** (nötrofil, eritrosit, trombosit) artar
  - ✓ **BEL** (bazofil, eozinofil, lenfosit) azalır.
- **Cushing sendromunda tarama testleri...**
  - ✓ Düşük doz deksametazon supresyon testi (1 - 2 mg)
  - ✓ 24 saatlik idrarda serbest kortizol düzeyi
  - ✓ Gece yarısı serum kortizol düzeyi
  - ✓ Gece yarısı tükürük kortizol düzeyi

  (Tarama testlerinden **en az iki test sonucu pozitifse** Cushing sendromu tanısı konulur)
- **Cushing sendromu tanısı konulan bir hastada ilk istenmesi gereken tetkik...** ACTH düzeyi
- **ACTH yüksek saptanan (ACTH bağımlı) Cushing sendromları...**
  - ✓ Cushing hastalığı
  - ✓ Ektopik Cushing sendromu
- **ACTH yüksek saptanan (ACTH bağımlı) Cushing sendromlarının ayrımında kullanılan testler...**
  - ✓ Yüksek doz (8 mg) deksametazon süpresyon testi
  - ✓ CRH stimülasyon testi
  - ✓ İnferior petrozal sinüs örneklemesi (en değerli)
- **ACTH bağımsız Cushing sendromu saptanması halinde ilk yapılması gereken tetkik...** Adrenal BT (unilateral adenom, bilateral hiperplazi)

İLGİLİ NOTLAR

verdiğimiz referansların basit bir analiz sonucunda doğru cevaba rahatlıkla ulaşılmaktadır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Subakut kutanöz lupus ile ilişkili antikor...** anti-Ro (SS-A)
- **SLE'de skar ve atrofiye neden olabilen cilt tutulumu...** Kronik kutanöz lupus
- **Kronik kutanöz lupusun en sık formu...** Diskoid lupus eritematozus
- **SLE'de en sık akciğer tutulumu...** Plevrit, plevral efüzyon
- **Akciğerde pnömoni benzeri tutulum yapabilen bağ doku hastalığı...** SLE (Lupus pnömonisi)
- **Büzüşen akciğer sendromuna neden olabilen bağ doku hastalığı...** SLE
- **SLE'de en sık kalp tutulumu...** Perikardit
- **SLE'ye özgü non-bakteriyel endokardit...** Libman-Sacks endokarditi
- **Lupus nefritinde görülen bulgular...**
  - ✓ Proteinüri (> 500 mg/gün)
  - ✓ Kompleman düşüklüğü
  - ✓ Teleskopik idrar
- **SLE'de nefrit riski ve ilişkili otoantikor...**
  - ✓ Yüksek nefrit riski → Anti ds DNA
  - ✓ Düşük nefrit riski → Anti Ro ve Anti La

WHO Lupus Nefriti Sınıflandırması

- Sınıf I: Minimal mezengiyal lupus nefriti
- Sınıf II: Mezengiyal proliferatif lupus nefriti

Klinik Bilimler 139. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 079

- **SLE ve romatoid artritte ilaca bağlı göz tutulumları...**
  - ✓ Steroid → Posterior subkapsüler katarakt
  - ✓ Hidroksiklorokin → Retinal toksisite
- **Tekrarlayan venöz veya arteryel trombotik olaylar ve/veya tekrarlayan gebelik komplikasyonları ile karakterize klinik tablo...** Antifosfolipid antikor sendromu (AFAS)
- **Sekonder AFAS'ın en sık nedeni...** SLE
- **Antifosfolipid antikorlar...**
  - ✓ Antikardiyolipin antikor
  - ✓ Anti β2 glikoprotein 1
  - ✓ Lupus antikoagülanı
- **AFAS'ta laboratuar bulguları...**
  - ✓ aPTT uzun
  - ✓ VDRL testi (sfiliz) yalancı pozitif
- **Neonatal lupusta bazı klinik bulgular...**
  - ✓ Raş (geçici)
  - ✓ Konjenital kalp bloğu (kalıcı)
- **Neonatal lupus ile ilişkili otoantikorlar...**
  - ✓ Anti-Ro (SS-A)
  - ✓ Anti-La (SS-B)
- **Anti Ro (SS-A) ile ilişkili klinik durumlar...**
  - ✓ Subakut kutanöz lupus
  - ✓ Neonatal lupus
  - ✓ Sjögren sendromu
- **SLE'de en fazla oranda pozitif olan ve taramada kullanılan otoantikor...** Antinükleer antikor (ANA)
- **SLE'ye spesifik olan otoantikorlar...**
  - ✓ Anti ds DNA
  - ✓ Anti Smith (Anti Sm) → En spesifik
- **Hastalık aktivitesi ile (özellikle nefrit gelişimi açısından) ilişkili otoantikor...** Anti ds DNA
- **SLE'de nöropsikiyatrik tutulumla ilişkili antikorlar...**
  - ✓ Antinöronal
  - ✓ Antiribozomal P
- **SLE tanısı koyduran istisnai durum...** Böbrek biyopsisinde Lupus nefriti + SLE ilişkili otoantikor
- **SLE tedavisinde genel yaklaşım...** Güneşten (UV) ve oral kontraseptiflerden kaçınma
- **SLE'de kontraendikasyonu olmayan her hastaya verilmesi gereken ilaç...** Hidroksiklorokin
- **SLE'de hayatı tehdit etmeyen (hafif) tutulumlar...**
  - ✓ Cilt tutulumu
  - ✓ Artrit/artralji
  - ✓ Serozit
- **SLE'de hayatı tehdit eden (ağır) tutulumlarda indüksiyon tedavisi...** Steroid + siklofosfamid (veya MMF)
- **Dirençli SLE'de kullanılan B lenfosit stimülatörüne (BLyS) karşı monoklonal antikor...** Belimumab

İlaca bağlı lupus vaka sunumunda verilecek ipuçları

- İlaç kullanımı (izoniazid, prokainamid, hidralazin vb)
- K/E : 1
- Cilt, artrit ve serozit gibi hafif bulgular (Renal, hematolojik, nörolojik vb ağır tutulumlar Ø)
- Kompleman düzeyi normal
- Anti histon, Anti ss DNA antikor pozitif (Anti ds DNA Ø)

SORULAR

5. Yirmi altı yaşında kadın hasta son 3 aydır el bileği ve proksimal interfalangeal eklemlerinde ağrı ve şişlik, ağızda tekrarlayan ülserler ve nefes alıp verme ile artan batıcı tipte göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde idrarda hücresel silendirler ve proteinüri, hemogramda hemoglobin düzeyi 10 g/dL ve lökosit sayısı 2500/mm³ olarak saptanıyor.

Bu hastada aşağıdaki otoantikorlardan hangisinin sıklığının <u>en yüksek</u> olması beklenir?

A) Antinükleer antikor
B) Anti-Sm antikoru
C) Anti-Ro antikoru
D) Anti-fosfolipid antikor
E) Anti-La antikoru

Doğru cevap: A

6. **Aşağıdakilerden hangisi sistemik lupus eritematozus için spesifik bir antikordur?**

A) Anti-ssDNA
B) Anti-Sm
C) Anti-Ro (SS-A)
D) Anti-La (SS-B)
E) Anti-RNP

Doğru cevap: B

KARDİYOMİYOPATİ değil, MİYOPATİ görülür.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 140

140 Aşağıdaki moleküllerden hangisi sekonder hemostazın bileşenlerinden <u>değildir</u>?

A) Fibrinojen
B) Faktör XIII
C) von Willebrand faktör
D) Faktör VIII
E) Faktör X

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

Gerek **teorik bilgisi** gerekse **şekli** ile o kadar net bir referans ki bu... **ÖSYM**'ye yapacak bir şey bırakmıyoruz. Hanemize **1 net** yazması dışında...

TUSDATA

27. Altmış beş yaşındaki erkek hastanın rutin sağlık kontrolü sırasında, eritrosit sedimentasyon hızı 67 mm/saat bulunuyor. Sedimentasyon yüksekliğine yönelik yapılan tetkiklerinde protein elektroforezinde 2,2 g/dL M proteini saptanıyor. Serum immünofiksasyon elektroforezi, IgG lambda monoklonal gammopati ile uyumlu bulunuyor. Kemik iliği biyopsisinde %8 oranında CD138 pozitif plazma hücresi tespit ediliyor. Tüm vücut kemik manyetik rezonans görüntülemesi, serum kalsiyum ve kreatinin düzeyleri normal olan hastada hemoglobin 13,6 g/dL bulunuyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Multipl myelom
B) Smoldering multiple miyelom
C) Önemi bilinmeyen monoklonal gammopati
D) Plazmositom
E) Poliklonal gammopati

Doğru cevap: C

28. Multipl myelom hastasının international staging sisteme (ISS) göre evrelemesinde hangi parametreler kullanılır?

A) Hemoblobin-LDH
B) Kreatinin-Kalsiyum
C) Beta2 mikroglobülin-Albümin
D) Performans durumu-Alkalen fosfataz
E) Plazma hücre sayısı-İmmünglobülin miktarı

Doğru cevap: C

29. Altmış altı yaşında bir erkek hasta halsizlik, bilinç bulanıklığı ve zaman zaman dişetlerinde kanama şikayetleriyle başvuruyor. Fizik muayenede solukluk, hepatosplenomegali ve lenfadenopatiler saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin düzeyi 10 g/dl, lökosit sayısı 6.500/mm^3 ve formül normal bulunuyor. Sedimantasyon hızı 70 mm/saat, serum protein elektroforezinde M bandı ve IgM- kappa tipinde protein düzeyi 4.0 g/dL olarak saptanıyor. Kemik taraması ve serum kalsiyum düzeyinin normal olduğu gözleniyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Multipl myelom
B) Hodgkin lenfoma
C) Ağır zincir hastalığı
D) Kronik lenfositik lösemi
E) Waldenström makroglobulinemisi

Doğru cevap: E

30. Amiloidoz şüphesi olan bir hastada tanısal olarak ilk aşamada <u>en uygun</u> biyopsi bölgesi aşağıdakilerden hangisidir?

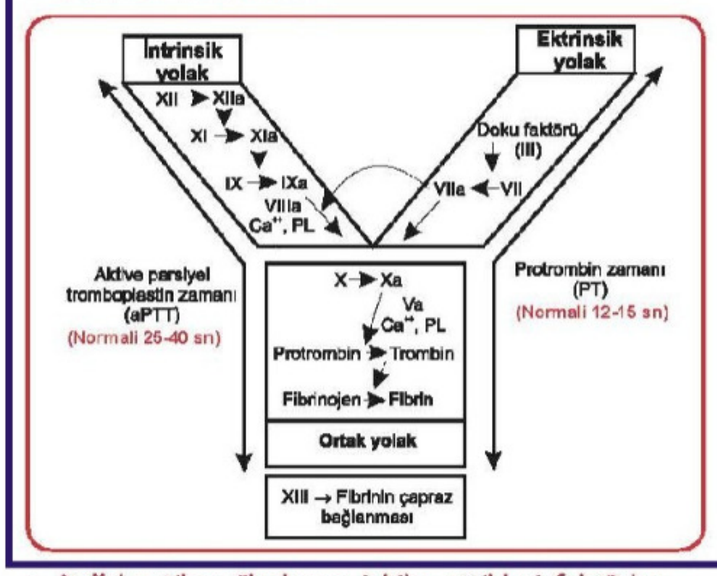
A) Karın cildi yağ dokusu
B) Mide mukozası
C) Oral mukoza
D) Böbrek
E) Karaciğer

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 140. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 015

KANAMA DİYATEZLERİ VE TROMBOZLAR

- **Primer hemostazda trombositlerin adezyonu...**
  - ✓ Gp Ib/IX → **vWF** → Subendotelyal kollajen
- **Primer hemostazda trombositlerin agregasyonu...**
  - ✓ Gp IIb/IIIa → **Fibrinojen** ← Gp IIb/IIIa
- **Hem primer hem de sekonder hemostazda görev alan molekül...** Fibrinojen (faktör 1)
- **Primer hemostaz bozukluğunu değerlendirmede kullanılan test...** Kanama zamanı (3-9 dakika)
- **Kanama zamanının uzadığı durumlar**
  - ✓ Trombositopeni
  - ✓ Trombosit fonk. bozuklukları (Glanzmann, Bernard Soulier)
  - ✓ Damar duvarı yapısı bozuklukları, kollajen defektleri
  - ✓ von-Willebrand Hastalığı
  - ✓ Antiagregan ilaç kullanımı (aspirin, klopidogrel vb.)
- **Endotel tarafından üretilen koagülasyon faktörleri...** vWF, FVIII
- **K vitaminine bağımlı faktörler...**
  - ✓ FII, FVII, FIX, FX
  - ✓ Protein C ve S
- **Sekonder hemostaz...**



- **Doğal antikoagülanlar ve inhibe ettikleri faktörler...**
  - ✓ **Protein C** → FVa ve F VIIIa
  - ✓ **Protein S** (Protein C'nin kofaktörüdür.)
  - ✓ **Antitrombin III** → FIIa, FIXa, FXa, FXIa, FXIIa
  - ✓ **TFPI** → Doku faktörü ile FVIIa kompleksi
- **Sadece aPTT'nin uzadığı durumlar...**
  - ✓ FVIII, FIX, FXI, FXII eksiklikleri
- **Sadece PT-INR'nin uzadığı durum...** FVII eksikliği
- **Hem aPTT hem de PT-INR'nin uzadığı durumlar...**
  - ✓ FX, FV, FII, FI eksiklikleri
  - ✓ Dissemine intravasküler koagülopati
  - ✓ Antifosfolipid antikor sendromu, Lupus antikoagülanı
  - ✓ K vitamin eksikliği
  - ✓ Karaciğer hastalıkları
  - ✓ Heparin/varfarin kullanımı
- **aPTT ve/veya PT yüksek olan bir hastada ilk yapılması gereken test...** Karışım (Mixing) testi
- **Kanama diyatezi ve aPTT'si uzun olan bir hastada karışım (mixing) testi ile...**
  - ✓ aPTT normale **dönüyorsa** → Faktör eksikliği
  - ✓ aPTT normale **dönmüyorsa** → Faktör inhibitörü varlığı

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

20. HİPEREMİ, KONJESYON VE GENEL TERMİNOLOJİ

- **Sol kalp yetmezliğinin en sık nedeni...** İskemik kalp hastalığı
- **Sol kalp yetmezliğinin bulgusu nerede en belirgindir...** Akciğerlerde. Hemosiderin yüklü makrofajlar izlenir (kalp yetmezliği -hatası hücreleri)
- **Sağ kalp yetmezliğinin en sık nedeni nedir...** Sol kalp yetmezliği
- **Sağ kalp yetmezliğinin karaciğerdeki bulgusu nedir...** Sentrilobüler konjesyon ve ilerleyen dönemde kardiyak siroz
- **İzole sağ kalp yetmezliğinin en sık nedeni nedir...** KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)
- **Derideki küçük noktasal kanamalar nedir...** Peteşi, daha büyükleri... purpura, santimetreler ölçüsünde ise... ekimoz

SORULAR

74. Sistemik veya lokal sebeplerle dokudan giden venöz kanın akışının engellendiği dokuda anoksijenize kanın biriktiği mavimtrak görünüme yol açan pasif proses aşağıdakilerden hangisidir?

A) Konjesyon **B)** Staz
C) Hiperemi **D)** İnfarkt
E) Hemoraji

Doğru cevap: A

75. Kalp hatası hücreleri (siderofajlar) ve akciğerin kahverengi endürasyonu aşağıda verilenlerden hangisi nedeniyle oluşur?

A) Miyokart infaktrüsü
B) Sol kalp yetmezliği
C) Akut hepatik konjesyon
D) Korpulmonale
E) Hemosiderozis

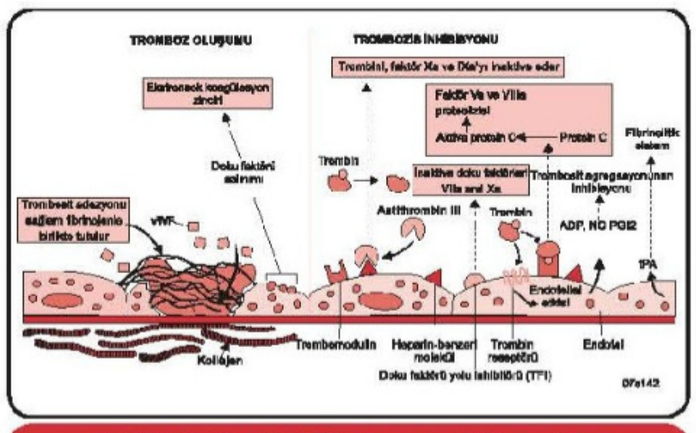
Doğru cevap: B

21. HEMOSTAZ

- **Endotelin hücresinin pıhtılaşmayı önleyici özellikleri nelerdir...**
  - Antitrombositik etki (PGI2 (prostasiklin) ve NO (nitrik oksit) sentezi ile)
  - Antikoagülan etki (Heparin benzeri molekül ve trombomodülin ile)
  - Fibrinolitik etki (t-PA (doku plazminojen aktivatörü) sentezi ile)
- **Endotelin trombotik etkileri nelerdir...**
  - Von Willebrand faktör (VWF)
  - Doku faktörleri
  - Plazminojen aktivatörü inhibitörü
- **PGI2 ve eNOS'un fonksiyonları nelerdir...** Vazodilatasyon, trombosit agregasyon inhibisyonu
- **Heparin benzeri molekülün fonksiyonu nedir...** Antitrombin III'ü bağlayarak aktifler ve antikoagülan

Klinik Bilimler 140. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 023

- **Trombositler nasıl adezyon yapar...** GP Ib/IX ile VWF bağlanır ve subendotelyal kollajene tutunur. Bu glikoprotein eksikliğinde Bernard Soulier sendromu meydana gelir.
- **Trombositler nasıl agrege olur...** GP IIb/ IIIa ile birbirlerine ve fibrinojene bağlanır. Bu glikoprotein eksikliğinde Glanzmann trombastenisi meydana gelir.



Endotel Hücrelerinin Pro ve Antikoagülan Özellikleri. Pro ve antifibrinolitik özellikler gösterilmemiştir. vWF, von Willebrand faktörü, PGI2, Prostasiklin; NO, Nitrik Oksit.

- **Koagülasyon intrensek yol...** Hageman faktörün (FXII) aktivasyonu ile
- **Koagülasyonda ekstrensek yol...** doku faktörleriyle (Faktör 3-Tromboplastin) başlar.
- **Koagülasyonda intrensek ve ekstrensek yol nerede birleşir...** Faktör X

SORULAR

76. Hemostazda trombositlerin hasarlanmış endotelin altındaki kollajene adezyonunu sağlayan faktör aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fibronektin
B) Trombomodülin
C) İyonize kalsiyum
D) Von Willebrand faktör
E) Endotelin

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

20. HİPEREMİ, KONJESYON VE GENEL TERMİNOLOJİ

- **Sol kalp yetmezliğinin en sık nedeni...** İskemik kalp hastalığı
- **Sol kalp yetmezliğinin bulgusu nerede en belirgindir...** Akciğerlerde. Hemosiderin yüklü makrofajlar izlenir (kalp yetmezliği -hatası hücreleri)
- **Sağ kalp yetmezliğinin en sık nedeni nedir...** Sol kalp yetmezliği
- **Sağ kalp yetmezliğinin karaciğerdeki bulgusu nedir...** Sentrilobüler konjesyon ve ilerleyen dönemde kardiyak siroz
- **İzole sağ kalp yetmezliğinin en sık nedeni nedir...** KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)
- **Derideki küçük noktasal kanamalar nedir...** Peteşi, daha büyükleri... purpura, santimetreler ölçüsünde ise... ekimoz

SORULAR

74. Sistemik veya lokal sebeplerle dokudan giden venöz kanın akışının engellendiği dokuda anoksijenize kanın biriktiği mavimtrak görünüme yol açan pasif proses aşağıdakilerden hangisidir?

A) Konjesyon **B)** Staz
C) Hiperemi **D)** İnfarkt
E) Hemoraji

Doğru cevap: A

75. Kalp hatası hücreleri (siderofajlar) ve akciğerin kahverengi endürasyonu aşağıda verilenlerden hangisi nedeniyle oluşur?

A) Miyokart infaktrüsü
B) Sol kalp yetmezliği
C) Akut hepatik konjesyon
D) Korpulmonale
E) Hemosiderozis

Doğru cevap: B

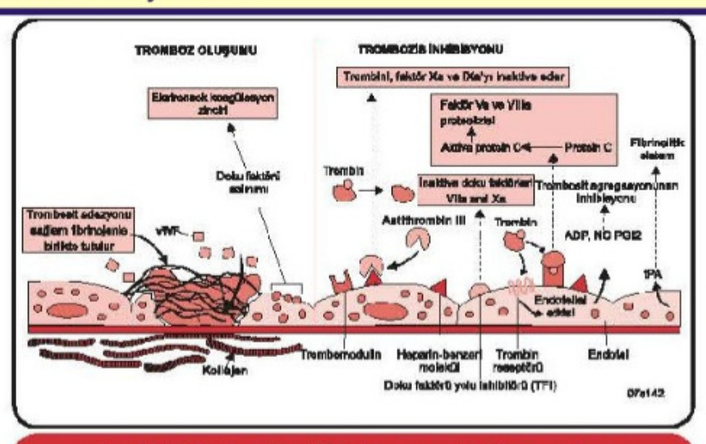
21. HEMOSTAZ

- **Endotelin hücresinin pıhtılaşmayı önleyici özellikleri nelerdir...**
  - Antitrombositik etki (PGI2 (prostasiklin) ve NO (nitrik oksit) sentezi ile)
  - Antikoagülan etki (Heparin benzeri molekül ve trombomodülin ile)
  - Fibrinolitik etki (t-PA (doku plazminojen aktivatörü) sentezi ile)
- **Endotelin trombotik etkileri nelerdir...**
  - Von Willebrand faktör (VWF)
  - Doku faktörleri
  - Plazminojen aktivatörü inhibitörü
- **PGI2 ve eNOS'un fonksiyonları nelerdir...** Vazodilatasyon, trombosit agregasyon inhibisyonu
- **Heparin benzeri molekülün fonksiyonu nedir...** Antitrombin III'ü bağlayarak aktifler ve antikoagülan

Klinik Bilimler 140. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 023

- **Trombositler nasıl adezyon yapar...** GP Ib/IX ile VWF bağlanır ve subendotelyal kollajene tutunur. Bu glikoprotein eksikliğinde Bernard Soulier sendromu

Klinik Bilimler 140. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 023



Endotel Hücrelerinin Pro ve Antikoagülan Özellikleri. Pro ve antifibrinolitik özellikler gösterilmemiştir. vWF, von Willebrand faktörü, PGI2, Prostasiklin; NO, Nitrik Oksit.

- **Koagülasyon intrensek yol...** Hageman faktörün (FXII) aktivasyonu ile
- **Koagülasyonda ekstrensek yol...** doku faktörleriyle (Faktör 3-Tromboplastin) başlar.
- **Koagülasyonda intrensek ve ekstrensek yol nerede birleşir...** Faktör X

SORULAR

76. Hemostazda trombositlerin hasarlanmış endotelin altındaki kollajene adezyonunu sağlayan faktör aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fibronektin
B) Trombomodülin
C) İyonize kalsiyum
D) Von Willebrand faktör
E) Endotelin

Doğru cevap: D

Trombosit tıkacı - primer hemostazda oluşur, WF buna aracılık eder.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 141

141. Pankreasta kitle ve karaciğerde yaygın metastazları olan 56 yaşındaki kadın hastanın karaciğerinden yapılan biyopsi sonucu nöroendokrin tümör, grade 1 olarak raporlanıyor.
Aşağıdaki belirteçlerden hangisinin bu hastanın takibinde kullanılması <u>en uygundur</u>?

A) AFP
B) β-hCG
C) CA-125
D) Kromogranin A
E) Kalsitonin

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

39. Yirmi beş yaşındaki erkek hasta, trafik kazası nedeniyle acil servise getiriliyor. Acilen ameliyata alınması gereken hastada, hemoglobin değeri 5 g/dL olduğu için acil kan transfüzyonu düşünülüyor.

Kan grubu bilinmeyen bu hastaya, kan grubu belirleninceye kadar geçecek sürede aşağıdaki grupların hangisinden transfüzyon yapılması <u>uygundur</u>?

A) B Rh (-)
B) AB Rh (-)
C) 0 Rh (-)
D) B Rh (+)
E) A Rh (+)

Doğru cevap: C

40. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde terapötik aferez yöntemi diğerlerinden farklıdır?

A) Waldenström makroglobülinemisi
B) Orak hücreli anemi krizi
C) Multipl miyelom
D) Trombotik trombositopenik purpura
E) Yaygın damar içi pıhtılaşması

Doğru cevap: B

41.

I. Haploidentik verici
II. HLA tam uyumlu verici
III. Umbilikal kord kanı

Yukarıdaki kök hücre kaynaklarından hangileri hematopoietik kök hücre nakli için kullanılabilir?

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

Doğru cevap: E

42. Allojeneik kök hücre nakli yapılan bir hasta 1. ayda döküntü, sarılık ve ishal şikayetleri ile başvuruyor. Laboratuarda karaciğer fonksiyon testleri bozuk saptanıyor.

Bu hastanın tedavisinde <u>en uygun</u> ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

A) Siklosporin
B) Metotreksat
C) Prednizolon
D) Siklofosfamid
E) Melfalan

Doğru cevap: C

ONKOLOJİ

GENEL BİLGİLER

- Erkeklerde en sık görülen kanser... Prostat kanseri
- Kadınlarda en sık görülen kanser... Meme kanseri
- Hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık ölüme sebep olan kanser... Akciğer kanseri
- Mezotelyomanın en sık nedeni... Asbest maruziyeti
- Asbest maruziyeti sonucu akciğerde en sık görülen kanser... Akciğer adenokarsinomu
- Alkol kullanımı ile ilişkisi olmayan GİS kanseri... İnce bağırsak kanserleri
- Aflatoksin ile ilişkili malignite... Hepatosellüler kanser
- HPV ile ilişkili tümörler...
  - ✓ Serviks, anal, vulvar, vajinal, penil kanserler
  - ✓ Oral kavite ve orofarenks kanserleri
- Kaposi sarkom ile ilişkili virüs... HHV-8
- Mesane kanseri ile ilişkili infeksiyöz etken... Schistosoma hematobium
- Safra yolları kanseri ile ilişkili infeksiyöz etkenler... Clonorchis sinensis ve Opisthorchis viverrini
- Li-Fraumeni sendromu ile ilişkili mutasyon... p53
- Familyal melanom ile ilişkili mutasyon... CDKN2A
- Herediter diffüz mide kanseri ile ilişkili mutasyon...CDH-1
- BRCA 1/2 mutasyonu ile ilişkili tümörler... Meme ve over
- DNA tamir genlerinde (MLH1, MSH2) mutasyonun görüldüğü klinik tablo... Herediter non-polipozis kolorektal kanser
- Cowden sendromu ile ilişkili mutasyon... PTEN
- Cowden sendromunda görülen maligniteler...
  - ✓ Meme
  - ✓ Tiroid
  - ✓ Endometriyum
- Von Hippel-Lindau sendromu ile ilişkili mutasyon... VHL
- Von Hippel-Lindau sendromunda görülen tümörler...
  - ✓ Renal hücreli kanser
  - ✓ Feokromasitoma
  - ✓ Serebellar hemanjioblastom
- Bazal hücreli karsinom sendromu (Gorlin sendromu) ile ilişkili genetik mutasyon... PTCH1

Klinik Bilimler 141. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 020

- Nöroendokrin tümör belirteçleri... Kromogranin A, Nöron spesifik enolaz
- Multiple miyelom ve lenfoma ilişkili tümör belirteci... Beta-2 mikroglobülin

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

27. NEOPLAZİ SEMPTOMLARI, TÜMÖR MARKERLARI, TÜMÖR EVRELENDİRİLMESİ VE TANISI

- **Akciğer küçük hücreli karsinomunun yaptığı paraneoplastik tablolar...**
  - Cushing sendromu (ACTH ile)
  - Uygunsuz ADH (anti-diüretik hormon) sekresyon sendromu
  - Eaton-Lambert myastenik sendromu
- **Paraneoplastik hiperkalsemi hangi akciğer kanserinde görülür...** PTH benzeri peptid salgılayan akciğer skuamöz hücreli karsinomu
- **Paraneoplastik hipoglisemi hangi tümörlerde görülür...**
  - Fibrosarkom
  - Hepatosellüler karsinom
  - Hemanjiyoperisitoma
- **Paraneoplastik polisitemi hangi tümörlerde görülür...**
  - Renal hücreli karsinom
  - Serebellar hemanjiyoblastom
  - Hepatosellüler karsinom
- **Paraneoplastik aneminin görüldüğü tümör...** Timus tümörleri
- **Epitelyal tümörlerde hangi filament pozitiftir...** Sitokeratin
- **Kas tümörlerinde hangi filament pozitiftir...** Desmin
- **Mezenkimal tümörlerde hangi filament pozitiftir ...** Vimentin
- **Vasküler neoplazileri gösteren immünhistokimyasal özellik nedir...**

Klinik Bilimler 141. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 030

- **Nöroendokrin tümörleri gösteren immünhistokimyasal özellik nedir...**
  - Kromogranin pozitifliği
  - Nörofilament(NSE)
  - Sinaptofizin
- **Malign melanomu gösteren gösteren immünhistokimyasal özellik nedir...**
  - HMB-45
  - S-100 pozitifliği
  - Mel-A
- **Hem sitokeratin hem vimentin ile boyanan tümörler...**
  - Sinovyal sarkom
  - Menenjiom
  - Mezotelyoma

SORULAR

110.

I. Renal hücreli karsinom
II. Fibrosarkom
III. Serebellar hemanjiyoblastom
IV. Akciğerin küçük hücreli karsinomu

Yukarıdaki tümörlerden hangisi ya da hangilerinde artmış eritropoetin üretimi ile ilişkili sekonder polistemi gözlenebilir?

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

Doğru cevap: C

111. Paraneoplastik sendromlarla ilgili eşleştirmelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Serebellar hemanjiyoblasyom - Eritropoetin
B) Oat cell karsinom - ACTH
C) Bronş yassı hücreli karsinom – Parathormon ilişkili peptit
D) Pankreas adenokarsinomu - Müsin
E) Renal hücreli karsinom– ACTH

Doğru cevap: E

112. Aşağıdaki malign tümörlerden hangisi vücut içerisinde daha fazla yayılmıştır?

A) Grade II liposarkom
B) Stage I liposarkom
C) Grade I leiyomiyosarkom
D) Stage III leiyomiyosarkom
E) Stage II rabdomiyosarkom

Doğru cevap: D

113. Aşağıdaki "tümör (-) elektron mikroskopik bulgu" eşleşmelerinden hangisi <u>doğrudur</u>?

A) Akciğer küçük hücreli karsinomu - yoğun nörosekretuvar granüller
B) Anjiyosarkom - Tonofilamentler
C) Rabdomiyosarkom - Birbeck granülleri
D) Nöroblastom - Melanozomlar
E) Histiyositozis X - Weibel-Palade cisimleri

Doğru cevap: A

114. İmmünhistokimyasal marker - pozitif olduğu tümör eşleştirmelerinden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Lenfoma- Lokosit Common Antigene (LCA)
B) Karsinomlar - Sitokeratin
C) Mezenkimal sarkomlar - Vimentin
D) Mezotelyoma – Miyozin
E) Nöronal tümörler – Nöron Spesifik enolaz

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 142

142.Hiperparatiroidili hastalarda aşağıdakilerden hangisinin görülmesi <u>en az olasıdır</u>?

A) Hiperkalsemi
B) Trombositoz
C) Nefrokalsinoz
D) İki yönlü kafa grafisinde "tuz-biber görünümü"
E) Poliüri

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

7. Terleme, çarpıntı, kilo kaybı ve sinirlilik yakınmalarıyla başvuran bir hastada, diffüz guatr saptanıyor. Serum serbest T3 ve T4 düzeyi yüksek ve TSH düzeyi normalin üstünde bulunuyor.

   Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Subklinik hipertiroidi **B)** Graves hastalığı
   C) Primer hipotiroidi **D)** TSHoma
   E) Subklinik hipotiroidi

Doğru cevap: D

8. Otuz dokuz yaşındaki kadın hasta Hashimoto tiroiditi nedeniyle her gün 100 µg levotiroksin kullanıyor. 6 ay önceki TSH değeri 3 µg/mL olan hastanın kontrolünde TSH 0,001 µg/mL, serbest T4 1,4 ng/dL (0,8-1,8), serbest T3 220 pg/dL (200-380), tiroglobulin < 1 ng/mL ve C-reaktif protein 0,5 mg/dL olarak saptanıyor.

   Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Graves hastalığı **B)** İyatrojenik tirotoksikoz
   C) Jod-Basedow etkisi **D)** Hashitoksikoz
   E) Subakut tiroidit

Doğru cevap: B

9. İki ay önce doğum yapmış 28 yaşında kadın hasta sıcak intöleransı ve çarpıntı şikayetleri ile başvuruyor. Laboratuarda T3 ve T4 yüksek, tiroid bezi radyoaktif iyot uptake azalmış, antitiroglobulin antikorları pozitif saptanıyor.

   Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Mol hidatiform **B)** Hashimato tiroiditi
   C) Sessiz tiroidit **D)** Tirotoksikozis factitia
   E) Jod – Basedow fenomeni

Doğru cevap: C

PARATİROİD HASTALIKLARI VE KALSİYUM METABOLİZMASI, METABOLİK KEMİK HASTALIKLARI

- **Serum kalsiyum normal değeri...**8.5-10.5 mg/dl
- **Düzeltilmiş kalsiyum hesaplanırken göz önüne alınması gereken parametre...** Albümin düzeyi
- **Kalsiyumun düşmesi ile uyarılan PTH'un etkileri...**
  - ✓ Kemikten Ca ve CO_4 rezorpsiyonu
  - ✓ Proksimal tübülde 1 alfa hidroksilaz aktivasyonu (Aktif vit D →Bağırsaktan Ca ve PO_4 emilimini arttırır)
  - ✓ Proksimal tübülde PO_4 geri emiliminin azalması
  - ✓ Distal tübülde Ca geri emiliminin artması
- **Hipokalsemiye neden olan elektrolit bozukluğu...** Hipomagnezemi (PTH sekresyonunu ve etkisini azaltır)
- **PTH eksikliğine neden olan genetik sendromlar...**
  - ✓ DiGeorge sendromu
  - ✓ Otoimmün poliglandüler sendrom tip 1
- **Kemik metastazı hipokalsemiye neden olan kanser...** Prostat kanseri (osteoblastik metastaz)

Klinik Bilimler 142. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 068

- **Hipokalsemi ve hiperkalsemide bulgular...**

	Hipokalsemi	Hiperkalsemi
Nörolojik	Nöromüsküler **hiper**aktivite (Tetani, kramp, konvülziyon vb)	Nöromüsküler **hipo**aktivite (DTR'de azalma, uykuya meyil vb)
EKG	QT mesafesi **uzar**	QT mesafesi **kısalır**
Göz	Katarakt	Bant keratopati

- **Primer hipoparatiroidi en sık nedeni...** Tiroid cerrahisi

	Ca	PO4	PTH
Primer hipoparatiroidi	↓	↑	↓
Psödohipoparatiroidi (PTH reseptör direnci)	↓	↑	↑

- **Psödohipoparatiroidide kemik bulguları (Albright'ın herediter osteodistrofisi)...**
  - ✓ Kısa boy
  - ✓ Yuvarlak yüz
  - ✓ Metakarp ve metatars kısalığı
- **Psödopsödohipoparatiroidi bulguları...**
  - ✓ Ca, PO4, PTH normal
  - ✓ Psödohipoparatiroidinin kemik bulguları var
- **Toplumda hiperkalseminin en sık nedeni...** Primer hiperparatiroidi (en sık nedeni paratiroid adenomu)
- **PTH ilişkili hiperkalsemi yapan diğer nedenler...**
  - ✓ Lityum
  - ✓ Ailevi hipokalsiüirik hiperkalsemi
- **Primer hiperparatiroidizm kemik bulguları...**
  - ✓ Osteopeni, osteoporoz
  - ✓ Osteitis fibroza sistika
  - ✓ Brown tümörü
  - ✓ Kafa grafisinde ekilmiş tuz - biber manzarası
  - ✓ Subperiostal kemik rezorbsiyonu (özellikle falanks)
  - ✓ Kortikal kemikte incelme
- **Sekonder ve tersiyer hiperparatiroidi en sık nedeni...** Kronik böbrek hastalığı

	Ca	PO4	PTH
Primer hiperparatiroidi	↑	↓	↑
Sekonder hiperparatiroidi	↓	↑	↑
Tersiyer hiperparatiroidi	↑	↑	↑

- **Paratiroid bezinde kalsiyuma duyarlı reseptörü (CaSR) uyaran kalsimimetik...** Sinekalset
- **Semptomatik primer hiperparatiroidi tedavisi...** Paratiroidektomi (cerrahi sonrası HT devam edebilir.)
- **Asemptomatik primer hiperparatiroidizmde cerrahi endikasyonlar...**
  - ✓ Serum kalsiyumun normalden > 1 mg/dl artması
  - ✓ Kemik dansitometresinde T skor < - 2.5
  - ✓ Kreatinin klirensi < 60 mL/dak
  - ✓ 24 saatlik idrarda kalsiyum > 400 mg/gün
  - ✓ Hastanın yaşı < 50
- **Granülomatöz hastalıklarda (sarkoidoz vb) hiperkalseminin nedeni...** Vitamin D ilişkili

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış olan tüm seçenekleri **tek tek eletiyor!!!**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 143

143 Aşağıdakilerden hangisi mast hücresinin yüzeyinde bulunan yüksek afiniteli reseptöre bağlı olarak saptanabilir?

A) IgA
B) IgG
C) IgM
D) IgD
E) IgE

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

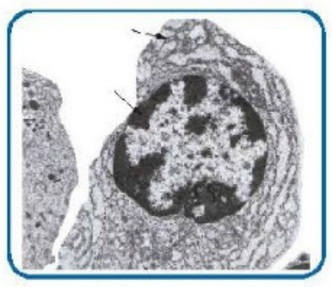
- Bağ dokusundaki metakromatik boyanan hücre... Mast (Heparin ve Histamin)



Mast (metakromatik)

Klinik Bilimler 143. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 015

- Bağ dokusunda IgE nin Fc reseptör bulunan... Mast
- Mast hücre degranülasyonunu engelleyen... Sitokalazin
- Mast hücresi bulunmayan dokular... Santral sinir sistemi ve Dalak
- B-Lenfositlerden fraklanan ve İmmunglobulin salgılayan bağ dokusu hücresi...Plazma (iyi gelişmiş GER)
- Sırası ile sitoplazmada ne nükleustaki Ig artıklarının oluşturduğu inküzyonlar... RuSSel ve Dutcher
- Araba tekerleği görünümlü çekirdeğe sahip hücre... Plazma

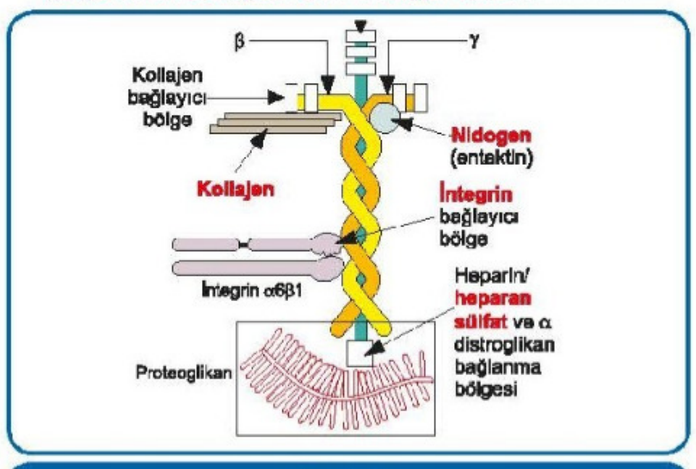


Plazma

- Cildi ve gözü ultraviyole ışından koruyan...Melanin
- Melanin salgılayan hücre (pigment hücresi) bulunduğu lokalizasyonlar...
  - ✓ Cilt, Kıl kökü
  - ✓ Koroid ve İris
  - ✓ Pia mater
- Bağ dokularında en çok bulunan glikoprotein yapıda lif... Kollajen
- Kollajen yapısında en fazla bulunanan aminoasit... Glisin (Gly-X-Y)
- Bir dokudaki kollajen miktarını ölçmek için bakılan... Hidroksiprolin (En spesifik aminoasit)
- Prolin hidroksilaz ve lizil hidroksilaz enzimlerinin fonksiyonel yapısının oluşmunda rol oynadığı protein... Kollajen
- Lizil hidroksilaz - prolil hidroksilaz enzimlerinin kofaktörleri... Demir, Moleküler Oksijen, Vitamin C
- C vitamini eksikliğine bağlı oluşan skorbütte...
  - ✓ Hidroksilasyon bozulur,
  - ✓ Kollajen immatür halde kalır,
  - ✓ Damarların frajilitesi artar.

Kollajen	Yerleşim yeri	Fonksiyonu
Tip 1	Deri, kemik, tendon (paralel), ligament, kornea, sklera	Gerilmeye karşı direnç
Tip 2	Kıkırdak ve embriyonik iskelet	Basınca direnç
Tip 3	Düz kas, damar duvarı, fetal cilt, lenfoid doku	Retiküler lif oluşturur, genişleyebilen organda
Tip 4	Epitel bazal laminaları, glomerül ve lens kapsülü	Destek ve filtrasyon bariyeri

- Yara iyileşmesinde izlenen fibriller... Önce Retiküler (Tip III), sonra Tip 1 kollajen
- Tip III kollajenden oluşan ve argiroblack boyanan lif... Retiküler lif
- Elastik lif sisteminin yapım evreleri... Oksitalan-Eulanin-Elastik Lif
- Elastik liflerde bulunmayan aminoasit... Hidroksilizin
- Elastik lif dayanıklılığından sorumlu olan... Desmozin
- Çoklu yapışkan glikoprotein... Fibronektin, laminin, tenaskin
- Fibroblastlar tarafından sentezlenen ve bağ dokusunda en fazla bulunan glikoprotein... Fibronektin
- Bazal laminada bulunan ve epitel hücrelerinin bazal membrana tutunmasından sorumlu olan... Laminin



Laminin

- Embriyonik dokuda ve yetişkinde yara iyileşmesinde izlenen glikoprotein... Tenaskin (molekül ağırlığı en fazla)
- Kalsiyumun kemikte sekestrasyonunda rol alan glikoprotein... Osteopontin
- Kıkırdakta baskın olan ve kıkırdağa mekanik destek sağlayan proteoglikan... Agrekan
- Beş temel glukozaminoglikan....
  - ✓ **Hyaluronik asit** (en büyük, en fazla, sülfatsız, proteoglikan yapısında girmeyen)
  - ✓ Dermatan sülfat
  - ✓ Kondroitin sülfat
  - ✓ Keratan sülfat
  - ✓ Heparan sülfat
- En fazla bulunan kıkırdak tipi... Hyalin
- Kıkırdakta bulunmayan... Kan damar (rejenerasyon sınırlı), lenf damarı ve sinir doku
- Tek hücrenin bölünerek oluşturduğu kondrosit topluluğu... İzogen Grup
- Kondrosit sentezini uyaranlar... GH, tiroksin, testosteron, glikozaminoglikan
- Kondrosit sentezini inhibe eden... Kortizon, hidrokortizon ve östradiol
- Mevcut kondrositlerin bölünmesi ile oluşan kıkırdak büyümesi... İntertisiyel büyüme
- Perikondriyumdaki hücrelerin farklılaşması ile oluşan kıkırdak büyümesi... Apozisyonel büyüme
- Yaşlanma ile kalsifikasyon geçirmeyen kıkırdak tipi.. Elastik

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

SORULAR

27. Hücresel immün yanıtta görevli hücrelerle ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi doğrudur?

A) Th2 lenfositler tarafından üretilen en önemli sitokin interferon-γ'dır.
B) Transforme edici büyüme faktörü-ß, Th1 lenfositi aktive eder.
C) Th17 lenfosit, parazitik enfeksiyonlarda rol oynar.
D) Th2 lenfosit allerjik hastalıklarda rol oynar.
E) Th1 lenfosit ekstrasellüler bakteri ve mantarlara karşı etkilidir.

Doğru cevap: D

28. Ekstraselüler bakteri ve mantarlara karşı etkili olan lökosit hücre tipi hangisidir?

A) Th1 **B)** Th2
C) Th17 **D)** B lenfosit
E) Plazma hücresi

Doğru cevap: C

29.

I. Dalakta beyaz pulpada bulunurlar.
II. Lenf nodlarının kortikal foliküllerinde bulunurlar.
III. Yüzey immünglobülinlerini eksprese ederler.
IV. Yüzeylerinde CD3 ekspresyonu görülür.

Yukarıdakilerden hangisi / hangileri B lenfositlerinin özelliğidir?

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

Doğru cevap: C

30.

I. M1 makrofaj olarak bilinir
II. IL-10 ve TGF beta salgılar
III. Bakteri ve mantarları öldürür
IV. Toll like reseptör ile uyarılırlar

Alternatif makrofaj ile ilgili yukarıda verilen ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

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

Doğru cevap: B

31. Düzgün bir bıçak yarası sütüre edildikten 5 gün sonra, yara yerinde interlökin-1, tümör nekrotizan faktörü-α ve çeşitli araşidonik asit metabolitleri saptanmıştır.

Aşağıdaki hücrelerden hangisi bu medyatörlerin esas kaynağıdır?

A) B lenfositleri
B) Makrofaj
C) Plazma hücreleri
D) Düz kas hücreleri
E) T lenfositleri

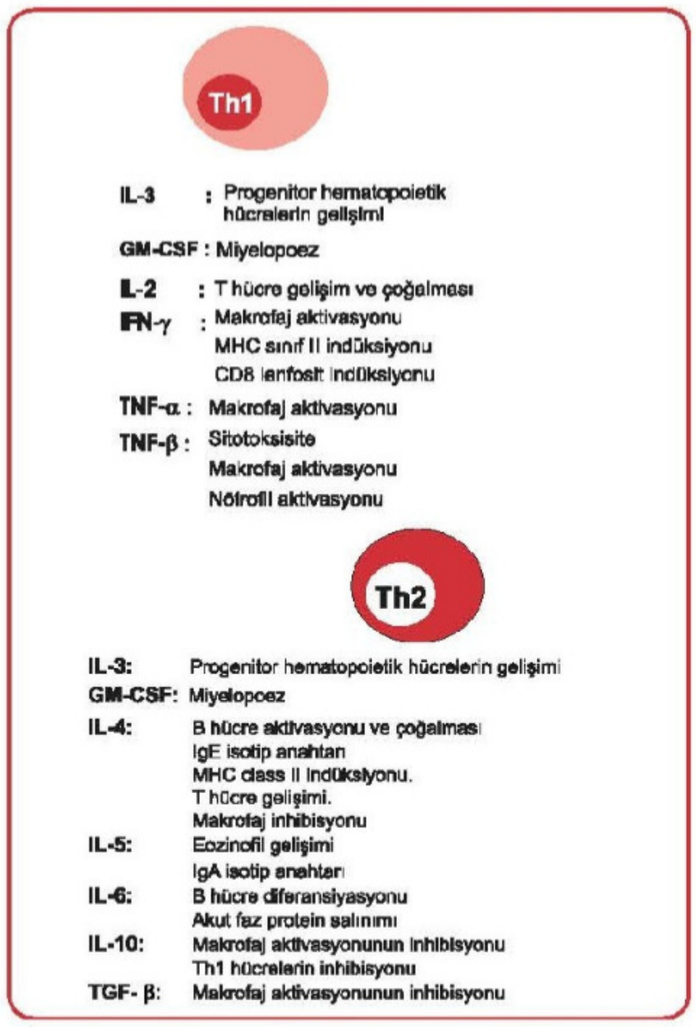
Doğru cevap: B

İMMÜN SİSTEM HASTALIKLARI ve PATOLOJİSİ

Klinik Bilimler 143. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 013

- **IgE bağımlı olan, mast hücrelerinin kullanıldığı, çift fazlı reaksiyonla karakterize mekanizma nedir...** Tip 1 HS
- **Astımda mukozal epitel hücre hasarı sonrası salınan kemotaktik faktör...** Eotaksin
- **Tip 1 hipersensitivitede B lenfositlerin aktive olma mekanizması nedir...** **Th2 lenfositlerin** IL-4 ve IL-5 üretmesi
- **Tip 1 hipersensitivitenin sistemik örneği nedir...** Penisilin anafilaksisi
- **Tip 1 hipersensitivitenin lokal örnekleri nelerdir...**
  - Astım
  - Allerjik konjonktivit ve rinit
  - Nazal polip
  - Egzama
  - Ürtiker
- **Tip II hipersensitivitede doku hasarı gelişim yolları nelerdir...**
  - Opsonizasyon ve fagositoz
  - Komplemen-Fc reseptör aracılığı ile inflamasyon
  - Antikor aracılığı ile **hücresel disfonksiyon**
- **Tip II hipersensitivite örnekleri nelerdir...**
  - Otoimmün hemolitik anemi
  - Otoimmün trombositopenik purpura
  - Pemfigus vulgaris
  - GoodPasture sendromu
  - Pernisiyöz anemi
  - ANCA (+) vaskülitler
  - Akut romatizmal ateş
  - Tip 2 DM
- **Tip II'ye bağlı antikor aracılıklı hücresel sitotoksisitede rol oynayan hücreler nelerdir...**
  - Monosit
  - Nötrofil
  - Eozinofil
  - Naturel Killer
- **Tip II HS reaksiyonunda antikora bağımlı hücresel disfonksiyon örnekleri olan hastalıklar nelerdir...**
  - Myastenia gravis
  - Graves hastalığı
- **Tip III hipersensitivite temelde nasıl tanımlanabilir...** Dolaşımda bulunan antijen-antikor komplekslerinin damar duvarına çökmesi, komplemen aracılıklı inflamasyonu tetiklemesi nedeniyle gelişen bir sistemik vaskülittir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Th1 ve Th2 hücre sitokinleri

SORULAR

1. MHC class I aracılı sitotoksisite niteliği olan hücre aşağıdakilerden hangisidir?

A) Nötrofil **B)** CD8+ T lenfosit **C)** Monosit **D)** CD16+ lenfosit **E)** Eozinofil

Doğru cevap: B

2. Aşağıdaki reseptörlerden hangisi B lenfositlere özgüdür?

A) CD3 **B)** CD4 **C)** CD8 **D)** CD16 **E)** CD20

Doğru cevap: E

3. T hücre reseptörü antijenle uyarıldığında, uyarımın iletilmesinde aşağıdaki moleküllerden hangisi rol oynar?

A) CD2 **B)** CD3 **C)** CD4 **D)** CD8 **E)** CD10

Doğru cevap: B

63. ANTİJEN SUNAN HÜCRELER, 64. ANTİJEN VE 65. ANTİKOR

- Tek başlarına immünolojik yanıt oluşturmayan ancak oluşmuş immün cevapla reaksiyona giren... Hapten
- Bir antijene antikor yanıtını artıran... Adjuvan
- Kendisine hücresel yanıt geliştiren antijen... Protein (en kuvvetli antijen)
- Çok değerli antikorların çok değerli antijenlere bağlanma kuvveti... Avidite
- Antikorun tek antijenik determinanta bağlanma kuvveti... Afinite
- İki polipeptidden oluşan antijen sunum molekülü... MHC 2
- Yanında beta 2 mikroglobülin olan antijen sunum molekülü... MHC 1
- Kalıtsal yapı olarak tamamen farklı yapılardaki canlılarda bulunan aynı yapı ve nitelikteki epitoplara sahip antijenler... Heterofil antijen
- Süperantijenler... TSST, pirojenik ekzotoksin, S. aureus enterotoksini, B. cereus enterotoksini, C. perfringens enterotoksini, Y. enterocolitica enterotoksini
- Antikorun sınıflandırılmasını sağlayan... Ağır zincir
- Antijenin bağlandığı bölge... Değişken bölgeler (Fab)
- Kompleman etkinleşmesinde görevli... Sabit bölge (Fc)
- Antikorların özgüllüğünü belirleyen... Hipervariabl bölge
- Serumda bulunma miktarlarına göre çoktan aza doğru Ig sıralaması... Ig GAMDE
- Opsonin özelliği gösteren antikor... IgG
- Opsoninler... IgG, C3b
- Plasentayı geçen antikor... IgG
- Kapsüllü bakterilere etkili IgG... IgG2 (Plasentayı geçemez)
- Yarılanma ömrü en kısa IgG... IgG3
- Kompleman en güçlü uyaran antikorlar... IgM, IgG3
- Komplemana ve Fc reseptörlerine bağlanmayan immünglobülin G... IgG4
- Sekonder immün yanıtta en etkili antikor... IgG
- Toksin nötralizasyonunda en önemli rolü oynayan antikor... IgG
- Mukozal yüzeylerde, kolostrum, tükürük, gözyaşı gibi yapılarda en bol bulunan antikor...IgA
- Alternatif kompleman aktivasyonu yapan antikor... IgA
- Yapısında J zinciri bulunan antikorlar... IgA ve IgM
- En erken sentezlenen spesifik antikor... IgM
- T lenfositlerinden bağımsız sentezlenen antikor... IgM
- Birincil antikor yanıtında etkili pentamer yapıda olan antikor... IgM
- En yüksek aviditeye sahip antikor... IgM

Klinik Bilimler 143. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 062

- Anafilaktik aşırı duyarlılık reaksiyonlarında mast hücrelerine bağlanarak yanıtı başlatan antikor tipi... IgE

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

PEDİATRİK ALERJİ-İMMÜNOLOJİ

77. TİP I AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARI

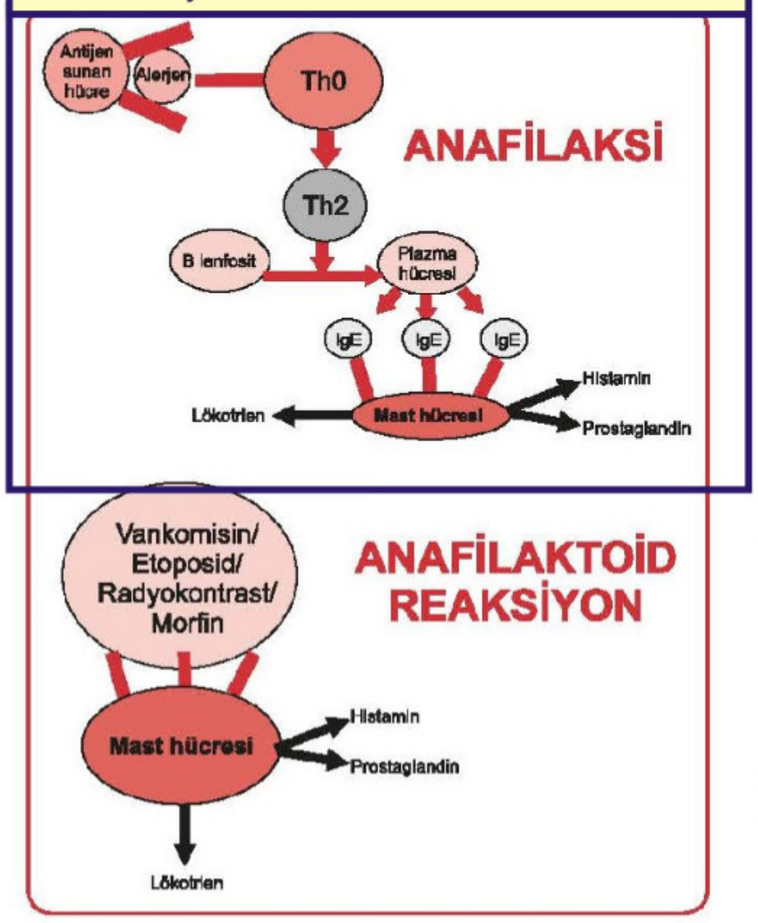
78. ALERJİK HASTALIKLARDA TANI

- **Alerjik hastalıklarda tanı testleri...** Deri prick testi, İntradermal test, Spesifik IgE
- **Alerjik hastalıkların tanısında en duyarlı test...** İntradermal test
- **Alerjik hastalıkların tanısında kullanılan testler arasında semptomlarla en korele olan test...** Deri prick
- **İlaç kullanımından etkilenmeyen alerjik hastalık tanı testi...** Spesifik IgE
- **Egzama veya cilt enfeksiyonu varsa yapılacak test...** Spesifik IgE
- **Çocuklarda ve erişkinde IgE aracılı anafilaksiye en sık neden olan 2 ana durum...** Besin (çocuklarda en sık), İlaç (erişkinde en sık).

79. ANAFİLAKSİ

- **Vankomisin ve kontrast maddelerin neden olduğu IgE aracılı olmayan aşırı duyarlılık reaksiyonu...** Anafilaktoid reaksiyon

Klinik Bilimler 143. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 063



- **Bifazik anafilaksi en sık ne zaman...** ilk 4 saat içinde
- **Bifazik anafilaksinin en sık 2 nedeni...** Epinefrinin geç yapılması ve reaksiyonun ağır olması
- **Anafilakside en sık tutulan 2 sistem...** Deri ve solunum sistemi
- **Anafilakside tanı kriteri olan sistem tutulumları...** Deri, Solunum, Kardiyovasküler, Gastrointestinal
- **Anafilaksi tanısı için ne gerekli...** İlk 2 saat içinde en az 2 sistem tutulmalı veya bilinen alerjene maruz kaldıktan sonra hipotansiyon gelişmesi
- **Alerjene maruz kalınma sonrası eritematöz cilt döküntüsü, wheezing ve hipotansiyon gelişen hastada en olası tanı...** Anafilaksi
- **Anafilaksi en çok hangi durumla karışır...** Vazo-vagal senkop
- **Vazo-vagal senkopu anafilaksiden ayıran 2 bulgu...** Bradikardi ve solukluk
- **Anafilakside kanda ilk artan mediatör...** Histamin
- **Anafilakside ilk 5-6 saatte tanı için en değerli markır...** Serum triptaz düzeyi
- **Her türlü anafilakside ilk yapılacak ilaç...** Epinefrin İM
- **Alerjene maruz kalınma sonrası eritematöz cilt döküntüsü, wheezing, kusma ve hipotansiyon gelişen hastada en olası tanı ve tedavi...** Anafilaksi – intramusküler adrenalin
- **Anafilakside epinefrin ne zaman intravenöz verilir...** Ciddi hipotansiyon varlığında
- **Anafilakside epinefrine yanıt yoksa yapılacak ilaç...** İkinci doz epinefrin
- **Beta bloker kullanan hastada görülen anafilakside epinefrine yanıt yoksa yapılacak ilaç...** Glukagon
- **Anfilakside en etkin ilaç...** Epinefrin
- **Beta bloker kullanan hastada görülen anafilakside en etkin ilaç...** Glukagon
- **Çocuklarda epinefrin ampulü/ dozu/ yolu...** 1/1000 ampül 0,01 mg/kg, IM
- **Çocuklarda bir defada yapılabilecek maksimum epinefrin dozu...** 0,5 mg
- **Epinefrin kaç defa tekrarlanabilir...** 10-15 dakika ara ile 3 defa
- **Epinefrin dışında anafilaksi tedavisinde...** antihistaminikler, kortikosteroidler, aminofilin
- **Adrenalin otoenjektör (Epipen®) yazım endikasyonları...** **ALGİDAS**=**A**rı anafilaksisi, **L**ateks anafilaksisi, **G**ıda anafilaksisi, **İ**diyopatik anafilaksi, **D**aha önce anafilaksi geçirmiş hasta, **A**ğır astım varlığı, **S**ağlık merkezine uzak oturan hastalar
- **Anafilakside ölümün en sık 2 nedeni...** Akut üst havayolu obstrüksiyonu (en sık), Uzamış ve derin hipotansiyon (ikinci en sık)

80. ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEM

- **Ürtiker patofizyolojisindeki ana aracı madde...** Histamin
- **Anjioödem patofizyolojisindeki ana aracı madde...** Bradikinin
- **Cildin üzeri sert bir cisimle çizildiğinde ortaya çıkan fiziksel ürtiker türü...** Dermografizm
- **Akut ürtikerin en sık nedeni...** Besinler
- **Kronik Ürtikerin akuttan farkı...** 6 haftadan uzun sürer, haftada en az 2 atak olur
- **Kronik ürtikerin en sık sebebi...** İdiyopatik

IgE ve mast hücre ilişkisi net olarak gösteriliyor

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 144

144. Yirmi iki yaşındaki kadın hasta hâlsizlik, yaygın ağrı, güneş hassasiyeti ve yanaklarında kızarıklık yakınmalarıyla başvuruyor. Fizik muayenede solukluk ve malar raş tespit ediliyor. Laboratuvar tetkiklerinde; idrar tahlilinde hematüri, kan sayımında lökosit: 3.600/mm^3, lenfosit: 900/mm^3, Hb: 11,4 g/dL, MCV: 83 fL ve trombosit: 140.000/mm^3 tespit ediliyor. Serolojik testlerde; ANA: 1/320 titrede homojen boyanma özelliğinde, anti-dsDNA (+) bulunuyor.
Bu hastada aşağıdaki kas iskelet sistemi bulgularından hangisinin görülmesi <u>en az olasıdır</u>?

A) Artralji
B) Miyalji
C) Miyozit
D) Eroziv artrit
E) Aseptik nekroz

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Virüs	Glomerülonefrit	Vaskülit
HBV	Membranöz glomerülonefrit	Poliarteritis nodosa
HCV	Membranoproliferatif glomerülonefrit tip 1	Kriyoglobülinemik vaskülit

- **Behçet hastalığında yaş ve cinsiyet...** 20-30 yaş, K=E
- **Behçet hastalığında damar tutulumu...** Her boyutta (büyük, orta, küçük) ve her damarda (arter-ven)
- **Behçet hastalığı ile ilişkili HLA...** HLA-B51
- **Behçet hastalığında en sık bulgu (olmazsa olmaz tanı kriteri)...** Oral ülser
- **Behçet hastalığındaki cilt bulguları...**
  - ✓ Eritema nodozum
  - ✓ Papülopüstüler / akneiform lezyonlar
- **Eritema nodozum ile ilişkili hastalıklar...**
  - ✓ Behçet hastalığı
  - ✓ İnflamatuar bağırsak hastalıkları
  - ✓ Sarkoidoz
- **Behçet hastalığında spesifik deri testi...** Paterji testi
- **Behçet hastalığında tipik göz tutulumu...** Bilateral panüveit (aynı zamanda en korkulan komplikasyon)

Romatolojik hastalıklar ve üveit

- ✓ **Behçet hastalığı** → Bilateral panüveit
- ✓ **Ankilozan spondilit** → Unilateral anterior üveit

- **Behçet hastalığında beklenmeyen damar tutulumu...** Emboli (trombozlar damara sıkıca yapışıktır)
- **Behçet hastalığında pulmoner emboli kliniği varlığında (dispne, öksürük, hemoptizi) mutlaka ekarte edilmesi gereken tutulum...** Pulmoner arter anevrizması
- **Behçet hastalığında en sık SSS tutulumu...** Beyin sapı
- **Behçet hastalığında en sık GİS tutulumu...** İleoçekal bölge

Behçet Hastalığı Sınıflandırma Kriterleri

Tekrarlayan oral ülser ve aşağıdaki bulgulardan en az ikisi;
- Tekrarlayan genital ülser
- Göz tutulumu
- Deri lezyonları
- Paterji testi pozitifliği

SORULAR

1. Altmış iki yaşındaki kadın hasta; hâlsizlik, baş ağrısı, saçlı deride ağrı ve çenede klaudikasyon yakınmalarıyla başvuruyor. Hemoglobin 9 g/dL, eritrosit sedimentasyon hızı 100 mm/saat, C-reaktif protein 56 mg/dL saptanıyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Temporal arterit
   B) Poliarteritis nodosa
   C) Henoch-Schönlein purpurası
   D) Lökositoklastik vaskülit
   E) Behçet hastalığı

   Doğru cevap: A

2. Yirmi iki yaşındaki kadın hasta hâlsizlik, gece terlemesi ve iş yaparken sol kolunun çabuk yorulup güçsüzleşmesi yakınmalarıyla başvuruyor. Fizik incelemede sağ kolda nabızlar normal ve kan basıncı 180/110 mmHg ölçülürken, solda nabızlar zayıflamış ve kan basıncı 90/55 mmHg ölçülüyor. Laboratuvar incelemesinde eritrosit sedimentasyon hızı: 92 mm/saat ve hemoglobin düzeyi: 11,8 g/dL bulunuyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Behçet hastalığı
   B) ANCA ilişkili vaskülit
   C) Poliarteritis nodosa
   D) Takayasu arteriti
   E) Hiperhomosisteinemi

   Doğru cevap: D

3. Kırk yaşındaki erkek hasta yaygın kas ağrısı ve düşük ayak şikâyetleriyle başvuruyor. Öyküsünden hastanın son bir ayda 5 kg ağırlık kaybettiği ve daha önce hepatit B enfeksiyonu geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenede kan basıncı 160/100 mmHg bulunuyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Fibromiyalji
   B) Behçet hastalığı
   C) Poliarteritis nodosa
   D) Takayasu arteriti
   E) Miyofasiyal ağrı sendromu

   Doğru cevap: C

4. Gezici tromboflebit tanısı olan 30 yaşındaki kadın hasta, bulanık görme, ağızda ağrılı aftlar ve sağ bacak ön yüzünde kırmızı ağrılı şişlik şikâyetleriyle başvuruyor. Laboratuvar tetkiklerinde anemi ve hafif lökositoz saptanıyor. Eritrosit sedimentasyon hızı: 50 mm/saat bulunuyor. Paterji testi pozitif tespit ediliyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Kompleks aftozis
   B) Crohn hastalığı
   C) AIDS
   D) Behçet hastalığı
   E) Sifiliz

   Doğru cevap: D

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS

- **SLE'de yaş ve cinsiyet...** Doğurganlık çağındaki kadınlar (Kadın/erkek oranı 8-10)
- **Gebelik ve bazı romatolojik hastalıkların aktivitesi...**
  - ✓ SLE → Gebelikte **alevlenir**

Klinik Bilimler 144. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 078

- **SLE'de eklem tutulumu paterni...**
  - ✓ Simetrik ve poliartikülerdir
  - ✓ Ancak deformite beklenmez
- **SLE'de yumuşak doku tutulumuna bağlı (eklem destrüksiyonu yok) gelişen, el ile düzeltilebilen yalancı deformite...** Jaccoud artropatisi

- **SLE'de tam kan sayımı...** Tüm serilerde azalma beklenir (SLE'de hemogramda artan bir hücre yoktur)
- **Akut kutanöz lupusun en sık formu...** Fotosensitif eritem (en tipik formu ise malar raş)
- **SLE'deki malar raşın özelliği...** Yanaklar ve burnu tutar, ancak nazolabial olukları tutmaz

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen ... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

36. Kırk yaşında erkek, laboratuvarda çalışırken yanlışlıkla derisine kimyasal bir madde enjekte ediyor. Ertesi gün enjeksiyon bölgesinde eritemli, endüre bir alan meydana geliyor. İki gün sonra endürasyon alanının çapı 10 mm'ye ulaşıyor. Bu bölgeden yapılan immünfloresan mikroskobisinde yaygın CD4 T lenfosit infiltrasyonu saptanıyor.

Aşağıda verilen immün reaksiyonlardan hangisi bu durum ile <u>en çok</u> ilişkilidir?

A) Arthus reaksiyonu
B) Ürtiker
C) Gecikmiş tip hipersensitivite
D) Lokalize anaflaktik reaksiyon
E) Serum hastalığı

Doğru cevap: C

11. DOKU TRANSPLANTASYONU

- **Antikorların rol oynadığı, endotel hasarı, hemoraji ve nekrozla karakterize rejeksiyon...** Hiperakut rejeksiyon
- **Hümoral red için en önemli belirteç nedir...** Allogreftte C4d birikimi
- **Kemik iliği transplantında görülen red hangisidir...** Graft versus host hastalığı

12. İMMÜN TOLERANS, OTOİMMÜN HASTALIKLAR

- **SLE de görülen hipersensitivitenin özelliği nedir...** Visseral lezyonlar Tip 3, hematolojik bulgular Tip 2 örneğidir.
- **SLE'nin en sık görülen böbrek lezyonu hangisidir...** Class IV (Diffüz proliferatif glomerülonefrit)
- **SLE'nin en sık tuttuğu organlar nelerdir...** Hematolojik sistem (%100), eklemler (%90), deri (%85)
- **SLE'nin en sık ölüm nedeni nedir...** Böbrek tutulumu ve

Klinik Bilimler 144. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 015

- **SLE'nin eklem tutulumunun özelliği nedir...** Non-eroziv sinovit
- **SLE'nin en sık kalp bulgusu nedir nedir...** Fibrinöz perikardit.
- **SLE'nin karakteristik kalp tutulumu nedir...** Libman-Sacks endokarditi.
- **SLE'nin dalak tutulumunu bulgusu nedir...** A.centralis çevresinde soğan zarı tarzında perivasküler fibrozis
- **SLE'nin en sık akciğer bulgusu nedir...** Plevral effüzyon
- **SLE'nin hematolojik bulgusu hangisidir...** Lökopeni, anemi,trombositopeni
- **SLE'de en fazla görülen antikor hangisidir...** ANA (Anti-nükleer antikor) (+)
- **SLE'nin spesifik antikorları nelerdir...** Anti-çift iplikli DNA antikoru ve anti-Sm antikoru
- **İlaca bağlı LE (lupus eritematozus) de spesifik antikor hangisidir...** Anti-histon antikoru pozitiftir.
- **Hangi ilaçlar lupus benzeri tabloya yol açabilir...**
  - İzoniyazid
  - Hidralazin
  - Prokainamid
  - D-penisilamin
- **Sjögren sendromunun tipik prezentasyonu nedir...** Orta yaş kadınlarda, kuru göz ve kuru ağız şikayeti
- **Sekonder Sjögren sendromu en sık hangi hastalığa eşlik eder...** Romatoid artrit
- **Sjögren sendromu...**
  - Bir duktulittir.
  - HIV ve HTLV-1 neden olabilir
  - Hasar CD4 lenfositlerin alfa fodrine karşı aktive olmalarıyla oluşur
  - Sjögren sendromunda Maltoma riski artmıştır
  - Histolojik Bulguları; Bezde periduktal lenfosit (CD4+) infiltrasyonu, duktal epitel hiperplazisi ve lüminal obstrüksion. Takiben asiner atrofi, fibrozis ve sonuçta yağ involusyonu
- **Sjögren de görülen antikorlar nelerdir...** SS-A(Ro) ve SS-B(La)
- **Sjögren sendromundaki böbrek lezyonu nasıldır...** Tübülointerstisyel nefrit, glomerüler lezyon izlenmez veya çok nadirdir.
- **Mikulicz's sendromunun Sjögren dışı nedenleri nelerdir...**
  - Sarkoidoz
  - Lösemi
  - Lenfoma
- **Sklerodermanın en sık tuttuğu organ hangisidir...** Deri ve düz kaslar
- **Sklerodermada mikrovasküler hasarı başlatan hücre hangisidir...** CD4 (+) hücreler
- **Sklerodermanın en sık bulgusu nedir...** Raynaud's fenomeni
- **Sklerodermada özofagusta görülebilen metaplazi nedir...** Barrett metaplazisi
- **Sklerodermanın en sık ölüm nedeni nedir...** Akciğerde interstisyel fibrozis
- **Sistemik sklerozda spesifik antikor nedir...** Anti-Scl 70 (DNA topoizomeraza karşı)
- **Lokalize sklerodermada spesifik antikor nedir...** Antisentromer antikor
- **Mikst konnektif bağ doku hastalığında göürlen antikor hangisidir...** U1 RNP (ribonükeolproteinlere karşı)
- **IGG4 ile ilişkili hastalık;**
  - IgG4 üreten plazma hücreleri, fibrozis, obliteratif flebit ile karakterize bir hastalıktır.
  - Orta-ileri yaş erkeklerde daha sıktır.
  - Mikulicz sendromu, Riedel tiroiditi, idiopatik retroperitoneal fibrozis, otoimmün pankreatit, orbitanın inflamatuvar psödotümörü bu grup hastalıklardandır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 145

145. I. Aşırı alkol tüketimi
II. Yeni başlangıçlı yüksek doz allopürinol tedavisi
III. Yağsız süt tüketimi
IV. Amlodipin kullanımı
V. Tiyazid grubu diüretik kullanımı

Yukarıdakilerden hangilerinin gur atağına yol açması <u>en olasıdır</u>?

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

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA

DAHİLİYE HIZLI TEKRAR 85

Klinik Bilimler 145. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 085

- **Hiperürisemiye neden olabilen ilaçlar...**
  - ✓ Diüretikler (spironolakton hariç)
  - ✓ Etanol
  - ✓ Düşük doz salisilat
  - ✓ Siklosporin, takrolimus
  - ✓ Etambutol, pirazinamid
- **Gut hastalığında en sık tutulan eklem...** Ayak 1. MTF eklem (podagra)
- **Gut atağının özellikleri...**
  - ✓ Genellikle tetikleyici vardır (hiperürisemi yapan ilaç, **allopürinol**, enfeksiyon, travma, cerrahi vb)
  - ✓ Eklemde şiddetli ağrı ve hassasiyet vardır
  - ✓ Eklem kızarıktır ve ısı artışı vardır
  - ✓ Tedavi edilmese bile birkaç günde spontan düzelir
- **Gut atağında kan ürik asit düzeyi...** Yüksek, normal veya düşük olabilir
- **Gut hastalığında kesin tanı...** Polarize ışık mikroskopu altında eklem sıvısında iğne şeklinde monosodyum ürat kristallerinin görülmesi
- **Akut gut atağı tedavisinde kullanılabilen ilaçlar...**
  - ✓ NSAİİ, kolşisin, glukokortikoid
  - ✓ ACTH
  - ✓ Anti IL-1 ajanlar (Anakinra vb)
- **Akut gut atağı tedavisi sırasında ürik asit düşürücü tedavi yaklaşımı...** Hasta ürik asit düşürücü tedavi alıyor ise devam edilir, almıyor ise başlanmamalıdır (ürik asit düzeyi dalgalandırılmaz).
- **Ksantin oksidaz inhibitörü...** Allopürinol, febuksostat
- **İdrarla ürik asit atılımını arttıran ilaç (Ürikozürik ilaç)...** Probenesid
- **Ürik asiti parçalayıp suda çözünebilen bir molekül olan allatoine çeviren enzimler (Ürikaz, ürik asit oksidaz)...** Rasbürikaz, Peglotikaz
- **Kalsiyum pirofosfat depo hastalığında eklem grafisinde tipik bulgu...** Kondrokalsinozis
- **Kalsiyum pirofosfat depo hastalığına neden olabilen bazı durumlar...**
  - ✓ Primer hiperparatiroidizm
  - ✓ Hemokromatoz
  - ✓ Hipofosfatemi
  - ✓ Hipomagnezemi
- **Kalsiyum pirofosfat depo hastalığında görülen akut artrit kliniği...** Psödogut
- **Psödogutun, guttan farkları...**
  - ✓ En sık tutulan eklem: **Diz**
  - ✓ Kesintanı... Eklem sıvısında, polarize ışık mikroskopunda **romboid şekilli kalsiyum pirofosfat dehidrat (CPPD) kristallerinin görülmesi**
  - ✓ Tedavi: **Sadece antiinflamatuar ilaç** (ürik asit düşürücü tedaviye gerek yok)
- **Septik artritin en sık etkeni...** Staphylococcus aureus
- **Cinsel olarak aktif genç popülasyonda septik artritin en sık etkeni...** Neisseria gonorrhoeae
- **Artroskopik işlem veya prostetik eklem cerrahisi sonrası septik artritin en sık etkeni...** Staphylococcus epidermidis

Septik artrit patogenezinde bakterilerin ekleme en sık ulaşım yolu... Uzak bir enfeksiyondan **hematojen** yolla ekleme ulaşır

- **Septik artritte eklem tutulum paterni...**
  - ✓ En sık akut monoartrit şeklindedir.
  - ✓ Eklem şiş, kızarık, ağrılı ve hassastır.
  - ✓ Eklemde hareket kısıtlıdır.
- **Septik artritte en sık tutulan eklem...** Diz
- **Septik artritte sinoviyal sıvı bulguları...**
  - ✓ Beyaz küre sayısı 50.000/mm³'ten fazladır
  - ✓ % 80-90'dan fazlası polimorfonükleer lökosittir
  - ✓ Glikoz düzeyi çok düşük
- **Dissemine gonokoksik infeksiyonda görülen bazı bulgular...**
  - ✓ Migratuvar poliartralji
  - ✓ Döküntü (hemorajik püstül)
- **Septik artritte tedavi yaklaşımı...**
  - ✓ Tanı konulur konulmaz drenaj yapılmalı
  - ✓ Kültür alınmalı
  - ✓ Derhal ampirik antibiyotik verilir (kültür sonuç beklenmez)

Ailevi Akdeniz ateşi vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Çocuk / genç erişkin hasta
- Kendi kendini sınırlayan düzensiz aralıklı ataklar
- Ateş + Serozit (peritonit, plörit, perikardit) / Sinovit

- **FMF gelişiminden sorumlu gen...** 16. Kromozomda bulunan MEFV geni
- **MEFV geninde en sık görülen mutasyon...** M694V
- **FMF atağında en sık bulgu...** Ateş
- **FMF'te en sık atak tipi...** Peritonit (karın ağrısı)
- **FMF'te karakteristik cilt bulgusu...** Erizipel benzeri eritem
- **FMF'te böbrek yetmezliğinin nedeni...** Sekonder (AA tip) amiloidoz
- **FMF tedavisinde ilk tercih ilaç...** Kolşisin
- **FMF tedavisinde kolşisine cevapsız vakalarda kullanılan ajanlar...** IL-1 antagonistleri (anakinra vb)

Erişkin başlangıçlı Still hastalığı vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Günde 1-2 defa (intermittan) ve ≥ 39 °C ateş
- Ateşe eşlik eden somon renkli makülopapüler döküntü
- Eklem tutulumu
- Hepatosplenomegali, lenfadenopati
- Çok yüksek ferritin düzeyi
- ANA ve RF negatif

- **Kitlemsi lezyonlar oluşturmaya eğilimli fibroinflamatuvar hastalık...** IgG4 ilişkili hastalık
- **IgG4 ilişkili hastalıkta özel fibrozis paterni...** "Storiform" fibrozis
- **IgG4 ilişkili hastalıkta tiroid tutulumu...** Riedel tiroiditi
- **IgG4 ilişkili hastalıkta pankreas tutulumu...** Tip I otoimmün pankreatit, pankreasta kitle görüntüsü
- **Orbital kitle (psödotümör) yapabilen romatolojik hastalıklar...**
  - ✓ Granülomatöz polianjit
  - ✓ IgG4 ilişkili hastalık
- **IgG4 ilişkili hastalıkta ilk tercih tedavi...** Steroid

İLGİLİ NOTLAR

Vakada verilen özelliklerin nasıl da **referanslarımız** da yer aldığını sizlere de göstermek istiyoruz… Lütfen siz de **keyfimize ortak** olun…

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 146

146.Glomerüllerden filtre edilen sodyum ve suyun <u>en büyük</u> kısmının geri emildiği nefron kısmı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Proksimal kıvrımlı tübül
B) Distal kıvrımlı tübül
C) Toplayıcı kanallar
D) Henle'nin inen kolu
E) Henle'nin kalın çıkan kolu

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Özellikle nötropeniden çıkış döneminde karaciğer ve dalakta multipl abseler görülmesi ve ALP yüksekliği varlığında en olası tanı... Hepatosplenik kandidiazis
- Nötropenik bir hastada; karın ağrısı, distansiyon, ishal gelişmesi ve çekilen BT'de çekumda duvar kalınlaşması tespit edilmesi durumunda en olası tanı... Nötropenik Enterokolit (Tifilit)
- Beyin metastazına en sık neden olan malignite... Akciğer kanseri
- Maligniteye bağlı spinal korda bası...
  - ✓ En sık neden olan tümör: **Akciğer kanseri**
  - ✓ En sık görülen bölge: **Torakal vertebra**
  - ✓ Tedavide ilk yaklaşım: **Deksametazon + RT**
- Vertebraya en sık metastaz yapan tümör... Meme kanseri
- Nefes darlığı, boyun ve yüzde şişlik olan bir hastada; boyun venlerinde dilatasyon, göğüs duvarında kollaterallerde artış yüzde ödem, siyanoz görülmesi halinde en olası tanı... Vena kava süperior sendromu
- Vena kava superior sendromunun en sık nedeni... Malign kitleler (En sık küçük hücreli akciğer kanseri ve yassı hücreli akciğer kanser)

SORULAR

19. Akut lenfoblastik lösemi tanısı olan ve lökosit sayısı 168.000/mm³ olan hastaya kemoterapi başlanıyor. Tedavinin 2. gününde hastada bilinç bulanıklığı, konvülziyon ve oligüri gelişiyor.

Bu hastada aşağıdaki laboratuvar bulgularından hangisinin görülmesi <u>beklenmez</u>?

A) Üre yüksekliği
B) Kreatinin yüksekliği
C) Hipermagnezemi
D) Hiperürisemi
E) Hiperkalsemi

Doğru cevap: E

20. Kansere bağlı spinal kord basısı ve basıya ikincil nörolojik bulguları olan bir hastada <u>ilk</u> olarak uygulanması gereken <u>en uygun</u> tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Kemoterapi
B) RANKL inhibitörü
C) Bisfosfonatlar
D) Kortikosteroid
E) Cerrahi tedavi

Doğru cevap: D

21. Lösemisi ve ağır nötropenisi olan hastanın 5 günlük imipenem+amikasin tedavisine rağmen ateşi 38.5 C altına düşürülemiyor. Çekilen bilgisayarlı tomografide akciğerlerde halo ve nodüller izleniyor.

Bu hastada aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi <u>en uygundur</u>?

A) Seftazidim eklenmeli
B) Vorikonazol eklenmeli
C) Metronidazol eklenmeli
D) Asiklovir eklenmeli
E) Antibiyotikler kesilmeli yeniden kültür alınıp kültür sonucu beklenmelidir

Doğru cevap: B

NEFROLOJİ

RENAL FİZYOLOJİ VE TÜBÜL HASTALIKLARI

Renin salınımını etkileyen faktörler	
Arttıranlar	Azaltanlar

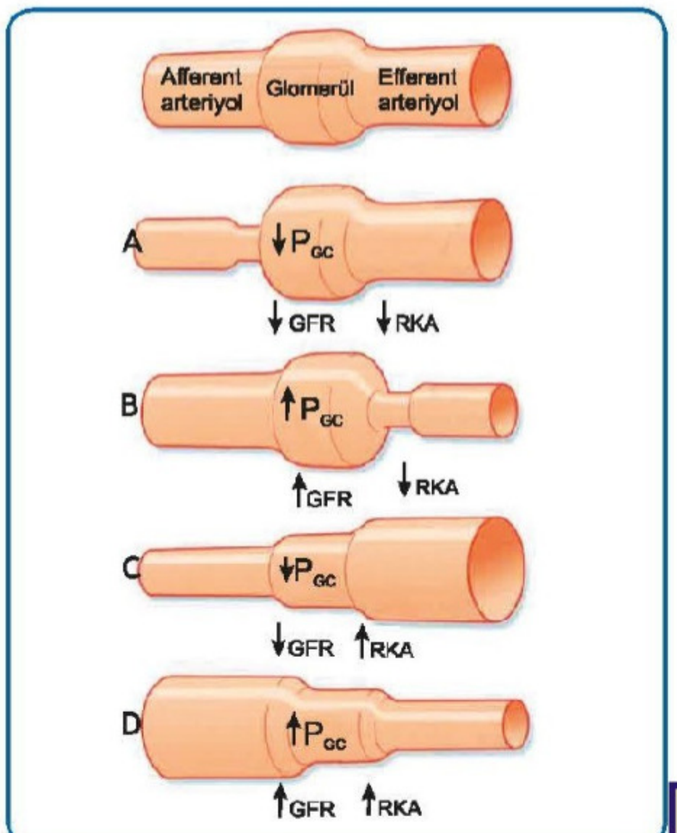
Klinik Bilimler 146. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 025

- Magnezyum hariç solütlerin ve suyun en fazla geri emildiği tübül... Proksimal tübül
- Magnezyumun en fazla geri emildiği tübül... Henle kulbu çıkan kalın kolu
- Glukoz ve aminoasitlerin geri emildiği tek tübül... Proksimal tübül
- PTH'nun tübüller üzerindeki etkileri...
  - ✓ 1 alfa hidroksilaz aktivasyonu (proksimal tübül)
  - ✓ Fosfor geri emiliminin baskılanması (proksimal tübül)
  - ✓ Kalsiyum geri emiliminin arttırılması (distal tübül)
- Proksimal tübüle etkili diüretikler...
  - ✓ Mannitol (ozmotik diüretik)
  - ✓ Asetazolamid (karbonik anhidraz enzim inhibitörü)
- Loop diüretiklerinin (furosemid, torsemid vb) etki ettiği tübül... Henle kulbu çıkan kolu (Na-K-2Cl kanalı)
- Tamm-Horsfall proteini...
  - ✓ Henle çıkan kalın kolundan sentezlenir
  - ✓ Silendirlerin iskeletini oluşturur.
  - ✓ İdrarla en fazla miktarda atılan proteindir.
- Loop diüretiklerinin yan etkileri...
  - ✓ Elektrolit **HİPO** (natremi, kalemi, kloremi vb)
  - ✓ Metabolizma **HİPER** (hiperürisemi, glisemi vb)
- Tiazid diüretiklerin etki ettiği tübül... Distal tübül (Na-Cl kanalı)
- Tiazid diüretiklerinin yan etkileri...
  - ✓ Genel itibari ile loop diüretiklere benzer
  - ✓ Farklı olarak hipokalsemi değil **hiperkalsemi** gelişir
- Diüretikler ve kalsiyum üzerine olan etkileri...
  - ✓ **Furosemid:** Hiperkalsiüri → Hipokalsemi
  - ✓ **Tiazid:** Hipokalsiüri → Hiperkalsemi
- ADH ve aldosteronun etki ettiği tübüller...
  - ✓ Distal tübülün ikinci yarısı
  - ✓ Toplayıcı tübül
- ADH'nın etkisi... Aquaporin 2 ile su geri emilimi
- Aldosteronun etkisi...
  - ✓ Sodyum geri emilimi (ENaC kanalları)
  - ✓ Potasyum ve hidrojen atılımı
- Potasyum tutucu diüretikler...
  - ✓ **Aldosteron antagonist**: Spironolakton, Eplerenon
  - ✓ **ENaC inhibisyonu:** Amilorid, Triamteren
  - ✓ **Yan etkileri**: Sodyum kaybı, hiperkalemi, M. asidoz

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıtı bulurlar** ve size **dua** ederler.İşte bu dua tüm **yorgunluğumuza** değer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.



Afferent ve Efferent arterioldeki değişiklikler ile GFR ve RKA arası ilişki

- Üreterde tıkanıklık GFR yi (artırır/azaltır)... azaltır
- Nefrotik sendromlu bir hastada görülen ödemin nedeni... Plazma onkotik basıncında azalma
- Genç erişkin bir erkek hastada GFR'nin 75 ml/dk olmasının sebebi... Plazma proteinlerinin artışı
- Sağlıklı kişilerde glomerül ultrafiltrasyon oluşumunda pratik öneme sahip değildir... Bowman mesafesinde onkotik basınç
- Glomerüler hidrostatik basınç 60 mmHg, onkotik basınç 30 mmHg; Bowman kapsülünde hidrostatik basınç 18 mmHg, onkotik basınç 1 mmHg olan bir nefronda net filtrasyon basıncı kaç mmHg... 13

NET FİLTRASYON BASINCI:

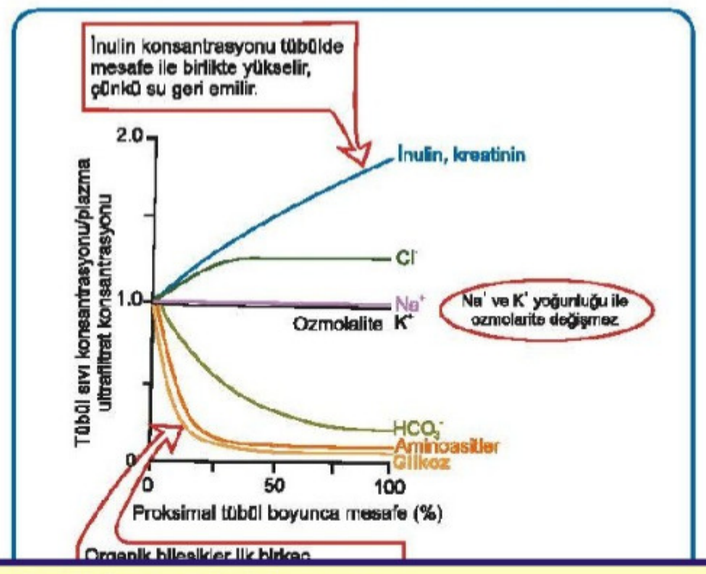
N.F.B:= (PHB+FOB) - (FHB+POB)

= Glomerülden dışarı itici kuvvetler – glomerülde tutucu kuvvetler

PHB: plazma hidrostatik basıncı, POB: plazma onkotik basıncı, FHB: filtrat hidrostatik basıncı, FOB: filtrat onkotik basıncı

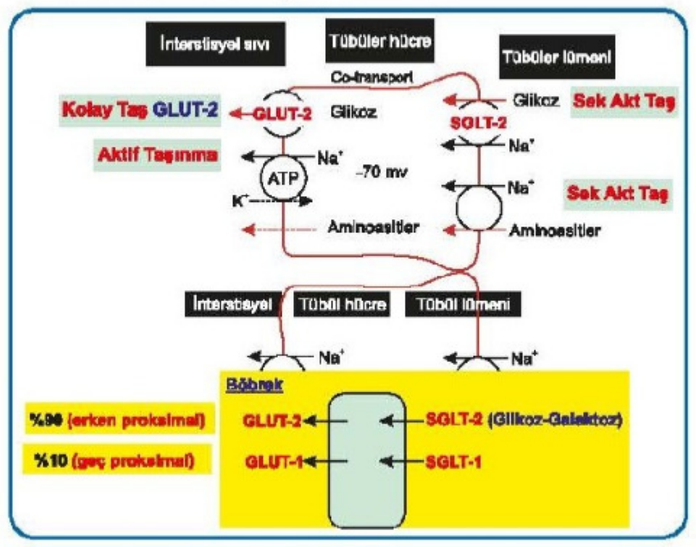
- Böbreklerdeki glomerüler filtrasyon hızını arttıran değişiklikler...
  - Glomerül kılcalındaki hidrostatik basınç artışı,
  - Glomerül kılcalındaki onkotik basınç azalması,
  - Bowman kapsülündeki hidrostatik basınç azalması
- Macula densa'ya gelen NaCl miktarının azalması, GFR'nin devamı için hangi durumu oluşturur... Afferent arteriyol genişlemesi ve renin artışı durumunu
- Afferent arteriyolü genişleterek GFR'yi artıranlar... ANP, NO, Bradikinin, Prostoglandinler

- Böbrekte geri emilim nedeniyle tübüler sıvıdaki toplam miktarı azalırken, proksimaltübül boyunca tübülerkonsantrasyonu değişmeyen... Sodyum (ayrıca; potasyum ve sodyumdan dolayı ozmolarite de proksimal tüp boyunca değişmez. Dikkat; İnulin proksimal tüp boyunca konsantrasyonu artarak gider. Çünkü sıvı emilirken İnulin emilemez.)



Klinik Bilimler 146. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 115

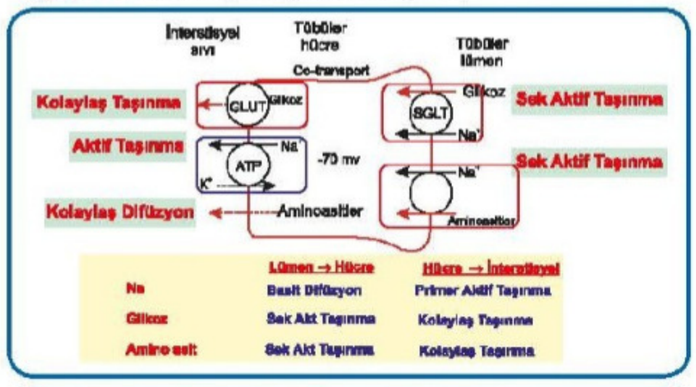
- Tübülüs boyunca suyun en çok geri emilime uğradığı yer... Proksimal tübülüs
- Vazopressin yokluğunda böbrekte sıvı en fazla hereden absorbe edilir... Proksimal tübül
- Proksimal tübülde en fazla bulunan aquaporin hangisidir... Aquaporin - 1
- Glikoz lümenden tübül hücresine nasıl taşınır...Na aracılı sekonder aktif transportla



Glukoz taşınması

- Na, hücreden interstisyel sıvıya nasıl geçer...Na-K ATPaz ile (bazolateral membrandan)
- Böbrek proksimal tübülüs hücrelerine amino asitlerin alınmasında sekonder aktif taşıma için gerekli iyon gradientini oluşturan... Na+-K+ pompa aktivitesi

- Proksimal tübülde glukozun epitel hücresine girişi hangisi ile olur...SGLT-2 (%90), SGLT-1 (% 10)
- Proksimal tübülden glukoz kana hangi taşıyıcı ile geçer...GLUT-2 (%90), GLUT-1 (%10)



Sodyum, Glikoz, Galaktoz, aminoasit, taşınması

- Proksimal tübüle salgılanan önemli maddeler... Safra tuzu, oksalat, ürat, katekolaminler
- Kan basıncı düşüşüne bağlı GFR azalmasını hangi sistem normale getirir... RAAS
- Renin nereden salgılanır...Jukstaglomerüler hücre
- Renin neye cevap olarak salınır...NaCl azlığına (makula densada)
- Makula densa neyi algılar...Distal tübülde NaCl azlığını (osmoreseptör)
- Distal tübülde NaCl neden azalır... Hipovolemide, hipotansiyonda GFR azalınca
- Reninin etkisi nedir...Anjiyotensinojeni, anjiyotensin I'e çevirir
- Anjiyotensinojen nerede yapılır...Karaciğer
- Anjiyotensin I, Anjiyotensin II'ye nerede dönüşür... Akciğerde
- Hangi enzimle dönüşür... ACE (kininaz II) ile
- Anjiyotensin II'nin etkileri...
  - Susatır
  - Arteriolleri daraltır
  - Aldosteron salgılatır
  - Na geri emilimini artırır
  - NE salgılatır
  - ADH ve ACTH salgılatır
- Magnezyumun çoğu nereden geri emilir...Henle çıkan kalın koldan

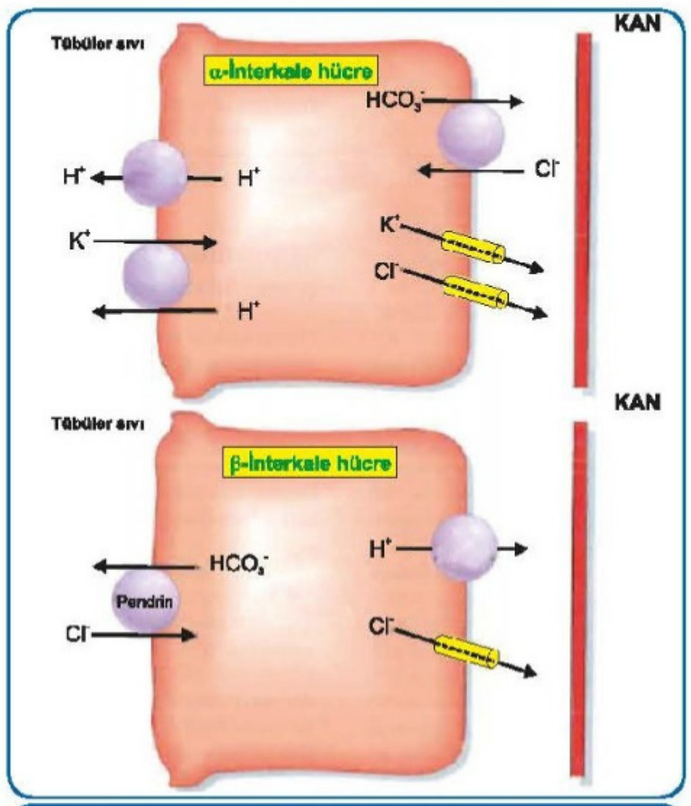
Klinik Bilimler 146. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 116

- Mg++ dışında her şeyin çoğu nereden geri emilir... Proksimal tübül
- Proksimal tubulun tüm işlevleri bozuk olursa...Fanconi Sendromu (Proksimal RTA)
- Renal plazma akımının ölçülmesinde kullanılan... Para Amino HippurikAsit (PAH) ve diodrast
- Glomerüler filtrasyon hızının belirlenmesinde en duyarlı yöntem... İnülin klirensi

Klirens Hesaplaması

CCr = (İdrar kreatinini X 24 saatlik idrar hacmi) / (Plazma kreatinini X 1440)

- Henle inen ince kısmın özelliği...
  - Su çok geri emilir
  - Elektrolitler az
- Çıkan kalın henlenin özelliği...
  - Su hiç geri emilmez
  - Elektrolitler geri emilir (Na-K-2Cl pompası)
- Na-K-2Cl pompası nerede...Henle çıkan kalın kolda
- Na-K-2Cl pompası doğuştan bozuk olursa... Bartter Sendromu
- Bu pompayı bloklayan diüretikler...Loop diüretikler (Furosemid)
- İdrarda hiyalen silendir oluşumundan sorumlu, idrarda antibakteriyel etkili protein hangisidir...Tamm Horsfall proteini
- Nerede bulunur...Henle çıkan kalın kolda
- Jukstaglomerüler kompleksin yapısına katılan tübül... Distal tübülün ilk kısmı
- İdrarın dilue edildiği bölge neresi.....
  - Distal tübül ilk yarısı
  - Su ve üreye geçirgen değil
- Bu bölgeye etki diüretikler... Tiyazid diüretikler
- Distal tübül 2. yarısı ve toplayıcı tübülün özellikleri...
  - ADH varlığında suya geçirgen
  - Aldosteron buraya etkili
- İnterkalar hücrelerden hangisi hidrojen salgılar...Alfa interkalar
- İnterkalar hücrelerden hangisi bikarbonat salgılar... Beta interkalar



Alfa ve Beta interkale hücreler

Glomerüllerden filtre edilen magnezyum haricinde her şey (su, sodyum, glukoz, aminoasitler, klor....) en fazla proksimal tübülden geri emilir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 147

147. Genellikle sadece mikroskobik hematüri ile seyreden; hipertansiyon, böbrek işlev bozukluğu veya proteinüriye yol açmayan ve çoğunlukla iyi seyirli olan böbrek hastalığı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fabry hastalığı
B) Fibriler-immünotaktoid glomerülopati
C) İnce bazal membran hastalığı
D) Nail-patella sendromu
E) Alport sendromu

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Hem akciğer hem de böbrek bazal membranına karşı antikorların görüldüğü hastalık hangisidir...** Good pasture sendromu
- **Good pasture sendromunun özelliği nedir...** Bazal membrandaki tip 4 kollajenin alfa3 zincirinin non-kollajenöz (NC1) kısmına karşı antikorlar

RPGN'nin Olası Nedenleri

- **Tip 1 (Anti-GBM Antikorlar)**
  - Goodpasture sendromu
- **Tip 2 (İmmün kompleks)**
  - İdiopatik
  - Postenfeksiyöz glomerülonefrit
  - SLE
  - Henoch-Schönlein purpurası
  - IgA nefropatisi
- **Tip 3 RPGN (pauci-immün)**
  - ANCA-ilişkili
  - İdiopatik
  - Granülomatöz polianjit
  - Mikroskopik polianjit

- **IF'de granüler birikim yapan ve kresent oluşumuna neden olan tablo hangisidir...** Tip 2 RPGN (Rapidly progresif GMN)
- **Tip 2 RPGN'nin olası nedenleri nelerdir...** Akut poststreptokoksik glomerülonefrit, SLE, IgA nefropatisi, Henoch- Schönlein purpura
- **İmmünfloresanda immünglobülin birikimi olmayan kresentik glomerülonefrit tipi hangisidir...** Tip III RPGN (Pauci-İmmün RPGN)
- **Antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) pozitif olan vaskülitlerde görülen böbrek lezyonu sıklıkla hangi mekanizma ile oluşur...** Tip 3 RPGN
- **Dünya'da en sık görülen glomerülonefrit hangisidir...** IgA nefropatisi
- **IgA nefropatisinin özellikleri nelerdir...**
  - ÜSYE'yi takiben 1-2 gün içinde gelişen, günler içinde kaybolan gros hematüri görülür
  - Henoch-Schönlein purpurasının bir varyantı olarak da kabul edilir
  - Çölyaklı hastalarda ve dermatitis herpetiformiste IgA nefropatisi insidansının artar
  - Mezengiumda IgA birikimi görülür
- **Herediter nefritler hangileridir...** Alport sendromu, benign familyal hematüri (İnce Membran Hastalığı)
- **Alport sendromunun özellikleri nelerdir...**
  - X'e bağlı geçen herediter nefrittir.
  - Glomerüler bazal membranda tip 4 kollajenin alfa 3,

Klinik Bilimler 147. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 066

- **OD geçişli, tip 4 kollajenin alfa 3, alfa 4 zincir defekti ile karakterize herediter nefrit hangisidir...** İnce Membran Hastalığı (Benign Familyal Hematüri)
- **Asemptomatik ve ilerleyici olmayan mikroskobik ya da makroskobik hematüri ile giden herediter nefrit hangisidir...** İnce Membran Hastalığı
- **Diyabetik nefropatide böbrekte görülen en karakteristik patolojik bulgu hangisidir...** Nodüler glomerüloskleroz (Kimmelstiel-Wilson hastalığı)

SORULAR

255. Lipoid nefrozda <u>en belirgin</u> patolojik değişiklik aşağıdakilerden hangisidir?

A) Endotel proliferasyonu
B) Mezangiyal fibrozis
C) Podositlerde düzleşme
D) Bazal membranda kalınlaşma
E) Lökosit infiltrasyonu

Doğru cevap: C

256. Çocukluk çağında görülen nefrotik sendromun <u>en sık</u> nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Konjenital nefrotik sendrom
B) Membranoproliferatif glomerülonefrit
C) Membranöz glomerülonefrit
D) Minimal değişiklik hastalığı
E) Fokal segmental glomerüloskleroz

Doğru cevap: D

257. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde glomerüler subepitelyal alanda granüler immün birikimler saptanması <u>en olasıdır</u>?

A) Böbreği tutan ANCA ilişkili vaskülit
B) Membranöz glomerülonefrit
C) Minimal değişiklik hastalığı
D) Alport sendromu
E) İdyopatik fokal segmental glomerüloskleroz

Doğru cevap: B

258. Glomerüler bazal membranda çift konturlu görünüm aşağıdaki hastalıklardan hangisi için karakteristiktir?

A) Lipoid nefroz
B) Berger hastalığı
C) Goodpasture sendromu
D) Membranöz glomerülonefrit
E) Membranoproliferatif glomerülonefrit

Doğru cevap: E

259. Tip II membranoproliferatif glomerülonefrit tanısı alan bir hastanın böbrek biyopsisinde tanı koydurucu elektron - yoğun birikimlerin aşağıdaki glomerül bileşenlerinden hangisine yerleşme olasılığı <u>en yüksektir</u>?

A) Mezangiyum
B) Lamina densa
C) Subepitelyal alan
D) Subendotelyal alan
E) Bowman kapsülü

Doğru cevap: B

260. Geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonundan 3 hafta sonra hematüri, oligüri, azotemi ve hipertansiyon gelişen bir hastada yapılan böbrek biyopsisinde tüm glomerüllerde mezengial ve endotelyal proliferasyon, nötrofilik ve monositik infiltrasyon saptanıyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) IgA nefropatisi
B) Minimal lezyon hastalığı
C) Akut poststreptokoksik glomerülonefrit
D) Membranoproliferatif glomerülonefrit
E) Fokal segmental glomerüloskleroz

Doğru cevap: C

İLGİLİ NOTLAR

detaylı
desek
ancak bu kadar olur...
İşte güzelliğimiz burda,
sorudan
önce yazarız...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 148

148. Hemodiyaliz hastalarında eritropoez uyarıcı ajanlarla (eritropoietin) tedaviye yetersiz yanıtın <u>en sık</u> sebebi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Demir eksikliği
B) Hiperparatiroidizm
C) Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü kullanımı
D) Anti-eritropoietin antikorları oluşumu
E) Hemoliz

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Klinik Bilimler 148. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 034

- KBH'de görülen anemide EPO tedavisi için sınır hemoglobin... Hb < 10 gr/dL
- EPO tedavisine direncin en önemli sebebi...Demir eksikliği anemisi (ferritin > 100 ng/dl olmalı)
- EPO tedavisine dirence neden olan antihipertansif ilaçlar...ACE inhibitörleri ve ARB'ler
- EPO'nun yan etkileri...
  - ✓ Hipertansiyon
  - ✓ Tromboembolik olaylar
  - ✓ Solid tümörlerde tümörü büyütücü etki
  - ✓ Saf eritrosit aplazisi
- Son dönem KBH'de kullanılan renal replasman tedavileri...
  - ✓ Böbrek nakli (en ideal)
  - ✓ Hemodiyaliz (en sık kullanılan)
  - ✓ Periton diyalizi
- Hemodiyalizde en ideal vasküler giriş yolu... Arteriyovenöz fistül
- Hemodiyalizde vasküler ulaşım için kullanılan santral kateterde bölge seçim sıralaması...
  - ✓ **İlk tercih** → Sağ internal juguler ven
  - ✓ **Son tercih** → Subklaviyan ven
- KBH'de hemodiyaliz endikasyonları...
  - ✓ **Medikal tedaviye dirençli**
    - Potasyum yüksekliği > 6.5 mEq/L
    - Hipervolemi (kalp yetmezliği, akciğer ödemi vb)
    - Metabolik asidoz
  - ✓ **Üremik komplikasyonlar** (Üremik akciğer, Perikardit, Ensefalopati vb)
  - ✓ **Son dönem KBH** (GFR < 15 mL/dk)
- Hemodiyalizin en sık akut komplikasyonu... Hipotansiyon (en sık nedeni fazla sıvı çekilmesi)
- İlk seansta hızlı ve etkili hemodiyaliz yapılan hastalarda ekstrasellüler osmolaritede ani düşmeye bağlı gelişen beyin ödemi ve nörolojik bulgular... Diyaliz disequlibrium sendromu
- Hemodiyalize bağlı gelişen akkiz renal kistlerin en önemli komplikasyonu... Renal hüreli kanser gelişimi
- Hemodiyaliz ile ilişkili amiloidoz... Beta 2 mikroglobulin (artropati ve karpal tünel sendromuna neden olur)
- Hemodiyaliz ile düzelmeyen bazı KBH bulguları...
  - ✓ Ateroskleroz (hızlanır)
  - ✓ Renal osteodistrofi
- Periton diyalizi için tek zorunlu endikasyon... Hemodiyaliz damar giriş yolunun sağlanamaması
- Periton diyalizinin en sık komplikasyonu... Peritonit
- Periton diyalizi ile ilişkili peritonit tanısı... Diyalizat sıvısında > 100 lökosit/mm³ (> %50 PMNL) olması
- Periton diyalizi ile ilişkili peritonitte...
  - ✓ En erken semptom: Diyalizat sıvısında bulanıklık
  - ✓ En sık semptom: Karın ağrısı
- Periton diyalizi ile ilişkili peritonitte en sık etken...S. epidermidis
- Böbrek nakli için immünolojik uyum...
  - ✓ ABO uyumu (Rh uyumu şart değil)
  - ✓ HLA doku uyumu
  - ✓ Cross-match testi (donör spesifik antikor - anti HLA antikor varlığı değerlendirilir)
- Renal transplantasyonda idame immünsüpresyonda kullanılan anti metabolit ajanlar (antiproliferatif ajanlar)... Azatioprin, Mikofenolat mofetil (MMF)
- IL-2 oluşumunu hedefleyerek T lenfositleri bloke eden immünsüpresif ilaçlar... Kalsinörin inhibitörleri (Siklosporin, takrolimus)
- Kalsinörin inhibitörlerinin en sık ve en önemli yan etkileri... Nefrotoksisite (afferent arteriyolde vazokonstriksiyon, tübülointerstisyel fibrozis)
- Kalsinörin inhibitörlerinin diğer yan etkileri...
  - ✓ Hiperkalemi
  - ✓ Hiperürisemi
  - ✓ Hipertansiyon
  - ✓ Hiperglisemi
  - ✓ Hipomagnezemi
- Sadece siklosporinde görülen (takrolimusta beklenmeyen) yan etkiler...
  - ✓ Hirşutizm
  - ✓ Gingival hiperplazi
- IL-2'nin reseptöre bağlandıktan sonraki etkilerini hedefleyerek T lenfositleri bloke eden immünsüpresif ilaçlar... mTOR inhibitörleri (Sirolimus, Everolimus)
- mTOR inhibitörlerinin yan etkileri...
  - ✓ Hiperlipidemi
  - ✓ Proteinüri
  - ✓ Yara iyileşmesinde bozulma
  - ✓ Trombositopeni
- CD80/86 (kostimülatuar ligandlar)'ya bağlanarak, T lenfositlerin uyarılmasını engelleyen immünsüpresif ilaç... Belatacept
- Anti CD3 (OKT3) etkili immünsüpresif ilaç... Muromonab
- Renal transplantasyonda hiperakut rejeksiyondan sorumlu mekanizma...Alıcıda bulunan anti-HLA antikorlar
- Renal transplantasyonda akut rejeksiyon...
  - ✓ En sık klinik bulgu: Asemptomatik kreatinin yüksekliği
  - ✓ Tanıda altın standart yöntem: Böbrek biyopsisi
- Renal transplantasyonda akut rejeksiyon biyopsi bulguları...
  - ✓ T-hücre aracılı (hücresel) → T lenfosit infiltrasyonu
  - ✓ Antikor aracılı (hümoral) → C4d depolanması

BK virüs nefropatisi vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Renal transplantasyon öyküsü (> 6 ay)
- Böbrek fonksiyon testlerinde bozulma
- İdrarda Decoy hücreleri
- Böbrek biyopsisinde viral inklüzyon cisimleri (kesin tanı)

- Renal transplantasyon hastalarında en sık görülen kanser...Non-melanom cilt kanseri (en sık skuamöz hücreli kanser)
- Anti kanser etkinliği olan immünsüpresif ilaçlar...mTOR inhibitörleri (Sirolimus, Everolimus)
- Böbrek nakli yapılan hastalarda ölümün en sık nedeni... Kardiyovasküler hastalıklar

İLGİLİ NOTLAR

''Bu konuyu'' TUS sormaktan bıkmadı, biz anlatmaktan bıkmadık, lütfen siz de **çalışmaktan bıkmayın**...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 150

150."Sengstaken-Blakemore" **tüpü aşağıdaki durumların hangisinde kullanılır?**

A) Özofagus varis kanamasına müdahalede
B) Alt gastrointestinal kanamalara müdahalede
C) Sigmoid kolon obstrüksiyonunu açmada
D) Koledokolitiyaziste inflamasyon sonucu tıkanan kanalı açmada
E) Konjentinal duodenal atrezi vakaların tedavisinde

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

11. Şiddetli alkolik hepatit tedavisinde aşağıdaki ilaçlardan hangisi öncelikle tercih edilir?

A) Metformin **B)** Glukokortikoid
C) Pioglitazon **D)** Azatioprin
E) Ursodeoksikolik asit

Doğru cevap: B

12. Ülseratif kolit tanısı ile izlenen 55 yaşındaki erkek hasta sarılık ve sağ üst kadran ağrısı ile başvuruyor. Laboratuarda ALP, GGT ve direkt bilirübin yüksekliği saptanıyor.

Bu hastada en olası aşağıdakilerden hangisidir?

A) Otoimmün hepatit
B) Wilson hastalığı
C) Primer biliyer kolanjit
D) Alkol dışı yağlı hepatit
E) Primer sklerozan kolanjit

Doğru cevap: E

KARACİĞER SİROZU ve KOMPLİKASYONLARI

- **Sirozda portal hipertansiyona bağlı gelişen bulgular...**
  - ✓ Kollateral venler (Özofagus varisi, Caput medusa vb)
  - ✓ Splenomegali, Hipersplenizm (pansitopeni)
  - ✓ Asit (spontan bakteriyel peritonit, hepatorenal send)
- **Sirozda hem portal hipertansiyon hem de hepatosellüler yetmezliğe bağlı gelişen bulgu...** Hepatik ensefalopati
- **Dekompanse siroz bulguları...**
  - ✓ Varis kanaması
  - ✓ Sarılık
  - ✓ Asit
  - ✓ Hepatik ensefalopati
- **Child-Pugh klasifikasyonundaki parametreler...**
  - ✓ Albümin
  - ✓ Bilirübin
  - ✓ Asit varlığı
  - ✓ Ensefalopati
  - ✓ Protrombin zamanı
- **Karaciğer transplantasyon önceliğini belirlemede kullanılan skorlama sistemi...** MELD
- **MELD skorlamasında kullanılan parametreler...**
  - ✓ INR
  - ✓ Bilirubin
  - ✓ Kreatinin
- **MELD skorlamasına eklenebilen elektrolit...** Sodyum
- **Portal hipertansiyonun (PoHT) en sık nedeni...** Siroz
- **Postsinüzoidal PoHT'un bazı nedenleri...**
  - ✓ Budd-Chiari sendromu (ekstrahepatik)
  - ✓ Venooklüzif hastalık (intrahepatik)
- **Sinüzoidal PoHT'un en sık nedeni...** Siroz
- **Presinüzoidal PoHT'un bazı nedenleri...**
  - ✓ Şistozomiyazis (intrahepatik)
  - ✓ Portal ven trombozu (ekstrahepatik)

Budd-Chiari sendromu (hepatik ven trombozu) vaka sorusu için ipuçları

- Tromboz risk faktörü
  - ✓ Miyeloproliferatif hastalıklar (özellikle PV)
  - ✓ Oral kontraseptif ilaç kullanımı, gebelik
  - ✓ Herediter trombofili
- Akut gelişen sağ üst kadran ağrısı
- Hepatomegali, asit
- Görüntülemede KC kaudat lopda hipertrofi

- **Venooklüzif hastalık (sinüzoidal obstrüksiyon sendromu) için en önemli risk faktörü...** Kemik iliği nakli gibi ağır kemoterapiler
- **Özofagus varis kanaması primer profilaksisi (daha önce kanamamış hasta)...** Propranalol **veya** endoskopik ligasyon
- **Özofagus varis kanaması sekonder profilaksisi (daha önce kanamış hasta)...** Propranalol **ve** endoskopik ligasyon

Klinik Bilimler 150. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 092

- **Özofagus varis kanamasında endoskopinin başarısız olduğu durumda yaklaşımlar...**
  - ✓ Sangstaken-Blackmore tüpü (balon tamponad)
  - ✓ Transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TİPSS)
- **Varis kanaması olan hastalarda dikkat edilecek hususlar...**
  - ✓ Beta-blokör kullanılmaz.
  - ✓ Ensefalopati profilaksisi amacıyla antibiyotik verilir.
  - ✓ Kan nakli dikkatli yapılmalıdır (Hedef Hb 8g/dl)
- **Asitin en sık nedeni...** Siroz (portal hipertansiyon)
- **Serum-asit albümin gradiyenti (SAAG) > 1.1 ise olası tanılar...** Portal hipertansiyon (**transuda**)
  - ✓ Siroz
  - ✓ Sinüzoidal obstrüksiyon sendromu
  - ✓ Budd-Chiari sendromu
  - ✓ Konjestif kalp yetmezliği
- **SAAG < 1.1 ise olası tanılar...** Portal hipertansiyon dışı (genellikle **eksuda**)
  - ✓ Peritoneal karsinomatozis
  - ✓ Peritonit (Tüberküloz, bakteriyel)
  - ✓ Pankreatit
- **SAAG < 1.1 olmasına rağmen transuda vasfında asit gelişmesine neden olan hastalık...** Nefrotik sendrom
- **Lenfosit hakimiyeti ve adenozin deaminaz yüksekliği olan bir asitte öncelikli tanı...**Tüberküloz peritonit
- **Asitte tedavi sıralaması...**
  - ✓ Diyette tuz kısıtlaması
  - ✓ Spironolakton → Furosemid
  - ✓ Boşaltıcı parasentez
- **Asitte su kısıtlama endikasyonu...**Sodyum < 130 meq/L
- **Refrakter asit tanımı...** Tuz kısıtlaması + 400 mg spironolakton + 160 mg furosemide yanıt olmaması
- **Sirozu ve asiti olan bir hastada genel durum bozukluğu, ateş ve karın ağrısı varlığında en olası tanı...** Spontan bakteriyel peritonit (SBP)

İLGİLİ NOTLAR

Nokta atış

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

İzole splenik ven trombozu (sol taraflı PH) özellikleri

- **Prehepatik portal hipertansiyon** nedenlerindendir.
- **Pankreatit** veya **pankreas kanserlerine** sekonder gelişir. **Tromboza yatkınlık durumlarında da** görülebilir.
- Splenik arterden gelen kan splenik venden dönemez. Kan **kısa gastrik damarlardan** yoluna devam eder.
- **Mide fundus varisi** gelişimine neden olur. Ana kollateral **sol gastroepiploik vendir**. Gastrosplenik venöz hipertansiyon görülür.
- **Sol gastrik ven basıncı normaldir.** (özofagus varisi beklenmez)
- Karaciğerde herhangi bir patoloji olmadığı için **portal ven basıncı normaldir.**
- Kanama ve hipersplenizm görülür.
- **Karaciğer sağlıklı olduğu için asit ve ensefalopati beklenmez.**
- **Kontrol altına alınamayan olgular splenektomi** ile tedavi edilir

Özofagusta varis yok, mide fundusunda varis var = splenik ven trombozu

- **Cruveilhier-Baumgarten uğultusu...** Portal hipertansiyon, medusa başı ve/veya portal sistemle umbilikal ven kalıntısı arasındaki kollaterallerin epigastriumda oskülte edildiğinde duyulan venöz ses

Hepatofugal akım

Hepatofugal akım: Portal hipertansiyon varlığında karaciğerden kaval sisteme doğru akımdır. Porto-kaval anastomozlar olarak da bilinir

HEPATOFUGAL KOLLATERALLER

- Özofagus çevresi anastomozları
- Hemoroidal anastomozlar
- Karın duvarı anastomozları
- Retroperitoneal anastomozlar
- Dalak civarı anastomozlar

- **Portal hipertansiyonda gelişen portosistemik kollateral yollar...** Paraumblikal venler, koroner ven, Sappey venleri, Retzius venleri
- **Portal hipertansiyonda komplikasyonlar...** Kanama, asit, hipersplenizm ve ensefalopati
- **Kanama ve hipersplenizm...** Tüm portal hipertansiyon tiplerinde görülür.
- **Asit en fazla...** Postsinüzoidal portal hipertansiyonda görülür

Klinik Bilimler 150. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 103

yöntem... Özofagoskopi

Özofagus varis kanamasının medikal tedavisi

Profilaksi	• Beta bloker (Propranolol) • Özofagoskopik skleroterapi ve band ligasyonu
Tedavi	• **Direkt** - Sengstaken-Blakemore tüpü - Özofagoskopik skleroterapi ve band ligasyonu • **İndirekt** - Vazopresin/Terlipressin: İskemik vazokonstriktif etkisi nedeniyle kullanımı kısıtlı - Beta bloker (Propranolol) - Somatostatin(Octreotid): Günümüzde akut kanamada ilk tercih edilen ajan - TİPS(Transjuguler intrahepatik portosistemik şant) : Karaciğer transplantasyonuna köprü olarak uygulanır.

- **Transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TİPSS)...** Juguler ven aracılığı ile v. hepatica kateterizasyonu yapıldıktan sonra portal venin bir intrahepatik dalıyla bir hepatik ven arasında metalik bir stent yerleştirilmesi
- **TİPSS'in mutlak kontrendikasyonları...** Sağ kalp yetmezliği ve polikistik karaciğer hastalığı
- **TİPSS endikasyonları...** Endoskopik ve medikal tedaviye direçli kanama, inatçı asit, Budd-Chiari sendromu, hepatopulmoner sendrom

Özofagus varis kanamasının cerrahi tedavisi

Direkt yöntemler	• Transözofageal ligasyon • Özofagus transeksiyonu (stapler ile) • Devaskülarizasyon (Sugiura ameliyatı) • Gastroözofageal rezeksiyon: Kolon veya jejunum interpozisyonu
İndirekt yöntemler	• **Nonselektif (Ensefalopati riski yüksek)** - Uç-yan portokaval şant - Yan-yan portokaval şant: Asiti en iyi kontrol eden şanttır. • **Selektif (Ensefalopati riski düşük)** - Distal splenorenal şant (Warren şantı)

- **Child sınıflaması...** Serum biluribin, serum albümin, INR, asit, ensefalopati

Child-Turcotte-Pugh sınıflaması

	1	2	3
Serum Bilurbin	< 2 mg/dL	2-3 mg/dL	> 3 mg/dL
Serum Albümin	> 3.5 g/dL	2.8-3.5 g/dL	< 2.8 g/dL
Asit	Yok	Kontrollü	Kontrolsüz
Ensefalopati	Yok	Kontrollü	Kontrolsüz
INR	< 1.7	1.7-2.2	> 2.2

- **Son evre karaciğer yetersizliği skorlama sistemi modeli (MELD)...** INR, bilirubin düzeyi ve kreatinin düzeyi
- **Child ve MELD'in ortak kriterleri...** Bilirubin ve INR
- **Asit varlığında...** Sekonder hiperaldosteronizm görülür, bir kısır döngü yaratan sodyum ve su retansiyonuna neden olur.
- **Asit tedavisinde...** Sodyum alımının kısıtlanması (2 g/gün) ve diüretik tedavisi olarak spironolakton, yüksek kalorili, karbohidrat ve proteinden zengin diet, vitamin desteği
- **Medikal tedaviye dirençli asit tedavisinde tedavi...** Parasentez, TİPSS, peritonovenöz şant veya karaciğer transplantasyonu

Ensefalopati gelişmesini kolaylaştıran faktörler

Enfeksiyon	İlaçlar: Narkotikler, trankilizanlar ve sedatifler gibi ilaçlar
• **Artmış nitrojen yükü** • Gastrointestinal kanama • Aşırı diürez • Azotemi • Diyetle aşırı protein alımı • Konstipasyon	• **Elektrolit ve sıvı bozuklukları** • Hiponatremi • Hipopotasemi • Metabolik asidoz veya alkaloz • Hipoksi • Hipovolemi

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 151

151.Pemfigus vulgaris'te görülmesi <u>en olası</u> histopatolojik bulgu aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hiperkeratozis
B) Akantozis
C) Papillomatozis
D) Hipergranülozis
E) Akantolizis

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Ürtikeryal vaskülitin klinik olarak ürtikerden farkları...**
  - Lezyonların birkaç gün sürebilmesi
  - İyileşirken hiperpigmentasyon bırakması
  - Kaşıntı yerine yanma hissinin ön planda olması
  - Hipokomplementemi görülebilmesi
- **Ürtikeryal vaskülitin tedavisinde kullanılabilenler...** Steroidler, non steroid antiinflamatuarlar, antihistaminikler, klorakin, kolşisin, mikofenolat mofetil, azatiyoprin, dapson, rituksimab
- **Herald madalyon plak, yakalık belirtisi ve lezyonların noel ağacı şeklinde dağılımıyla karakterize cilt hastalığı...** Pitriazis rozea

24.BÜLLÖZ HASTALIKLAR

İntraepidermal Bül, Otoantikorlar Var

- Pemfigus vulgaris
- Pemfigus vegetans
- Pemfigus foliaceus
  - Pemfigus eritematozus
  - Endemik pemfigus foliaseus (fogo selvagem)
- İmmünoglobülin A (IgA) pemfigus
  - Subkorneal püstüler dermatozis
  - İntraepidermal nötrofilik dermatozis
  - Paraneoplastik pemfigus

İntraepidermal Bül, Otoantikorlar Yok

- Ailesel benign pemfigus (Hailey-Hailey hastalığı)
- Büllöz impetigo

Klinik Bilimler 151. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 027

- **Pemfigus vulgarisin karakteristik lezyonu...** Suprabazal akantolitik bül (intraepidermal)
- **Pemfigus vulgariste pozitif olması beklenen testler...** Nikolsky ve Tzanck testleri
- **Pemfigus vulgarisin örnek olduğu aşırı duyarlılık reaksiyonu...** Tip 2 aşırı duyarlılık
- **Pemfigusta pozitif olarak saptanan antikor...** Desmogleine karşı Ig G (Başlıca tip 2 desmogleine karşı gelişir. Tip 2 desmoglein suprabazal olarak yerleştiği için büller de suprabazaldir.)

Pemfigus vulgaris vakasında mutlaka verilecek bilgiler

- Ağızdan başlayıp tüm vücuda yayılan büller
- Ağız içindeki büllerin ağrılı oluşu
- Lezyondan alınan biyopsi örneğinin immünofloresan incelemesinde balık ağı görünümü

- **Pemfigus vulgaris en sık olarak tuttuğu yer...** Ağız mukozası
- **Pemfigus vulgarisin en başarılı tedavisi...** Kısa süreli steroid tedavisi ile birlikte rituksimab
- **Deri bulgularına ek olarak asimetrik oligoartriti bulunan psöriazis vulgaris olgusunda en uygun tedavi seçeneği...** Metotreksat
- **Ağırlıkla intertriginöz bölgeleri tutan ve ağız içinde de tutulum yapabilen pemfigus alt tipi...** Pemfigus vejetans
- **Mukozaları tutmayan pemfigus tipi...** Pemfigus foliaseus
- **Pemfigus foliaceusta pozitif olarak saptanan antikor...** Anti desmoglein 1 (desmoglein 1 başlıca subkorneal olarak bulunduğu için büller subkornealdir.)
- **Sistemik lupusa benzer şekilde malar bölge tutulumu yapabilen pemphigus alt tipi...** Pemfigus eritematozus
- **Paraneoplastik pemfigusun en sık birliktelik gösterdiği malignite...** Non-Hodgkin lenfoma gibi lenfoproliferatif hastalıklar (2. En sık KLL)
- **Paraneoplastik pemfigusta pozitif olarak saptanan antikor...** Anti desmoplakin

Subepidermal büllü hastalıklar

- Büllöz pemfigoid
- Eritema multiforme
- Skatrisyel pemfigoid
- Toksik epidermal nekroz
- Dermatitis herpetiformis
- Porfiria
- Lineer IgA hastalığı
- Steven-johnson sendrom
- Gestasyonel herpes

- **Büllöz pemfigoidde antikor gelişen adezyon proteini...** Hemidesmozom
- **Büllöz pemfigoidde büllerin yeri...** Subepidermal (genellikle Nikolsky negatif)

Büllöz pemfigoidin özellikleri

- Vakaların %50'sinde IgE yüksekliği vardır.
- İlaç kullanımı ile ilişkili olabilir.
- Lezyonlar malignleşmez.
- Subepidermal eozinofilik büller vardır.
- Tedavide steroid kullanılır.

Pemfigus vulgaris ve büllöz pemfigoidin karşılaştırılması

	Pemfigus vulgaris	Büllöz pemfigoid
Ağız içi tutulum	Çok sık	%30
Büllerin yerleşimi	İntraepidermal	Subepidermal
Antikoların hedefi	Desmozomlar	Hemidesmozomlar
Nikolsky fenomeni	Pozitif	Çoğunlukla negatif

- **Deri ve mukozaların frajil olduğu, küçük travmalarla bile bül oluşumunun görülebildiği hastalık grubu...** Kalıtsal epidermolizis bülloza
- **Epidermolizis bülloza simplekste büllerin lokalizasyonu...** İntraepidermal (diğer alt tiplerinde subepidermal)
- **Ekstremitelerde amputasyonlara neden olabilen en ağır epidermolizis bülloza alt tipi...** Distrofik tip
- **Mukozaları tutan ve körlüğe yol açabilen pemfigus tipi...** Sikatrisyel pemfigoid

İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle hazırlıyoruz.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

113. İNFLAMATUVAR BÜLLÖZ HASTALIKLAR

- Pemfigus ve büllöz pemfigoid hangi hipersensitivite örneğidir... Tip II hipersensitivite
- Mukoza epiteli ve epidermiste normal intersellüler bağların bütünlüğünde kayıp ve intraepidermal bül gelişimi ile karakterize hastalık hangisidir... Pemfigus

Klinik Bilimler 151. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 104

- Pemfigus vulgarisin klinikopatolojik özellikleri...
  - Nikolsky (+)
  - Akantoliz (+)
  - Tzanck testi (+)
  - İntraepidermal bül
- En benign pemfigus formu hangisidir... Pemfigus foliaceus
- Subkorneal bül hangi pemfigus tipinde görülür... Pemfigus foliaceus
- Desmoglein molekülüne karşı antikor gelişimi ile karakterize büllü hastalık hangisidir... Pemfigus
- Desmoglein 1 ve 3'e karşı antikor hangi pemfigus tipinde görülür... pemfigus vulgaris
- Desmoglein 1'e karşı antikor hangi pemfigus tipinde görülür... Pemfigus foliaceus
- Deride hemidesmozomlara karşı antikor hangi hastalıkta görülür... Büllöz pemfigoid
- Hemidesmozomlarda bulunan proteinler nelerdir... Büllöz pemfigoid antijen 1 (BPAG1-plakin protein) ve BPAG2 (kollajen tip 18)
- Büllöz pemfigoidin klinikopatolojik özellikleri nelerdir...
  - Nikolsky (-)
  - Akantoliz (-)
  - Tzanck testi (-)
- Büllöz pemfigoidde bül nerede oluşur... Subepidermal
- Dermal papillalarda granüler IgA birikimiyle giden hastalık hangisidir... Dermatitis herpetiformis
- Dermatitis herpetiformis ile birlikteliği olan hastalıklar...
  - Çölyak hastalığı
  - IgA nefropatisi
  - HenochSchönlein purpurası
- Hangi büllöz hastalıkta hangi antikor oluşur...
  1) Desmogleine karşı; Pemfigus
  2) Hemidesmozomlara karşı; Büllöz pemfigoid
  3) Retikülin ile çapraz reaksiyon; Dermatitis herpetiformis

SORULAR

458.Epidermis içerisinde suprabazal akantolitik büller bulunan hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

A) Pemfigus vulgaris
B) Pemfigus foliaseus
C) Kronik diskoid lupus eritematozus
D) Büllöz pemfigoid
E) Dermatitis herpetiformis

Doğru cevap: A

459.Aşağıdaki deri hastalıklarının hangisinde desmoglein molekülüne karşı gelişen otoantikorlar rol oynar?

A) Psöriazis
B) Eritema nodosum
C) Akne vulgaris
D) Pemfigus vulgaris
E) Liken planus

Doğru cevap: D

460. Altmış beş yaşındaki kadın hasta, gövdesinde ve ekstremitelerinde gergin büller ile başvuruyor. Bül kenarından alınan deri biyopsisi kesitlerinde; subepidermal ayrılma, bül kavitesinde ve yüzeyel dermiste eozinofilleri de içeren mikst inflamatuvar hücre infiltratı görülüyor. Direkt immünfloresan incelemede dermoepidermal bileşkede lineer IgG birikimi saptanıyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

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

Doğru cevap: E

461.Büllöz pemfigoid için aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Subepidermal ayrışma ve bül oluşumu
B) 1/3 olguda oral tutulum
C) Bazal membranda lineer Ig birikimi
D) Akantoliz oluşumu
E) Tip II hipersensitivite

Doğru cevap: D

462.Dermatitis herpetiformis tanılı bir hastanın deri biyopsisinin direkt immünofloresan incelemesinde epidermal bazal membranda aşağıdakilerden hangisi birikir?

A) Granüler IgG
B) Lineer IgG
C) Lineer C3
D) Granüler IgA
E) Lineer IgA

Doğru cevap: D

114. NON-İNFLAMATUVAR BÜLLÖZ HASTALIKLAR, PANNİKÜLİTLER

- Subkutanöz yağ dokusu inflamasyonuna ne denir...Panniküli t
- En sık panniküli t hangisidir...Eritema nodozum
- Tekrarlayıcı nodüler panniküli t hangisidir...WeberChr istian hastalığı

115. DERİ ENFEKSİYONLARI

- Göbekli papüller hangi hastalıkta görülür...Molluscum contagiosum

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 152

152. Altmış altı yaşındaki erkek hasta, burun kenarında iki yıl önce başlayan ve yavaş yavaş büyüyen bir lezyon nedeniyle başvuruyor. Dermatolojik muayenede burnun sol lateraline yerleşen, 1 cm çaplı, üzerinde telanjiektazilerin olduğu, ortası çökük ve ülsere, kenarları daha kabarık, yarı saydam, kubbe şeklinde, endüre bir nodül görülüyor.
Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Kaposi sarkomu
B) Dermatofibrom
C) Skuamöz hücreli karsinom
D) Bazal hücreli karsinom
E) Fibroepiteliyal polip

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Sekonder sifiliz lezyonu...** Kondiloma lata
- **Yaygın LAP, ateş ve makülopapüler döküntüleri olan bir hastada yapılan TPHA testi pozitif saptanıyor. Bu hastada bundan sonraki aşamada istenmesi gereken test...** Non treponemal testlerden biri (eğer taramada ilk basamakta treponemal test kullanılmışsa ikinci aşamada nontreponemal test bakılmalıdır. Eğer pozitif ise hasta enfekte demektir. Eğer negatif sonuçlanırsa farklı bir treponemal test kullanılarak test konfirme edilmelidir. 2. treponemal testin pozitif olması hastanın enfeksiyonu geçirdiğini gösterir. Negatif ise hasta enfeksiyonu geçirip iyileşmiş olabilir, fakat klinik şüphe yüksekse non treponemal testlerle takip önerilir.)
- **Tersiyer sfilizde görülen deri bulgusu...** Gom (granuloma).
- **Erken konjenital sifilizde beklenen bulgular...** Kanlı burun akıntısı (ilk bulgusu), palmo-plantar büller, ağız kenarında Parrot çizgileri ve Parrot'un psödoparalizisi
- **İnterstisyel keratit, iç kulak sağırlığı, kılıç kını tibia ve Hutchinson dişleri varsa en olası tanı...** Geç konjenital sifiliz
- **Sifilizde tarama amacıyla kullanılan testler...** Non treponemal testler (VDRL, RPR)
- **Penis veya vulvada bulunan bir şankra sifiliz tanısı koyabilmek için en uygun yöntem...** Karanlık saha çalışması veya direkt immünofloresan (DIF)

27. DERİ TÜMÖRLERİ

- **Deride en sık görülen benign tümör...** Seboreik keratoz
- **En sık görülen premalign deri tümörü...** Aktinik keratoz (skuamöz hücreli kanserin öncü lezyonu)
- **Derideki in situ karsinomlar...** Bowen hastalığı ve Queyrat eritroplazisi
- **Glans peniste görülen in situ skuamöz hücreli karsinom...** Queyrat eritroplazisi
- **Skuamöz hücreli cilt kanseri için predispozan faktörler...** Ultraviyole ışınlar (en sık), kronik skarlar, HPV enfeksiyonu, immünsüpresyon

Klinik Bilimler 152. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 030

- **Güneş gören yerlerde üzeri kabuklanan, ilaç tedavisi ile düzelmeyen hastanın muayenesinde üzeri ülsere nodül varsa düşünülmesi gereken tanı...** Bazal hücreli karsinom(ulkus rodens)
- **Bazal hücreli karsinomun tipik görünümü...** Telenjiektatik papül (inci papülü) ya da rodent ülser
- **Bazal hücreli karsinomun agresif alt tipleri...** Mikronodüler, infiltratif, morfeaform
- **Skuamöz hücreli kanserle sık karışan ve hızla büyüyüp spontan regrese olan, iyi huylu deri tümörü...** Keratoakantom
- **Deride skuamöz hücreli karsinomun en sık görüldüğü yer...** Alt dudak
- **Marjolin ülseri zemininde gelişen malignite...** Skumaöz hücreli karsinom

Malign Melanomun evrelemesi

TNM evrelemesi:

T: tümörün kalınlığı (a: ülserasyon yok, b: ülserasyon var)
T1: 1 mm
T2: 1-2 mm
T3: 4 mm'den fazla
N: Lenf nodu tutulumu
M: Metastaz, LDH seviyesi

Clark Evrelemesi

Evre I: Melanom epidermiste
Evre II: Papiller dermişe girmiş
Evre III: Papiller-retiküler dermiş sınırına gelmiş, papiller dermisi doldurmuş
Evre IV: Retiküler dermişte
Evre V: Subkutan dokuya invaze

- **Malign melanom riskini artıran gen mutasyonları...** p16, BRAF, PTEN, PI3K-AKT, RAS, NF-1 ve MC1R
- **Siyah ırkta en sık görülen ve avuç içi, ayak tabanı gibi güneş görmeyen bölgelerde ortaya çıkan malign melanom tipi...** Akral lentiginöz malign melanoma (El içi, ayak tabanı, tırnak yatağı ve müköz membranları tutar.)
- **Malign melanomda prognozu belirleyen en önemli faktör...** Evre
- **Malign melanomda T evresini belirleyenler...** İnvazyon derinliğiyle birlikte ülserasyon varlığı
- **Malign melanomlu hastaların takibinde varlığında düzeyi yüksek bulunduğunda uzak metastaz varlığını düşündüren laboratuvar parametresi...** LDH
- **Malign melanoma hastalarında uzak metastaz araştırmasını gerektiren bulgular...** LDH yüksekliği, mikrositer anemi (GIS metastazı), santral sinir sistemi bulguları
- **En sık görülen malign melanom tipi...** Yüzeyel yayılan malign melanom
- **Malign melanom tiplerinden en iyi prognozlu olanı...** Yüzeyel yayılan malign melanom
- **En kötü prognozlu malign melanom türü...** Nodüler malign melanom
- **Yaşlı hastada yüz bölgesinde uzun süredir bulunan melanom alt tipi...** Lentigo maligna
- **Yaşlılarda görülen, lokal agresif malign melanom tipi...** Desmoplastik melanoma
- **Malign melanomda sentinel lenf nodu örneklemesinin gerekli olmadığı maksimum invazyon derinliği...** 1mm
- **Malign melanomda primer lezyona 2 cm'den daha yakın tümöral lezyonlar...** Satellit lezyonlar
- **Malign melanomda primer lezyona 2 cm'den uzak ancak regional lenf nodlarına ulaşmamış, primer tümörün yüzeyel lenfatikler yolu ile yayılımını gösteren lezyonlar...** In transit metastazlar
- **Malign melanomda özellikle in-transit metastazları olan ancak uzak metastazı olmayan hastaların tedavisinde uygulanan yöntem...** Melfalan ile ekstremite perfüzyonu ve hipertermi uygulaması
- **Malign melanomun tedavisinde kullanılabilen ilaçlar:**
  - Kemoterapinin etkinliği sınırlı olmakla birlikte kullanılabilen ilaçlar; dakarbazin, temozolamid, paklitaksel, albumin bağlı paklitaksel, karboplatin
  - IL-2(aldeslökin)

İLGİLİ NOTLAR

Aslanlar gibi bir referans vermişseniz gerisi önemli değil... Doğru seçenek **kendiliğinden** ortaya çıkacaktır...**Biz işimizi işte böyle yapıyoruz...**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Bazal hücreli kanserin klinik özellikleri nedir...**Çok nadir metastaz oluşturan, lokal destrüksiyon yapan deri kanseri
- **BCC en sık nerde görülür...** Sıklıkla baş boyunda; en sık ise nazolabial sulkus üzerinde izlenir

Klinik Bilimler 152. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 102

- **BCC'nin mikroskobik ve makroskobik özellikleri nelerdir...**
  - Sıklıkla ülserleşen deri kanseri (eski ismiyle Rodent ülser)
  - Telenjiektazi ve tümör hücrelerinin palizadik dizilimi
- **PTCH gen bozukluğu ve Hedgehog sinyal yolunda aktivasyon ile karakterize OD geçen tümör sendromu hangisidir...** Gorlin sendromu (Bazal Hücreli Nevüs Sendromu)
- **Gorlin sendromunda görülen bulgular nelerdir...**
  - 20 yaşın altında multipl bazal hucreli kanser ile birlikte beyinde medulloblastomlar
  - Overde fibroma
  - Odontogenik keratokist
  - Eliçi ve ayak tabanında pitler
- **Nöral krest orijinli, küçük ve yuvarlak hücrelerden oluşan, nörosekretuvar granüller içeren deri kanseri hangisidir...**Merkel hücreli karsinom
- **Derinin primer fibrosarkomu hangisidir ...** Dermatofibrosarkoma Protuberans
- **Derinin T hücreli CD4 (+) lenfoması hangisidir...** Mikozis Fungoides
- **Mikozis fungoidesin (MF) özellikleri nelerdir...**
  - Serebriform nüveli Sezary-Lutzner hücreleri görülür
  - Tümör hücrelerinin epidermise ilerlemesi ile (epidermotropizm) epidermiste meydana gelen Pautrier mikroabsesi
  - Malign hücreler kan yoluyla tüm vücuda yayılırsa diffüz eritem ortaya çıkar (Eritroderma- Sezary sendromu).

SORULAR

443. Aşağıdakilerden hangisi malign melanom'da prognoz ve tedavi biçimi etkileyen <u>en önemli</u> parametredir?

A) Pigmentasyonun derecesi
B) Tümörün derinliği
C) Pleomorfizmin derecesi
D) İnflamasyonun miktarı
E) Tümörün damarlanması

Doğru cevap: B

444. Malign melanomun papiller dermis derinliğine uzanmasının <u>ilk kez</u> gözlendiği "Clark" sınıflaması evresi aşağıdakilerden hangisidir?

A) 1 **B)** 2
C) 3 **D)** 4
E) 5

Doğru cevap: B

445. Yetmiş beş yaşındaki kadın hastada yüzde ve frontal bölgede pullanma gösteren, deriden kabarık, koyu kahverengi görünümlü lezyondan biyopsi yapılıyor. Histopatolojik incelemede; epidermiste kalınlaşma, yüzeye ve dermise doğru gelişmiş, arada küçük keratin kistleri bulunan epidermal keratinositler ve melanin pigmentinde artma görülüyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Solar keratoz **B)** Keratoakantom
C) Malign melanom **D)** Bazal hücreli karsinom
E) Seboreik keratoz

Doğru cevap: E

446. Leser-Trelat bulgusunda aşağıdakilerden hangisinin ani ve aşırı düzeyde artışı söz konusudur?

A) Lentigo
B) Seboreik keratoz
C) Vitiligo
D) Keratoakantoma
E) İntradermal nevüs

Doğru cevap: B

447. Aşağıdakilerden hangisi premalign bir lezyondur?

A) Aktinik keratoz **B)** Seboreik keratoz
C) İntradermal nevus **D)** Kapiller hemanjiyom
E) Pemphigus vulgaris

Doğru cevap: A

448. Balıkçılık yapan 58 yaşındaki erkek hastanın yüzünden alınan hafif koyu renkli ve hiperkeratotik lezyonun mikroskopik incelemesinde; epidermiste hiperkeratoz, parakeratoz, alt kısımlarında sitolojik atipi, bazal hücre hiperplazisi ile üst dermiste solar elastoz saptanıyor.

Bu hastada aşağıdakl deri tümörlerinden hangisinin gelişme riski <u>en fazladır</u>?

A) Skuamöz hücreli karsinom **B)** Seboreik keratoz
C) Bazal hücreli karsinom **D)** Melanom
E) Silindrom

Doğru cevap: A

449. Yetmiş yaşında bir kadın hasta yanağında uzun süreden beri var olan ve iyileşmeyen yara yakınması ile geliyor. Biyopside dermiste uniform bazaloid hücre grupları ve bu grupların çevresinde palizadik dizilim görülüyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Blue nevüs
B) Malign melanom
C) Seboreik keratoz
D) Bazal hücreli karsinom
E) Skuamöz hücreli karsinom

Doğru cevap: D

450. Hedgehog sinyal yolağında aktive edici mutasyon sonucu gelişen deri tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Keratoakantom
B) Mikozis fungoides
C) Merkel hücreli kanser
D) Bazal hücreli kanser
E) Skuamöz hücreli kanser

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 153

153. Otuz beş yaşındaki kadın hasta, bir aydır akşama doğru artış gösteren göz kapağında düşme ve çift görme şikâyetleriyle başvuruyor. Otonomik sinir sistemine ait şikâyeti olmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ pitozis dışa bakış kısıtlığı dışında anormal bulgu saptanmıyor.
Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Müskülür distrofi
B) Myastenia gravis
C) Eaton – Lambert sendromu
D) Botulismus
E) Miyotenik distrofi

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Guillain Barre sendromu tedavisinde kullanılabilenler...** IVIG ve plazmaferez (steroid etkisiz)
- **Gullain-barre sendromuna oftalmopleji, arefleksi, ataksi eşlik etmesine...** Miller-Fisher sendromu
- **Miller Fisher sendromunda pozitif bulunan antikor...** Anti-GQ1b
- **Diyabetik periferik polinöropatinin en sık tutulum yeri...** Femoral sinir
- **Diyabet seyrinde en çok tutulan kraniyal sinir...** 3. kraniyal sinir tutuluma bağlı sadece oftalmopleji (çünkü sadece motor lifler tutulur, parasemptaik lifler korunur, bu yüzden ışık refleksi korunur.)
- **Otonom liflerin okulamotor sinirin periferinde seyretmesine bağlı olarak pupil dilatasyonunun beklendiği durum...** Anevrizma basısı
- **Serviko torasik sendromlar...**
  1. Hiperabduksiyon sendromu
  2. Scalenius anterior sendromu
  3. Kostaklavikuler sendrom
  4. Paget- Schroetter sendromu (Subklaviyen-axiller ven trombozu)
  5. Servikal kosta sendromu
- **Adson testinin kullanıldığı hastalık...** Torasik outlet sendromudur.
- **El baş parmak, işaret parmağı ve orta parmağında uyuşukluk, duyu kaybı, baş parmakla orta parmağın uç uca birbirine değdirilememesi ve tenar atrofi görülüyor. Bu hastada tutulan en olası sinir...** N. Medianus
- **Karpal tünel sendromunda sıkışan sinir...** Nervus medianus'tur. Tanı için istenmesi gereken test EMG'dir.
- **Karpal tünel sendromu olan hastada parmakların palmar yüzünde hipoestezi ve el bileğinin volar yüzüne çekiçle vurulduğunda gene bu parmaklara yayılan ağrı ve karıncalanma saptanması...** Tinel testi
- **Karpal tünel sendromunda uygulanan testler...** Tinel, Phalen ve ters Phalen (prayer testi-dua testi), kompresyon testi
- **Ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve ederek kesi, kurşun yarası veya sert dış yüzeylere dayanma sonucu sıkışarak "düşük el" oluşturan sinir...** N. radialis
- **Hipotiroidi...** tuzak nöropatilerde risk faktörüdür.

9. KAS VE NÖROMUSKÜLER KAVŞAK HASTALIKLARI

Hastalık-kalıtım paterni

- **Duchene ve Becker musküler distrofi:** X'e bağlı resesif
- **Limb-girdle distrofi:** Otozomal resesif geçişli tek kas hastalığıdır.
- **Miyotonik distrofi:** Otozomal dominant
- **Okülofarengeal kas distrofisi:** Otozomal dominant

- **Progresif musküler distrofide 50 kat artan enzim...** Kreatin Fosfokinaz (CPK)
- **Soğukta ellerinin kasılması ve ellerini açmada güçlük yakınması ile başvuran bir erkek hastanın fizik muayenesinde frontal kellik, bilateral katarakt, fasiyal güçsüzlük ve tenar kasta perküsyon miyotonisi saptanıyor. Bu hastada en olası tanı...** Miyotonik distrofi
- **Miyotonik distofi hastalarının %80'inde gelişen göz tutulumu...** Katarakt

Miyotonik distrofi vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Tipik yüz görünümü – frontal kellik
- Çoğu kas hastalığının aksine **distalden başlayan** güçsüzlük
- Kasılan kasın gevşeyememesi (aksiyon miyotonisi)

Klinik Bilimler 153. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 011

- **Günün ilerleyen saatlerinde göz kapağında düşme, çift görme, halsizlik, proksimal kas güçsüzlüğü ve giderek artan yorgunluğu olan, dinlendiğinde şikayetleri azalan hastada düşünülmesi gereken tanı...** Myastenia Gravis
- **Daha sıklıkla timüs hiperplazisi veya timoma ile birlikte en sık görülen otoimmün hastalık...** Myastenia Gravis.
- **Pitozu olan, edrofonium verilince semptomları düzelen hastada en olası tanı...** Myastenia Gravis
- **Myastenia graviste atak ve ilaç yetersizliğini ayırt etmede kullanılan test...** Tensilon testi
- **Myastenia graviste en sık görülen başlangıç bulgusu...** Pitozis
- **Myastenia graviste semptomlar soğukta...** Düzelir.
- **Myastenia Gravis tanısında kullanılan testler...** Asetilkolin reseptör antikoru, kas spesifik tirozin kinaz antikoru (anti- Musk), Toraks bilgisayarlı tomografisi, Edrofonyum klorid testi, Tek lif elektromiyogram (Ancak Kas biyopsisi yapılmaz.)
- **Myastenia gravis tanısında kullanılan en duyarlı test...** Tek lif EMG
- **Myastenia gravis tanısında kullanılan en özgül test...** Anti-Musk antikoru
- **Timoma saptanmayan seropozitif Miyastenia gravis hastalarının çoğunda immün patogenezinden sorumlu tutulan ve steroid tedavisine daha iyi yanıtla ilişkili antikor...** Kas spesifik tirozin kinaz antikoru (Anti-MuSK)'dur.
- **Presinaptik kalsiyum kanallarına karşı otoantikor oluşumu ile karakterize hastalık...** Eaton-Lambert Myastenik Sendrom (Paraneoplastik çoğunlukla)
- **Eaton-Lambert sendromuna en sık neden olan kanser...** Akciğer küçük hücreli karsinomu
- **Sıklıkla akciğer kanserinde olmak üzere paraneoplastik olarak ortaya çıkan ve presinaptik Ca^{++} kanallarına karşı otoantikor oluşumu ile karakterize hastalık...** Eaton-Lambert sendromudur.

	Myastenia gravis	Lambert – Eaton miyastenik sendromu
Antikorlar	Postsinaptik nikotinik asetilkolin reseptörlerine karşı	**Presinaptik** kalsiyum kanallarına karşı
Eşlik eden hastalık	Timoma ya da timus hiperplazisi	Küçük hücreli akciğer kanseri
EMG	Tekrarlayan uyarıyla aksiyon potansiyeli azalır	Tekrarlayan uyarıyla aksiyon potansiyeli artar.
Kas gücü	Sabah iyi akşam kötü.	Sabah kötü, akşam iyi.
Ekstraoküler kas tutulumu	Çok sık.	Nadir.

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıtı bulurlar** ve size **dua** ederler.İşte bu dua tüm **yorgunluğumuza** değer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 154

154. Otuz dört haftalık gebe olan 29 yaşındaki kadın hasta, özellikle sabaha karşı olan sağ elinde ağrı, uyuşma ve güçsüzlük yakınmalarıyla başvuruyor. Son iki aydır şikâyetleri artan hastanın nörolojik muayenesinde iki yanlı Tinel ve Phalen testleri pozitif, sağ başparmak abdüksiyon kuvveti 4/5 düzeyinde saptanıyor.
Bu hastada etkilenmesi <u>en olası</u> sinir aşağıdakilerden hangisidir?

A) Posterior interosseöz
B) Radiyal
C) Mediyan
D) Ulnar
E) Muskulokutanöz

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Guillain Barre sendromu tedavisinde kullanılabilenler...** IVIG ve plazmaferez (steroid etkisiz)
- **Gullain-barre sendromuna oftalmopleji, arefleksi, ataksi eşlik etmesine...** Miller-Fisher sendromu
- **Miller Fisher sendromunda pozitif bulunan antikor...** Anti-GQ1b
- **Diyabetik periferik polinöropatinin en sık tutulum yeri...** Femoral sinir
- **Diyabet seyrinde en çok tutulan kraniyal sinir...** 3. kraniyal sinir tutuluma bağlı sadece oftalmopleji (çünkü sadece motor lifler tutulur, parasemptaik lifler korunur, bu yüzden ışık refleksi korunur.)
- **Otonom liflerin okulamotor sinirin periferinde seyretmesine bağlı olarak pupil dilatasyonunun beklendiği durum...** Anevrizma basısı
- **Serviko torasik sendromlar...**
  1. Hiperabduksiyon sendromu
  2. Scalenius anterior sendromu
  3. Kostaklavikuler sendrom
  4. Paget–Schroetter sendromu (Subklaviyan aksillen ven

Klinik Bilimler 154. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 011

- **El baş parmak, işaret parmağı ve orta parmağında uyuşukluk, duyu kaybı, baş parmakla orta parmağın uç uca birbirine değdirilememesi ve tenar atrofi görülüyor. Bu hastada tutulan en olası sinir...** N. Medianus
- **Karpal tünel sendromunda sıkışan sinir...** Nervus medianus'tur. Tanı için istenmesi gereken test EMG'dir.
- **Karpal tünel sendromu olan hastada parmakların palmar yüzünde hipoestezi ve el bileğinin volar yüzüne çekiçle vurulduğunda gene bu parmaklara yayılan ağrı ve karıncalanma saptanması...** Tinel testi
- **Karpal tünel sendromunda uygulanan testler...** Tinel, Phalen ve ters Phalen (prayer testi-dua testi), kompresyon testi
- **Ön kol, el bileği ve el parmak ekstansör kaslarını innerve ederek kesi, kurşun yarası veya sert dış yüzeylere dayanma sonucu sıkışarak "düşük el" oluşturan sinir...** N. radialis
- **Hipotiroidi...** tuzak nöropatilerde risk faktörüdür.

9. KAS VE NÖROMUSKÜLER KAVŞAK HASTALIKLARI

Hastalık-kalıtım paterni

- **Duchene ve Becker musküler distrofi:** X'e bağlı resesif
- **Limb-girdle distrofi:** Otozomal resesif geçişli tek kas hastalığıdır.
- **Miyotonik distrofi:** Otozomal dominant
- **Okülofarengeal kas distrofisi:** Otozomal dominant

- **Progresif musküler distrofide 50 kat artan enzim...** Kreatin Fosfokinaz (CPK)
- **Soğukta ellerinin kasılması ve ellerini açmada güçlük yakınması ile başvuran bir erkek hastanın fizik muayenesinde frontal kellik, bilateral katarakt, fasiyal güçsüzlük ve tenar kasta perküsyon miyotonisi saptanıyor. Bu hastada en olası tanı...** Miyotonik distrofi
- **Miyotonik distofi hastalarının %80'inde gelişen göz tutulumu...** Katarakt

Miyotonik distrofi vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Tipik yüz görünümü – frontal kellik
- Çoğu kas hastalığının aksine **distalden başlayan** güçsüzlük
- Kasılan kasın gevşeyememesi (aksiyon miyotonisi)

- **Nöromüsküler kavşakta postsinaptik nikotinik Asetil kolin reseptörlerine karşı otoantikor gelişen hastalık (bu nedenle otonom bulgu beklenmez-örneğin pupil etkilenmez)...** Myastenia Gravis
- **Günün ilerleyen saatlerinde göz kapağında düşme, çift görme, halsizlik, proksimal kas güçsüzlüğü ve giderek artan yorgunluğu olan, dinlendiğinde şikayetleri azalan hastada düşünülmesi gereken tanı...** Myastenia Gravis
- **Daha sıklıkla timüs hiperplazisi veya timoma ile birlikte en sık görülen otoimmün hastalık...** Myastenia Gravis.
- **Pitozu olan, edrofonium verilince semptomları düzelen hastada en olası tanı...** Myastenia Gravis
- **Myastenia graviste atak ve ilaç yetersizliğini ayırt etmede kullanılan test...** Tensilon testi
- **Myastenia graviste en sık görülen başlangıç bulgusu...** Pitozis
- **Myastenia graviste semptomlar soğukta...** Düzelir.
- **Myastenia Gravis tanısında kullanılan testler...** Asetilkolin reseptör antikoru, kas spesifik tirozin kinaz antikoru (anti- Musk), Toraks bilgisayarlı tomografisi, Edrofonyum klorid testi, Tek lif elektromiyogram (Ancak Kas biyopsisi yapılmaz.)
- **Myastenia gravis tanısında kullanılan en duyarlı test...** Tek lif EMG
- **Myastenia gravis tanısında kullanılan en özgül test...** Anti-Musk antikoru
- **Timoma saptanmayan seropozitif Miyastenia gravis hastalarının çoğunda immün patogenezinden sorumlu tutulan ve steroid tedavisine daha iyi yanıtla ilişkili antikor...** Kas spesifik tirozin kinaz antikoru (Anti-MuSK)'dur.
- **Presinaptik kalsiyum kanallarına karşı otoantikor oluşumu ile karakterize hastalık...** Eaton-Lambert Myastenik Sendrom (Paraneoplastik çoğunlukla)
- **Eaton-Lambert sendromuna en sık neden olan kanser...** Akciğer küçük hücreli karsinomu
- **Sıklıkla akciğer kanserinde olmak üzere paraneoplastik olarak ortaya çıkan ve presinaptik Ca^{++} kanallarına karşı otoantikor oluşumu ile karakterize hastalık...** Eaton-Lambert sendromudur.

	Myastenia gravis	Lambert – Eaton miyastenik sendromu
Antikorlar	Postsinaptik nikotinik asetilkolin reseptörlerine karşı	**Presinaptik** kalsiyum kanallarına karşı
Eşlik eden hastalık	Timoma ya da timus hiperplazisi	Küçük hücreli akciğer kanseri
EMG	Tekrarlayan uyarıyla aksiyon potansiyeli azalır	Tekrarlayan uyarıyla aksiyon potansiyeli artar.
Kas gücü	Sabah iyi akşam kötü.	Sabah kötü, akşam iyi.
Ekstraoküler kas tutulumu	Çok sık.	Nadir.

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **N. ulnaris felci...** N. ulnaris, dirsekte humerus'un epicondylus medialis kırıklarında veya elbileğinde Guyon kanalında zedelenebilir (bisikletçi nöropatisi). **Felcinde;** Hiçbir parmak adduksiyon yapamaz. Başparmak hariç diğer parmaklar abduksiyon da yapamaz **(parmaklarını açıp kapayamaz).** Hastada pençe el deformitesi görülür. Lumbirikal kasların felcine bağlı olarak 4. ve 5. parmaklarda MP eklemde ekstensiyon PIP ve DIP eklemlerde ise fleksiyon gözlenir. **Hipotenar bölgede atrofi ve duyu kaybı** da vardır

- **Seyri sırasında a. brachialis'e eşlik eden sinir...** N. medianus (ikisi birlikte önce humerus'un suprakondüler bölgesine komşu olarak ilerler sonra aponeurosis bicipitalis [lacertus fibrosus]'in altından geçip, fossa cubitalis'e girerler)
- **M. pronator teres'in iki başı arasından geçen sinir...** N. medianus
- **Canalis carpi'den geçen sinir...** N. medianus
- **El bileğinde nervus medianus'u zedelenen bir hastada aşağıdaki bulgulardan hangisi gözlenir...** Başparmakta oppozisyon kaybı
- **Ön kola pronasyon yaptırılamıyor, fleksiyon kısıtlı ve tenar atrofi varsa zedelenen sinir hangisidir...** N. medianus
- **M. palmaris longus'un tendonunun altındaki sinir...** N. medianus

N. medianus'un innerve ettiği kaslar

- M. flexor digitorum profundus'un ulnar yarısı ve m. flexor carpi ulnaris **HARİÇ** tüm önkol fleksör kompartman kasları

Klinik Bilimler 154. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 051

- **N. medianus felci...** N medianus en sık karpal tünelde sıkışır. Bu durumda ön kol kasları etkilenmezken el bileğinden sonra innerve ettiği kasların felcine bağlı olarak başparmağın diğer parmaklarla aynı düzleme gelmesi ve **tenar atrofi** ile belirgin maymun eli deformitesi oluşur. N. medianus humerus'un distal uç kırıklarında ödem nedeniyle basıya uğrar ve geçici felci görülür. Ekstensiyonda veya nötral pozisyonda gözlenen pençe elden farklı olarak burada hastalara ellerini yumruk yaptırmaları istendiğinde ebe eli (vaftiz eli) deformitesi oluşur. **N. medianus felcinde iki hareket yapılamaz; pronasyon ve oppozisyon.**

- **Plexus brachialis'in fasciculus posterior'undan çıkan sinirler...** STAR olarak kodlanabilir.
  - nervus **S**ubscapularis (innerve ettiği kaslar... M. subscapularis ve m. teres major)
  - nervus **T**horacodorsalis (innerve ettiği TEK kas... M. latissimus dorsi)
  - nervus **A**xillaris,
  - nervus **R**adialis
- **A.v. circumflexa humeri post. ile birlikte spatium axillare laterale (humerotrisipital aralık)'den geçen sinir...** N. axillaris
- **Humerus'un collum chirurgicum'una dayalı olarak ilerleyen sinir...** N. axillaris
- **Koltuk değneğine koltuk altından dayanan bir kişide hangi sinir lezyona uğrar...** N. axillaris
- **N. axillaris'ten innerve olan kaslar...** M. deltoideus ve m. teres minor
- **Düşük elde hangi sinirde lezyon vardır...** N. radialis
- **Seyri sırasında a. profunda brachii'ye eşlik eden sinir...** N. radialis (her ikisi birlikte humerus'un gövdesine dayalı olarak ilerler)

N. radialis tarafından uyarılan kaslar

(**BEST ABDal** olarak kodlanabilir)
- M. Brachioradialis
- "Extensor" kelimesi içeren tüm üst ekstremite kasları
- M. Supinator
- M. Triceps brachii
- M. **ABD**uctor pollicis longus

- **N. radialis'in derin dalı...** N. interosseus (antebrachii) posterior (posterior interosseal nerve-PIN, m. supinator'u delerek geçer)
- **Ön koluna ekstensiyon yaptıramayan bir hastada hangi sinirde felç vardır...** N. radialis

- **N. radialis felci...** Balayı felci veya cumartesi gecesi felci olarak da adlandırılan durumlarda n. radialis genellikle sandalyede uygunsuz oturuş sebebi ve axilla'da uzun süren bası sonucu geçici felce uğrayabilir. Humerus cisim (corpus) kırıklarında n. radialis yaralanması sıktır. **Felcinde;** m. triceps brachii hariç tüm innerve ettiği kaslar (ekstensörler) felç olur ve el bileğinde ekstensiyon kaybına bağlı olarak **düşük el deformitesi** görülür. Duyu kaybı el sırtının lateralinde ve ilk üçbuçuk parmaktadır (distal falankslar hariç)

- **Truncus superior lezyonu (Erb-Duchenne felci)...** Pleksusun en yaygın traksiyon yaralanmasıdır. Doğum sırasında olabilir. Truncus superior **(C5 ve C6)** kökleri yırtılır. N. suprascapularis, n. axillaris ve n. musculocutaneus ile uyarılan kaslar etkilenir. **Kolun abduktor, fleksör ve dış rotator kasları ile ön kolun fleksör ve dış rotator kaslarındaki zayıflık sonucu;** Ekstremite sarkık, kol adduksiyonda ve iç rotasyonda, ön kol pronasyonda ve ekstensiyonda, el bileği bir miktar fleksiyondadır. Ekstremitenin pozisyonu, **bahşiş isteyen garson** eline benzer. **Yenidoğanda Moro refleksinde asimetriye** neden olur

- **Truncus inferior lezyonu (Klumpke felci)...** Doğum sırasında kolun aşırı abduksiyonu veya akciğer apeksini tutan tümörlerde (Pancoast tümörü) **C8 ve T1** kökleri yaralanır. Bu segmentlerden çıkan lifler, başlıca n. ulnaris'e ve kısmen n. medianus'a katıldığından, elin tüm küçük kasları etkilenir. Lumbirikal ve interosseus kaslar tarafından m. extensor digitorum'un etkisi karşılanamadığından, parmakların proksimal falanksları belirgin ekstensiyonda, diğer falanksları fleksiyondadır. **El, pençe el deformitesi** şeklinde görülür (clawhand).

- **Cupula pleura'da lezyonu olan bir hastanın, elinin intrinsik kaslarında paralizi ve Horner sendromu varsa, bası hangisinin kökünedir...** T1
- **İlk 3,5 parmağın orta ve distal falankslarının dorsal yüzlerini örten derinin ve tırnak yataklarının duyusunu hangi sinir taşır...** N. medianus

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 155

155. Altmış yaşındaki hasta akut gelişen görme bozukluğu ile başvuruyor. Beyin görüntülemesinde sağ pariyetal lobda infarkt saptanıyor.
Bu hastada aşağıdaki bulgulardan hangisinin görülmesi <u>en olasıdır</u>?

A) Bitemporal hemianopsi
B) Sağ homonim inferior kadranopsi
C) Sağ homonim superior kadranopsi
D) Sol homonim inferior kadranopsi
E) Sol homonim superior kadranopsi

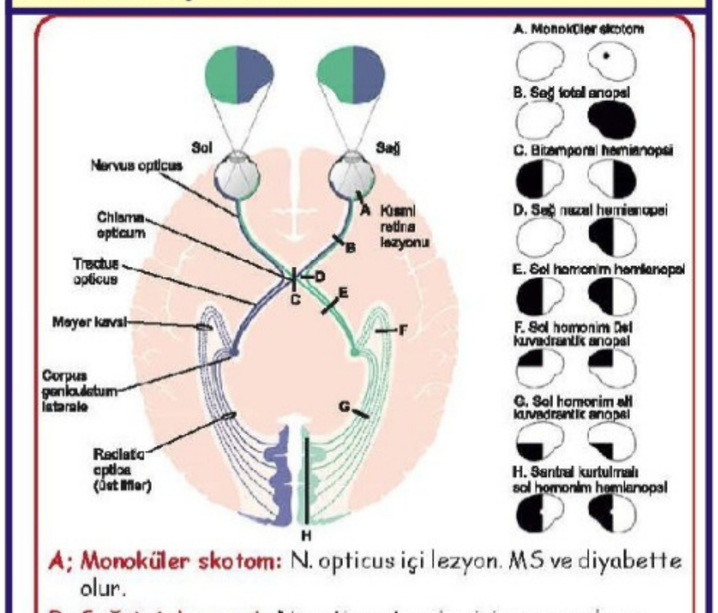
Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

122 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ TUSDATA

- **Tractus opticus'un sonlandığı yer...** Corpus geniculatum laterale
- **Görme duyusuna ait 3. nöronların bulunduğu yer...** Corpus geniculatum laterale
- **Sol sirkumferensiyal (dairesel) körlük olan hastada lezyon nerede...** Sol canalis opticus (sol optik siniri kuşatan bir lezyon)
- **Sağ gözde tam körlük varsa lezyon hangisindedir...** Sağ optik sinir
- **Hipofiz tümörüne bağlı bitemporal hemianopsi olan bir hastada lezyon neredediir...** Chiasma opticum
- **Sağ tractus opticus'a olan bir tümör basısında hangisi görülür...** Sol homonim hemianopsi
- **Sol oksipital lobun görme merkezinde olan harabiyete bağlı hangisi oluşur...** Sağ homonim hemianopsi
- **Maküler görmenin korunduğu homonimos hemianopsi'de hangisinde lezyon düşünülür...** Kontralateral a. cerebri posterior
- **Tractus opticus veya sonraki görme yollarına üst taraftan bası olması durumunda...** Kontralateral inferior homonim kuvadrantik anopsi
- **Tractus opticus veya sonraki görme yollarına alt taraftan bası olması durumunda...** Kontralateral superior homonim kuvadrantik anopsi

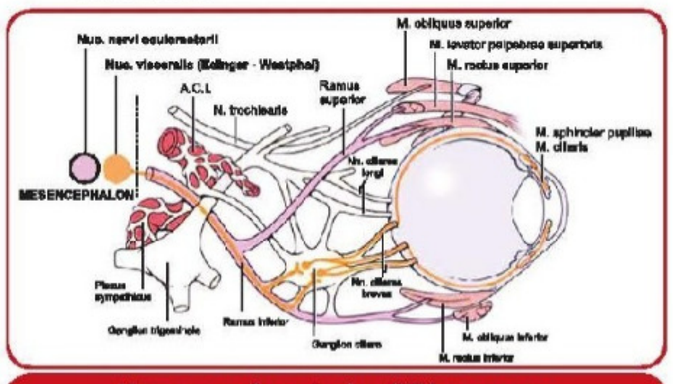
Klinik Bilimler 155. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 122



A; Monoküler skotom: N. opticus içi lezyon. MS ve diyabette olur.
B; Sağ total anopsi: N. opticus tam kesisi sonucu oluşur.
C; Bitemporal (heteronim) hemianopsi: Chiasma harabiyeti (hipofiz tümörü, a. communicans ant. anevrizması)
D; Sağ nazal hemianopsi: Chiasma opticum'a sağ yan taraftan bası sonucu oluşur.
E; Sol homonim hemianopsi: Tractus opticus, corpus geniculatum laterale veya tüm radiatio optica liflerinin hasarı
F; Sol homonim üst kuvadrantik anopsi: Radiatio optica'nın alt liflerinin hasarı (temporal lob lezyonu)
G; Sol homonim alt kuvadrantik anopsi: Radiatio optica'nın üst liflerinin hasarı (paryetal lob lezyonu)
H; Santral kurtulmalı sol homonim hemianopsi: Makuler alan iki arterle beslenir (a. cerebri posterior ve media). A. cerebri posterior tıkansa bile a. cerebri media beslemeye devam ettiği için santral görme korunur.

Görme yolu ve lezyonları

- **Fossa interpeduncularis'ten beyin sapını terk eden sinir...** N. oculomotorius (III)
- **Beyin tabanında a. cerebri posterior ile a. superior cerebelli arasından geçen sinir...** N. oculomotorius (III)
- **Pupilla'yı daraltan kasın siniri...** N. oculomotorius (III)
- **Nervus oculomotorius içerisinde seyreden presinaptik parasimpatik liflerin sinaps yaptığı ganglion...** Ganglion ciliare
- **Nervus oculomotorius'un innerve ettiği kaslar...**
  - M. obliquus bulbi superior (IV) ve m. rectus lateralis (VI) hariç tüm göz küresi kasları ve m. levator palpebrae superioris.
  - M. rectus superior ve m. levator palpebrae superioris ramus superior'dan, diğerleri ramus inferior'dan innerve olur.



Nervus oculomotorius (III)'un şeması

- **N. oculomotorius lezyonu...**
  - Gerçek pitoz (en önemli belirtisidir)
  - Eksternal strabismus (dışa şaşılık)
  - Vertikal diplopi
  - Midriyazis
  - Direkt ve indirekt pupilla ışık refleksi kaybı ile akomodasyon bozukluğu.
  - Okulomotor sinir basısının ilk belirtisi; ipsilateral gözdeki ışık refleksindeki yavaşlama ve midriyazis'dir (parasimpatik lifler sinirin periferinde seyrettiği için.

- **Göz kapağında düşüklük (pitoz), dışa şaşılık ve pupil dilatasyonu (midriyazis) olan bir hastada hangi sinirde lezyon vardır...** N. oculomotorius (III)
- **A. communicans posterior anevrizmalarından en çok etkilenen sinir...** N. oculomotorius (III)
- **Pupilla ışık refleksini başlatan sinir...** Nervus opticus (II)
- **Pupilla ışık refleksi ile ilgili beyin sapı çekirdeği...** Nucleus pretectalis olivaris (Area pretectalis)
- **Pupilla ışık refleksine ait nöronların çaprazı...** Commissura posterior

İLGİLİ NOTLAR

Biz **bu konunun tüm olasılıklarını** yazdık... Gerisini **ÖSYM** düşünsün... Siz **ulu çınar TUSDATA**'ya yaslanmaya devam edin...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 157

157. Otuz yedi yaşındaki kadın hasta, içinden belli bir sayıya kadar tekrar tekrar sayma, ellerini sayarak yıkama, banyoda her gün üç saat kalma yakınmalarıyla başvuruyor.
Günlük işlerini yapmakta büyük zorluk çektiğini, aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade eden bu hastaya aşağıdaki ilaçlardan hangisinin başlanması <u>uygun değildir</u>?

A) Fluvoksamin
B) Stilopram
C) Bupropion
D) Paroksetin
E) Klomipramin

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

ANTİDEPRESAN İLAÇLAR

- Antidepresan ilaçların genel etki mekanizması... SSS'de katekolaminerjik ve serotonerjik aktiviteyi artırma
- Trisiklik antidepresan etki mekanizması... Uptake 1 blokajı (serotonin, noradrenalin ve dopamin etkisinde artış)
- Trisiklik antidepresan ilaçların yan etkileri... HAM1 (histamine, alfa, muskarinik) blokajı, kardiyotoksisite
- Özellikle enürezis noktürnada, çocukluk çağı depresyonunda tercih edilen trisiklik antidepresan...

Klinik Bilimler 157. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 047

- Antiobsesyonel etkisi en güçlü olan trisiklik antidepresan... Klomipramin
- Trisiklik antidepresan zehirlenmesinde en önemli ve sık ölüm nedeni... Ventriküler aritmi
- TAD zehirlenmesinde kontrendike olan... Fizostigmin (Kardiyotoksisiteyi artırır ve konvulzıyonu kolaylastırır)
- TAD zehirlenmesinde kullanılan ilaçlar... NaHCO3 (sodyum bikarbonat) ve Lidokain
- En uzun etkili antidepresanlar... Fluoksetin (240 saat, aktif metabolit), protriptilin (80 saat)
- Antipsikotik etkisi belirgin olan, EPYE oluşturan tek antidepresan... Amoksapin
- Atipik antidepresanlar hangileri... Nefazodon, trazodon, mirtazapin, mianserin, bupropıon
- 5HT2A blokajı yapan antidepresanlar... Nefazodon, trazodon, mirtazapin, mianserin
- Alfa2 otoreseptör blokörü, serotonin ve noradrenalin çıkışını artıran antidepresanlar... Mirtazapin, mianserin
- En kısa etkili antidepresan... Nefazodon
- Kronik insomnia tedavisinde kullanılan, priapizm (ağrılı ereksiyon) oluşturabilen antidepresan... Trazodon
- Antihistaminik etki gücü en yüksek olan ve en fazla sedasyon oluşturan, kilo alımına neden olan, "seksüel difonksiyonu çok az yapan" antidepresan... Mirtazapin
- Aplastik anemi yapabilen antidepresan... Mianserin
- Dopamin ve daha az oranda da NA re-uptake'ine blokör etkisi belirgin olan antidepresan... Bupropion
- Konvulziyonu en fazla yapan, seksüel disfonksiyonu çok az yapan, iştahı azaltan (obezite tedavisi) ve sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan... Bupropion
- Selektif serotonin reuptake inhibitörleri (SSRI) kimlerdir... Fluoksetin, sitalopram, paroksetin, fluvoksamin, vilazodon, sertralin, sibutramin
- SSRI'ların avantajları... H1, M1, Alfa1 blokajı ve

Klinik Bilimler 157. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 047

- SSRI endikasyonları... OKB, panik bozukluk, anksiyete, bulimia nevroza, premenstruel distonik bozukluk,

Klinik Bilimler 157. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 047

- SSRI'lar... Paroksetin, Sitalopram, Fluvoksamin
- Kesilmesi çok şiddetli yoksunluk oluşturan, kardiyak malformasyon yapan... Paroksetin
- CYP 2D6'yı inhibe ederek tamoksifen'in etkinliğini azaltır... Fluoksetin ve paroksetin
- İlaç etkileşimine en az giren SSRI... Sitalopram
- Obezite de kullanılan ve kardiyak yan etki yapan... Sibutramin
- SSRI + 5HT1A reseptör agonisti... Vilazodon, Vortioksetin (serotonin modülatörü)
- SSRI + MAO inhibitörü birlikte alınca hangi sendrom oluşur... Serotonin sendromu (terleme, ateş...aralarında 15 gün bırak)
- Atomoksetin, Reboksetin hangi grup antidepresandır... Selektif norepinefrin reuptake inhibitörü (Dikkat eksikliği (hiperkinetik çocuk hastalığı) sendromu tedavisinde kullanılırlar).
- Selektif serotonin noradrenalin reuptake inhibitörleri nelerdir... Venlafaksin (reseptörlere (HAM1) en az bağlanan, diyastolik hipertansiyon yapan), duloksetin ve milnasipran (fibromyalji tedavisi)
- Non-selektif MAO enzim blokörü... Tranilsipromin, pargilin,fenelzin, isokarboksazid
- Non-selektif MAO enzim blokörü yan etki... Seksuel disfonksiyon, tiramin reaksiyonu ve serotonin sendromu
- MAO-A enzim selektif blokörü... Moklobemid, Brofaramin (etkileri çabuk başlar ve atipik depresyonda kullanılırlar, sağlam kişilerde psişik stimülasyon)
- En kardiyotoksik, antikolinerjik ve hipotansif antidepresan ilaç grubu...Trisiklik antidepresanlar
- En az antikolinerjik etkisi olan antidepresanlar... Venlafaksin ve SSRI, Atipikler
- En az hipotansif antidepresanlar... Venlafaksin ve SSRI, Atipikler
- NMDA reseptörlerini irreversibl bloke eder ve dirençli depresyond aintranazal yolla kullanılır... Esketamin
- En fazla seksüel disfonksiyon oluşturan antidepresan ilaç grubu... SSRI, non selektif MAO inhibitörleri
- En az seksüel disfonksiyon oluşturan antidepresan ilaç grubu... Bupropion
- Postpartum depresyon tedavisinde iv kullanılan GABA-A reseptörleri ile pozitif allosterik etkileşen progesteron metaboliti... Breksanolon/Allopregnanolon

ANTİMANİK İLAÇLAR

- Mani / Bipolar hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar... Lityum, antiepileptik (karbamazepin, valproik asid, lamotrigin...), antipsikotik (klozapin... hariç), Hipnosedatif
- Lityum ve antiepileptik (karbamazepin, valproik asid, lamotrigin...)'lerin mani tedavisindekiş etkinliği geç başlar.
- Lityum'un özellikleri... Oral biyoyararlanım %100, metabolize edilmez, idrarla atılır, terapötik aralığı dardır.
- Moleküler yapısı sodyuma çok benzeyen ve depolarizasyonlu blokaj yapan ilaç...Lityum
- Lityum'un inhibe ettiği enzimler... İnozitol monofosfataz, bifosfar nükleotidaz, glukojen sentaz kinaz3
- Lityumun nefrojenik Dİ yapmasının nedeni... Bifosfat nükleotidaz enzim inhibisyonu
- Poliüri, ödem, kilo alımı,hipotansiyon, tremor, ataksi, afazi, hiperefleksi gibi çeşitli SSS yan etkileri, hipotiroidi ve lökositoz oluşturabilen antimanik... Lityum

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 159

159.Belli bir bölgede ve belirli bir süre içerisinde izlenen örnek gruptaki bireylerde, etkene maruz kalanlardaki insidans hızının, etkene maruz kalmayanlardaki insidans hızına bölünmesi ile elde edilen ölçüt aşağıdakilerden hangisidir?

A) Atfedilen risk
B) Rölatif risk
C) Tahmini rölatif risk
D) Atak hızı
E) Fetalite

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Koroner kalp hastalığı faktörlerini araştırmak amacıyla bir bölgede son 3 ayda miyokard infarktüsü geçiren 376 ve sağlıklı 330 kişiye sigara içip içmedikleri soruluyor. İnfarktüs geçirenlerin 176'sı, geçirmeyenlerin 110'u sigara içiyor. Bu araştırmanın türü... Vaka-kontrol araştırması(Bu soruda sigara ve miyokart infarktüs ilişkisini göstermek için tahmini rölatif risk hesaplanmalıdır.)
- Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımı ile akut non variköz üst gastrointestinal sistem kanaması arasındaki ilişkiyi incelemek için bir çalışma yapılmıştır. Bu amaçla bir sağlık kuruluşu nonvariköz üst gastrointestinal sistem kanaması tanısı almış olan 57 hastanın tıbbi kayıtları incelenmiştir. Bu çalışmada yaşa ve cinsiyete göre eşleştirilmiş 123 kişi de kontrol edilmiş ve kontrollere göre hastaların daha büyük bir oranın NSAI ilaç almış olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın türü... Vaka kontrol çalışması
- Gebelikte ilaç kullanımı ve otizm ilişkisinin incelendiği bir olgu kontrol araştırmasının sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir...

Gebelikte ilaç kullanımı	Olgu grubu	Kontrol grubu	Toplam
İlaç kullananlar	40	45	85
İlaç kullanmayanlar	20	75	95
Toplam	60	120	180

- Bu araştırmanın odds oranı (tahmini rölatif risk)... 40x75 / 20x45
- Henüz bir hastalığa yakalanmamış "sağlam" kişilerin belirli bir etkenle karşılaşma durumlarına göre, izleme süresi içinde incelenen hastalığa yakalanma sıklığının belirlendiği araştırma...Kohort araştırmaları
- Hafıza faktörü, selektif ölüm, selektif göç gibi metodolojik sorunların en az düzeyde olduğu araştırma

Klinik Bilimler 159. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 034

Kohort çalışmasının özellikleri

- Çalışmanın başlangıcında herkesin incelenen hastalık açısından sağlıklı olması.
- İzlem sırasında etkene maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında kaç yeni hasta gelişeceğinin **(insidans)** hesaplanması
- İnsidansların birbirine bölünmesiyle **rölatif risk** hesaplanması
- İnsidansların birbirinden çıkarılmasıyla **atfedilen risk** hesaplanması
- Atfedilen riskin etkene maruz kalanlardaki insidansa bölünmesiyle **korunabilirlik hızının** hesaplanması.

- Sigara ve akciğer kanseri ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, 30 yaş ve üzerindeki 10 000 kişinin sigara alışkanlıkları şöyle bulunuyor...
  - Hiç sigara içmeyen 5000 kişi (I. Grup)
  - Günde 1-10 adet içen 2000 kişi (II. Grup)
  - Günde 11-20 adet içen 2000 kişi (III. Grup)
  - Günde 21 ve daha fazla içen 1000 kişi (IV. Grup)
  - 10 yıllık süre içinde, I. grupta 10 kişi, II. grupta 15 kişi, III. grupta 20 kişi ve IV. grupta da 15 kişi olmak üzere toplam 60 kişi akciğer kanserine yakalanmış veya bu hastalıktan ölmüştür. Bu araştırmanın türü... Kohort araştırması
- Belirli bir zaman kesitinde neden- sonuç ilişkisinin birlikte incelendiği araştırma...Kesitsel araştırma
- Toplum taramasında kullanılan çalışma...Kesitsel çalışma
- Prevalansın hesaplandığı araştırma...Kesitsel araştırma
- Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerde obezite prevalans hızını saptamak için kullanılacak araştırma yöntemi...Kesitsel araştırma
- En güvenilir klinik araştırma türü... Randomize kontrollü çalışmalar

30. SAĞLIK ÖLÇÜTLERİ

- Belirli bir kesitinde, bir toplumda saptanan tüm (eski ve yeni) vaka sayısının, aynı andaki risk altındaki kişi sayısına bölünmesiyle elde edilen ölçüt...Prevalans (Bir hastalığın, o andaki toplumda görülme sıklığı)
- Prevalanstan etkilenen parametreler... Pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer (özgüllük ve duyarlılık ise etkilenmez.)
- Belirli süre içinde saptanan yeni vaka sayısının risk altındaki sağlam kişi sayısına bölünmesiyle elde edilen ölçüt... İnsidans
- Belirli bir süre içinde saptanan bulaşıcı hastalık – kızamık gibi – vaka sayısının, o hastalığa duyarlı kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen ölçüt...Atak hızı
- Kızamık insidansının hesaplandığı ölçüt...Atak hızı
- Bin kişinin yaşadığı bir bölgede salgın çıkmıştır. Bağışıklık bırakan bu hastalığın primer atak hızı binde 20 olarak saptanmıştır. Hastalığın kuluçka dönemi kadar bir süre geçtikten sonra 15 yeni hasta tespit edilmiştir. Bu hastalığın sekonder atak hızı... 15/980 (sekonder atak hızı hesaplanırken ilk atak sırasında hastalananları paydadan çıkarmayı unutmamak gerekir.)
- Bağışıklık bırakmayan tekrarlayan bulaşıcı hastalıkların – ishal gibi – boyutunu ölçmek için kullanılan ölçüt... Epizod hızı
- İshal insidansının hesaplandığı ölçüt...Epizod hızı
- Toplumdaki çeşitli yaş, cins gruplarının ölüm açısından riskini tam olarak yansıtmayan, ölüm boyutu hakkında genel fikir veren ölçüt...Kaba ölüm hızı
- Hastalıktan ölenler / Hastalığa yakalananlar ...Fatalite hızı
- Hastalıktan ölenler / Toplam nüfus...Mortalite hızı (nedene özel ölüm hızı)
- Doğum öncesi ve doğum sırasında sağlık hizmetlerinin yeterli olup olmadığını gösteren ölçüt...Perinatal ölüm hızı
- Veri eksikliği nedeniyle ana ölüm hızının elde edilemediği bir bölgede, doğum öncesi ve doğum sonrasındaki sağlık hizmetlerinin durumu hakkında fikir edinmek için kullanılacak hız parametresi...Perinatal ölüm hızı
- Bir toplumda ana sağlığı düzeyini en iyi yansıtan ölçüt...Ana ölüm hızı
- Demografik dönüşüm kuramına göre bir toplumda ölümlerin azalması doğumların azalmasından... önce gerçekleşir.

İLGİLİ NOTLAR

Tranquilo!!! TUSDATA yanınızda...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 161

161 Aşağıdakilerden hangisi, tüm vücut kemik sintigrafisinde "superscan" görüntü bulgusu <u>oluşturmaz</u>?

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

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

SORULAR

22. Daha önce hiçbir yakınması olmayan 48 yaşında bir erkek hastanın yapılan sağlık taramasında hemoglobin düzeyi 13.8 g/dL, lökosit sayısı 45.000/mm³ ve trombosit sayısı 510.000/mm³ olarak bulunuyor. Periferik kan yaymasında miyeloblastlardan olgun nötrofillere kadar değişen hücreler gözleniyor. Fizik muayenede 7 cm ağrısız splenomegali saptanıyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Miyelodisplastik sendrom
B) Akut miyeloblastik lösemi
C) Hipersplenizm
D) Kronik miyeloid lösemi
E) Kronik lenfoid lösemi

Doğru cevap: D

23. Kırk beş yaşında erkek hasta ateş ve halsizlik şikayetleri ile başvuruyor. Fizik muayenede dalak masif büyük, intraabdominal lenf bezleri büyük, karaciğer 3-4 cm palpable olarak bulunuyor. Laboratuvarda hemoglobin 10 gr/dl, lökosit sayısı 16.000/mm³, trombosit sayısı 546.000/mm³, periferik yaymada blast, normoblast, miyelosit, metamiyelosit ve gözyaşı hücresi tespit ediliyor. Kemik iliği fibrotik ve Philadelphia kromozomu negatif saptanıyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Kronik miyeloid lösemi
B) Lökomoid reaksiyon
C) Kronik lenfositik lösemi
D) Hariy cell lösemi
E) Primer miyelofibrozis

Doğru cevap: E

24. Kırk üç yaşında bir erkek hasta baş ağrısı, kulak çınlaması, el ve ayaklarında uyuşma yakınmaları ile başvuruyor. Yapılan fizik muayenede kan basıncı 170/85 mmHg olarak ölçülüyor. Pleatore ve splenomegali saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin düzeyi 19 g/dl, hematokrit değeri % 55, lökosit sayısı 14.500 mm³, trombosit sayısı 552.000/mm³ olarak bulunuyor.

Bu hastada tanı amacıyla bir sonraki aşamada istenmesi gereken tetkik aşağıdakilerden hangisidir?

A) Philephia kromozomu
B) EPO düzeyi
C) Flow sitometri
D) Ferritin düzeyi
E) Oksijen satürasyonu

Doğru cevap: B

25. Aşağıdakilerden kriterlerden hangisi polisitemia vera tanısında <u>kullanılmaz</u>?

A) Hemoglobin miktarı
B) JAK2-V617F mutasyonu
C) Serum eritropoietin düzeyi
D) Splenomegali
E) Kemik iliğinde her üç seride artmış proliferasyon

Doğru cevap: D

PLAZMA HÜCRE DİSKRAZİLERİ

- En sık görülen plazma hücre diskrazisi... MGUS (önemi bilinmeyen monoklonal gammopati)

MGUS vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Yaşlı hasta
- Kemik iliğinde plazma hücre sayısı < %10
- Serum monoklonal protein (M protein) < 3g/dl
- Myelom tanımlayıcı bulgu yok

- Plazma hücrelerinde immünfenotip...
  - ✓ CD38 ve CD138 pozitif
  - ✓ CD20 negatif (Tedavide ritüksimabın yeri yok)
- Multipl myelomda plazma hücrelerinin çoğalmasından sorumlu major büyüme faktörü ... IL-6
- Multipl myelomda en sık semptom... Bel ağrısı
- Myelom böbreğinin en önemli nedenleri... Ig hafif zincirlerinin oluşturduğu tübüler hasar ve hiperkalsemi
- Multipl myelomda enfeksiyonlara yatkınlık (sıklıkla kapsüllü bakteriler) gelişiminin en önemli nedeni... Fonksiyonel antikor düzeyi düşük
- Multipl myelomda lenfadenopati ve hepatosplenomegali... Beklenmez
- Multipl myelomda önemli laboratuar bulguları...
  - ✓ Eritrosit sedimentasyon hızında artma
  - ✓ Periferik yaymada rulo formasyonu
  - ✓ Hiperkalsemi
  - ✓ Albümin/globülin oranının tersine dönmesi
  - ✓ Bence Jones proteinürisi (Ig hafif zincirleri)

Klinik Bilimler 161. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 013

- Multipl myelomda sadece osteoklastik aktivite artar, osteoblastik aktivite artmaz. Bu nedenle...
  - ✓ Serum alkalen fosfatazı yükselmez
  - ✓ Kemik lezyonlarında sintigrafi kullanılmaz
- Multipl myelomda Uluslararası Evreleme Sistemi'nde kullanılan parametreler...
  - ✓ Beta 2 mikroglobülin
  - ✓ Albümin
- Multipl myelomda evreleme ve prognostik açıdan tek başına en değerli parametre... Beta 2 mikroglobülin
- Albumin/globulin oranı tersine dönen (<1 olan) bir hastada ilk yapılması gereken tetkik... Protein elektroforezi (plazma hücre diskrazilerinde **monoklonal gammopati - M proteini** görülür)
- Protein elektroforezinde poliklonal gammopatiye neden olabilen durumlar...
  - ✓ Tüberküloz gibi kronik enfeksiyonlar
  - ✓ Romatoid artrit gibi inflamatuar hastalıklar
  - ✓ Kronik karaciğer hastalığı
- Protein elektroforezinde monoklonal gammopati saptanması halinde ilk yapılacak tetkik... İmmün elektroforez (M proteinin tipi belirlenir)

İLGİLİ NOTLAR

Miyelomun patogenezini anlattık, osteoklast aktivasyonu ve osteoblast inhibisyonu olacağını söyledik, sonra da kemiik sintigrafisinin çalışma mantığını ifade ettik.

Miyelomdaki kemik lezyonları, kemik sintigrafisi ile GÖSTERİLEMEZ

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 165

165. Üç yaşındaki kız çocuk göz çevresinde ve dudaklarda şişlik, solunum sıkıntısı yakınmalarıyla getiriliyor. Anjiyoödem düşünülen çocuğun fizik muayenesinde ürtikerinin olmadığı görülüyor.

Bu çocukta olası tanı için <u>ilk</u> istenecek tetkik aşağıdakilerden hangisidir?

A) Serum C4 düzeyi
B) Serum triptaz düzeyi
C) Serum histamin düzeyi
D) Total IgE düzeyi
E) İnhaler alerjen paneli

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Kronik ürtikere en sık eşlik eden otoimmün hastalık...** Hashimato tiroiditi

Kronik ürtiker etiyolojisi	
İdiyopatik	Vakaların %60-70'i
İdiyopatik vakaların %35-40'ı IgG, anti-IgE ve anti-FcεRI (yüksek afinite IgE reseptör α zincir) otoantikorları taşır.	
Fiziksel (%30)	Dermografizm Kolinerjik ürtiker Soğuk ürtikeri Gecikmiş basınç ürtikeri Solar ürtiker Vibratuvar ürtiker Akuajenik ürtiker
Otoimmün	SLE JRA Graves Hashimoto Çölyak hastalığı İnflamatuar bağırsak hastalıkları Lökositoklastik vaskülit
Otoinflamatuar/ periyodik ateş sendromları	NOMID (Neonatal onset multisystem otoinflamatuar hastalık) Muckle-Wells sendromu FCAS (Ailevi soğuk otoinflamatuar sendrom)
Neoplastik	Lenfoma Mastositoz Lösemi
Anjioödem	Herediter anjioödem (OD kalıtılan C1-esteraz inhibitör eksikliği) Edinsel anjioödem Anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri

- **Akut ürtikerde ürtiker plakları bir yerde en fazla ne kadar süreyle kalır...** 24 saat
- **Bir günden uzun süren, basmakla solmayan ürtikeryal plak...** Ürtikeryal vaskülit
- **Papüler ürtikerin en sık nedeni...** Böcek ısırığı
- **Kronik ürtikerin otoimmün olup olmadığını anlamaya yarayan test...** Otolog serum inokülasyon testi
- **Herediter anjioödem Tip 1 de temel patoloji...** C1 esteraz inhibitörü eksik
- **Herediter anjioödem Tip 2 de temel patoloji...** C1

Klinik Bilimler 165. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 064

- **Herediter anjiyoödemde klinik...** Ödem; ekstremitelerde, yüzde, batında (karın ağrısı, kusma), solunum yollarında (solunum sıkıntısı)
- **Herediter anjiyoödemde ödem atakları en fazla ne kadar sürer...** 1-7 gün (ortalama 72 saat)
- **Herediter anjioödemin laboratuvar bulgusu...** C4 düşüklüğü (her zaman), C2 düşüklüğü (sadece atakta), CH50 düşüklüğü, C3 hep normaldir.
- **Herediter anjioödemin atak tedavisinde ne kullanılır?...** C1 esteraz inhibitörü, Taze donmuş plazma, Ekallantid, İkatibant
- **Atak tedavisinde kullanılan kallikrein antagonisti...** Ekallantid
- **Atak tedavisinde kullanılan bradikinin antagonisti...** İkatibant
- **Herediter anjioödemin profilaksisinde ne kullanılır?...** C1 esteraz inhibitörü, Danazol, Epsilon aminokaproik asit

SORULAR

1. **Beta blokör kullanmakta olan hastalarda anafilaksi tedavisinde epinefrine yanıt alınamayabilir. Bu durumda hastanın tedavisinde aşağıdaki ilaçlardan hangisi tercih edilmelidir?**

   A) Glukagon
   B) Antihistaminikler
   C) Glukokortikoidler
   D) ACTH
   E) Dopamin

   Doğru cevap: A

2. **Penisilin enjeksiyonu sonrası anafilaksi geçirme şüphesi ile acil müdahale edilen hasta olaydan 2 saat sonra görülüyor. Anafilaksi tanısı için aşağıdakilerden hangisine bakmak yararlıdır?**

   A) Serum histamin düzeyi
   B) Serum triptaz düzeyi
   C) Serum IL4 düzeyi
   D) Serum IL5 düzeyi
   E) Serum bradikinin düzeyi

   Doğru cevap: B

3. Oniki yaşında ve tekrarlayan streptokok farenjiti hikayesi olan çocuk yine boğaz ağrısı şikayeti ile getiriliyor. Hızlı streptokok test sonucu pozitif bulunarak ilk dozu ofiste verilmek üzere oral amoksisillin başlanıyor. Bir saat sonra ağız çevresinde garip bir his ve karıncalanma hissediyor göz kapaklarında dudakta şişlik ve vücutta kaşıntılı kırmızı plaklar oluşuyor. Arkasından yutma güçlüğü ve ses kalınlığı gelişiyor. Nabız: 130/dakika, solunum sayısı: 32/dakika, kan basıncı: 70/30 mmHg, ateş: 37,2°C olarak saptanıyor.

   Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Amoksisiline bağlı ürtiker
   B) Amoksisiline bağlı ürtiker ve anjioödem
   C) Amoksisiline bağlı anaflaksi
   D) Amoksisiline bağlı anaflaktoid reaksiyon
   E) Herediter anjioödem

   Doğru cevap: C

4. **Kronik idiyopatik ürtiker ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?**

   A) Sistemik hastalık bulguları sıktır
   B) Fiziksel ürtiker tipidir
   C) Antitiroid antikor varlığı daha sıktır
   D) Otolog deri testi negatiftir
   E) Laringeal ödem sık rastlanan bir bulgudur

   Doğru cevap: C

5. **Aşağıdakilerden hangisi, kronik ürtiker kriteridir?**

   A) İki hafta süreyle haftada en az üç atak
   B) Üç hafta süreyle haftada en az iki atak
   C) Dört hafta süreyle haftada en az üç atak
   D) Beş hafta süreyle haftada en az iki atak
   E) Altı hafta süreyle haftada en az iki atak

   Doğru cevap: E

İLGİLİ NOTLAR

Herediter anjiyoödemin kliniğini ve tanısında C4 bakmamız gerektiğini eksiksiz olarak anlatmışız

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 166

166.Tregülatuvar hücrelerin gelişim ve fonksiyonlarını bozan mutasyonlar sonucunda erken başlangıçlı egzama, otoimmün hastalıklar (tip I diyabet ve hipotiroidi) ve enteropatiyle karakterize X'e bağ'ı geçiş gösteren primer immün yetmezlik hastalığı aşağıdakilerden hangisidir?

A) CD25 eksikliği
B) Omenn sendromu
C) IPEX sendromu
D) STAT5b eksikliği
E) Otoimmün lenfoproliferatif sendrom (ALPS)

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Tip 1 DM (diabetes mellitus)
- Tiroidit
- Sjögren sendromu
- Ataksi
- Otizm
- Depresyon
- Epilepsi
- Down sendromu-Turner sendromu
- Lenfositik gastrit

- **Çölyak hangi cinste daha fazla görülür...**
  - Çocuklarda K=E
  - Erişkinlerde kadınlarda daha sık
- **Çölyak hastalığında sıklığı artan GİS maligniteleri nelerdir...** Malignitelerden **en sık intestinal T hücreli lenfoma** sıklığı artarken intestinal adenokanser sıklığı da artmıştır.
- **Whipple hastalığının özellikleri nelerdir...**
  - Lamina propriada **makrofaj içinde PAS + basillerin** olduğu malabsorbsiyon hastalığı
  - Etken **tropheryma whippelii'dir.**
  - Beraberinde lenfadenopati, hiperpigmentasyon, poliartrit ve santral sinir sistemi hastalığı da izlenebilir
- **Whipple hastalığında makrofajlar bağırsak haricinde nerede de birikebilir...** Mezenterik lenf nodları, eklemlerde sinovyal membranlarda, kalp kapaklarında ve beyinde birikebilir.
- **Whipple hastalığında malabsorbsiyon mekanizması nedir...** Mikroorganizma yüklü makrofajların lenfatikleri tıkaması.
- **Biyopside mikroorganizma yüklü makrofajlar hangi hastalıklarda görülür...**
  - Whipple ve intestinal TBC (tüberküloz)

Klinik Bilimler 166. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 054

- **IPEX sendromu nedir...** Immün disregülasyon, poliendokrinopati, otoimmün enteropati, X'e bağlı geçiş.
- **Otoimmün enteropatide mutasyona uğrayan T lenfosit regülasyonundan sorumlu gen hangisidir...** FOXP3

- **Gelişmiş ülkelerde en sık enterik bakteriyel patojen ve turist diyaresinin en sık nedeni hangisidir...** Campylobacter Jejuni
- **Dünya genelinde çocuklarda ağır diyarenin ve diyareye bağlı mortalitenin en sık nedeni hangisidir...** Rotavirüs
- **Bağırsak lümenine paralel oval ülserler hangi hastalıkta...** tifo; **uzun eksene dik ülserler hangi hastalıkta...**tbc; **ağzı dar, tabanı geniş ülserler hangi hastalıkta görülür...** amip
- **İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının etiyolojisinde neler var...**
  - İdiopatiktirler. Otoimmün değildirler. Etiyolojide;
  - NOD 2 gen mutasyonu Crohn hastalığına neden olur. TH1 ve TH17 her iki hastalıkta, TH2 UC patogenezinde yer alır.
  - **Sigara ÜK riskini azaltırken, Crohn riskini arttırır.**

- **ÜK ve Crohn hastalığının ortak histolojik özellikleri nelerdir...** Kriptlerde distorsiyon, parçalanma, lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, kript absesi, mukozada atrofi ve psödopilorik metaplazidir.

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarının Özellikleri

	Crohn hastalığı	Ülseratif kolit
Histoloji	• Tutulum tam kattır (Fistül) • Granülomlar izlenir • Granülomlar deriyi tutarsa metastatik Crohn hastalığı denir. • Lenfoid reaksiyon belirgin	• Mukozal-submukozal tutulum • Atlamadan ilerleme • Lenfoid reaksiyon hafif
Yerleşim	• Tam kat atlamalı tutulum • En sık terminal ileum yerleşimi • Tüm GİS tutulumu	• En sık rektosigmoid bölge tutulur • Nadiren terminal ileum tutulumu (Backwash ileitis)
Morfoloji	• Tam kat tutulması nedeniyle - Fistüller, abdominal apseler - Transmural fibrosis - Periton fibrozis • Kaldırım taşı görünümü • Duvar kalındır	• Psödopolipler (iyileşmeye çalışan mukozal çıkıntılar) • Duvar incedir
Komplikasyonlar ve Diğer Önemli Özellikler	• Diyare ve karın ağrısı • Malabsorbsiyon • 3. ve 6. dekadda pik • Saccharomyces cerevisiae 'ye karşı gelişen antikorlar	• Kanlı mukuslu gayta • 2. dekadda pik • Daha çok p-ANCA (+)
	• Kolonu tutarsa perianal hastalık • Fistül • Sol kolonda paneth hücre metaplazisi • Kolonu tutarsa kanser riski	• Migratuvar poliartrit • Karsinom • Sklerozan kolanjit • Ankilozan spondilit • Toksik megakolon • Pyoderma gangrenozum

- **Crohn hastalığı en fazla hangi bağırsak segmentini tutar...** Terminal ileum
- **Crohn hastalığında tutulum nasıldır...** Segmenter ve transmural tutulum
- **Fistül ve granülomların izlendiği bağırsak hastalığı hangisidir...** Crohn hastalığı
- **Ekstraintestinal bulgular hangi inflamatuvar bağırsak hastalığında daha çok görülür...** Ülseratif kolit
- **Ülseratif kolitte en fazla hangi bağırsak segmenti tutulur...** Rektosigmoid bölge
- **Kolon kanseri ve toksik megakolon hangi inflamatuvar bağırsak hastalığında daha sık izlenir...** Ülseratif kolit

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 169

169. Dokuz yaşındaki erkek hastada; mental retardasyon, kaba yüz görünümü, dil büyüklüğü, eklem kontraktürleri, iskelet deformiteleri, karaciğer ve dalak büyüklüğü saptanıyor.

Bu hastada <u>en olası</u> kalıtsal metabolik hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fenilketonüri
B) Glikojen depo hastalığı
C) Alkaptonüri
D) Mukopolisakkaridoz
E) Tay-Sachs hastalığı

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

4. Altı aylık erkek sabaha karşı kusma, şuur kaybı ve 10 dakika süren generalize nöbet geçirme şikayeti ile getiriliyor. Kan şekeri 10 mg/dL bulunan hastanın idrarında keton saptanmıyor. Karaciğer transaminazları, protrombin zamanı ve serum amonyak düzeyi artmış saptanıyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Orta zincirli açil KoA dehidrogenaz eksikliği
B) Akçaağaç şurubu kokulu idrar hastalığı
C) Tip I diabet
D) Galaktozemi
E) Fenilketonüri

Doğru cevap: A

5. Sekiz günlük erkek bebek kusma, letarji ve amonyak yüksekliği nedeniyle hastaneye yatırılıyor. Öyküsünden 2 erkek kardeşinin de yenidoğan döneminde benzer şikâyetleriyle öldüğü öğreniliyor. Laboratuvar incelemelerinde pH: 7,49, bikarbonat: 34 mEq/L ve amonyak: 898 mmol/L olarak bulunuyor.

Bu bebekte <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Propiyonik asidemi
B) Multipl karboksilaz enzim eksikliği
C) Yenidoğanın geçici hiperamonemisi
D) İzovalerik asidemi
E) Ornitin transkarbamoilaz eksikliği

Doğru cevap: E

103. PEROKSİZOMAL HASTALIKLAR

- **X'e bağlı adrenolökodistrofi (X-ALD) ve Klasik Refsumda peroksizomal defekt?...** Tek enzim defekti
- **Peroksizomal biyogenez bozukluklar...** Neonatal ALD, Infantil Refsum, Zellweger sendromu, Rizomelik kondrodisplazi punktata
- **En sık görülen peroksizomal hastalık...** X-ALD
- **X-ALD'de ilk bulgu...** 4-8 yaş arasında hiperaktivite ve okul başarısında düşme
- **Yürümede güçlük ve ders başarısında azalma şikayeti ile getirilen ve kraniyal MR'da oksipital ve posterior parietal bölgede simetrik periventriküler beyaz cevher dejenerasyonu saptanan 10 yaşındaki erkek hastada en olası tanı ve laboratuvar tetkiki ...** Adrenolökodistrofi - Çok uzun zincirli yağ asitleri düzeyi
- **VLCFA'nın normal olduğu peroksizomal hastalık...** Rizomelik kondrodisplazi punktata
- **Down fenotipi + VLCFA yüksek...** Zellweger sendromu
- **Down fenotipi + ağır hipotoni + inatçı konvulsiyon...**

Klinik Bilimler 169. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 083

- **MPS (mukopolisakkaridoz) ortak bulgular...** Mental retardasyon, Kaba yüz, Makrosefali, Makroglossi, Hepatosplenomegali, Dizostozis multipleks, Kalp kapağı hastalığı, kornea bulanıklığı
- **Mental Retardasyonun Görülmediği MPS'lar...** Tip IV (Morquio) ve VI (Maroteaux-Lamy)
- **Kaba yüzün olmadığı...** Tip IV (Morquio)
- **Eklem kontraktürünün olmadığı...** Tip IV (Morquio) **(Aksine eklem laksisitesi olur)**
- **Kalp tutulumunun olmadığı...** Tip 3 (Sanflippo)
- **Mental retardasyonun en ağır olduğu...** Tip 3 (Sanflippo)
- **Dizostozisin En Hafif Olduğu MPS...** Tip 3 (Sanflippo)
- **Dizostozisin En Ağır Olduğu MPS...** Morquio
- **Korneal bulanıklığın olmadığı MPS...** Tip II (Hunter) ve Tip 3 (Sanflippo)
- **Odontoid Hipoplazi, Atlantoaksiyel subluksasyon, ağır boy kısalığı olan MPS...** Tip IV (Morquio)
- **X'e Bağlı Geçiş Gösteren MPS...** Tip II (Hunter)
- **Ağır formunda hidrops görülen MPS...** Tip VII (Sly)
- **MPS ların Karakteristik Yayma Bulgusu...** Alder-Reilly Cisimcikleri
- **HSM olan ama MSS tutulumu olmayan Glikosfingolipidoz (GSL)'ler...** Gaucher tip 1, Fabry
- **HSM olmayan MSS tutulumu olan GSL'ler...** Tay-Sachs (GM2 Gangliosidoz), Krabbe, Metakromatil lökodistrofi
- **HSM olan MSS tutulumu olan GSL'ler...** Farber, Nieaman-Pick tip A, Wolman, Gangliosidoz

Glikosfingolipidoz	Eksik enzim
Gaucher (En sık görülen GSL)	Beta glukosidaz
Fabry (X'e bağlı geçer)	Alfa galaktosidaz
Tay-Sachs (GM-2 Gangliosidoz)	Hegsozaminidaz A
Krabbe	Beta galaktosidaz (Galaktoserebrosidaz)
Metakromatik Lökodistrofi	Aril Sülfataz A
Farber	Seramidaz
Nieman-Pick	Sfingomiyelinaz
Wolman	Asit lipaz
GM-1 Gangliosidoz	Beta galaktosidaz

- **HSM + Pansitopeni + Femur başı aseptik nekrozu...** Gaucher
- **Gaucher de Kemik İliğinde Görülen Hücreler...** Köpük hücre
- **Gaucherde ağrılı kemik lezyonlarının radyolojik bulgusu...** Erlenmayer flask deformitesi
- **Anjiokeratom, Renal Yetmezlik ve Ekstremite Ağrıları Olan GSL...** Fabry
- **İlk Bulgusu Hipotoni ve Sese Aşırı Reaksiyon (Hiperakuzi) olan dirençli nöbetlerle giden GSL...** Tay-Sachs
- **Genu rekurvatumun (Dizlerde aşırı ekstansiyon) görüldüğü GSL...** Metakromatik Lökodistrofi
- **Romatoid Artrite Benzer Eklem Deformiteleri...** Farber
- **Farberın tipik tiradı...** Ses kısıklığı, deri altı nodülleri, artropati
- **Progresif Malabsorbsiyon ve adrenal bezde kalsifikasyon ile seyreden GSL...** Wolman Hastalığı
- **Makulada Kiraz Kırmızısı Lekelenme Yapmayan GSL...** Gaucher ve Fabry

İLGİLİ NOTLAR

TUS için bir not
aynen böyle yazmalısınız.
Tane tane,
Çünkü TUS aynen böyle soruyor da ondan…

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **NADPH oluşturan enzimler...** İzositrat dehidrojenaz (Sitozolik), Malik enzim, Glukoz-6-fosfat dehidrojenaz, 6-fosfoglukonolakton dehidrojenaz
- **NADPH'ın kullanım alanları...** Yağ asit sentezi, glutatyonun indirgenmesi, serotonin sentezi, nitrik oksit sentezi, steroit sentezi, fagositoz

11. GLİKOZAMİNOGLİKANLAR

- **Glikozaminoglikanların (GAG) yapısı... amino şeker** (glukozamin veya galaktozamin) ve **asidik şekerden** (glukuronik asit veya L-iduronik asit) oluşan tekrarlayan disakkarid birimleri.
- **GAG'lar sülfat bakımından zengindir.** Sülfatın başlıca kaynağı fosfoadenozil fosfosülfat (PAPS) adı verilen aktif kükürt birimleridir.
- **Proteoglikanların yapısı:** bir proteine bağlı **onlarca glikozaminoglikan birimlerinden** oluşur.
- **Birden fazla monosakkarit türevi içeren karbonhidrat polimeri...** Heparin (Heparin bir glikozaminoglikan olup bu ailenin tamamı heteropolisakkarittir)
- **Proteoglikanların bulunduğu dokular...** deri, kıkırdak, tendon, ligament, aort, kornea, sinovyal sıvı, kan damarları, kalp kapakçıkları, bazal membran, mast hücreleri
- GAG'ların sentezi **golgi**de gerçekleşir. **Yıkımı**nda ise **lizozomal asit hidrolaz**lar görev alır.
- **Glikozaminoglikanların yıkımına katılan enzimler hangi sınıftandır...** Hidrolaz
- **N-Asetil galaktozamin içeren glikozaminoglikanlar...** Kondroitin sülfat, Dermatan sülfat
- Asit şeker (üronik asit) içermeyen, **keratan sülfat**
- **Hyalüronik asid hariç** bütün GAGlar, bir proteine kovalent bağlanarak proteoglikan birimlerini oluşturur. **Ayrıca kükürt (sülfat) içermeyen tek GAG hyalüronik asittir.**
- **Sülfat birimleri açısından en zengin** olan ve diğer GAG'ların aksine hücre içi bileşeni olan, **heparin.**
- **Heparin,** ayrıca lipoprotein lipazın aktivatörüdür.

"Glikozaminoglikanlar" başlıklı şekile bakınız.

- Bazal membranların yapısında başlıca GAG, ayrıca hücre yüzeyinin bileşeni olan ve lipoprotein lipazı bağlayan GAG, **Heparan sülfat**
- **D-glukronik asit,** C vitamini (askorbik asit) öncüsüdür.
- **İnsanlarda** D-glukronik asitten L-askorbik asid sentezleyen **L-glukonolakton oksidaz bulunmadığı için C vitamini esansiyeldir.**
- İnsan metabolizmasında taşıyıcısı monofosfat olan tek nükleotid şeker; **N-asetil nöraminik asit'tir (siyalik asit). (CMP- NANA)**

Klinik Bilimler 169. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 016

- **Kaba yüz görünümü, hepatosplenomegali, korneada opasite, mental retardasyon, eklem deformitesi ve zeka geriliği hangi hastalık grubunda...** Mukopolisakkaridoz
- **Hurler sendromu (MPS I H):** α-L-iduronidaz eksik olup **koroner arterlerde mukopolisakkarid birikimi** sadece hurler sendromunda görülür.
- **Hunter sendromu (MPS II):** İduronat sülfataz eksik olup X'e bağlı olarak kalıtılır. İşitme kaybı ve retinal dejenerasyon görülür. Korneal bulanıklık yok.
- **Sanflippo Sendromu (MPS III tip A-D):** Ağır sinir sistemi bozukluğu ve zeka geriliği.
- **Morquio Sendromu (MPS IV):** Zeka normal iken en ağır iskelet deformitesi bu tiptedir. **Keratan sülfat ve kondroitin sülfat birlikte arttığı tek durum.**
- **Dokularda keratan sülfat birikimi gözlenen mukopolisakkaridoz...** Morquio B sendromu
- **Hiyalüronik asit yıkım bozukluğu olan ...** Natowicz sendromu

12. GLİKOPROTEİNLER

- **Glikoproteinler,** proteinlere oligosakkaritlerin eklenmesi ile oluşur.
- **Glikoproteinlerin bulunduğu yerler...** Tüm plazma proteinleri (albümin ve prealbümin hariç), hormonlar (TSH, FSH, LH, hCG), lizozomal enzimler, hücre membran proteinleri, antikorlar, kan grubu belirleyicileri.
- **Albümin ve prealbümin hariç plazmadaki globüler proteinlerin hemen hemen hepsi glikoprotein.** Plazma proteinleri Kc'de sentezlenir ve depolanmadan plazmaya salınır.
- Glikoproteinlerin sentez bölgesi... **Granüllü Endoplazmik Retikulum (membrana bağlı ribozomlar)**
- Glikozillenme nerede gerçekleşir...**Endoplazmik Retikulum ve golgi**
- Glikoproteinler oluşurken şekerler, **serin veya treonin'e** bağlanırsa O-glikozid, **asparajin'e** bağlanırsa **N-glikozid oluşur.**
- N-bağlı glikozidlerin sentezinde oligosakkaritlerin taşınması için... **dolikol (izopren türevidir)** ve onun fosforile türevi olan dolikol fosfata (bazen retinil fosfat) gerekir.
- **Tunikamisin** glikoprotein sentezini engelleyen bir inhibitördür.
- **Mannozidaz II inhibitörü ...** Swainzonin
- Tunikamisin, **dolikol fosfata oligosakkaritlerin bağlanmasını engelleyerek N-glikozid oluşumunu bozar.**
- **Deoksinojiromisin,** glikozidazı inhibe ederek glikoprotein sentezini bozar.
- **Eritrosit membranında bulunan majör transmembran glikoproteinleri..** Glikoforin ve Bant 3
- **N-bağlı glikoproteinlerin lizozomlara taşınması sırasında mannoz birimlerinin fosforilasyonunun olmaması sonucu gelişen hastalık...** I-hücre hastalığı
- **Lizozomal depo hastalığı olan alfa mannozidazda yıkımı etkilenen bileşik...** Glikoprotein

Alfa-Mannozidoz, beta-mannozidoz, fukozidoz, sialidoz, aspartil glikozaminüri ve Schindler hastalığı glikoprotein yıkımının etkilendiği diğer hastalıklardır.

- **Proteinlere karbonhidrat**ların **enzimatik olmayan** şekilde bağlanmasına **glikasyon** denir.
- **Glikasyon reaksiyonları oluşum sıralaması...**

1- Glukozun bir proteinin N-terminali ile Schiff bazı oluşturması
2- Amadori yeniden düzenlenmesi ile ketoaminlere dönüşüm

TUS için bir not
aynen böyle yazmalısınız. Tane tane,
Çünkü TUS aynen böyle soruyor da ondan…

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

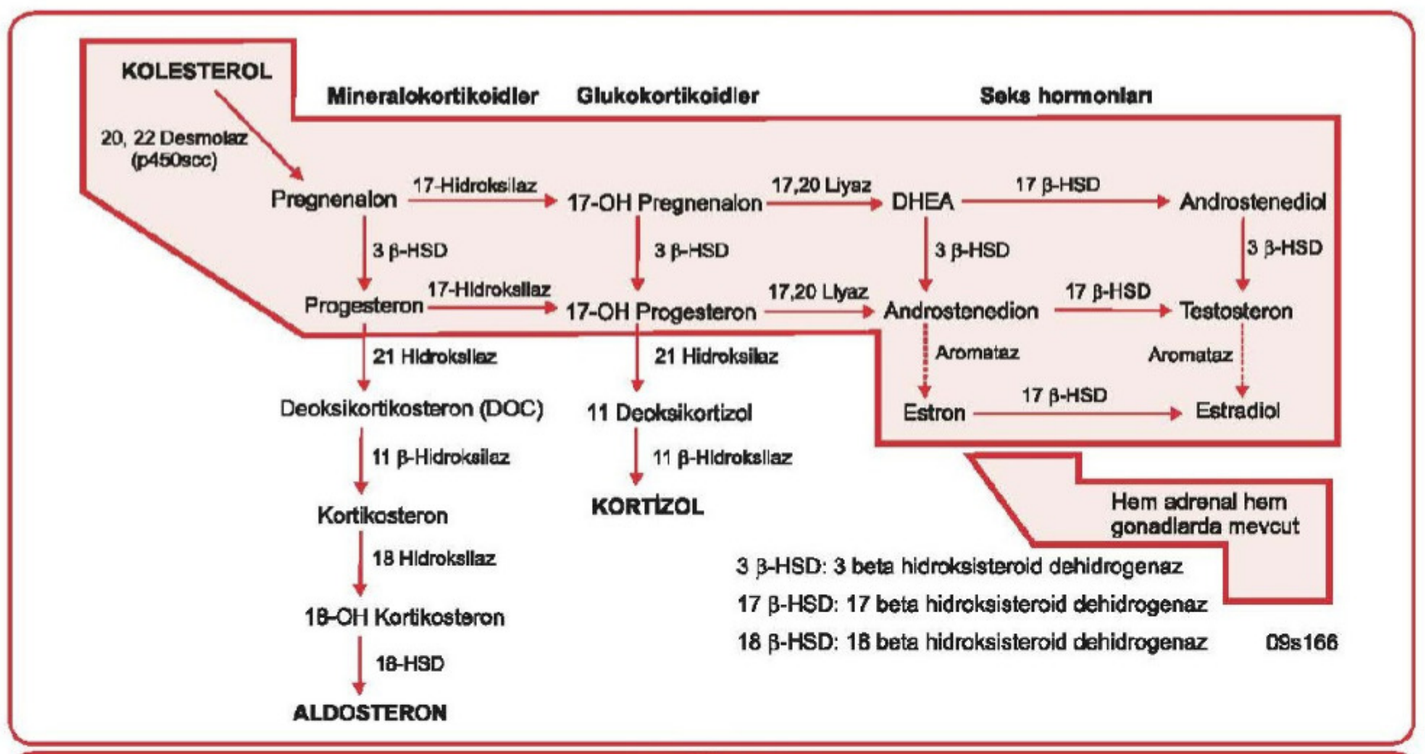
Orijinal Soru: Klinik Bilimler 170

170 **Hiperamonemi nedeniyle metabolik hastalık düşünülen ve kan gazı analizi değerleri pH: 7,52, pCO_2: 21 mmHg ve HCO_3^-: 22 mEq/L olan bir hastada aşağıdakilerden hangisi <u>en olasıdır</u>?**

A) Yağ asidi oksidasyon bozuklukları
B) Üre döngüsü bozuklukları
C) Mitokondriyal hastalıklar
D) Glukoneogenez bozuklukları
E) Organik asidemiler

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



Steroidogenez

4. Şiddetli kusma ve emmeme nedeniyle getirilen onaltı günlük bebeğin fizik muayenesinde mukozalar kuru, nabızlar zayıf alınıyor ve hipotansiyon ile taşikardi saptanıyor. Testisleri skrotumda bilateral palpe edilemeyen ve ultrasonografik olarak görülmeyen bebekte laboratuvar incelemede Sodyum: 120 mEq/L, Potasyum: 7.3 mEq/L, kan şekeri: 34 mg/dl saptanıyor.

Bu yenidoğanda <u>en olası</u> tanı ve beklenen karyotip sonucu aşağıdakilerden hangisidir?

A) 11 hidroksilaz eksikliği - XX
B) 21 hidroksilaz eksikliği - XY
C) 21 hidroksilaz eksikliği - XX
D) 11 hidroksilaz eksikliği - XY
E) 17 hidroksilaz eksikliği - XY

Doğru cevap: C

5. Komplikasyonsuz normal vajinal yolla 3200 gram ağırlığında doğan 15 günlük bebek kusma, emmeme ve ishal şikayetiyle acile getiriliyor. Letarjik olan bebekte kan basıcı 50/25 mmHg, genital bölge hiperpigmente görünümde, üretra fallusun inferioruna açılıyor ve testisler palpe edilemiyor.

Bu yenidoğanda acil tedaviye yönelik olarak ilk istenmesi gereken tetkik aşağıdakilerden hangisidir?

A) 17-OH progesteron
B) Karyotip analizi
C) Testis ultrasonografisi
D) Serum elektrolitleri
E) Abdomen ultrasonografisi

Doğru cevap: D

99.OBEZİTE

METABOLİK HASTALIKLAR

- **Yenidoğanda Emmeme, kusma, letarji, konvülzyon, koma...** Neonatal Sepsis, Konjenital Adrenal Hiperplazi, Metabolik hastalık
- **Doğumda bulgusu olmayan metabolik hastalık grubu...** Entoksikasyon tipi metabolik hastalıklar **(birikim gerekli)**
- **Entoksikasyon tipi metabolik hastalıklar...** Aminoasidopatiler, Organik asidemiler, üre siklus

Klinik Bilimler 170. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 079

- **Metabolik Asidoz olmadan Hiperamonyemi...** Üre Siklus Defekti
- **İzovalerik Asidemide idrarın Kokusu...** Terli Ayak Kokusu
- **Glutarik Asidemi Tip 2'de idrarın Kokusu...** Terli Ayak Kokusu
- **Fenilketonüride idrarın Kokusu...** Ölü Fare veya Küf Kokusu
- **Akçaağaç şurubu hastalığı (MSUD)'da idrarın Kokusu...** Yanmış Şeker, Çemen Kokusu
- **Emmede azalma, uyuklama, hareket azlığı, kusma, garip koku yakınmaları olan, idrar tahlilinde (+++) ketonÜri, dinitrofenilhidrazin (DNPH) testi (+++) pozitif saptanan beş günlük bebekte tanı...** Akçaağaç şurubu idrar hastalığı
- **Trimetilaminüride idrarın kokusu...** Kokmuş balık
- **Tirozinemide idrar Kokusu...** Çürük lahana, kokmuş tereyağı
- **Hipermetiyoninemide idrar Kokusu...** Çürük lahana
- **Hawkinsinüride idrar Kokusu...** Yüzme Havuzu Kokusu
- **Multiple Karboksilaz Eksikliğinde idrar Kokusu...** Erkek kedi idrarı
- **FeCl3 testi pozitifliği...** Fenilketonüri, Tirozinemi, Histidinemi, MSUD

İLGİLİ NOTLAR

çeldirici seçeneği kalmıyor, **nokta atış** gösteriyor.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 172

172. Rh uyuşmazlığı olan bir çiftte doğum sonrası anneye uygulanacak <u>en uygun</u> koruyucu yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Bebeğin kan grubuna bakılmaksızın anneye hemen anti-D immünoglobulin G yapılır.
B) Bebek kan grubu Rh (+) ise anneye anti-D immünoglobulin G yapılır.
C) Bebekte direkt Coombs (+) ise anneye anti-D immünoglobulin G yapılır.
D) Annede indirekt Coombs (+) ise anneye anti-D immünoglobulin G yapılır.
E) Bebekte sarılık görülürse anneye anti-D immünoglobulin G yapılır.

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Fetal büyüme ve ağırlık için en değerli ultrasonografik parametre...** Abdominal çevre (AC)
- **Simetrik-asimetrik İUGG ayrımında kullanılan ultrasonografik parametre...** Abdominal çevre (AC)/ Baş çevresi (HC) oranı
- **Makrozomiden korunan organ...** Beyin
- **Makrozomi risk faktörleri..**
  - Obezite
  - Diyabet
  - Postterm gebelik
  - Multiparite
  - Ebeveynlerin iri olması
  - İleri anne yaşı
  - Makrozomik bebek öyküsü
  - Irk ve etnik köken
- **Makrozomide doğum..**
  - Diabeti olmayan kadınlarda tahmini doğum ağırlığı >5000g ise elektif sezaryen
  - Diabetik kadınlarda tahmini doğum ağırlığı >4500g ise elektif sezaryen
- **En sık nonimmun hidrops fetalis nedeni...** Fetal kardiyak anomaliler
- **Fetal makrozominin komplikasyonları...** Omuz distosisi ve brakial pleksus paralizisi, artmış sezaryen doğum insidansının getirdiği komplikasyonlar, uterin rüptür, postpartum kanama, perineal travma, vezikovajinal fistül ve puerperal enfeksiyon
- **Non immune hidrops fetalis nedenleri...**
  - Kardiovaskuler anatomik ve fonksiyonel nedenler (En sık)
  - Kromozomal anomaliler
  - Hematolojik nedenler (Beta talasemi nonimmun hidropsa neden olmaz)
  - Lenfatik anomaliler
  - Enfeksiyonlar
  - Sendromlar
  - Torasik anomaliler
  - Lenfatik anomaliler
  - Plasental, kordon ve ikizlikle ilişkili anomaliler
  - Diğer Nadir Hastalıklar
  - Böbrek ve üriner sisteme ait nedenler
  - Gastrointestinal nedenler
  - Idiopatik
- **Non-immun hidropsa en sık neden olan infeksiyon ajanı...** Parvovirus B19
- **Prenatal olarak tanı alan hidrops fetalis olgularında en sık etkenler...**
  - Aneuploidiler (%20),
  - Kardiyak anomaliler (%15)
  - Enfeksiyonlar (%14)
- **Hidrops fetalis olgularında en sık görülen kromozomal anomali...** Turner Sendromu (45 XO)
- **En sık immun hidrops fetalis etkeni...** Rh uygunsuzluğu
- **Ciddi fetal aneminin en sık nedeni olan eritrosit antijenleri...** Kell, D, c ve E antijeni
- **Hemolitik hastalığa neden olmayan eritrosit antijenleri...** Lewis, I ve grup B Duffy antijeni
- **Annede sensitizasyona neden olabilecek fetomaternal kanama yapma riski en fazla olan...** Kordosentez
- **Annede sensitizasyona neden olabilecek fetomaternal kanamanın en sık nedeni...** Normal vajinal veya sezaryen doğum
- **Anne kanında immunizasyonun olup olmadığına yönelik olarak serbest antikor tayini için kullanılan test...** İndirekt Coombs
- **Anti_D antikorlarının titresine göre yaklaşım...**
  - Kritik değer 1/16 ve daha yüksek titrede pozitifliğin olmasıdır
  - Kritik değerin altında pozitifliği olanlarda 4 hafta aralarla titre tekrar edilmelidir.
  - Kritik titrede pozitifliği olanlarda fetal anemi olup olmadığına yönelik olarak orta serebral arter Doppler incelemesi yapılmalıdır
- **Fetal dolaşımdaki eritrositler üzerindeki antikorların tayin için kordosentezle fetal kanda bakılan test...**

Klinik Bilimler 172. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 074

- **Postpartum anti-D immunglobulin proflaksisi yapılması için gerekli şartlar...**
  - Rh (-) anne ve Rh (+) babanın olması
  - Annede indirekt Coombs testinin negatif olması
  - Doğan bebeğin kan grubunun Rh (+) olması
- **Eritroblastozis fetaliste fetal aneminin derecesinin belirlenmesinde kullanılan yöntemler...**
  - Kordosentez: En kesin test, direkt olarak anemi miktarını verir.
  - Amniyosentez: İndirekt olarak anemi belirlenir.
  - Fetal orta serebral arter (MCA) Doppleri: İndirekt olarak anemi belirlenir.
- **İntrauterin transfüzyonda kullanılan kan...** 0Rh negatif, CMV-negatif, yıkanmış, ışınlanmış ve %80 hematokritli eritrosit
- **Fetal hidrops ile birlikte maternal ödemin olması...** Mirror Sendromu
- **Monozigotik ikizlik insidansını arttıran tek faktör...** Yardımcı üreme teknikleri
- **Süperfekondasyon...** Aynı siklusta atılan iki ovumun farklı koituslarda döllenmesi
- **Dizigotik ikizlerde koryonisite...** Dikoryonik-Diamniyotik
- **Monokoryonik ikizlerde koryonisite...**
  - İlk 72 saatte bölünme olursa: Diamniotik-Dikoryonik
  - Fertilizasyondan sonra 4-8 gün arasında bölünme olursa: Monokoryonik-Diamniotik
  - Fertilizasyondan sonra 8-13 gün arasında bölünme olursa: Monokoryonik-Monoamniotik
  - 2 haftadan sonra bölünme olursa: Yapışık ikizlik

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 175

175.Çocukluk çağı zehirlenmeleri ile ilgili aşağıdaki zehirlenme etkeni – antidot eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

A) Organofosfat – Atropin
B) İzoniazid – Piridoksin
C) Metanol – Fomepizol
D) Beta blokör – Glukagon
E) Salisilat – N-asetilsistein

Doğru Cevap:E

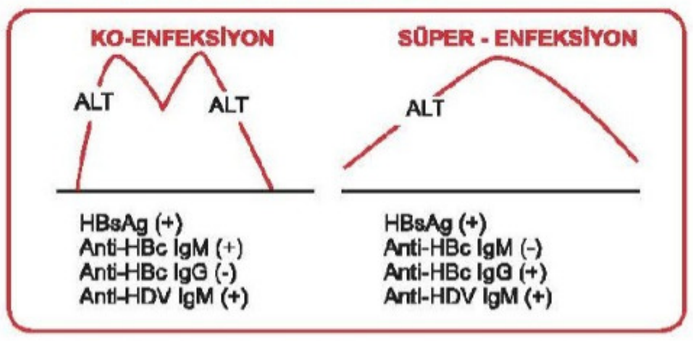
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

AKUT ve KRONİK VİRAL HEPATİTLER

- Kronik hepatite sebep olmayan virüs... HAV (HEV ise sadece immünsüpresyon varlığında kronikleşir)
- Erişkinlerde viral hepatitlerde en yüksek riskliler...
  - ✓ Kronikleşme → HDV süperenfeksiyon (%90)
  - ✓ Fulminan seyir → HDV süperenfeksiyon, HEV (Gebe)
- DNA içeren primer hepatit virüsü... HBV
- HBV'de kronikleşme olasılığının en yüksek olduğu dönem... İntrauterin/Yenidoğan
- Akut enfeksiyon tanısını koyduracak serolojik (antikor) testi olmayan hepatit etkeni... HCV
- Akut viral hepatit şüphesinde ilk istenecek serolojik testler...
  - ✓ Anti-HAV IgM
  - ✓ HBs Ag
  - ✓ Anti HBc IgM
  - ✓ Anti-HCV
- Kolestatik hepatit tablosunu diğer viral hepatitlere göre daha sık yapan, kronikleşmediği halde tekrarlayan hepatit yapabilen virüs...HAV
- HBV ile en yakından ilişkili vaskülit... PAN
- HBV ile en yakından ilişkili glomerülonefrit... Membranöz glomerülonefrit
- HBV ile en yakından ilişkili cilt lezyonu... Gianotti Crosty sendromu (makülopapüler döküntü)
- HBV enfeksiyonu sırasında kanda ilk saptanan serolojik belirteç... HBs Ag
- HBV'ye karşı bağışıklığı/immüniteyi gösteren antikor... Anti HBs
- Serumda bulunmayıp hepatosit içerisinde saptanan hepatit B antijeni... HBc Ag
- Akut hepatit B enfeksiyonunu en iyi gösteren ve pencere döneminde pozitif olan belirteç... Anti-HBc IgM (pencere döneminde HBs Ag ve Anti HBs negatif)
- HBV'ye maruziyeti en iyi gösteren test... Anti-HBc IgG
- HBV'de viral replikasyonu gösteren belirteçler ... HBeAg, HBV-DNA (en değerli)
- Prekor mutant HBV bulgusu... HBe antijeni negatif iken, HBV DNA'nın yüksek olması
- Anti-HBc IgG ve Anti-HBs pozitif olan bir hastada en olası tanı... HBV'ye doğal bağışıklık
- HBV aşısı olan bir kişide serolojik durum...Anti HBs pozitif, diğer tüm testler negatif
- Hepatit B aşısı...
  - ✓ 0, 1. ve 6. ayda yapılır (toplam 3 doz)
  - ✓ Koruyuculuk: Anti HBs > 10 mIU/L
- Daha önce aşıya cevap verdiği bilinen bir kişide HBV'ye maruziyet gelişmesi durumunda en uygun yaklaşım... Hiçbirşey (anti-HBs, rapel, immünglobulin vb) yapılmaz
- Daha önce aşı olmuş ama antikor titresi bakılmamış kişide HBV'ye maruziyet gelişirse en uygun yaklaşım... AntiHBs titresi bakılır (< 10 mIU/mL ise aşı ve immünglobülin yapılır)
- Hepatit B aşısından sonra bakılan anti-HBs titresi <10 mIU/mL saptanan bir kişide en uygun yaklaşım... Çift doz aşı şeması (Bu sırada akut maruziyet olursa immünglobulin de yapılır)
- Kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler kansere en sık neden olan virüs... HCV
- İV ilaç kullananlarda en sık hepatit etkeni... HCV
- Akut HCV hepatitinde laboratuar bulgularının ortaya çıkış sırası... HCV RNA, ALT yüksekliği, Anti HCV
- Hepatit C virüsü pozitif materyale parenteral maruziyet durumunda en uygun yaklaşım... HCV RNA izlemi yapılır
- HCV ile en yakından ilişkili vaskülit... Kriyoglobülinemik vaskülit (esansiyel kriyoglobülinemi)
- HCV ile en yakından ilişkili glomerülonefrit... MPGN tip 1

	Antiviral	Aşı	İmmünglobülin
HAV	yok	var	var
HBV	var	var	var
HCV	var	yok	yok

- Delta ko-enfeksiyon (HBV ve HDV KOlkola gelmiş) ve delta süperenfeksiyonda (HBV taşıyıcılığı üzerine HDV SÜPERpoze olmuş) laboratuvar...



- Anti-LKM-3 pozitifliği yapan durum... Delta hepatit
- HEV ile ilgili anahtar noktalar...

Klinik Bilimler 175. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 089

- Özellikle parasetamole bağlı fulminan hepatitin spesifik tedavisi için kullanılan ilaç... N-asetil sistein

- Fulminan hepatit gelişimini gösteren ve prognostik değeri en yüksek laboratuar testi... Protrombin zamanı (PTZ)
- King's College Kriterlerine göre parasetamol intoksikasyonuna bağlı fulminan hepatit tablosunda tek başına karaciğer nakli endikasyonunu koyduran bulgu... pH < 7.3
- King's College Kriterlerine göre parasetamol intoksikasyonu dışı fulminan hepatit tablolarında tek başına karaciğer nakli endikasyonunu koyduran bulgu... INR > 6.5 veya PTZ > 100 sn
- HBV tedavisinde direnç riski sıfır olan antiviral... Tenofovir (en fazla direnç → Lamivudin)
- Hepatit B taşıyıcılarına immünsüpresif tedavi öncesinde en uygun yaklaşım... Antiviral ilaç profilaksisi
- Daha önceden HBV enfeksiyonu geçirip doğal bağışıklık kazanan hastalarda, öncesinde antiviral ilaç profilaksisi önerilen immünsüpresif tedaviler...
  - ✓ Kök hücre nakli
  - ✓ B hücre deplesyonu yapan ajanlar (Ritüksimab, vb)

İLGİLİ NOTLAR

N-asetil sisteinin, aspirin değil; parasetamolün antidotu olduğu ÖZELLİKLE vurgulanmıştır:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

NON-STEROİDAL ANTİİNFLAMATUVAR İLAÇLAR

NONSTEROİD ANTİİNFLAMATUVAR İLAÇLARIN ETKİLERİ

- **NSAİİ etkileri...** Analjezik, Antiinflamatuvar veAntipiretik etki
- **NSAİİ etki mekanizması...** COX (siklooksijenaz) inhibisyonu ve bu sayede, PG ve TxA2 azalması
- **COX-1 özellikleri...** Gastrik epitel koruyucu, TxA2 üretimi
- **COX-2 özellikleri...** İnflamasyon, kanser oluşumu, PGI2 (prostasiklin) üretimi
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçların hangi etkileri santraldir...** Analjezik (PGE2, PGI2'de azalma) ve Antipiretik (PGE2'de azalma)
- **NSAİ ilaçların periferik etkisi...** Antiinflamatuvar etki (PG'de azalma)
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçların kardiyoprotektif (antiagregan) etkisi neye bağlıdır...** Tromboksan A2 sentezini azaltmalarına
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçlar hangi prostaglandin'in sentezini engellediği için sistemik mastositoz ve niasin intolerasyonunda faydalıdır...** Prostoglandin D2
- **Nonsteroid antiinfamatuar ilaçların kansere karşı kemokoruma sağlaması hangi enzim inhibisyonuyla ilişkilidir...** Siklooksijenaz-2
- **PDA (patent duktus arteriyozus) tedavisinde kullanılan NSAİ ilaçlar...** Indometazin ve İbuprofen (PGE1 duktusu açar)
- **NSAİ ilaçların ortak yan etkileri...** PGE'de azalma (sıvı retansiyonuna bağlı ödem, kalp yetmezliği, hipertansiyon, böbrek kan akımında azalma ve böbrek yetmezliği, ülser, kanama), trombositopeni, Lökotiren yolağına kayma (bronkokonstriksiyon, astım), hiperkalemi
- **NSAİİ'ler antihipertansiflerin etkinliğini nasıl etkiler...** Azaltır
- **En kısa etkili nonsteroid antiinfamatuar ilaç...** Aspirin, daha sonra tolmetin, diklofenak
- **En uzun etkili NSAİ ilaç...** Tenoksikam, daha sonra oksaprozin, piroksikam
- **İrreversibl siklooksijenaz enzim inhibitörü...** Aspirin
- **Aspirin etkileri...** Düşük dozda antiagregan etkili (TxA2 azalır) ve kanama zamanı uzar, doz artınca antiagregan etki azalır, Yüksek dozda antikoagülan etkili (karaciğerde pıhtılaşma faktörü azalır) ve protrombin zamanı (PTZ) uzar. Düşük dozda ürik asit atılımında azalma, yüksek dozda ürikozürik etki, hipoglisemi, yüksek dozda hiperglisemi (çocuklarda yapmaz), hem lipogenez hem de lipolizde azalma, O2 tüketiminde artış, CO2 üretiminde artış, tiroid hormonlarının plazma proteinlerine bağlanımında azalma, Ortak etkiler (hiperkalemi, su ve tuz retansiyonu, GİS irritasyon ve kanama, renal kan akımında azalma, astım atağı artışı, gebelikte kullanılınca fetal pulmoner hipertansiyon)
- **Viral enfeksiyon (su çiçeği)sırasında çocuklarda kullanılırsa toksik hepatoensefalopati (Reye sendromu) oluşturabilen...** Aspirin
- **Salisilat intoksikasyonunda ne yapılır...** İdrar alkalize edilir, Diyaliz yapılır (normalde NSAİİ ilaçlar plazma proteinine fazla bağlanır ve diyaliz etkisizdir)

Klinik Bilimler 175. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 060

- **Salisilat türevi, salisilat zehirlenmesi oluşturnayan, SSS'e geçmediği için ateşi düşürmeyen...** Diflunisal
- **Trombosit agregasyonunu baskılamadığı için kanama bozukluğu olanlarda kullanılan salisilatlar...** Nonasetillenmiş salisilat (salisil salisilat, sodyum salisilat, magnezyum kolin salisilat)
- **SSS' de etkili olduğu için analjezik ve antipiretik etkisi olan ama antiinflamatuvar etkisi olmayan, oral ve parenteral kullanılan antitrombositik etkisi ve gastropatik etkisi zayıf olan, ürik asid itrahını etkilemeyen, asid baz dengesini değiştirmeyen, plazma proteinine bağlanmadığı için ilaç etkileşimine girmeyen, yüksek dozlarda akut karaciğer nekrozu yapan...**

Klinik Bilimler 175. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 060

- **Asetaminofene bağlı karaciğer toksisitesinin tedavisinde...** N-asetil sistein (Glutatyon prekürsörü)
- **Kronik alkolizm, rifampin gibi CYP indüksiyonu oluşturan durumlarda asetaminofenin toksisitesi artar mı azalır mı...** Artar (CYP inhibisyonunda ise azalır)
- **Güçlü antiinflamatuvar etkisi olan, akut gut artritinde kullanılan, kemik iliği depresyonu yapabilen, guatreojen etkili NSAİ ilaç...** Fenilbutazon
- **Antispazmotik etkisi belirgin olan, tansiyonu düşürebilen, aplastik anemi yapan, antiinflamatuvar etkisi çok zayıf olan nonsteroid antiinfamatuar ilaç...** Metamizol
- **PDA tedavisinde kullanılan, aspirinin antiagregan etkisini azaltabilen ve doz bağımlı toksik körlük yapabilen NSAİİ...** İbuprofen
- **Naproksen yan etkisi...** Psödoporfiri, lökoklastik vaskülit

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 176

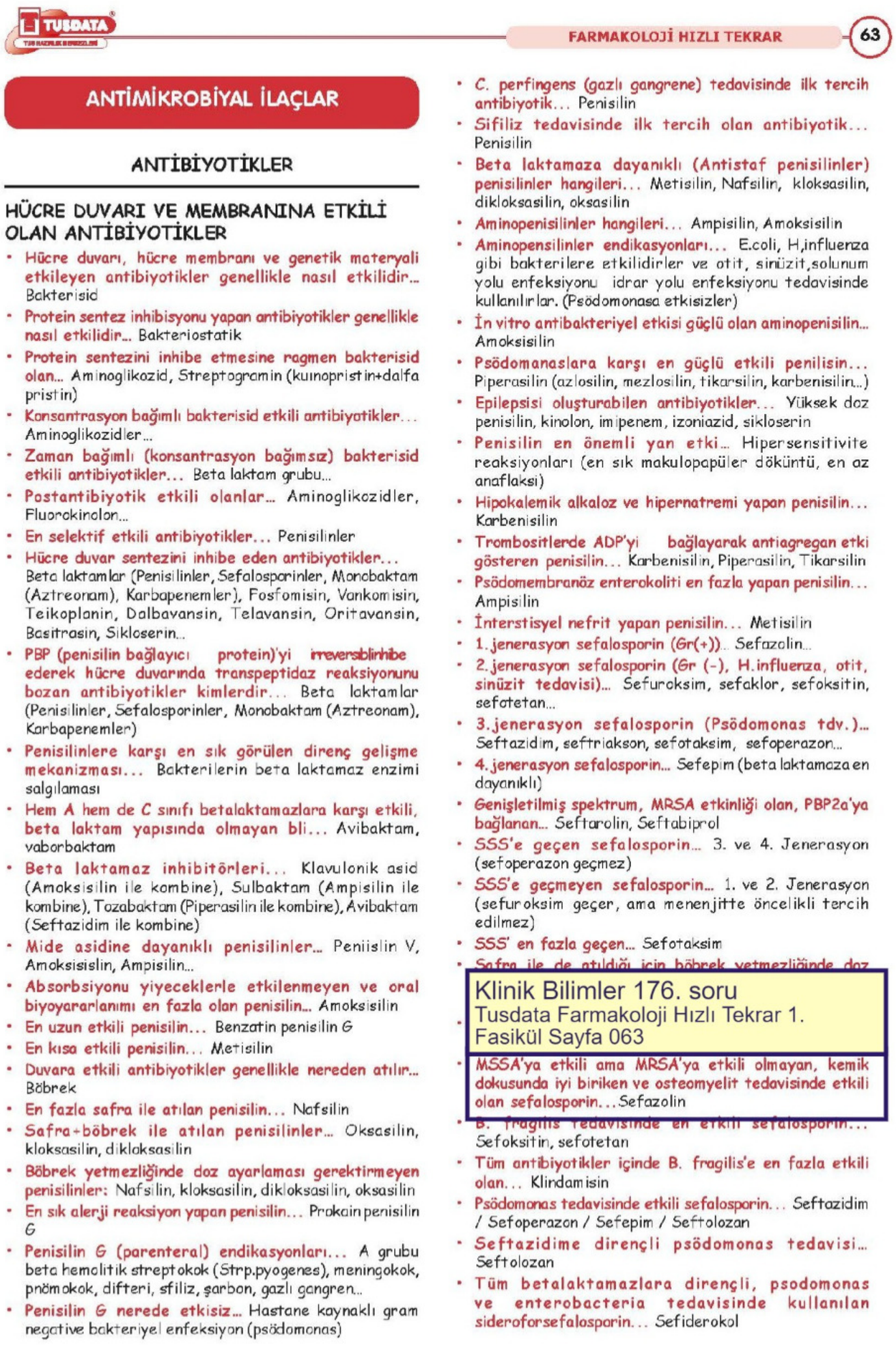
176. Ateş ve bacakta şişlik yakınmalarıyla getirilen 9 yaşındaki erkek çocuğun öyküsünden bir hafta önce bacağına çivi battığı, iki gün sonra batma bölgesinde şişlik, kızarıklık ve akıntı geliştiği ve bu yakınmalarla başvurduğu sağlık kuruluşunda kültür alınarak antibiyotik içeren bir krem verildiği, ama tedaviye rağmen yakınmalarının arttığı öğreniliyor. Hastanın sağlık kayıtlarından yara kültüründe metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ürediği görülüyor.

Bu hastanın tedavisinde aşağıdaki antibiyotiklerin hangisi <u>tercih edilmez</u>?

A) Trimetoprim-sulfametoksazol
B) Klindamisin
C) Tetrasiklin
D) Linezolid
E) Sefazolin

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUSDATA

FARMAKOLOJİ HIZLI TEKRAR 63

ANTİMİKROBİYAL İLAÇLAR

ANTİBİYOTİKLER

HÜCRE DUVARI VE MEMBRANINA ETKİLİ OLAN ANTİBİYOTİKLER

- Hücre duvarı, hücre membranı ve genetik materyali etkileyen antibiyotikler genellikle nasıl etkilidir... Bakterisid
- Protein sentez inhibisyonu yapan antibiyotikler genellikle nasıl etkilidir... Bakteriostatik
- Protein sentezini inhibe etmesine ragmen bakterisid olan... Aminoglikozid, Streptogramin (kuinopristin+dalfa pristin)
- Konsantrasyon bağımlı bakterisid etkili antibiyotikler... Aminoglikozidler...
- Zaman bağımlı (konsantrasyon bağımsız) bakterisid etkili antibiyotikler... Beta laktam grubu...
- Postantibiyotik etkili olanlar... Aminoglikozidler, Fluorokinolon...
- En selektif etkili antibiyotikler... Penisilinler
- Hücre duvar sentezini inhibe eden antibiyotikler... Beta laktamlar (Penisilinler, Sefalosporinler, Monobaktam (Aztreonam), Karbapenemler), Fosfomisin, Vankomisin, Teikoplanin, Dalbavansin, Telavansin, Oritavansin, Basitrasin, Sikloserin...
- PBP (penisilin bağlayıcı protein)'yi irreversiblinhibe ederek hücre duvarında transpeptidaz reaksiyonunu bozan antibiyotikler kimlerdir... Beta laktamlar (Penisilinler, Sefalosporinler, Monobaktam (Aztreonam), Karbapenemler)
- Penisilinlere karşı en sık görülen direnç gelişme mekanizması... Bakterilerin beta laktamaz enzimi salgılaması
- Hem A hem de C sınıfı betalaktamazlara karşı etkili, beta laktam yapısında olmayan bli... Avibaktam, vaborbaktam
- Beta laktamaz inhibitörleri... Klavulonik asid (Amoksisilin ile kombine), Sulbaktam (Ampisilin ile kombine), Tozabaktam (Piperasilin ile kombine), Avibaktam (Seftazidim ile kombine)
- Mide asidine dayanıklı penisilinler... Peniislin V, Amoksisislin, Ampisilin...
- Absorbsiyonu yiyeceklerle etkilenmeyen ve oral biyoyararlanımı en fazla olan penisilin... Amoksisilin
- En uzun etkili penisilin... Benzatin penisilin G
- En kısa etkili penisilin... Metisilin
- Duvara etkili antibiyotikler genellikle nereden atılır... Böbrek
- En fazla safra ile atılan penisilin... Nafsilin
- Safra+böbrek ile atılan penisilinler... Oksasilin, kloksasilin, dikloksasilin
- Böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması gerektirmeyen penisilinler: Nafsilin, kloksasilin, dikloksasilin, oksasilin
- En sık alerji reaksiyon yapan penisilin... Prokain penisilin G
- Penisilin G (parenteral) endikasyonları... A grubu beta hemolitik streptokok (Strp.pyogenes), meningokok, pnömokok, difteri, sfiliz, şarbon, gazlı gangren...
- Penisilin G nerede etkisiz... Hastane kaynaklı gram negative bakteriyel enfeksiyon (psödomonas)
- C. perfingens (gazlı gangrene) tedavisinde ilk tercih antibiyotik... Penisilin
- Sifiliz tedavisinde ilk tercih olan antibiyotik... Penisilin
- Beta laktamaza dayanıklı (Antistaf penisilinler) penisilinler hangileri... Metisilin, Nafsilin, kloksasilin, dikloksasilin, oksasilin
- Aminopenisilinler hangileri... Ampisilin, Amoksisilin
- Aminopensilinler endikasyonları... E.coli, H,influenza gibi bakterilere etkilidirler ve otit, sinüzit,solunum yolu enfeksiyonu idrar yolu enfeksiyonu tedavisinde kullanılırlar. (Psödomonasa etkisizler)
- İn vitro antibakteriyel etkisi güçlü olan aminopenisilin... Amoksisilin
- Psödomanaslara karşı en güçlü etkili penilisin... Piperasilin (azlosilin, mezlosilin, tikarsilin, karbenisilin...)
- Epilepsisi oluşturabilen antibiyotikler... Yüksek doz penisilin, kinolon, imipenem, izoniazid, sikloserin
- Penisilin en önemli yan etki... Hipersensitivite reaksiyonları (en sık makulopapüler döküntü, en az anaflaksi)
- Hipokalemik alkaloz ve hipernatremi yapan penisilin... Karbenisilin
- Trombositlerde ADP'yi bağlayarak antiagregan etki gösteren penisilin... Karbenisilin, Piperasilin, Tikarsilin
- Psödomembranöz enterokoliti en fazla yapan penisilin... Ampisilin
- İnterstisyel nefrit yapan penisilin... Metisilin
- 1. jenerasyon sefalosporin (Gr(+))... Sefazolin...
- 2. jenerasyon sefalosporin (Gr (-), H.influenza, otit, sinüzit tedavisi)... Sefuroksim, sefaklor, sefoksitin, sefotetan...
- 3. jenerasyon sefalosporin (Psödomonas tdv.)... Seftazidim, seftriakson, sefotaksim, sefoperazon...
- 4. jenerasyon sefalosporin... Sefepim (beta laktamaza en dayanıklı)
- Genişletilmiş spektrum, MRSA etkinliği olan, PBP2a'ya bağlanan... Seftarolin, Seftabiprol
- SSS'e geçen sefalosporin... 3. ve 4. Jenerasyon (sefoperazon geçmez)
- SSS'e geçmeyen sefalosporin... 1. ve 2. Jenerasyon (sefuroksim geçer, ama menenjitte öncelikli tercih edilmez)
- SSS' en fazla geçen... Sefotaksim
- Safra ile de atıldığı için böbrek yetmezliğinde doz

Klinik Bilimler 176. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 063

- MSSA'ya etkili ama MRSA'ya etkili olmayan, kemik dokusunda iyi biriken ve osteomyelit tedavisinde etkili olan sefalosporin...Sefazolin
- B. fragilis tedavisinde en etkili sefalosporin... Sefoksitin, sefotetan
- Tüm antibiyotikler içinde B. fragilis'e en fazla etkili olan... Klindamisin
- Psödomonas tedavisinde etkili sefalosporin... Seftazidim / Sefoperazon / Sefepim / Seftolozan
- Seftazidime dirençli psödomonas tedavisi... Seftolozan
- Tüm betalaktamazlara dirençli, psodomonas ve enterobacteria tedavisinde kullanılan sideroforsefalosporin... Sefiderokol

İLGİLİ NOTLAR

Bir **küçücük spot** kutucuğu...TUS'ta çıkacağını **hissetmişiz** demek ki...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 177

177. İki gündür olan ateş, boğaz ağrısı, stridor, öksürük ve kanlı burun akıntısı yakınmalarıyla getirilen 9 yaşındaki erkek çocuğun fizik incelemesinde yumuşak damak ve tonsillerin üzerinde gri renkte membran ve boynunda yaygın şişlik olduğu görülüyor. Öyküsünden en son 4 aylıkken aşı yapıldığı, altta yatan herhangi bir hastalığının olmadığı öğreniliyor. Solunum yolu obstrüksiyonu değerlendirmesi için Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları konsültasyonu isteniyor.

Konsültasyon bekleyen bu çocuk için aşağıdaki yaklaşımlardan hangisinin ilk olarak tercih edilmesi en uygundur?

A) Eritromisin başlanması
B) Difteri antitoksini yapılması
C) Sefaleksin başlanması
D) Difteri-tetanoz aşısı yapılması
E) Prokain penisilin G başlanması

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Klostridyal hastalık tabloları		
Klinik tablo	**Sorumlu bakteri**	**Sorumlu toksin**
Nörolojik sendromlar		
Tetanoz	C.tetani	Tetanospazmin
Botulizm	C.botulinum	Botulinum toksini
Yumuşak doku enfeksiyonu		
Gazlı gangren	C.perfringens	Alfa toksin
Enterik hastalık tabloları		
Besin zehirlenmesi	C.perfringens (tip A)	Enterotoksin
Nekrotizan enterokolit	C.perfringens (tip C)	Beta toksin
Antibiyotik nedenli kolit	C.difficile	CdA, CdB
Nötropenik enterokolit	C.septicum	?
Bağırsak perforasyonu, apse	C.ramosum	-

SORULAR

1. **Clostridium perfringens'in gazlı gangren gelişimine neden olan ana virülans faktörü aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Perfringolizin-O **B)** Lesitinaz
   C) Hyalüronidaz **D)** Lipaz
   E) Kollajenaz

   Doğru cevap: B

2. **Antibiyotik ilişkili ishal geliştiğinde akla gelmesi gereken en olası etken ve tanı testi aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir?**

   A) Clostridium botulinum - botulinum toksin
   B) Entero hemorajik Escherichia coli (EHEC) -Verositotoksin
   C) Bacillus cereus - Isıya duyarlı toksin
   D) Clostridium difficile - Toksin A/B
   E) Enterotoksijenik Escherichia coli (ETEC) – Labil toksin

   Doğru cevap: D

3. **Botulizmde ilk belirti aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Pitozis
   B) Midriyazis
   C) Ağız kuruluğu
   D) Bulanık görme
   E) İnterkostal paralizi

   Doğru cevap: C

4. **Bağırsak polipozu olanlarda daha sık gelişen spontan gazlı gangren etkeni aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Clostridium ramosum **B)** Clostridium septicum
   C) Clostridium tetani **D)** Clostridium novyi
   E) Clostridium perfringens

   Doğru cevap: B

5. **Erişkin tetanozunda ilk saptanan bulgu aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Konvülsiyon **B)** Opustotonus
   C) Trismus **D)** Ateş
   E) Yutma güçlüğü

   Doğru cevap: C

12. SPORSUZ GRAM POZİTİF AEROP BASİLLER

- **Sitoplazmada Neisser boyası ile Ernst Babes cisimciği...** Corynebacterium diphtheriae
- **Toksin yapımı faj kontrolünde ve belli oranda demir ihtiyacı gösteren bakteri...** Corynebacterium diphtheriae
- **Corynebacterium diphtheriae toksini etki mekanizması...** Protein sentezi önlenmesi (EF-2 inhibisyonu) (P. aeruginosa eksotoksin – A da aynısı)
- **Boğazda kolay kanama eğiliminde olan gri beyaz pseudomembranlar, boğa boynu görüntüsü, ateş yok...** Difteri
- **Yalancı membranlara (psödomembran) neden olan bakteriler...** Clostridium difficile, Staphylococcus aureus, Corynebacterium diphteriae
- **Difterinin en sık görülen komplikasyonları...** Miyokardit, nöropati (periferik nörit), tübüler nekroz
- **Difteri üretmek için kullanılan besiyeri...** Löeffler, Tellürit içeren besiyeri (Tindal besiyeri)

Klinik Bilimler 177. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 021

- **Difteri tedavisinde esas yaklaşım...** Antitoksin verilmesi (dozu yerleşim yeri ve klinik bulgulara göre ayarlanır)
- **Difteri tedavisinde tercih edilecek antibiyotikler...** Penisilin ve Eritromisin
- **Üriner enfeksiyon, üreaz pozitif, üriner sistemde taş oluşturan gram pozitif basil...** C.urealyticum
- **İmmün sistemi baskılanmış olanlarda ciddi enfeksiyonlara neden olan glikopeptidler dışında pek çok antibiyotiğe dirençli Corynebacterium türü...** C. jeikeium
- **Eritrasma etkeni...** C.minutissimum
- **Yenidoğan, yaşlı ve immünitesi bozuk insanlarda meningoensefalite neden olan gram pozitif çomak...** Listeria monocytogenes
- **Fakültatif hücre içi gram pozitif basil...** Listeria monocytogenes
- **Fagolizozom oluşumu sonrası membranı eriten gram pozitif basil...** Listeria monocytogenes

İLGİLİ NOTLAR

Difteri ekzotoksijenik bir hastalıktır. Tedavide, tanı koyulur koyulmaz hücre düzeyindeki patolojinin yegane nedeni olan toksini hedefleyecek, nötralize edeceksiniz. Ne ile? Anti-toksin ile. Bunu garantiye aldıktan sonra gönül rahatlığıyla, yeni toksin üretmesin diye suçluya (bakteriye) saldırabilirsiniz. Önce toksin sonra bakteri...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 179

179. Bebekliğinden bu yana tekrarlayan bronşiyolit yakınmaları olan ve hışıltı nedeniyle izleme alınan 3 yaşındaki erkek çocuk kreşe başlayınca yakınmalarının artması nedeniyle getiriliyor.

Aşağıdakilerden hangisinin, bu çocuktaki yakınmaların ilkokul çağında devam etmesine yol açması <u>en az olasıdır</u>?

A) Annede astım olması
B) Çocukta alerjik rinit olması
C) Çocukta atopik dermatit olması
D) Çocukta besin alerjisi olması
E) Çocukta adenoid vejetasyon olması

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

6. Akut ürtikerle ilgili aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Spontan ürtiker tipidir
B) Çocuklarda en sık neden gıdadır
C) Hastalık süresi 6 haftadan kısadır
D) Vakaların yarısı anjioödemle beraberdir
E) Tiroid otoantikorları mutlaka araştırılmalıdır

Doğru cevap: E

7. 12 yaşında çocuk tekrarlayan şişme yakınması ile kliniğe getiriliyor. Babası çocuğun tekrarlayan şiddetli dudak ve dilde şişme atakları olduğunu, son atakta yutma güçlüğünün de olduğunu ve benzer şikayetleri olan annesini yıllar önce solunum durması ile kaybettiklerini belirtiyor. Şu anda dudaklarda dilde ve ellerinde belirgin kızarıklık ve kaşıntı olmadan ödem saptanıyor.

Bu hastada laboratuvar incelemelerinde aşağıdakilerden <u>hangisi beklenmez</u>?

A) Azalmış C4 seviyeleri
B) Azalmış CH50 düzeyleri
C) Azalmış bradikinin düzeyleri
D) Azalmış C2 seviyeleri
E) Azalmış C1 inhibitör düzeyleri

Doğru cevap: C

81. BRONŞİYAL ASTIM

- **Astımda hava yollarında görülen en patognomonik değişiklik...** Bazal membran kalınlaşması
- **Astımda klinik...** Nefes darlığı, Öksürük, Göğüs ağrısı, Wheezing
- **Astım ataklarını en sık tetikleyen faktör...** Viral üst solunum yolu enfeksiyonları
- **Astım ataklarını en çok tetikleyen virüs...** <2 yaş RSV, >2 yaş rinovirüs
- **İnflamasyonu artırmadan astım ataklarını tetikleyen faktör...** Soğuk ve kuru hava
- **Astımda komorbit hastalıklar...** Reflü, sinüzit, rinit
- **Çocukluk çağında astım gelişimi için en önemli risk faktörü ...** Atopi
- **Çocukluk çağında astım gelişimi için ikinci en önemli risk faktörü ...** Aile öyküsü
- **Çocukluk çağında astım gelişimi için diğer risk faktörleri...** Erkek cinsiyet, sigara maruziyeti, düşük doğum ağırlığı, doğumda azalmış akciğer fonksiyonları, ağır alt solunum yolu enfeksiyonu, soğuk algınlığı olmadan hışıltı, formül mama ile beslenmek.
- **Çocukluk çağında astım gelişimi için risk faktörü**

Klinik Bilimler 179. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 065

- **Astım prediktif indeksinde majör bulgular...** Atopik dermatit, İnhaler alerjen duyarlılığı, Anne ve babada astım
- **Astım prediktif indeksinde minör bulgular...** Alerjik rinit, Gıda alerjen duyarlılığı, Soğuk algınlığı olmadan hışıltı, eozinofili
- **Astım prediktif indeksinde olmayan...** Total IgE yüksekliği
- **Astımda havayolu inflamasyonunun özellikleri...** reversible, obstrüktif, hipersensitif
- **SFT'de reversibilite...** Gece gündüz PEF değişkenliği ≥ %20
- **SFT'de obstrüktif akciğer hastalığı...** FEV1/FVC<%80
- **SFT'de hipersensitivite...** bronkodilatörle %12 iyileşme, egzersizle %15 kötüleşme, metakolin ile %20 kötüleşme
- **Astımda eozinofilik inflamasyon nasıl ölçülür?...** Ekshale NO düzeyi ölücümü ile
- **Akut astım atağında ilk tercih...** %100 oksijen + Kısa etkili β2 agonist, 20 dakika ara ile 3 kez
- **Akut ağır astım atağında ilk tercih...** %100 oksijen + Kısa etkili β2 agonist + sistemik steroid + inhale kısa etkili antikolinerjik (ipatropium bromid)
- **Tedavinin 1.saatinde klinik düzelme olmayan ağır astım atağı, tedaviye ek...** iv magnezyum sülfat
- **Astım profilaksisinde birinci basamak tedavi...** Düşük doz inhaler kortikosteroid (IKS)
- **Astım profilaksisinde ikinci basamak tedavi seçenekleri...** Yüksek doz (x2) inhaler kortikosteroid (IKS), Düşük doz İKS + Lökotrien reseptör antagonisti (LTRA), Düşük doz İKS + Uzun etkili Beta 2 agonist (LABA), Düşük doz İKS + Uzun etkili antikolinerjik (tiotropium)
- **Tek başına verilemeyen astım profilaksi ilacı...** LABA
- **Astımda kullanılan monoklonal antikorlar...** Omalizumab (Anti IgE), Mepolizumab (Anti IL-5), Dupilumab (Anti IL-4 R)

SORULAR

1. **Üçyaşından küçük ve tekrarlayan "wheezing" öyküsü veren aşağıdaki çocuk hastaların hangisinde inhale steroid ve/veya lökotrien antagonistleri ile profilaktik tedavi başlanmamalıdır?**

A) Annesi astım olan çocuk
B) Atopik egzeması olan çocuk
C) Prematür doğum öyküsü olan çocuk
D) Allerjik nezlesi olan çocuk
E) Aeroallerjen duyarlılığı olan çocuk

Doğru cevap: C

2. Astım tanısı ile takip edilen 12 yaşındaki kız çocuğu daha önce 2 defa yoğun bakım tedavisi görmüş ve son 1 yılda 3 defa acil servis başvurusu var. Hasta sadece ihtiyaç olduğunda kısa etkili beta2-agonist kullanıyor. Son 2 aydır hasta günde 2-3 defa ilacını almak zorunda kaldığını söylüyor. Haftada 2 defa gece şikayeti olan hasta, hafif eforla nefes darlığı tarifliyor.

Bu hasta için <u>en uygun</u> tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Antikolinerjik ilaç
B) İnhale kortikosteroid
C) Kromolin sodyum
D) Uzun etkili bronkodilatör
E) Nedokromil sodyum

Doğru cevap: B

İLGİLİ NOTLAR

Burada okul öncesi yaş grubunda astım gelişimi için risk faktörleri demişiz ne demek bu
yani soruda da sorduğu gibi
süt çocuğunda hışıltı ataklarının persiste etmesi demek
sorudaki doğru şıklardan hepsi maddelerimizde var uzun lafa gerek yok. net olarak soruyu yaptırıyor

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 180

180. On beş yaşındaki kız çocuk tekrarlayan demir eksikliği anemisi nedeniyle değerlendirildiğinde âdet kanamalarının uzun sürdüğü ve çok miktarda olduğu, cildinin çabuk morardığı, aralıklı burun kanamalarının olduğu ve annesinin de âdet kanamalarının fazla olduğu öğreniliyor.

Kanama zamanı ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı uzun olan bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hemofili
B) von Willebrand hastalığı
C) Glanzmann trombastenisi
D) Bernard-Soulier sendromu
E) Afibrinojenemi

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Faktör VIII'i düşüren dolayısıyla hemartroz yapan tipler... Tip 3 ve Tip 2N
- vWF eksikliğinde tedavide yer alanlar... Desmopressin (Tip-1'de), vWF konsantresi, Transamin, Prednizolon, Kriyopresipitat, Trombosit süsp
- vWF eksikliğinde tedavide desmopressin kontrendike olan tip...Tip 2B
- vWF eksikliğinde trombositopeni eşlik eden tip... Tip 2B
- Warfarin kullanan hastada ciltte yaygın nekrotik alanlar meydana geliyorsa... Protein C eksikliği
- En sık heretider trombofili nedeni... Aktive protein C rezistansı (Faktör V leiden mutasyonu)
- En sık edinsel tromboz nedenleri... Kateter (en sık neden), Enfeksiyon (ikinci en sık neden)
- Tromboza eğilim yapan metabolik hastalık... Homosistinüri
- Koagülasyon faktör sentezini bozan ilaç... L-Asparaginaz
- Dissemine intravasküler koagulopati tanısına katkı sağlamayan... Nötropeni

SORULAR

1. **Trombosit sayı azlığı veya fonksiyon bozukluğunda aşağıdaki kanama bulgularından hangisi <u>beklenmez</u>?**

   A) Peteşi Purpura **B)** Ekimoz
   C) Ağır menstruasyon kanamaları **D)** Burun kanamaları
   E) Kas içi kanama

Doğru cevap: E

2. **İzole koagülasyon faktör eksikliğine bağlı sekonder hemostaz bozukluklarında aşağıdaki kanama bulgularından hangisi gözlenir?**

   A) Peteşi **B)** Purpura
   C) Ekimoz **D)** Gastrointestinal sistem kanaması
   E) Hemartroz

Doğru cevap: E

3. Onbeş yaşında bir kız vücudunda kolay morarma ve kesi yerinden uzun süren kanama şikayetleriyle başvuruyor.

   Başka bir sistemik hastalık, ilaç kullanım öyküsü ve semptomu olmayan bu hastada aşağıdaki tetkiklerden hangisinin <u>öncelikle</u> yapılmasına gerek <u>yoktur</u>?

   A) Periferik yayma **B)** Faktör düzeyi tayini
   C) Tam kan sayımı **D)** İn vitro kanama zamanı
   E) Trombosit fonksiyon testi

Doğru cevap: A

4. Altı yaşında erkek hasta, bir hafta önce viral üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben vücutta peteşi ve ekimozlar oluşuyor. Periferik kanda hemoglobin 12 g/dL, lökosit 6000/mm³, trombosit 25.000/mm³ saptanıyor.

   Aşağıdaki laboratuvar testlerinden hangisi bu çocukta normal sınırlarda <u>değildir</u>?

   A) Fibrinojen düzeyi **B)** Protrombin zamanı
   C) aPTT **D)** Kanama zamanı
   E) Trombin zamanı

Doğru cevap: D

5. **Aşağıdaki faktörlerden hangisinin eksikliğinde protrombin zamanı veya aktive parsiyel tromboplastin zamanında uzama <u>gözlenmez</u>?**

   A) Fibrinojen
   B) Faktör V
   C) Faktör XI
   D) Faktör XII
   E) Faktör XIII

Doğru cevap: E

6. **Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde aktive parsiyel tromboplastin zamanı uzun olduğu halde klinikte kanama <u>görülmez</u>?**

   A) Faktör 8 eksikliği
   B) Faktör 9 eksikliği
   C) Faktör 10 eksikliği
   D) Faktör 11 eksikliği
   E) Faktör 12 eksikliği

Doğru cevap: E

7. **Aşağıdakilerden hangisi Bernard Soulier sendromu ve Glanzman Trombastenisinin ortak özelliklerinden biri <u>değildir</u>?**

   A) Otozomal resesif kalıtım
   B) Mukoza kanamaları
   C) Tedavide trombosit süspansiyonu kullanımı
   D) Kanama zamanı uzunluğu
   E) Ristosetin ile agregasyon olması

Doğru cevap: E

8. **Ateşli bir enfeksiyondan sonra trombositopeni, protrombin, parsiyel tromboplastin (PTT) ve kanama zamanı uzaması gelişen bir çocukta aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir?**

   A) von Willebrand hastalığı
   B) Afibrinojenemi
   C) Hemofili

Klinik Bilimler 180. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 093

9. On yaşında bir erkek çocuğunda uzun yıllardır sık burun kanamaları, deride ve ağız mukozasında kanamalar yanında deride ekimoz ve hematomlar tanımlanıyor. Trombosit sayısı 170.000/mm³, Protrombin zamanı 12 saniye olan hastada Kanama Zamanı: 17 dakika, APTZ: 87 saniye ve Faktör VIII aktivitesi: %15 bulunuyor.

   Bu çocukta <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Hemofili A
   B) Hemofili B
   C) Hemofili C
   D) ITP
   E) von Willebrand hastalığı

Doğru cevap: E

115. TROMBOZA EĞİLİM

İLGİLİ NOTLAR

ÖSYM, bu soruyu **bizim notlarımızdan** hazırlamış olabilir mi???

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

112. KAN ve KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI

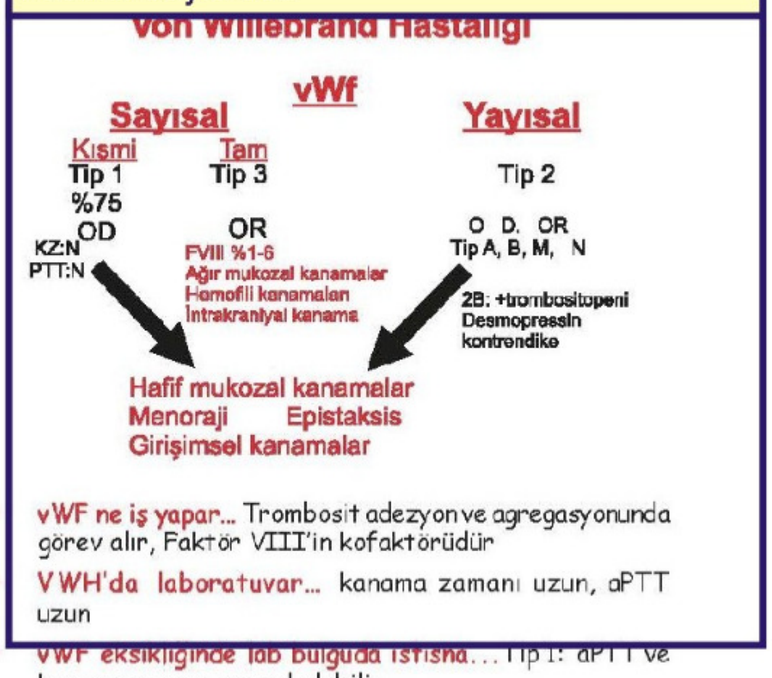
113. KANAMA HASTALIKLARI

- **En sık görülen kanama bozukluğu...** İdiyopatik trombositopenik purpura (ITP)
- **En sık görülen herediter kanama bozukluğu...** von Willebrand Faktör (vWF) eksikliği
- **En sık görülen ağır herediter kanama bozukluğu...** Faktör VIII eksikliği (Hemofili A)
- **Trombosit sayı ve fonskiyon bozukluklarında klinik...** Yüzeyel kanamalar (peteşi, ekimoz)
- **Faktör eksikliklerinde klinik...** derin doku kanamaları (kas içi, eklem içi=hemartroz)
- **ITP ve otoimmün hemolitik anemi...** Evans sendromu
- **ITP etyolojisinde enfeksiyon... Akut ITP=>** EBV, **Kronik ITP=>**HIV, H.pylori
- **ITP'de cinsiyet... Akut ITP=>**eşit, **Kronik ITP=>**Kızlarda sık
- **ITP'de yaş... Akut ITP=>**1-4 yaş, **Kronik ITP=>** 10 yaşın üstü
- **Kronik ITP tanısı için gerekli süre...** 12 ay
- **Kronik ITP'de düşen Ig...** IgA
- **ITP tedavisi...** Steroid, İmmünglobülin, Anti-D (Rh (+) hastalara)
- **Kavernöz hemangiom ve trombositopeni...** Kasabach-Meritt sendromu
- **DİK görülen maligniteler...** AML M3, Nöroblastoma
- **DİK'de laboratuar...** PT, aPTT, TT uzar, Trombositopeni, Fibrin yıkım ürünleri ve D-Dimer artmış
- **DİK tedavisinde kullanılanlar...** TDP, Trombosit, Kriyopresipitat, Heparin
- **Trombositlerde fonksiyon bozukluğu yapan hastalıklar...** Bernard Solier, Glanzman
- **Normal trombosit sayısı var, agregasyon bozuk...** Glanzman
- **Düşük trombosit sayısı, dev trombositler var, adezyon bozuk...** Bernard Solier
- **Glanzman'da defekt...** Glikoprotein IIb/IIIa
- **Bernard Solier'de defekt...** Glikoprotein Ib/IX
- **Ristosetinle agregasyon...** Bernard solier'de olmaz, Glanzman'da olur
- **Glanzman ve Bernard Solier'de ortak laboratuar...** Kanama zamanı uzaması

114. KOAGÜLASYON FAKTÖR EKSİKLİKLERİ

- **Plazmada bulunmayan faktör...** Faktör III (Doku faktörü)
- **Plazmada en fazla bulunan faktör...** Faktör I (fibrinojen)
- **Yarı ömrü en kısa olan faktörler...** Faktör VII **(en kısa)**, Faktör VIII **(ikinci en kısa)**
- **Faktör VIII nerede sentezlenir...** Endotel hücresi, megakaryosit
- **vWF nerede sentezlenir...** Endotel hücresi, megakaryosit
- **Diğer tüm faktörler nerede sentezlenir...** Karaciğer
- **Yarı ömrü en uzun olan faktörler...** Faktör I (fibrinojen), Faktör XIII
- **Hem PT'yi (Normal=12-18 sn) hem de aPTT'yi (Normal=25-40 sn) uzatan faktör eksiklikleri...** 1-2-5-10
- **Sadece PT'yi uzatan faktör eksiklikleri...** 7 (ekstrinsink yolak)
- **Sadece APTT'yi uzatan faktör eksikliği...** 8-9-11-12 (intrinsink yolak)
- **PT'yi uzatan ilaç...** varfarin (K vitamini antagonisti)
- **aPTT'yi uzatan ilaç...** heparin
- **Testleri uzatmadan kanama yapan faktör eksikliği...** 13
- **Testleri bozmasına rağmen kanama görülmeyen aksine tromboz görülen faktör eksikliği...** 12
- **Umbilikal kanama, göbeğin geç düşmesi, tekrarlayan abortusların olduğu faktör eksikliği...** 13
- **Amiloidozun eşlik ettiği faktör eksikliği...** 10
- **Hemofili A'da (Faktör 8 eksikliği) kalıtım...** Xq27, inversiyon
- **Hemofili B (Faktör 9 eksikliği)'de kalıtım...** Xq28, nokta mutasyonu
- **Hemofili A'da en sık klinik bulgu...** Hemartroz
- **Hemofili A tedavisinde yer alanlar...** Faktör VIII konsantresi, Kriyopresipitat, TDP, Desmopressin,

Klinik Bilimler 180. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 092



- **vWF ne iş yapar...** Trombosit adezyon ve agregasyonunda görev alır, Faktör VIII'in kofaktörüdür
- **VWH'da laboratuvar...** kanama zamanı uzun, aPTT uzun
- **vWF eksikliğinde lab bulguda istisna...** Tip 1: aPTT ve kanama zamanı normal olabilir
- **Kanama zamanının (Normal=3-7 dk) uzaması...** trombositopeni, trombosti fonksiyon bozukluğu (Glanzman, Bernard solier), vWF eksikliği, aspirin
- **Tip I vWF eksikliği...** En sık görülen tip-OD geçişli (hafif tip)
- **vWF eksikliği klinik bulgular...** Mukozal kanamalar, Epistaksis, Menoraji

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- aPTT uzun, ancak tromboz yapan durumlar...
  - ✓ Anti fosfolipid antikor sendromu
  - ✓ Dissemine intravasküler koagülopati
  - ✓ Heparin ilişkili trombositopeni
- aPTT'yi uzatmasına rağmen tromboz veya kanama yapmayan durum... Faktör XII eksikliği
- Kan sayımında sadece trombositopeni saptanan ancak lökosit ve hemoglobin düzeyi normal olan bir hastada öncelikli istenmesi gereken test... Periferik yayma (psödotrombositopeni ekarte edilmelidir)
- İlaç kullanımından belli bir süre sonra (median 21 gün) ortaya çıkan ilaç ilişkili trombositopeni, istina olarak hangi ilaç kullanımında ilk 24 saate gelişir? ... Gp2b/3a inhibitörü olan absiksimab

İmmün trombositopenik purpura (İTP) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kanama bulguları (peteşi, purpura vb)
- İzole trombositopeni (hemoglobin, lökosit normal)
- Trombositopeniyi açıklayacak neden yok
- Splenomegali yok

- İTP tedavi endikasyonları...
  - ✓ Trombosit sayısı < 30.000 mm^3
  - ✓ Trombosit sayısı > 30.000 mm^3+ kanama
- İTP tedavisinde ilk tercih ilaç... Kortikosteroid
- İTP tedavisinde; ciddi kanama, ciddi trombositopeni veya ameliyat öncesi gibi trombosit sayısının hızlı arttırılması gereken durumlarda verilen ajan... IVIG
- İTP tedavisinde kortikosteroid yanıtı olmayan hastalarda 2. basamak tedavi seçenekleri...
  - ✓ Rituksimab
  - ✓ TPO reseptör agonisti (Romiplostim ve Eltrombopag)
  - ✓ Splenektomi

Glanzmann Trombasteni vaka sunumunda verilecek ipuçları

- GpIIb-IIIa eksikliği
- Kanama zamanı uzun
- Ristosetin ile agregasyon normal
- Trombosit sayı ve morfoloji normal

Bernard Soulier sendromunda vaka sunumunda verilecek ipuçları

- GpIb-IX eksikliği
- Kanama zamanı uzun
- Ristosetin ile agregasyon bozuk
- Trombositopeni ve dev trombositler

- Glanzmann Trombastenisi ve Bernard Soulier

Klinik Bilimler 180. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 016

- Kanama zamanı ve aPTT uzun, PT normal olan bir hastada en olası tanı...von Willebrand hastalığı
- Desmopressine yanıt veren kanama bozuklukları...
  - ✓ Hemofili A (F VIII eksikliği)
  - ✓ von Willebrand hastalığı
- von Willebrand hastalığı tiplerinde kalıtım özellikleri...
  - ✓ Tip I, IIA, IIB ve IIM → OD
  - ✓ Tip IIN ve III →OR
- von Willebrand hastalığı tiplerinde patogenez özellikleri...
  - ✓ Tip I ve III →Sayısal (kantitatif) eksiklik
  - ✓ Tip II'ler →Yapısal (kalitatif) bozukluk
- von Willebrand faktörün hafif eksik olduğu, desmopressin tedavisine iyi yanıt veren ve en sık görülen Willebrand hastalığı tipi... Tip I
- von Willebrand faktörün hiç üretilmediği von Willebrand hastalığı tipi...Tip III (Tam eksiklik - En ağır tip)
- Trombositopeni ile karakterize olan ve desmopressin tedavisinin kontrendike olduğu von Willebrand hastalığı tipi...Tip IIB

Hemofili A (F VIII eksikliği) ve Hemofili B (F IX eksikliği) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Erkek hasta (X'e bağlı resesif kalıtım)
- Sünnet, diş çekimi sonrası kanama
- Hematom, hemartoz vb derin kanamalar
- Sadece aPTT uzun (PT ve kanama zamanı normal)

- Hemofili A ve Hemofili B hastalarının tedavisinde kullanılan ajanlar...
  - ✓ Faktör konsantreleri (F VIII, F IX)
  - ✓ Taze donmuş plazma (F VIII, F IX)
  - ✓ Kriyopresipitat (F VIII)
  - ✓ Dezmopressin (F VIII)
- Faktör VIII inhibitörü gelişen hastaların tedavisinde kullanılan ajanlar...
  - ✓ Protrombin kompleks konsantresi (FII, FVII, FIX, FX)
  - ✓ Rekombinant FVIIa
- Faktör VIII'e karşı inhibitör gelişen hastalarda, FX ve FIX'a bağlanan bispesifik antikor... Emicizumab

Faktör XIII eksikliği vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Göbeğin geç düşmesi ve düştükten sonra uzun süre kanaması
- Travma veya cerrahi sonrası gecikmiş kanama
- aPTT, PT ve kanama zamanı normal

- Faktör XIII eksikliği tanısında kullanılan test... 5 mol/L üre fibrin stabilizasyon testi

Hemolitik üremik sendrom (HÜS) vaka sunumunda verilecek ipuçları

- Kanlı ishal öyküsü (EHEC, O157:H7 → Shiga toksin)
- Tipik triyadı
  - ✓ Mikroanjiyopatik hemolitik anemi
  - ✓ Trombositopeni (kanama zamanı uzun)
  - ✓ Akut böbrek hasarı (glomerüler)
- PT, aPTT, fibrinojen normal

- Kompleman sistemi aşırı aktivasyonu (Faktör H, CD46, Faktör I eksikliği) sonucunda gelişen mikroanjiyopatik hemolitik anemi...Atipik HÜS
- Atipik HÜS neden atipik?...
  - ✓ Nedeni kanlı ishal değil (kompleman aktivasyonu)
  - ✓ Nörolojik tablolar gibi ekstrarenal tutulumlar var
- Tedavisinde eculizumab kullanılan hastalıklar...
  - ✓ Atipik HÜS
  - ✓ Paroksismal noktürnal hemoglobinüri

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 181

181. On iki yaşındaki kız çocuk bir aydır devam eden aralıklı baş ağrısı, son günlerde olan bulanık ve alanın yarısını görme yakınmalarıyla getiriliyor. Boy kısalığı olan çocukta pubertenin başlamadığı saptanıyor. Beyin tomografisinde hipofiz bölgesinde kalsifikasyon ve kistik alanlar içeren kitle tespit ediliyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Astrositom
B) Kraniyofarenjiyom
C) Medülloblastom
D) Retinoblastom
E) Rabdomiyosarkom

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- En sık ekstrakraniyal metastaz yapan SSS tümörü.. .Medulloblastoma
- Ekstrakraniyal metastazı en sık nereye... Kemik

Klinik Bilimler 181. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 098

- SSS tümörü + görme alanı bozukluğu + endokrin bulgu (en sık büyüme geriliği)... Kraniyofarengeoma
- Çocuklarda mutlaka tümörü ekarte et dedirten nörolojik bulgu... Fokal nöbet
- SSS tümörü + konvülziyon + kalsifiye kortikal kitle... oligodendrogliom
- Supratentoriyal tümörlerde en sık semptom... fokal bozukluklar
- İnratentroriyal tümörlerde en sık semptom... KİBAS bulguları
- Simian virus 40 neden olduğu SSS tümörü... Koroid pleksusu papillomu
- Fumarilasetoasetat hidrolaz eksikliğinde ileri yaşlarda gelişebilecek kanser türü... Hepatoselüler karsinom

SORULAR

1. Altı yaşında erkek çocuk, 20 gündür devam eden baş ağrısı yakınması ile hastaneye getiriliyor. Fizik muayenede bilateral papil stazı ve çekilen bilgisayarlı tomografisinde dördüncü ventrikülü dolduran ve hidrosefaliye yol açmış kitle saptanıyor.

   Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Medulloblastom **B)** Kraniofarinjiyom
   C) Akustik nörinom **D)** Menenjiyom
   E) Pinealom

   Doğru cevap: A

2. **Primitif görünümlü hücrelerden oluşan Homer Wright rozet yapan, serebellumda lokalize olan ve sıklıkla çocukluk çağında görülen tümör aşağıdakilerden hangisidir?**

   A) Glioblastom **B)** Medulloblastom
   C) Ependimom **D)** Astroblastom
   E) Pilositik astrositom

   Doğru cevap: B

3. **Hemangioblastom türünde tümorler aşağıdaki nörokutanöz sendromların hangisinde görülür?**

   A) Tüberoskleroz **B)** Nörofibramotozis Tip I
   C) Sturge-Weber **D)** Von Hippel Lindau
   E) Nörofibramotozis Tip II

   Doğru cevap: D

4. Büyüme geriliği, baş ağrısı, kusma ve görme kaybı nedeniyle getirilen çocuğun bitemporal hemianopsisi var ve kranial tomografisinde hidrosefali ve sella bölgesinde kistik ve kalsifiye alanları olan solid kitle saptanıyor.

   Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

   A) Astrositom **B)** Kraniofarengiom
   C) Medolloblaston **D)** Pineoblastom
   E) Optik gliom

   Doğru cevap: B

5. On yaşındaki bir çocukta vücutta yaygın cafe au lait lekeleri ile fibromatöz lezyonlar ve iriste hamartömatöz oluşumlar belirleniyor. Annesinde de benzer lezyonları olan bu hastada aşağıdakilerden hangisinin saptanma olasılığı <u>yüksektir</u>?

   A) Kalpte rabdomyoma **B)** Optik glioma
   C) Nöroblastoma **D)** Wilms tümörü
   E) Tinea versikolor

   Doğru cevap: B

- Cilde ve kemik iliğine en çok metastaz yapan çocukluk çağı tümörü... Nöroblastom
- Nöroblastom en az metastaz yerlerinden olan... Akciğer
- Çocuklarda spontan remisyonun en sık görüldüğü tümör... Nöroblastom
- Proptosis ve periorbital ekimoz... Nöroblastoma
- Nöroblastoma'da en sık genetik bozukluk... del (1p-), N-Myc
- Opsoklonus-myoklonus ve tümör... Nöroblastoma
- Karında kitle + Kemik iliğinde Ortada fibriler yapıdan oluşan rozet + İdrarda VMA yüksek... Nöroblastoma
- Çocukluk çağı Tümöründe MIBG tutulumu... Nöroblastoma
- Nöroblastomda yerleşim... abdomen (%70), posterior mediasten (%20)
- Çocuklarda paraspinal kitlelerin en sık sebebi... Nöroblastoma
- Nöroblastom riski ile beraber olan genler...ALK, PHOX 2B, BARD 1
- Nöroblastomda paraneoplastik bulgular... Hipertansiyon ve terleme (katekolamin artışına bağlı), Hutchinson sendromu (Kemik metastazına bağlı kemik ağrısı), Pepper sendromu (KC metastazına bağlı hepatomegali), Kerner-Morrison sendromu (VIP artışına bağlı ishal)
- Nöroblastomla birliktelik... Santral hipoventilasyon sendromu, Hirschprung, ROHHAD, NF tip 1

Nöroblastom evrelemesi

L1	Lokal tümör, yayılım yok
L2	Lokalize yayılım
MS	18 ay altı, kemik metastazı olmayan L1/L2
M	Uzak organ yayılımı (Kemik, Kemik iliği, Karaciğer vs.)

Nöroblastomada prognostik kriterler

İyi prognoz	Kötü prognoz
- Yaş < 18 ay - N-MYC negatif - Hiperdiploidi (18 ay altında önemli) - Opsoklonus-Myoklonus - VIP'e bağlı diare - Evre L1, L2 ve MS **Histopatolojik:** TrkA pozitif, Schwanian stromadan zengin, Mitoz-Karyoreksis indeksi düşük	- Yaş > 18 ay - N-MYC pozitif (> 10 kopya sayısı) - 1p-, 11q-,14q+ - 17q+ - Kemik metastazı - Yüksek LDH **Histopatolojik:** TrkB pozitif, Schwanian stromadan fakir, Mitoz-Karyoreksis indeksi yüksek

İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle hazırlıyoruz.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

ENDOKRİNOLOJİ

HİPOTALAMUS ve HİPOFİZ HASTALIKLARI

- Endokrin sistemin merkezleri...

Hipotalamus (tersiyer)
Hipofiz (sekonder)
End organ (primer)

- Hipotalamik inhibitör etki altında olan hipofiz hormonu... Prolaktin (major düzenleyici ise **dopamin**)
- Hipofiz sapı kesisi veya hipotalamik lezyon sonucu gelişen artan hipofiz hormonu... Prolaktin
- Ön hipofizde hormon sentezleyen hücreler içerisinde en çok bulunan... Somatotrop hücreler
- Hipofiz veya hipotalamus hasarında ilk ve en fazla etkilenen hipofiz hormonu... Büyüme hormonu (BH)
- Fazlalıkları hiperglisemi, eksiklikleri hipoglisemi yapan antiinsüliner hormonlar...
  - ✓ BH
  - ✓ Kortizol
  - ✓ Adrenalin
  - ✓ Glukagon

ACTH yüksekliği ve hiperpigmentasyon yapan hastalıklar (ACTH, MSH'ya benzer)

- Cushing hastalığı
- Ektopik Cushing sendromu
- Nelson sendromu
- Addison sendromu

- Sekonder adrenal yetmezlikte ACTH, kortizol ve aldosteronda meydana gelen değişiklikler...
  - ✓ Sorun **hipofiz**de → ACTH **düşük** → Kortizol **düşük**
  - ✓ **RAAS sağlam** → Renin ve aldosteron **normal**

Klinik Bilimler 181. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 063

Kraniofarengioma vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Çocuk veya genç erişkin hasta
- Hipotalamus/hipofiz yetmezliği bulguları
- Bası (nörolojik) bulguları
- Görüntülemede suprasellar kistik kalsifik kitle

- Kallmann sendromu... Bulbus olfactorius agenezisi (anozmi) + Hipogonadotropik hipogonadizm
- Hipofiz yetmezliğinin en sık nedeni... Hipofiz adenomu
- Multiple ön hipofiz hormon eksikliklerine neden olabilen mutasyonlar... Pit-1, Prop-1
- Hipofiz yetmezliğine neden olabilen ilaçlar... İmmünoterapi (ipilimumab, nivolumab)
- Hipofiz hasarında hormonların etkilenme sırası... BH, FSH-LH, TSH, ACTH
- Hipofiz yetmezliği sonucu yetişkinlerde en erken bulgu ve en sık başvuru nedeni...FSH/LH eksikliği bulguları

Postpartum kadında hipofiz yetmezliği yapan iki hastalık

Sheehan sendromu	Lenfositik hipofizit
Doğum sırasında aşırı kanama sonucu gelişen hipofiz nekrozu	Hipofizin diffüz lenfositik infiltrasyonu
Prolaktin düşük	Prolaktin yüksek
MR'da nekroz	MR'da adenomu andıran kitle
İlk bulgu postpartum laktasyon olmaması	İlk bulgu baş ağrısı, görme bozukluğu (bası bulguları)
Öncelikli tedavi steroid	Öncelikli tedavi steroid

- Hipofizde makroadenomu olduğu bilinen bir hastada ani gelişen baş ağrısı, kusma ve/veya nörolojik bulgular (görme bozukluğu, kraniyal sinir paralizisi, şuur bozukluğu) varlığında en olası tanı... Piütiter apopleksi
- Piütiter apoplekside yaklaşım...
  - ✓ Nörolojik bulgu yoksa ilk tercih **steroid**
  - ✓ Nörolojik bulgu varsa ilk tercih **cerrahi**
- Hipofiz yetmezliğinde bazı laboratuar bulguları...
  - ✓ Anemi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hiponatremi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hipoglisemi (ACTH, BH düşük)
- Hipofiz yetmezliğinde potasyum düzeyi... Normal (RAAS sağlam, aldosteron normaldir)
- Büyüme hormonu eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...
  - ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
  - ✓ L Dopa testi
  - ✓ L-Arjinin testi
  - ✓ Glukagon testi
  - ✓ GHRH testi

ACTH eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...
- ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
- ✓ CRH stimülasyon testi
- ✓ Metirapon testi

- Hipofiz yetmezliğinde ilk tercih tedavi... Glukokortikoid (Mineralokortikoid gerekmez, RAAS sağlam)
- Hipofiz yetmezliği olan/düşünülen bir hastada tiroid hormonu replasmanı öncesinde dikkat edilecek durum... Hastada adrenokortikal yetmezlik belirtileri agreve olabileceğinden öncelikle glukokortikoid tedavi verilmiş olmalıdır
- Hipofizde en sık görülen adenom... Nonfonksiyonel adenom
- Sekretuvar hipofiz adenomları içerisinde en sık görülen... Prolaktinoma
- Hipofiz adenomlarında klinik tablo...
  - ✓ Üretimine bağlı hormon fazlalığı
  - ✓ Basısına bağlı
    - -Hipofiz yetmezliği
    - -Baş ağrısı
    - -Bitemporal hemianopsi (optik kiazma)
    - -Kranial sinir hasarları (3, 4, 5_1, 5_2, 6)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

85. PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ

- Schwannoma...
  - Serebellopontin köşenin en sık görülen tümörüdür
  - Hücreden zengin (Antoni A) ve miksoid hücreden fakir (Antoni B) alanlarının görüldüğü tümördür
  - Verocay cisimleri içerir
  - Malign potansiyel taşımaz.
  - NF-2'de sıklıkları artar
- Nörofibromların hangi tipi malignleşme potansiyeli taşır... Pleksiform tip

SORULAR

327. Aşağıdaki tümörlerin hangisinde Verocay cisimcikleri, Antoni A ve B alanları görülür?

A) Nörofibrom
B) Gangliogliom
C) Diffüz astrositom
D) Schwannoma
E) Medulloblastom

Doğru cevap: D

328. <u>En sık</u> görülen pontoserebellar köşe tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Ependimom
B) Menenjiom
C) Nörofibrom
D) Oligodendrogliom
E) Schwannoma

Doğru cevap: E

ENDOKRİN SİSTEM HASTALIKLARI ve PATOLOJİSİ

Klinik Bilimler 181. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 078

- Kraniofaringioma nerden köken alır... Rathke kesesinden kaynaklanır.
- Kraniofaringioma en sık nereye yerleşir... Suprasellar yerleşir.
- Kraniofaringiomanın klinik özelliği nedir... Hipofiz hipofonksiyonuna neden olan, orta hatta yerleşen, kalsifikasyon gösteren benign tümördür.
- Gebede vajinal kanamaya bağlı gelişen hipofiz yetmezliği nedir... Sheehan sendromu
- Hipofiz içine kanama sonucu oluşan hipofiz yetmezliği nedir... Pituiter apopleksi
- Hipofiz hiperfonksiyonunun en sık nedeni hangisidir.... Adenom
- Hipofiz adenomunda görülen mutasyon nedir.. GNAS gen mutasyonu
- PİT-1 gen mutasyonunda görülen bulgu nedir... GH, prolaktin ve TSH azalır.
- En sık hiperpitüitarizm nedeni olan adenom hangisidir... Prolaktinoma
- Psammom cismi içeren hipofiz tümörü hangisidir... Prolaktinoma
- Stromasında amyloid birikimi olan hipofiz tümörü hangisidir... Prolaktinoma
- Hiperpitüitarizmin 2. en sık nedeni hangisidir... GH salgılayan adenom
- ACTH salgılayan adenom nedeniyle çevre hipofizdeki tümöral olmayan ACTH üreten hücrelerde görülen dejenerasyon hangisidir ... Crooke bazofilik dejenerasyonu
- Cushing'li bir olguda bilateral adrenalektomi sonrası ACTH (Adrenokortikotropik hormon) salgılayan adenom oluşmasına ne denir... Nelson sendromu
- Nörohipofizin en sık görülen hastalığı hangisidir... Vazopressin sekresyonunda azlık
- Uygunsuz ADH (Antidiüretik hormon) sendromuna en sık neden olan tümör hangisidir... Küçük hücreli akciğer kanseri

SORULAR

329. Hipofiz adenomları ile ilişkili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) En sık görülen hiperfonksiyonel hipofiz adenomu prolaktinomadır.
B) Psammoma cisimciklerinin saptandığı hipofiz adenomu prolaktinomadır.
C) GNAS gen mutasyonu en sık büyüme hormonu adenomlarda pozitiftir.
D) Crooke'un bazofilik hyalin dejenerasyonu ACTH salgılayan adenomlarda görülür.
E) PİT-1 mutasyonu TSH salgılayan adenomlarla ilişkilidir.

Doğru cevap: E

330. Otuz iki yaşında kadın hasta halsizlik, soğuk intoleransı, adet görememe şikayetleri ile başvuruyor. Yaklaşık 3 ay kadar önce doğum yaptığı ve doğum yaptıktan bu yana bebeğini emziremediği öğreniliyor. **Fizik muayenede kan basıncı 80/50 mmHg ölçülüyor.**

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Prolaktinoma
B) Subakut lenfositik tiroidit
C) Lenfositik hipofizit
D) Sheehan sendromu
E) Boş sella sendromu

Doğru cevap: D

331. Stromasında amiloid saptanma olasılığı <u>en yüksek</u> olan hipofiz adenomu aşağıdakilerden hangisidir?

A) Büyüme hormon salgılayan adenom
B) Prolaktin salgılayan adenom
C) ACTH salgılayan adenom
D) TSH salgılayan adenom
E) FSH salgılayan adenom

Doğru cevap: B

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 182

182. Lenfoma tanısı alan 10 yaşındaki erkek hastada siklofosfamid tedavisi sonrasında idrar miktarında azalma ve kilo artışı izleniyor. Laboratuvar tetkikinde idrar rengi açık, serum sodyum düzeyi 123 mEq/L, serum ürik asit düzeyi düşük idrar dansitesi 1.030, serum osmolalitesi düşük ve idrar osmolalitesi yüksek bulunuyor.

Bu hastadaki <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Diabetes mellitus
B) Diabetes insipidus
C) Uygunsuz ADH sendromu
D) Hiperaldosteronizm
E) Serebral tuz kaybı sendromu

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Glukagon
- Propranolol
- Klonidin
- L-Dopa

- **Santral diyabetes insipidus (DI) nedenleri...** Tümörler / Travma / MSS enfeksiyonları/ /Wolfram / Langerhans hücreli histiyositoz
- **Nefrojenik diyabetes insipidus yapan mutasyonlar...**
  - V_2 reseptör mutasyonu - X'e bağlı
  - Aquaporin 2 mutasyonu - Otozomal resesif
- **Nefrojenik diyabetes insipidus yapan elektrolit bozuklukları...** Hiperkalsemi, hipokalemi
- **Nefrojenik diyabetes insipidus yapan ilaçlar...** Lityum, demeklosiklin
- **Diyabetes insipidusda klinik ...** Poliüri / Polidipsi / Dehidratasyon
- **Diyabetes İnsipidusda laboratuvar (3 şeyi unutma !!!)...**
  - İdrar osmolaritesi düşük
  - Plazma osmolaritesi yüksek
  - Hipernatremi
- **Beş aylık huzursuz, büyüme geriliği ve ateş atakları olan, idrar dansitesi düşük, hipernatremik, kan osmolalitesi yüksek, idrar osmolalitesi düşük olan hastada tanı..** Diabetes insipidus
- **DI ve psikojenik polidipsi ayırıcı tanısı...** Su kısıtlama testi
- **Testte idrar osmolaritesi artıyor ve kan osmolaritesi değişmiyor. Tanı...** Psikojenik polidipsi
- **Testte idrar osmolaritesi artmıyor ve kan osmolaritesi artıyor. Tanı...** Diyabetes insipidus
- **Santral diyabetes insipidus tedavisi ...** Desmopressin
- **Nefrojenik diyabetes insipidus'un tedavisi...** Hidroklorotiazid
- **Hidroklorotiazidle yanıt yoksa...** İndometazin
- **Uygunsuz ADH salınımının en sık nedeni...** Santral DI nedeni ile kullanılan desmopressin tedavisi

Klinik Bilimler 182. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 074

- **Uygunsuz ADH yapan ilaçlar...** Karbamazepin / Vinkristin
- **Uygunsuz ADH salınımının bulguları...** Hiponatremi, hipoürisemi, natriürezis, volüm normal (kan basıncı normal ve ödem yok)
- **Uygunsuz ADH salınımında tedavi...** Sıvı kısıtlaması, demeklosiklin
- **Uygunsuz ADH salınımı ile en çok karışan hastalık...** Serebral tuz kaybı
- **Serebral tuz kaybında farklı olan üç şey...**
  - İdrar Na düzeyi
  - Dehidratasyon
  - Kanda ürik asit düzeyi

SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi hipopituitarizmde görülen bulgulardan <u>değildir</u>?

A) Boy kısalığı **B)** Mikropenis
C) Gelişme geriliği **D)** Semptomatik hipoglisemi
E) Erken puberte

Doğru cevap: E

2. Konstitüsyonel büyüme geriliğinde aşağıdakilerden hangisi <u>beklenmez</u>?

A) Doğum boy ve ağırlıklarının normal olması
B) Büyüme eğrisine alt persantilde ve ona paralel büyüme
C) Pubertede gecikme
D) Aile öyküsünün olması
E) Nihai boyun kısa olması

Doğru cevap: E

3. Boy kısalığı olan bir çocukta kemik yaşı geriliği yoksa, bu duruma aşağıdakilerden hangisinin neden olduğu düşünülmelidir?

A) Parsiyel büyüme hormonu eksikliği
B) Büyüme hormonu nörosekretuvar disfonksiyonu
C) Boy uzamasındaki yapısal gecikme
D) Sevgi yoksunluğu kısalığı
E) Ailesel boy kısalığı

Doğru cevap: E

4. Aşağıdakilerden hangisi santral diabetes insipidus'a neden <u>olmaz</u>?

A) Menenjit
B) Travma
C) Hiperkalsemi
D) Langerhans hücreli histiositoz
E) Wolfram sendromu

Doğru cevap: C

5. Aşağıdakilerden hangisi uygunsuz ADH (antidiüretik hormon) salgılanmasının bulgularından biridir?

A) Hipernatremi
B) Hiperürisemi
C) İdrar osmolalitesinde azalma
D) Plazma osmolalitesinde azalma
E) Hiperpotasemi

Doğru cevap: D

6. Araç dışı trafik kazası nedeniyle kafa travması geçiren 10 yaşında bir erkek çocuk, gelişen koma tablosu nedeniyle izleniyor. Çocukta travma sonrası 3. günde ağır hiponatremi gelişiyor ve turgor tonusunda azalma saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde serum potasyum, ürik asit ve glukoz düzeyleri normal bulunuyor, idrar sodyum atılımının ise çok fazla arttığı görülüyor.

Bu çocukta gelişen hiponatreminin nedeni olarak <u>öncelikle</u> aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir?

A) Santral diabetes insipidus
B) Vazopressin-2 mutasyonu
C) Aquoporin-2 mutasyonu
D) Serebral tuz kaybı
E) Uygunsuz ADH sendromu

Doğru cevap: D

İLGİLİ NOTLAR

detaylı
desek
ancak bu kadar olur...
İşte güzelliğimiz burda,
sorudan
önce yazarız...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

4. **Aşağıdakilerden hangisi Gitelman sendromunda görülen laboratuar bulgularından biri değildir?**

A) Hiperkalemi
B) Hipokalsiüri
C) Hipokloremi
D) Metabolik alkaloz
E) Hipomagnezemi

Doğru cevap: A

5. Hipokalemi ve ciddi hipertansiyon nedeniyle araştırılan 21 yaşındaki kadın hastanın plazma kortizol düzeyi normal, plazma renin aktivitesi ve plazma aldosteron düzeyleri düşük bulunuyor, adrenal görüntülemesinde patoloji saptanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı ve en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

A) Conn sendromu – Eplerenon
B) Liddle sendromu – Amilorid
C) ACTH bağımsız Cushing sendromu – Ketokonazol
D) Liddle sendromu – Spironolakton
E) Glukokortikoide cevaplı aldosteronizm – Deksametazon

Doğru cevap: B

6. Direkt karın grafisinde nefrokalsinozisi saptanan kadın hastanın laboratuvar tetkiklerinde kan pH'sı 7.2 ve idrar pH'sı 6.5 olarak ölçülüyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Distal renal tübüler asidoz
B) Proksimal renal tübüler asidoz
C) Hipofosfatazya
D) D vitaminine dirençli rikets
E) Ailesel raşitizm

Doğru cevap: A

SIVI-ELEKTROLİT DENGESİ ve BOZUKLUKLARI

- **Serum ozmolaritesi formülü...** 2 x [Na] + [(Glukoz/18) + (BUN/2.8)] (Normal değeri 280-295 mosm/L)
- **Serum sodyumunun normal değeri...** 135-145 mEq/L
- **Hiponatremisi olan bir hastada ilk değerlendirilmesi gereken durum...** Serum ozmolaritesi
- **Serum ozmolaritesine göre hiponatremiler...**
  - ✓ Hiperozmolar hiponatremi
  - ✓ İzoozmolar hiponatremi (Psödohiponatremi)
  - ✓ Hipoozmolar hiponatremi
- **Hiperozmolar hiponatremi nedenleri...**
  - ✓ Mannitol kullanımı
  - ✓ Hiperglisemi (100 mg/dl glukoz ↑, 1.6 mEq/L Na ↓)
- **Psödohiponatremi (izoozmolar) nedenleri...**
  - ✓ Hiperlipidemi
  - ✓ Paraproteinemi (multiple miyelom)
- **Gerçek (hipoozmolar) hiponatremi saptandığında bir sonraki aşamada değerlendirilmesi gereken durum...** Volüm durumu

Hipoozmolar hiponatremilerin volüm durumuna göre sınıflandırılması

Hipovolemik	Övolemik	Hipervolemik
• **Ekstra-renal kayıp (İdrar Na < 20 mEq/L)** ✓ Kusma, ishal, aşırı terleme, yanık vb ✓ Peritonit, pankreatit, ileus vb üçüncü boşluğa sıvı kayıpları • **Renal kayıp (İdrar Na > 20 mEq/L)** ✓ Diüretik kullanımı ✓ Mineralokortikoid eksikliği ✓ Tuz kaybettiren	• **İdrar Na > 20 mEq/L** ✓ Uygunsuz ADH sendromu ✓ Glukokortikoid eksikliği ✓ Hipotiroidizm ✓ Primer polidipsi ✓ Aşırı bira alımı ✓ Postoperatif dönem	• **İdrar Na < 20 mEq/L** ✓ Kalp yetmezliği ✓ Siroz ✓ Nefrotik sendrom • **İdrar Na > 20 mEq/L** ✓ Akut böbrek hasarı ✓ Kronik böbrek

Klinik Bilimler 182. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 027

- **Uygunsuz ADH sendromunun bazı nedenleri....**
  - ✓ Kanserler (en sık küçük hücreli akciğer kanseri)
  - ✓ Pulmoner hastalıklar (Tüberküloz, pnömoni vb)
  - ✓ SSS patolojileri (Beyin tümörü, menenjit vb)
  - ✓ İlaçlar
    - Kemoterapötikler (ifosfamid, siklofosfamid, vinkristin)
    - Antidepresanlar (SSRI, trisiklik antidepresanlar)

Uygunsuz ADH sendromu vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Övolemik hiponatremi
- Serum osmolaritesi < 275 mOsm/kg
- İdrar osmolaritesi > 100 mOsm/kg
- İdrar sodyumu > 40 mmol/L
- FENa > %1
- Serum ürik asit < 4 mg/dL
- BUN < 10 mg/dL

Serebral tuz kaybı sendromu vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Beyin hasarı öyküsü (BNP artışı)
- Bulguları uygunsuz ADH sendromuna benzer
- Uygunsuz ADH sendromundan farkları:
  - ✓ **Hipovolemik** hiponatremi
  - ✓ BUN düzeyi **yüksek**

- **Hiponatremide klinik bulguların altında yatan mekanizma...** Hücre dışından hücre içine su girişi olur, özellikle beyin etkilenir.
- **Tüm akut ve ciddi semptomatik (konvülsiyon veya koma) hiponatremide ilk yaklaşım...** %3 NaCl verilir
- **Kronik hiponatremi tedavisinde serum sodyumun düzeltme hızı...** 24 saatte 8-10 mEq/L'yi geçmemeli
- **Hiponatremide serum sodyum düzeyinin hızlı yükseltilmesi halinde gelişebilecek komplikasyon...** Santral pontin miyelinoliz (ozmotik demiyelinizasyon)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 183

183 Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda kullanılan, kalp hızını arttırmayan, hücre içi kalsiyum duyarlılığını arttırarak inotrop etki yapan, ATP duyarlı K^+ kanalları üzerinden vazodilatasyon yaparak sistemik ve pulmoner damar direncini düşüren bir ajandır?

A) Adrenalin
B) Dopamin
C) Milrinon
D) Levosimendan
E) Nesiritit

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Sağ kalp yetmezliğinde fizik muayene bulguları...** Boyun venöz dolgunluğu (BVD), hepatomegali, assit, pretibial ödem
- **Kalp yetmezliğinde en sık görülen aritmi ...** Ventriküler ekstrasistol (VES)
- **Akciğer ödemi olan bir hastanın ekokardiyografisinde sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu normal olarak saptanıyor. Bu hastada erişkin tipi respiratuvar distress endromunu diyastolik kalp yetmezliğinden kesin olarak ayırmak için kullanılması gereken...** B tip natriüretik peptid
- **Kalp yetmezliğinde ayırıcı tanıda kullanılan biyomarker...** BNP ve NT pro BNP
- **Kalp yetmezliğinin asemptomatik olduğu erken döneminden itibaren verilebilecek ajan...** Kronik kalp yetmezliği tedavisinde ilk tercih ACE inhibitörleridir. Asemptomatik kalp yetmezliğinde (Evre B) verilmesi gereken bir diğer ilaç beta blokörlerdir.
- **Kalp yetmezliğinin tedavisinde kullanılan renin-anjiyotensin-aldosteron sistem antagonist ilaçların etki mekanizmaları...**
  1. Sağ atriyum basıncının azaltılması,
  2. Sistemik vasküler rezistansın azaltılması,
  3. Pulmoner kapiller kama basıncının azaltılması,
  4. Nörohormonal aktivasyonun azaltılması
- **Kalp yetmezliğinde kullanılan ilaçlardan nörohormonal aktivasyonu arttıran...** Furosemid
- **Tiyazid diüretiklerinin kalp yetmezliğinde kullanım nedenleri...** Furosemitin etkisini arttırmak, hipertansiyonu olan kalp yetmezliği hastasında kan basıncını düşürmek
- **Kronik Kalp yetmezliğinde mortaliteyi azaltan diüretik...** Spironolakton
- **Semptomatik kalp yetmezliği hastası, beta bloker, ACEİ ve furosemide rağmen toparlamıyor, bu aşamada ne eklenmeli.....** Aldosteron antagonisti (Spironolakton veya Eplerenon)
- **Digoksin intoksikasyonunun ilk semptomu...** İştahsızlık (GİS semptomları)
- **Digital zehirlenmesi şüphesinde ilk yaklaşım...** İlaç intoksikasyonunda öncelikle ilaç kesilir. Digital zehirlenmesinin en etkin tedavisi digital antikorları verilmesidir.
- **Digoksin intoksikasyonunda ventriküler aritmi varlığında...** IV lidokain ya da fenitoin
- **Kronik kalp yetmezliğinde mortaliteyi azaltan ilaçlar...** ACE inhibitörleri, anjiyotensin reseptör blokörleri, sacubtril, potasyum tutucu diüretikler, beta blokörle, hidralazin-isosorbid dinitrat kombinasyonu, omega-3 yağ asitleri
- **Kalp yetmezliğinde kontrendike olan ilaç grupları...** Kalsiyum kanal blokörleri, antiaritmikler (grup Ia-Ic ve III) ve NSAİİ, Tiazolidinedionlar
- **Sistolik kalp yetmezliğinde kullanılması önerilmeyen ilaçlar...** Non-dihidropiridin kalsiyum kanal blokörü (Verapamil, Diltiazem), NSAI ilaçlar, Grup Ia-Ic ve III antiaritmikler, Tiazolidinedionlar
- **MI geçirmiş sol ventrikül EF <%35 olan semptomatik hastada ani ölümü önlemek için...** İntrakardiyak defibratör
- **Akut kalp yetmezliği etiyolojisi...** Akut miyokart infarktüsünde mekanik komplikasyon gelişmesi (papiller

Klinik Bilimler 183. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 043

- **Kalsiyum duyarlılaştırıcı etkisi ile kalp yetmezliğinde kullanılan IV pozitif inotropik ajan...** Levosimendan

SORULAR

10. Aşağıdakilerden hangisi sol kalp yetmezliğine ait bulgulardan biri değildir?

A) Efor dispnesi
B) Ortopne
C) Pretibial ödem
D) Paroksismal nokturnal dispne
E) Pulsus alternans

Doğru cevap: C

11. Kalp yetmezliğinde kullanıma giren ve neprilisini inhibe ederek brain natriüretik peptid(BNP) yıkımını geciktiren ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

A) Sakubitril **B)** Ivabradin
C) Digoksin **D)** Ramipril
E) Epleranon

Doğru cevap: A

12. Altmış iki yaşında erkek hasta bilinen atriyal fibrilasyonu ve konjestif kalp yetmezliği mevcuttur. Hasta çarpıntı şikayetiyle başvuruyor. Hastanın tansiyonu 130/70 mmHg ölçülüyor.

Aşağıdaki ilaçlardan hangisi hastada kalp hızını düşürerek kardiyak kontraktiliteyi arttırır?

A) Verapamil **B)** Ivabradin
C) Propranolol **D)** Digoksin
E) Diltiazem

Doğru cevap: D

13. Elli sekiz yaşında kadın hasta bilinen kontrolsüz hipertansiyonu mevcuttur. Hastanın elektrokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu (EF) %60, sol ventrikül hipertrofisi ve fizik muayanesinde S2 sertleşmiş ve S4 duyuluyor, alt ekstremitelerinde ++ pretibial ödem izleniliyor. Hastanın çekilen akciğer grafisinde kardiyotorasik indeksi 0.5 ten küçük bulunuyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Sistolik kalp yetmezliği
B) Diyastolik kalp yetmezliği
C) Mitral yetmezliği
D) Mitral darlığı
E) Aort yetmezliği

Doğru cevap: B

HİPERTANSİYON

- **Hipertansiyon...** Tansiyon arteriyelin >140/90 mmHg olması
- **İzole sistolik hipertansiyon...** Sistolik tansiyon > 140 mmHg ve diyastolik tansiyon <90 mmHg
- **Hipertansiyonda etiyolojik olarak en sık görülen tip...** Primer (sebebi bulunamayan) hipertansiyon
- **Sekonder hipertansiyonun en sık nedeni...** Böbrek hastalıkları
- **Renovasküler hipertansiyon...** Gençlerde en sık neden fibromusküler displazi, yaşlılarda ateroskleroz
- **Sekonder hipertansiyon nedenlerinden feokromasitomada...** Tansiyon yüksekliği ataklar halinde ve her atakta çarpıntı, terleme, yüzde kızarma

İLGİLİ NOTLAR

Birebir yakaladığımız bir soru yine..TUSDATA güvenin adresi...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM FARMAKOLOJİSİ

KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

- **Kalp yetmezliği tedavisinde mortaliteyi azaltan ilaçlar...** Aldosteron antagonisti (spironolakton), ACE inhibitörleri, ARB, Beta blokörler, izosorbit dinitrat+hidralazin ve Valsartan+Sakubitril kombinasyonu
- **Preloadı afterloadtan daha fazla azaltan vazodilatatör ilaçlar...** Organik nitratlar, Alfa1 blokörler
- **Afterloadı preloadtan daha fazla azaltan vazodilatatör ilaçlar...** K kanal aktivatörleri, kalsiyum kanal blokörleri
- **Dijital özellikleri...** Terapötik aralığı dar, kas dokusuna sekestrasyon, sanal dağılım hacmi büyük

Kalp glikozidlerinin farmakokinetik özellikleri

	Uvabain	Digoksin	Digitoksin
Yağda çözünürlük	Düşük	Orta	Yüksek
Oral biyoyararlanım (%)	0	75	>90
Yarılanma ömrü (saat)	21	40	168
Plazma proteinine bağlanma (%)	0	20-40	>90
Metabolizma oranı (%)	0	<40	>80

- **Yağda çözünürlüğü düşük olan, plazma proteinlerine bağlanmayan, oral biyoyararlanımı ve metabolizma oranı %0 olan,renal yolla atılan, yarılanma ömrü kısa (21 saat) olan intravenöz yolla kullanılan, en çabuk etki oluşturan ve etkisi en kısa süren dijital preparatı...** Uvabain
- **En uzun etkili, plazma proteinlerine en yüksek oranda bağlanan, en fazla metabolize olan, safra ile atılan dijital...** Dijitoksin
- **Dijitalin etki mekanizması...** Na+-K+ ATPaz inhibisyonu ve nörohümoral aktivite sonucunda artmış sempatik aktiviteyi (renin...) baskılamak
- **Dijitalin hücre içinde artırdığı iyon...** Sodyum ve kalsiyum
- **Dijitalin kardiyak etkileri...** (+) inotropi, parasempatik madde ((-) kronotropi ve (-) dronotropi)
- **Dijital baroreseptör duyarlılığını ne yapar...** Artırır, santral vagal stimülasyonu da artırır.
- **Dijitalin kan basıncı üzerine etkisi nedir...** Sistolik basıncı yükseltir, diyastolik basıncı düşürür.
- **Dijitalin oluşturduğu ritim bozukluğu...** Dijitaller; kalpte her tip (atriyal - ventriküler) aritmi oluşturabilirler. En karakteristik olanı; VES ve AV bloklu atriyal taşikardidir.
- **Dijitalin yapmadığı aritmi**...Sinüzal taşikardi
- **Dijitalin kalp iletimi üzerine etkisi...** SA, AV, ventrikül ve his purkinjede iletimi deprese eder. Atrium, AV nod ve purkinjede otomatisiteyi artırır.
- **Dijitalin EKG üzerine etkisi...** ST segmenti ve T dalgası depresyonu, QT intervalinde kısalma, PR intervalinde uzama, QRS kompleksinin süresi değişmez.
- **Dijitalin kullanıldığı endikasyonlar...** Düşük debili sistolik kalp yetmezliği (Özellikle AF eşlik ediyorsa), atriyum fibrilasyonu ve flatter tedavisi, paroksismal atriyal taşikardi
- **Dijitalin kullanım kontrendikasyonu...** İdiopatik hipertrofik subaortik stenoz gibi diyastolik kalp yetmezlikleri ve yüksek debili kalp yetmezlikleri, AV blok, MI, akut myokardit, Semptomlu WPW sendromu
- **Dijitale duyarlılığı artıran faktörler...** Hipolar (tiroid, kas, pH, potasemi (en sık), natremi, magnezemi, böbrek, karaciğer, CYP, P gp) + Hiperkalsemi + Amiodaron, Kinidin
- **Dijitale duyarlılığını azaltan faktörler... Hiper** (kalemi, tiroidi, CYP) + hipokalsemi + yenidoğan, bebek
- **Dijital intoksikasyon ilk belirti...** İştahsızlık (bulantı-kusma, ishal de oluşur)
- **Dijital zehirlenmesinin en erken görülen kardiyak belirtisi nedir...** Birinci derece AV blok
- **Dijital zehirlenmesinde ölüm nedeni sıklıkla nedir...** Ventriküler fibrilasyon
- **Dijital diğer yan etkileri...**Sarı yeşil diskromatopsi, endometrial hiperplazi, jinekomasti, akut mezenterik iskemi
- **Dijital yan etkisi olmayan...** Ağız kuruluğu, konstipasyon, teratojenite
- **Dijital zehirlenmesi tedavi...** Hipokalemi varsa potasyum ver, antiartimik lidokain, atropin (bradikardi, AV blok varsa), kolestiramin, aktif kömür (digitoksin)
- **Dijital zehirlenmesinde sadece GİS ve göz ile ilgili bulgular varsa ne yapılır...** Doz azaltılır
- **Ağır dijital intoksikasyonu, kardiyak bulgular, tedavi**

Klinik Bilimler 183. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 024

- **Akut kalp yetmezliği tedavisinde kullanılan pozitif inotropik ilaçlar...** Fosfodiesteraz III enzim inhibitörleri (milrinon, inamrinon, vesnarinon), pimobendan, dopaminerjik agonist ibopamin (mortaliteyi arttırabilirler)
- **Pimobendanın ve levosimendanın etki mekanizması...** Fosfodiesteraz inhibitörü ve Ca^{+2} duyarlaştırıcı
- **Kalp yetmezliğinde kullanılan ANP analoğu...** Karperitid
- **B-tipi natriüretik peptid (BNP) analoğu olan pozitif inotropik...** Nesiritid
- **NEP (Neprilsin inhibitörü) inhibitörü...** Sakubitril
- **Entresto...** Valsartan + Sakubitril kombinasyonudur (ARB + Neprilisin inhibitörü). Konjestif kalp yetmezliğinde onaylanmıştır. Hem sistolik hem de diastolik kalp yetmezliğinde semptomları ve Nt proBNP düzeylerini, mortalite ve yeniden hastaneye yatışı azaltır.
- **Pozitif inotropik ve lusitropik etkili...** İsratoksim (Na/K ATPaz inh.)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 185

185. Üç aylık bebek postnatal 2. haftada başlayan sarılık yakınmasıyla getiriliyor. Öyküsünden ebeveynlerinde akraba evliliği olduğu ve akolik dışkılamasının olmadığı öğrenilen hastanın fizik muayenesinde sarılık ve hepatomegali; laboratuvar testlerinde direkt hiperbilirubinemi ve transaminaz düzeylerinde yükseklik saptanıyor. Karaciğer biyopsisinde periportal hepatositlerde Periyodik asit-Schiff pozitif diastaz dirençli globüller görülüyor.

Bu bebeğin tanısında aşağıdaki hastalıklardan hangisi <u>öncelikle</u> düşünülmelidir?

A) Wilson hastalığı
B) Wolman hastalığı
C) Alfa1-antitripsin eksikliği
D) İlerleyici ailesel intrahepatik kolestaz
E) Glikojen depo hastalığı tip IV

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Konjenital hepatik fibrozisin en sık birliktelik gösterdiği renal hastalık...OR polikistik böbrek hastalığı
- Reye Sendromuna neden olan durumlar... Varisella, influenza ve salisilat kullanımı
- Reye sendromunda sarılık...GörülMEZ (Fakat ALT, AST, INR çok yüksektir)
- Reye sendromunda hipoglisemi...Sıktır
- Reye sendromunda karaciğer biyopsisinde görülenler... İnflamasyon ve nekroz olmadan mikroveziküler yağlanma
- Reye sendromu ile en çok karışan metabolik hastalık... Yağ asidi oksidasyon defekti
- Reye sendromunda en sık ölüm nedeni...Beyin ödemi
- Wilson hastalığına neden olan mutasyon...ATP7B (13. Kromozomda)
- Wilson hastalığında hücre içinde ilk etkilenen organel... Mitokondri
- Çocuklarda Wilson hastalığında ilk etkilenen organ... Karaciğer
- Wilson hastalığında nörolojik bulgular... Tremor, dizartri, distoni, parkinsonizm, koreiform hareketler, okul başarısında azalma
- Wilsonda görülen hemolitik anemide direkt coombs... Negatiftir
- Kayser-Fleischer halkası etkin tedavi ile...Kaybolur
- Wilson hastalığının taranması için kullanılan tetkikler... Serum seruloplazmin (düşüklüğü) ve idrar bakırı (yüksekliği)
- Serum seruloplazminde düşüklük yapan hastalıklar...
  - Wilson hastalığı
  - Wilson taşıyıcıları (ATP7B heterozigot mut.)
  - Menkes hastalığı /Oksipital horn endromu
  - Çölyak hastalığı
  - Otoimmün hepatit
  - Bakır eksikliği
  - Konjenital glikolizasyon defekti tip1a
- Wilsonda kesin tanı... KC biyopsisi (Kuru karaciğer bakır düzeyi)
- Wilson hastalığında tedavide ilk kullanılacak ilaç...D-Penisilamin
- D-penisilamin kullanımında eksikliği görülen vitamin... B6
- D-penisilamini tolere edemeyen çocuklarda ilk tercih...

Klinik Bilimler 185. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 028

- Alfa 1 antitripsin eksikliğinde KC biyopsisi özelliği.... PAS(+) boyanan inklüzyon cisimcikleri
- Biyopsi materyalinde PAS (+) boyanma olan 3 hastalık...
  - Mikrovillüs inklüzyon hastalığı,
  - Whiplle hastalığı,
  - Alfa 1 antitripsin eksikliği

42. AKUT VİRAL HEPATİTLER ve 43. PANKREAS HASTALIKLARI

- HBV enfeksiyonunda en erken antijeni... HBsAg
- HBV enfeksiyonunda en erken antikor... Anti-HBc IgM
- HBsAg (+), Anti-HBc IgM (+)... Akut HBV olabilir
- HBsAg (+), Anti-HBc IgM (-)... Akut HBV olamaz
- Anti-HBs (+), Anti-HBc IgG (-)... Aşılı
- Anti-HBs (+), Anti-HBc IgG (+)... Hastalık geçirmiş, immün
- Hepatosellüler karsinom etiyolojisi... HCV, HBV
- Enfekte anneden yenidoğana doğumdan sonra... İlk 24 saatte aşı + HBIG
- Kronikleşme ihtimali en yüksek hepatit...Anneden bebeğe geçen HBV
- Kontamine iğne batması... İlk 48 saatte (ilk yedi gün içinde) aşı + HBIG
- HDV (virüsoid) enfeksiyonu serolojisi
  - Ko-enfeksiyon ▶ Anti-HBc IgM ve anti-HDV IgM (+)
  - Süperenfeksiyon ▶ Anti-HBc IgG ve anti-HDV IgM (+)
- Çocuklarda akut karaciğer yetmezliği tanısı için gerekenler...
  - <8 hafta sürede gelişmiş olacak
  - K vit ile düzelmeyen >1,5 INR ve hepatik ensefalopati
  - INR >2
- Çocuklarda akut fulminan karaciğer yetmezliğinin en sık görülen nedeni... Asetaminofen intoksikasyonu
- Asetominofenin KC'de bıraktığı hasar...Sentrilobüler nekroz
- Fulminan hepatite neden olabilen metabolik hastalıklar...
  - Galaktozemi
  - Tirozinemi
  - Respiratuar zincir defektleri (Mitokondiral hastalıklar)
  - Fruktoz intoleransı
  - Hemokromatozis
- Fulminan hepatik yetmezlikte kötü prognoz göstergeleri...
  - <1 yaş
  - INR>4
  - Evre IV ensefalopati
  - Amonyak >200
  - Aplastik anemi gelişmesi
  - Multiorgan yetmezliği
- Çocuklarda en sık karaciğer nakli endikasyonu... Ekstrahepatik bilier atrezi.
- Adolesanlarda kronik hepatitin en sık rastlanan formu... Kronik persistan hepatitdir.
- Kronik persistan hepatitin en sık nedeni...Akut viral hepatitlerdir(HBV)
- İdiyopatik otoimmun kronik aktif hepatitli hastalarda en sık rastlanan antikor... Antinükleer antikor (ANA %80)

İLGİLİ NOTLAR

kritik bir
yazarsınız ki nota...
Size güvenip bu notu okuyanlar soruya
anında doğru
ve
ederler.İşte bu
dua
d
eğer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Alkolik sirozun özelliği nedir...** Kümes teli biçiminde fibrotik skar dokuları görülür. Laennec sirozu gelişir.
- **Non-Alkolik yağlı karaciğer hastalığı nedenleri nelerdir...**
  - İnsülin direnci
  - Tip 2 diyabet
  - Obezite
  - Dislipidemi
- **Non-Alkolik yağlı karaciğer ile alkolik karaciğer hastalığının farkları nelerdir...** Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığında daha az Mallory- denk cisimleri, daha fazla mononükleer infiltrasyon (nötrofil daha az) vardır.

SORULAR

225.Aşağıda verilen "zonal nekroz – buna neden olan etiyoloji" **çiftlerinden hangisi yanlış eşleştirilmiştir?**

A) Periportal nekroz – Kolestaz
B) Periportal nekroz – HBV enfeksiyonu
C) Midzonal nekroz – Parasetamol intoksikasyonu
D) Perisantral nekroz – Kalp yetmezliği
E) Perisantral nekroz – Alkolik hepatit

Doğru cevap: C

226.

I. Köpüksü/tüysü dejenerasyon
II. Perisantral nekroz
III. PAS (+) vakuoller

Yukarıda verilen biyopsi bulgularından hangisi veya hangileri kolestaz ile uyumludur?

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

Doğru cevap: A

227.Karaciğer ışık mikroskobisinde hepatit B virüs enfeksiyonunu <u>en çok</u> düşündüren morfolojik bulgu aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hepatosit sitoplazmasında buzlu cam görünümü
B) Portal alanda lenfosit infiltrasyonu
C) Kupfer hücre hiperplazisi
D) Limiting plate (sınırlayıcı tabaka) nekrozu
E) Parankimde nekroinflamatuar odakların saptanması

Doğru cevap: A

228.Portal alanlarda lenfoid kümeler, safra kanalikülü zedelenmesi ve hepatositlerde makroveziküler yağlanma, aşağıda verilen hepatitlerden hangisinin karakteristik bulgularıdır?

A) Non alkolik steatohepatit **B)** Alkolik hepatit
C) Akut A tip viral hepatit **D)** Kronik B tip viral hepatit
E) Kronik C tip viral hepatit

Doğru cevap: E

229.Otoimmün hepatit ile ilgili aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Viral enfeksiyonlar ve bazı ilaçlar gelişimini tetikleyebilir
B) Sjögren gibi bazı otoimmün hastalıklara eşlik edebilir
C) DRB1 alleli olanlarda daha sık gözlenir
D) Siroz gelişmesi beklenmez
E) Portal alanda ve hepatik lobüllerde plazma hücre kümelerinin gözlenmesi tipiktir

Doğru cevap: D

57. METABOLİK KARACİĞER HASTALIKLARI

- **Herediter hemokromatozisin özellikleri nelerdir...**
  - **OR** geçişli, HFE geninde bir mutasyon vardır (Hepcidin azalması)
  - **6-7. dekadda** semptom verir
  - Demir **direkt hepatotoksiktir. İnflamasyonu uyarmaz.** Yavaş yavaş fibröz septalar gelişir ve **mikronodüler siroz** görülür.
  - En sık tutulan organ **karaciğerdir,** biriken pigment **hemosiderindir.**
- **Herediter hemokromatozisin klasik klinik triadı nedir...**
  - Mikronodüler siroz (%100), Hepatomegali
  - Deri pigmentasyonu (%80)
  - Diyabetes mellitus (%80)
  - Siroz veya kardiyak tutulumdan ölür
- **Genetik hemokromatoziste demir karaciğerde nerede birikir...** Özellikle periportal bölgedeki hepatositlerde
- **Siroz olmasına rağmen hepatomegalinin görüldüğü karaciğer hastalıkları hangileridir...** Genetik hemokromatozis, primer biliyer siroz
- **Genetik hemokromatoziste karaciğerdeki demiri boyayan boya hangisidir...** Prusya mavisi
- **Erişkinde kanserleşme oranı en yüksek siroz nedeni hangisidir...** Genetik hemokromatozis
- **Çocukta kanserleşme oranı en yüksek siroz nedeni hangisidir...** Tirozinemi
- **Wilson hastalığının özellikleri nelerdir...**
  - **OR,** 13. kromozomda bulunan **ATP7B mutasyonu** görülür
  - Bakır ön planda **karaciğer,** beyin ve gözde birikir.
  - **Orsein** bakır ile ilişkili proteini ve **rodamin** bakırı boyar.
  - Genç erişkin dönemde bulgu verir.
  - Gözde **Kayser-Fleischer** halkası ve ilerleyen dönemde [illegible]

Klinik Bilimler 185. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 059

- **Alfa-1 Antitripsin eksikliğinin özellikleri nelerdir...**
  - **OR** geçişli, 14. Kromozomda bulunan **AAT geninde defekt görülür.**
  - al antitripsinin karaciğerde katlanıp sektere edilmesi bozuktur.
  - **Hepatositler** içinde **PAS + yuvarlak kırmızı inklüzyonlar** mevcuttur
  - **En sık bulgusu neonatal hepatittir.**
  - Siroz ve karaciğer kanseri riski taşır.
- **Dört yaşından küçük çocuklarda viral hastalık sırasında aspirin kullanımı nedeniyle ortaya çıkan, karaciğerde mikroveziküler steatozun olduğu ama makroskopinin bozulmadığı karaciğer hastalığı hangisidir...** Reye sendromu

kritik bir
yazarsınız ki nota...
Size güvenip bu notu
okuyanlar soruya
anında doğru
ve
ederler.İşte bu
dua
d
eğer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

SORULAR

230. Altmış yaşında diyabeti ve deride yaygın pigmentasyonu olan bir erkek hastada hepatomegali nedeniyle yapılan karaciğer biyopsisinde siroz ve hepatosit sitoplazmalarında yoğun demir birikimi saptanıyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Wilson hastalığı **B)** Hemokromatozis
C) α1- antitripsin eksikliği **D)** Non alkolik steatohepatit
E) Biliyer siroz

Doğru cevap: B

231. Aşağıdaki durumların hangisinde insanda primer hepatoselüler karsinom gelişme olasılığı <u>en yüksektir</u>?

A) Wilson hastalığı
B) Sigara kullanımı
C) Androjenik steroid kullanımı
D) Herediter hemokromatozis
E) Primer biliyer siroz

Doğru cevap: D

232.

I. Bakır emiliminde artma
II. Bakırın safraya atılımında azalma
III. Seruloplazmin sentezinde azalma

Wilson hastalığının patogenezinde yukarıdaki değişikliklerden hangisi ve hangileri rol oynar?

A) Yalnız I B) Yalnız III

Klinik Bilimler 185. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 060

233. On yaşındaki erkek çocuk sarılık nedeniyle getiriliyor. Karaciğer biyopsisinde fibrozis ve periportal hepatositlerde PAS pozitif globüller görülüyor.

Bu hastada <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Ekstrahepatik biliyer atrezi **B)** Reye sendromu
C) Hepatoblastom **D)** Hepatoselüler adenom
E) Alfa1 antitripsin eksikliği

Doğru cevap: E

234. Yedi yaşında su çiçeği olan erkek çocuğa ateşinin düşmesi için aspirin veriliyor. Birkaç gün içinde hastada; ciddi bulantı, bilinç bulanıklığı ve nöbetler gelişiyor, ardından komaya giriyor.

Bu hastada karaciğer biyopsisinde aşağıdakilerden hangisinin görülmesi <u>en olasıdır</u>?

A) Diffüz fibrozis **B)** Yağlı değişiklik
C) Hemosiderin birikimi **D)** Hepatosit nekrozu
E) Mallory cisimcikleri

Doğru cevap: B

58. SAFRA YOLU HASTALIKLARI- KONJENİTAL KARACİĞER HASTALIKLARI

- **Sekonder biliyer sirozun en sık nedeni hangisidir ...** Ekstrahepatik kolelitiazis
- **Otoimmün kolanjiyopatiler nelerdir...**
  - Primer biliyer kolanjit (siroz)
  - Primer sklerozan kolanjit
- **Primer biliyer kolanjitin özellikleri nelerdir...**
  - **Orta yaşlı kadınlarda** daha sıktır.
  - **İntrahepatik safra kanalı yıkımı**, portal inflamasyon ve skarlaşma
  - **Hepatomegali ve siroz** görülür.
  - **Anti-mitokondriyal antikorlar** mevcuttur.
  - Küçük ve **orta boy safra kanallarında granülomatöz** yıkımla karakterizedir
  - En sık **Sjögren sendromu** eşlik eder
  - HCC gelişim **riski düşüktür.**
- **Primer sklerozan kolanjit ...**
  - **Genç - orta yaş erkeklerde** daha sık görülür.
  - **İntrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında** inflamasyona bağlı segmenter dilatasyon ve daralmaların olduğu hastalıktır.
  - Portal alanlarda **soğan kabuğu tarzında periduktal fibrozis** görülür.
  - **p-ANCA pozitiftir**
  - **Bağırsağın inflamatuvar hastalıkları** ile birlikte olabilen safra kanalı hastalığıdır
  - **Kolanjiyokarsinom** için predispozedir.

İntrahepatik Safra Yolu Hastalıkları

	Primer biliyer kolanjit (Primer Biliyer Siroz)	Primer Sklerozan Kolanjit
Yaş	Ortalama 50 yaş	**Ortalama 30 yaş**
Cinsiyet	%90 kadın	%70 erkek
İlişkili durumlar	%70 Sjögren sendromu %5 Skleroderma %20 Tiroid hastalığı	%70 İnflamatuvar bağırsak hastalığı ≤ %25 Pankreatit İdiyopatik retroperitoneal fibrozis
Seroloji	%95 AMA (+) %20 ANA (+) %40 ANCA (+)	%0 - %5 AMA (+) %6 ANA (+) %65 ANCA (+)
Radyoloji	Normal	Büyük safra duktuslarında boncuklanma ve striktürler
Duktal lezyon	Florid duktal lezyonlar ve sadece küçük duktuslarda kayıp, granülom oluşması	Ekstrahepatik ve büyük intrahepatik duktuslarda inflamatuvar hasar, orta ve küçük intrahepatik duktuslarda fibrotik tıkanma (soğan kabuğu manzarası)

- **Hangi hastalıklara bağlı görülen sirozda hepatosellüler karsinom risk artışı en azdır...**
  - Wilson hastalığı
  - Biliyer siroz
- **Radyolojide metastazlarla karışan safra duktus mikrohamartomlarının izlendiği karaciğer anomalisi hangisidir...** Von Meyenburg Kompleksi

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 186

186. Tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi nedeniyle izlenen 5 yaşındaki kız çocuğun iki yıldır ara ara cıvık dışkılamasının ve karın ağrısının olduğu, son zamanlarda hâlsizlik yakınmasının belirginleştiği öğreniliyor. Vücut ağırlığı ve boyu %3-10 aralığında olan hastanın fizik muayenesinde soluk ve karnının şiş olduğu saptanıyor.

Bu çocuğun tanı yaklaşımında aşağıdaki testlerden hangisinin <u>öncelikle</u> seçilmesi <u>en uygundur</u>?

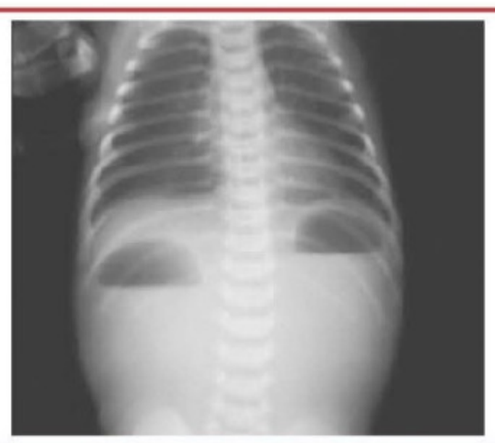
A) Antigliadin IgA ve IgG antikorları
B) Doku grubu testleri (HLA-DQ)
C) Dışkıda yağ (steatokrit) ölçümü
D) Doku transglutaminaz IgA antikoru ve serum IgA
E) Fekal elastaz-1

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

35. İNCE VE KALIN BAĞIRSAK HASTALIKLARI

- İntestinal tıkanıklığı olan vakalarda antenatal dönemde amniyon sıvısında... Artış olur (polihidramnios)
- Duodenal atrezinin sıklığının arttığı en önemli sendrom... Down sendromu
- Duodenal atrezide beklenen radyolojik görüntü... Double-bouble



- Duodenal atrezi ve jejunoileal atrezi arasındaki en önemli iki fark...
  - Duodenal atreziye sendromlar ve konjenital anomaliler eşlik eder
  - Jejunoileal atrezide en az 3 hava sıvı seviyesi görülür
- Yenidoğanda ADBG'de sabun köpüğü varsa... Mekonyum ileusu
- Kistik fibrozisin yenidoğandaki en sık ilk bulgusu... Mekonyum ileusu
- Volvulusun en sık görüldüğü yaş grubu...Yenidoğan
- Meckel divertikülünün embriyolojik olarak artaya çıkma nedeni... Omfalomezenterik kanal kapanma defekti
- Meckel'de ikiler kuralı...
  - %2 sıklıkla görülür
  - İlioçekal valvden 2 feet uzaklıktadır
  - 2 inch uzunluğundadır
  - 2 tip ektopik doku içerir (gastrik veya pankreatik)
  - 2 yaşından önce semptom verir
  - Kızlarda 2 kat sık görülür (Nelson'a göre)
- Meckel divertükülünde en sık bulunan ektopik doku... Mide
- Meckel divertikülünde en sık klinik bulgu... Ağrısız Alt GİS kanaması
- Meckel tanısı için seçilecek yöntem...Tc99 M perteknetat sintigrafisi
- 5 ay-3 yaş arasındaki bir çocuk karın ağrısı, çilek jölesi şeklinde dışkılama ve kusma şikayetiyle gelirse tanı...İnvajinasyon
- İnvajinasyon en sık hangi bağırsak bölümünde gözlenir... İleoçekal bölge
- İnvajinasyona neden olan virüs...Adenovirüs
- İnvajinasyon tanısı için ilk yapılacak tetkik... Ultrasonografi (hedef tahtası görünümü)
- Çocuklarda kronik intetinal psödoobtruksiyona en sık neden olan sendrom...Ogilvie sendromu
- Kronik ishal, psödoobstruksiyon, intestinal dismotilite, ciddi kaşeksi sonrasında pitozis, işitme kaybı, lökoensefalopati ile giden mitokondriyel hastalık... Mitokondriyel nörogastrointestinal ensefalomiyopati (MNGIE)
- Yenidoğanda kalın bağırsak tıkanıklığının en sık nedeni... Hirschsprung Hastalığı
- Hirschprung hastalığının en sık görüldüğü bölge... Rektosigmoid
- Hirschprung Hastalığının tanısında "altın standart"... Rektal biyopsi
- Hirschprung Hastalığının ölüme en sık neden olan komplikasyonu... Enterokolit
- Hirschprung Hastalığında kesin tedavi... Cerrahidir
- Hirschprung hastalığı ile fonksiyonel konstipasyon arasındaki en önemli fark... Fonksiyonel kabızlıkta rektal muayenede gaita varken Hirschsprung hastalığında rektum boştur
- Bütün semptomları Hirschsprung hastalığı ile aynı olan fakat biyopside ganglion hücresi görülen hastalık... İntestinal nöronal displazi

36. MALABSORBSİYON SENDROMLARI VE 37. İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI

- Karbonhidrat malabsobsiyonu gösterilesinde tanı yöntemleri... Gaytada reduktan madde, D-Xyloz testi, gayta pH'sında aside kayma, solunum havasında hidrojen tayini
- Yağ malabsorbsiyonunu saptamak için en güvenilir test...Asit steatokrit testi
- Protein malabsorbsiyonun tanısında kullanılacak test... Fekal alfal-antitripsin
- En sık görülen malabsorbsiyon hastalığı... Çölyak
- Ek gıdaya geçtikten sonra ortaya çıkan ishal-malabsorbsiyon nedeni...Çölyak
- Çölyak hastalığında tarafımızda kullanılan antikor...Doku transglutaminaz (Anti-TG2), Total Ig A

Klinik Bilimler 186. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 024

- Çölyak hastalığının sık eşlik ettiği öenmli hastalıklar... Otoimmün hastalıklar
- Çölyak hastalığında en sık ekstraintestinal bulgu...Demir tedavisine dirençli demir eksikliği anemisi

Klinik Bilimler 186. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 024

- Potansiyel Çölyak hastalığı... Spesifik antikor pozitifliği varken, ince bağırsak hasarının gösterilememesi
- Çölyak antikoru pozitifliği ve biyopside hasar varken klinik olmayan hastanın sınıflaması...Sessiz çölyak hastalığı
- Çölyakta kesin tanı... İnce bağırsak biopsisi ve diyete yanıt

İLGİLİ NOTLAR

Aslanlar gibi bir vermişseniz gerisi önemli değil... Doğru

Biz işimizi işte böyle yapıyoruz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 190

190. On bir aylık erkek bebek; üç aydır devam eden, ağlamanın ardından morarma, gözlerini bir noktaya dikme, vücudunda gevşeme olması ve tepki vermemesi nedenleriyle hastaneye getiriliyor. Babasında da, bebekken benzer atakların olduğu belirtiliyor. Nörolojik muayenesi ve gelişim özelliklerinin normal olduğu saptanıyor.

Bu hasta için aşağıdaki tetkiklerden hangisinin <u>öncelikli</u> olarak istenmesi <u>en uygundur</u>?

A) Elektroensefalogram
B) Kraniyal magnetik rezonans görüntüleme
C) Holter elektrokardiyografi
D) Kraniyal bilgisayarlı tomografi
E) Hemogram, serum ferritin düzeyi

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA — PEDİATRİ HIZLI TEKRAR — 33

- **Febril nöbetin tekrarlama riskini arttıran majör nedenler...**
  - <12 ay
  - 38-39 derece arasında ateşle nöbet
  - Ateşten sonraki ilk 24 saat içinde nöbet
- **Febril nöbette epilepsi gelişme riskini arttıran durumlar...**
  - Nörogelişimsel anomaliler
  - Fokal kompleks nöbet
  - Ailede epilepsi öyküsü
  - Ateşten hemen sonraki 1 saat içinde nöbet
  - Kompleks febril nöbet
  - Tekrarlyan febril nöbet
- **Basit febril nöbet epilepsi gelişme riskini...** Arttırmaz
- **İlk nöbeti ateşle veya aşıyla başlayan bir çocukta sonrasında ateş olmadanda dirençli her ürlü nöbetlerin geliştiği hastalık...**Dravet sendromu
- **Dravet sendromunda saptanan mutasyon...**SCN1A
- **Basit parsiyel nöbetlerle komplek parsiyel nöbetler arasındaki en önemli fark...**Bilinç durumu (Basitte bilinç kaybı yoktur)
- **Basit parsiyel nöbette otomatizma ve aura...**Yoktur (Komplekste vardır)
- **Bening Rolandik epilepside nöbetlerin geçirilme şekli...** Ağız çevresinde ve öğürür gibi (orofaringeal)
- **Epilepsi cerrahisi ile düzeltilebilen en sık epilepsi...** Temporal lob epilepsisi
- **Aura, otomatizma ve postiktal dönemin olmadığı jenaralize epilepsi...**Absans nöbetler (petit mal)
- **Absans nöbette EEG'de görülen...**Frontal lobda 3 Hz diken dalga
- **Absans nöbet tedavisi...**Etosüksimid
- **Jeneralize epilepsilerin en sık görülen formu...**Jeneralize tonik klonik nöbetler (Grand Mal)
- **Adolesan dönemde miyoklonik jerklerle başlayan ve jeneralize devam eden EEG'de 4-5 Hz dalgaların görüldüğü epilepsi...**Juvenil miyoklonik epilepsi (Janz sendromu)
- **İnfant döneminde devamlı kasılma gevşemeler şeklinde nöbetler nedneiyle gaz koliği ile karışan sendrom...**West Sendromu (infantil spasm)
- **Özellikle uykuya dalarken veya uyanırken kol ve bacaklarında fleksiyon şeklinde ani kasılma ve ağlama atakları olan perinatal asfiksi öyküsü olan beş aylık bebekte en olası tanı...** İnfantil spasm (West sendromu)
- **West sendromunun sıklıkla birlikte görülen nörokutanöz hastalık...**Tüberoskleroz
- **West sendromunda EEG'de görülen...** Hipsaritmi
- **West sendromu tedavisi...** ACTH, vigabatrin
- **Tedaviye dirençli çocukluk çağı epilepsilerinin en sık nedeni...** Lennox-Gestaut sendromu.
- **Normal konuşan çocuğun konuşma yetisinin kaybetmesi ile karakterize epilepsi...**Landau-Kleffner sendromu
- **Status epileptikusun en sık nedeni...** Febril status ve Antikonvülzan ilacın kesilmesi
- **Status epileptikusun en sık görülme yaşı...**<5 yaş
- **Status Epileptikusta antikonvülzan olarak ilk tercih edilecek ilaç grubu...** Benzodiazepinler

- **Status epileptikus tedavisinde intramusküler de verilebilecek ilaç...**Midazolam
- **Refrakter status epileptikus tanımı...**Benzodiazepin ve fenitoin tedavilerinden sonra hala devam eden status
- **Katılma nöbetlerinin görüldüğü yas grubu...**3 ay-6 yas

Klinik Bilimler 190. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 033

- **Katılma nöbetlerinin etiyolojisinde rol alabileceği düşünülen mikronutrient eksikliği...**Demir eksikliği anemisi
- **Katılma nöbeti ve epileptik nöbetlerin uyku dönemi ile ilişki durumları nasıldır...** Katılma nöbeti uykuda görülmez (epilepsi uykuda görülebilir.)
- **Patolojik startle refleks, tüm vücutta katılık, noktürnal miyoklonus triadının olduğu konvulsiyonu taklit eden durum...**Hipereksplaksiya
- **Tortikolis, Baş sallama ve pandüler nistagmus triadının olduğu konvulsiyonu taklit eden durum...**Spasmus nutans
- **Tanıdığı ortamlarda, ev ve aile yanında konuşabilen ancak tanımadığı ortamlarda h konuşmayan bir çocukta en olası tanı....**Selektif Mutizm
- **Hiperaktivite nedeniyle tedavi alan bir çocuğun takibinde kendi kelimlerini ve karşısındakinin kelimelerini tekrarlaması ve açık seçik konuşması olduğu görülüyorsa tanı...**Gilles de la Tourette sendromu
- **Tourette sendromuna en sık eşlik eden psikiyatrik sorunlar...**Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, Obsesif kompulsif bozukluk, Depresif bozukluk, Otizm spekturum bozuklukları (Yeme bozukları eşlik etmesi beklenmez)
- **Gilles de la Tourette sendromunda mutlaka olması gereken tik çeşidi...**Vokal tikler
- **Gilles de la Tourette sendromuna en sık eşlik eden hastalık...**Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
- **Gilles de la Tourette sendromunda hastanın kendi kelimelerini tekrar etmesine verilen isim...**Palilali
- **Gilles de la Tourette sendromuna sıklıkla eşlik edebilen bozukluklar...** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, Obsesif kompulsif bozukluk, Depresif bozukluklar, Otizm spektrum bozukluğu
- **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ayırıcı tanısında yer alan durumlar...**Anemi, Kurşun zehirlenmesi, antihistaminik ilaç yan etkisi

**49. DEJENERATİF HASTALIKLAR,
50. DEMİYELİNİZAN HASTALIKLAR,
51. SEREBELLUM, BEYİN SAPI VE OMURİLİĞİN DEJENERATİF HASTALIKLARI,
52. NÖROKUTANÖZ SENDROMLAR,
53. BEYİN OMURİLİK SIVISI, 54. MİGREN,
55. SEREBROVASKÜLER BOZUKLUKLAR**

- **Yedi yaşında başlayan nöbetler sonrasında görme kaybı ve progresif demans ve motor fonksiyonlarda kayıp olan hastadaki en olası nörodejeneratif lizozomal depo hastalığı...**Nöronal seroid lipofusinozis
- **Nöronal Seroid Lipofusinozisin en sık görülen tipi...** Jüvenil Tip (Spielmeyer-Vogt)

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle **kritik bir bilgi** yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıtı bulurlar** ve size **dua** ederler.İşte bu dua tüm **yorgunluğumuza** değer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 192

192.Genomda, protein kodlayan dizide meydana gelen bir baz değişimi, ilgili kodonda bir aminoasit değişikliğine neden oluyorsa bu değişim aşağıdakilerden hangisi ile tanımlanabilir?

A) Yanlış anlamlı (missense)
B) Anlamsız (nonsense)
C) Sessiz (silent)
D) Eş anlamlı (synonymous)
E) İnsersiyon (insertion)

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

GENETİK

Klinik Bilimler 192. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 014

- **Yanlış mutasyonun tanımı...**Nükleotid dizindeki değişiklik nedeniyle farklı bir aminoasit sentezlenmesi
- **Sessiz mutasyon tanımı...**Nükleotid dizindeki değişikliğe rağmen herhangi bir aminoasit değişikliği olmaması
- **Saçma mutasyon tanımı...**Nükleotid dizindeki değişiklik sonucu protein sentezi erken sonlanıp eksik polipeptik zinciri oluşması
- **Otozomal dominant kalıtımda anne veya babadan her çocuğa hastalık geçme riski nedir...** %50
- **Miyotonik distrofi kalıtım paterni nasıldır...** OD
- **Akondroplazi kalıtım paterni nasıldır...** Otozomal dominant
- **Marfan sendromu kalıtım paterni nasıldır...** Otozomal dominant
- Psödo
- **Akraba evliliği özellikle hangi tür tek gen mutasyonlarında sıklık artışına yol açar...** Otozomal resesif, X'e bağlı resesif
- **Kistik fibrozis hangi grup kalıtsal hastalıklar arasında yer alır...** Otozomal resesif
- **Metabolik hastalıklar genel olarak nasıl kalıtılır...** Otozomal resesif (**MFÖ-Havuzda** hariç)
- **ORak hücreli aneminin kalıtım şekli...**OR
- **X'e bağlı dominant yol ile kalıtılan hastalıklar için verilebilecek üç örnek...** X-linked hipofosfatemik rikets, Alport sendromu, İnkontinentia pigmenti
- **X'e bağlı dominant bir hastalığa sahip olan babanın bütün kızları...**Hastadır (bütün oğulları sağlıklıdır)
- **X'e bağlı resesif bir hastalık için sorumlu geni taşıyan babanın kız ve erkek çocuklarına aktarım durumu...** Hasta gen babadan oğula geçmez ancak tüm kız çocuklara geçer.
- **X resesif kalıtılan bir hastalığa sahip erkek sağlıklı bir kadınla evlenirse, hastalığın erkek çocuklara geçme ihtimali ...** %0
- **Digenik kalıtıma en iyi örnek olan hastalık...**Retinitis pigmentoza
- **Genomik imprinting sonucu ortaya çıkan hastalıklara örnekler:**

Genomik imprintingle ortaya çıkan hastalıklar

- Prader-Willi sendromu,
- Angelman sendromu,
- Beckwith-Wiedemann sendromu,
- Silver-Russell sendromu,
- Albright Herediter Osteodistrofi sendromu,
- Uniparental dizomi 14,
- Wang Sendrom,
- Transient Neonatal Diabetis Mellitus
- Psödohipoparatiroidi Tip 1b
- Temple Sendromu

- **Üçlü gen kodu tekrarları...**

Üçlü gen kodon tekrarıyla ortaya çıkan önemli hastalıklar

- Huntington hastalığı (CAG),
- Frajil-X sendromu (CGG),
- Miyotonik distrofi (CTG),
- Freidreich ataksisi (GAA),
- Spinal ve bulber musküler atrofi (CAG),
- Spinoserebellar ataksi (CAG),

- **Tipik yunan miğferi yüz görünümü olan delesyon sendromu...**Wolf-Hirschorn sendromu
- **Wolf-Hirschorn sendromunda görülen delesyon...**4p(-)
- **Kedi miyavlar tarzında ağlama sesi, mikrosefali, hipotoni yapan delesyon sendromu...**Cri-du-Chat sendromu
- **Cri-du-Chat sendromunda görülen delesyon...**5p(-)
- **Mikrodelesyonla ortaya çıkan bazı önemli sendromları...**

Mikrodelesyonla ortaya çıkan önemli hastalıklar

- Williams S.,
- Langer-Giedon S.,
- Prader-Willi S. (paternal 15q11-13 del.)
- Angelman S. (maternal 15q11-13 del.)
- Rubinstein-Taybi S.,
- Smith-Magenis S.,
- Miller-Dieker S.,
- Alagille S.,
- 22 q delesyonu.

- **Mikrodelesyon sendromlarını saptamak için kullanılan laboratuar yöntemi...**FİSH (floresan insitu hibridizasyonu)
- **Angelman ve Prader Willi sendromlarının ortaya çıkış mekanizmaları...**
  - Genomik imprinting
  - Mikrodelesyon **(en sık)**
  - Uniparental dizomi
  - Mutasyon
  - Dengeli translokasyon
- **Bebekken malnutre, büyüyünce obez, parmakları kısa, boyu kısa, mental retarde ve badem gözlü bir çocukta tanı...**Prader Willi sendromu
- **Durdurulamayan gülme atakları, otsitik bulguları ve mental retardasyon olan açık saç ve göz rengi olan çocukta tanı...**Angelman sendromu
- **Mitokondriyal kalıtımın en önemli özelliği nedir...** Maternaldir
- **Mitokondriyal kalıtımla geçen önemli hastalıklar...**
  - Leber'in kalıtsal optik nöropatisi,
  - Kern-Sayre sendromu
  - MERRF,
  - MELAS (mitokondriyal ensefalomiyopati, laktik asidoz, hemiparezi atakları),
  - Leigh hastalığı,
  - Pearson sendromu,
  - NARP

İLGİLİ NOTLAR

İşte başarı budur, hızlı tekrar notumuz da soruları birer birer yakalıyor...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 194

194 Aşağıdakilerden hangisinin normal anyon açığı ile seyreden metabolik asidoza neden olması <u>en az olasıdır</u>?

A) Renal tübüler asidoz
B) Karbonik anhidraz inhibitörü kullanımı
C) Diyare
D) Enterokütan fistül
E) Metanol zehirlenmesi

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Hiperkalsemi Tedavisi	
İlk tedavi	İntravenöz hidrasyon + furasemid
Bifosfonatlar	Etidronat ve pamidronat, etkileri yavaş başlar, 2 hafta devam eder
Kalsitonin	2-4 saat içinde etki eder ancak taşiflaksi riski vardır
Kortikosteroidler	Taşiflaksiyi azaltır
Galyum nitrat	Rezobsiyonu azaltır fakat nefrotoksiktir
Mitramisin	24-48 saat içinde etki eder. Rezorbsiyonunu azaltır. Kullanımı Paget hastalığı ile sınırlıdır
Hemodiyaliz	GFR'si düşük hastalarda kullanılır



Kalsiyum dengesi

5. MAGNEZYUM DENGESİ

- **Hipomagnezemi nedenleri**.....
  - Açlık, malabsorbsiyon
  - Uzun sureli iv sıvı tedavisi, TPN
  - Steatore, diyare
  - Akut pankreatit
  - Kronik alkolizm
  - Amfoterisin B, primer hiperaldosteronizm
  - **Yol açmayan:** Ciddi asidoz

Hipomagnezemi nedenleri = Hipokalsemi + Hipopotasemi nedenleri

Hipomagnezemi kliniği = Fonksiyonel hipoparatiroidi kliniği

- **Tedaviye dirençli hipopotasemi ve hipokalsemide düşünülecek elektrolit bozukluğu**... Hipomagnezemi
- **Hipermagnezeminin en sık nedeni**... Ciddi böbrek yetmezliği

Hipermagnezemi nedenleri =Hiperpotasemi nedenleri

- **Hipermagnezeminin EKG bulguları**... PR aralığı artması, QRS genişlemesi, yüksek T dalgası

Hipermagnezemi EKG bulguları = Hiperpotasemi EKG bulguları

- **Ani bayılma nedeniyle acil servise getirilen, bulantı ve kusması olan, muayenesinde reflekslerinin azaldığı tespit edilen, diyalize girdiği öğrenilen, EKG'sinde PR aralığının uzadığı ve QRS kompleksinin genişlediği görülen bir hastada görülen bulguların en olası nedeni**... Hipermagnezemi
- **Hipermagnezemi tedavisinde öncelik**... Kardiyovasküler etkileri hızla antagonize etmek için kalsiyum klorid infüzyonu

Hipermagnezemi tedavisi hiperpotasemi tedavisine benzer

6. ASİT-BAZ DENGESİ

- **Plazmanın en önemli tampon sistemi**... Bikarbonat / Karbonik asit tampon sistemi
- **Hücre içinin en önemli tamponlama sistemi**... Proteinler

Klinik Bilimler 194. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 007

- **Metabolik asidoz HCO3 kaybına bağlı ise anyon aralığı**... Normal...
- **Metabolik asidoz organik asitlerin artmasına bağlı ise anyon aralığı**... Artmış
- **Anyon açığı yüksek metabolik asidoz nedenleri**...
  - **Laktik asit artışı**: şok (perfüzyon yetersizliği)...
  - **Ketoasit artışı**: diyabet,açlık, alkol zehirlenmesi...
  - **Sülfirik ve fosforik asit retansiyonu**: Üremi...
  - **Metanol, etilen glikol zehirlenmesi, aspirin**: Formik, okzalik ve salisilik aside dönüşme.

K: Ketoasidoz
U: Üremi
S: Salisilat zehirlenmesi
M: Metanol
A: Alkol (Etilen glikol alımı)
L: Laktik asidoz

- **Asidozun miyokard üzerindeki etkisi**... Depresyon
- **Asidozdaki elektrolit değişiklikleri**... Hiperpotasemi, hiperkalsemi
- **Metabolik asidozun tedavisi**... Nedenin ortadan kaldırılması
- **Metabolik asidozun tedavisinde komparze dönemde tamponlama önerilmemesinin nedeni**... Asidozda dokulara oksijen taşınması azalmakla beraber, oksijen ayrışım eğrisi sağa kayacağından doku oksijenizasyonu kolaylaşır. Gereksiz tamponlama ile bu kompanzasyon mekanizmaları bozulabilir
- **Metabolik asidozda paradoksal intraselüler asidozun nedeni**... Aşırı tamponlanma yapılması karbondioksiti akciğerlerin atabileceği düzeyin üzerine çıkartabilir; karbondioksit hücre içine kolayca girip hücre içi asidozu arttırabilir
- **Metabolik alkolozun en tipik örneği**... Pilor stenozuna bağlı kusma. Hipokloremik, hipopotasemik metabolik alkaloza neden olur
- **Metabolik alkalozda paradoksal asidürinin nedeni**... Hipopotasemi
- **Cerrahi hastalarda metabolik alkalozun en sık nedeni**... Kusma
- **Alkalozdaki elektrolit değişiklikleri**... Hipopotasemi, Hipokalsemi
- **Respiratuvar alkalozda böbreklerden atımı artan elektrolit**... K+
- **Pilor stenozuna bağlı hipokloremik hipopotasemik metabolik alkalozun nedeni**... Böbreklerden hidrojen iyonu reabzorbsiyonu karşılığında potasyum atımının artması

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

10. Fizik muayenede hipervolemik olan bir hastanın laboratuar incelemelerinde sodyum 124 mEq/L, potasyum 5.7 mEq/L, idrar sodyumu 43 mEq/L ve idrar dansitesi 1011 bulunuyor.

Bu hastada bu tabloya yol açan <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Aşırı ishal
B) Pankreatit
C) İleus
D) Siroz
E) Kronik böbrek hastalığı

Doğru cevap: E

11. **Böbrek biyopsisinde proksimal tübülde vakuolizasyon, interstisyel nefrit ve renal kistler görülen bir hastada aşağıdaki elektrolit bozukluklarından hangisinin saptanması <u>en olasıdır</u>?**

A) Hiperkalsemi
B) Hiperkalemi
C) Hipokalemi
D) Hipomagnezemi
E) Hiponatremi

Doğru cevap: C

12. **Ciddi hiperkaleminin acil tedavisinde aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi <u>öncelikli</u> olarak uygulanmalıdır?**

A) Hipertonik dekstroz + insülin
B) Sodyum bikarbonat
C) Sodyum polistren sülfonat
D) Hemodiyaliz
E) Kalsiyum glukonat

Doğru cevap: E

ASİT-BAZ DENGESİ VE BOZUKLUKLARI

- Arteriyel kan gazındaki normal değerler...
  - ✓ pH: 7.35 - 7.45
  - ✓ HCO_3: 22-26 mEq/L
  - ✓ pCO_2: 35-45 mmHg

Asit baz bozukluklarındaki değişikliklerin yönleri

Asit-baz bozukluğu	pH	HCO_3	pCO_2
Metabolik asidoz	↓	↓	↓
Metabolik alkaloz	↑	↑	↑
Respiratuvar asidoz	↓	↑	↑
Respiratuvar alkaloz	↑	↓	↓

- Metabolik asidozu olan bir hastada beklenen pCO_2 düzeyi formülü... $[(HCO_3 \times 1.5) + 8] \pm 2$
- pH 7.24, HCO_3 16 mEq/L ve pCO_2 20 mmHg olan bir hastadaki asit-baz bozukluğu... Metabolik asidoz + Respiratuvar alkaloz (Ör: aspirin intoks)
- pH 7.24, HCO_3 16 mEq/L ve pCO_2 48 mmHg olan bir hastadaki asit-baz bozukluğu... Metabolik asidoz + Respiratuvar asidoz

Klinik Bilimler 194. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 029

- Yüksek anyon açıklı metabolik asidoz nedenleri...
  - ✓ Ketoasidoz
  - ✓ Laktik asidoz
  - ✓ Böbrek yetmezliği (ABH, KBH)
  - ✓ İntoksikasyonlar (Salisilat, metanol vb)
- Optik papillit ve körlüğe neden olabilen metabolik asidoz... Metanol intoksikasyonu (Tedavide kullanılan alkol dehidrogenaz inhibitörü → Fomepizol)
- Antifriz içilmesi sonucu gelişen ve idrarda okzalat kristalleri ile karakterize metabolik asidoz... Etilen glikol intoksikasyonu

Klinik Bilimler 194. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 029

Normal anyon açıklı (10-12 mEq/L) metabolik asidoz nedenleri...
- ✓ Gastrointestinal HCO_3 kaybı (alt GİS kayıpları)
- ✓ Renal HCO_3 kaybı (Renal tübüler asidozlar)

(Bu durumda HCO_3 kaybı, **Cl** kazancı ile dengelenir, hiperkloremik asidoz → Cl > 110 mEq/L)

- Anyon açığı düşüklüğünde akla gelmesi gereken ilk durum... Hipoalbüminemi (Albüminde 1 gr/dL azalma → Anyon açığında 2.5 mEq/L azalma)
- Metabolik asidoz tedavisinde bikarbonat replasmanı yapılması önerilen pH değeri... < 7.1

Metabolik alkaloz tipleri

Sıvı kaybı	Sodyum tutulumu
• Kusma • Bartter-Gitelman sendromu • Furosemid-tiazid kullanımı	• Renal arter darlığı • Primer hiperaldosteronizm • Liddle sendromu
Kan basıncı **düşük/normal**	Kan basıncı **yüksek**
Klora (SF) yanıt var	Klora (SF) yanıt **yok**

- Akut alkaloz (respituar veya metabolik) durumunda ortaya çıkan parastezi, dudak çevresinde uyuşma ve tetaninin nedeni... İyonize kalsiyum seviyesinin düşmesi
- İdrarla bikarbonat atılımını arttırdığı için metabolik alkaloz tedavisi ve dağ hastalığı (respiratuar alkaloz) profilaksisinde kullanılan ilaç... Asetazolamid (Karbonik anhidraz inhibitörü)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 195

195. Genel durum düşkünlüğü nedeniyle hastaneye başvuran bir hastanın tetkiklerinde albümin değeri 2,5 g/dL, kalsiyum değeri ise 7,5 mg/dL olarak ölçülüyor.
Bu hastanın düzeltilmiş gerçek kalsiyum değeri kaç mg/dL'dir?
(Normal albümin düzeyi: 4,5 g/dL)

A) 9,1
B) 8,3
C) 6,7
D) 5,9
E) 7,5

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Klinik Bilimler 195. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 006

Potasyum verilirken unutulmaması gereken rakamlar (10-40-40-160)

Saatte 10 mEq' dan çok K+ verilmemelidir (monitorize ise 40 mEq)
Verilen çözeltinin litresinde 40 mEq'dan daha çok K+ bulunmamalıdır
Günlük total 160 mEq'ı geçilmemelidir

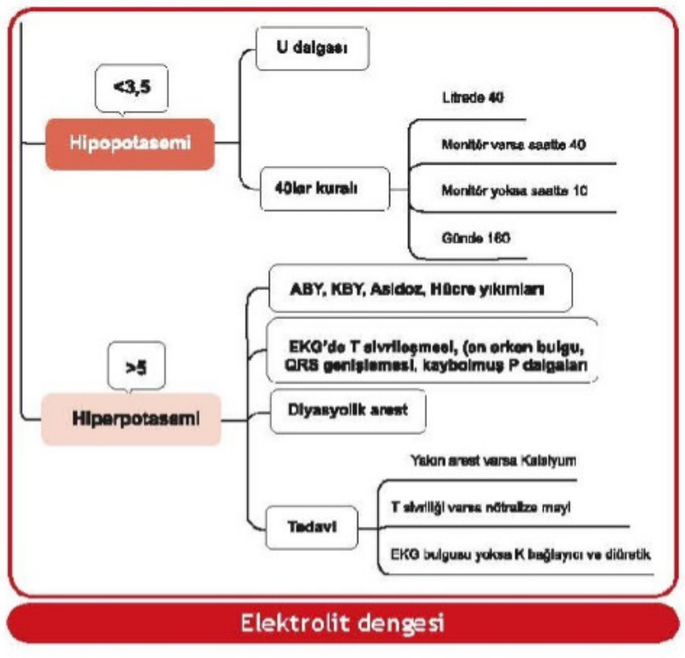
- **Hiperpotaseminin en sık nedeni...** Akut ve kronik böbrek yetmezlikleri

Asidozda; serum **potasyumu** ve iyonize **kalsiyum artar**

Hiperpotasemi nedenleri

Alımın artması	Oral veya intravenöz potasyum alımı Kan transfüzyonu Endojen kaynaklı: hücre yıkımı olan durumlar
Artmış salım	Asidoz Hücre dışı ozmolalitede hızlı artış - Hiperglisemi - Mannitol verilmesi
Atımın azalması	Akut ve kronik böbrek yetmezliği Potasyum tutan diüretikler Addison hastalığı

- **Hiperpotaseminin EKG bulguları...** T sivrileşmesi, (en erken bulgu), QRS genişlemesi, kaybolmuş P dalgaları...
- **EKG bulgusu varlığında hiperpotasemi tedavisinde ilk yapılacak...** Kalsiyum glukonat
- **Hiperpotasemi tedavisinde kullanılanlardan potasyum seviyesini düşürmeyen...**Kalsiyum glukonat. Amaç potasyumun kalpteki etkilerini antagonize etmek
- **Hiperpotasemi tedavisinde kullanılanlar...**
  - Kalsiyum klorür/glukonat iv
  - Kayexselat oral veya lavman ile
  - İnsülin ve glukoz infüzyonu
  - Sodyum bikarbonat
  - Diuretik furosemid
  - Hemodiyaliz



Elektrolit dengesi

4. KALSİYUM DENGESİ

- **Albümin ile kalsiyum arasındaki ilişki...** Albümindeki her 1 gr/dL azalış kalsiyumun 0.8 mg azalmasına neden olur
- **Hipokalseminin en sık nedeni...** Hipoparatiroidi
- **Asemptomatik hipokalsemiye neden olan durum...** Hipoproteinemi (total kalsiyum düşer, iyonize kalsiyum normaldir)
- **Hipokalsemi nedenleri...**
  - **Hipoparatiroidi (en sık)**
  - Akut pankreatit
  - Masif yumuşak doku enfeksiyonları
  - Böbrek yetmezliği
  - Pankreas ve ince bağırsak fistülleri
  - Toksik şok sendromu
  - Magnezyum anormallikleri
  - Tümör lizis sendromu
  - Osteoblastik kanserler
  - Hiperfosfatemi
  - Şelasyon
  - Hipoproteinemi (asemptomatik)

Hiperkalsemi pankreatite neden olur; **pankreatitte ise hipokalsemi** gelişir.

- **Chvostek ve Trousseau belirtilerinin görüldüğü elektrolit bozukluğu..** Hipokalsemi
- **Hipokalseminin EKG bulguları...** QT uzaması, T dalgası inversiyonu, kalp bloğu, ventriküler fibrilasyon
- **Hipokalsemi tedavisinde kullanılan...** Akut semptomların varlığında intravenöz kalsiyum glukonat/kalsiyum klorid
- **Tedaviye dirençli hipokalsemide öncelikle düzeltilmesi gereken...** Magnezyum defisiti
- **Hiperkalsemi en sık nedeni...** Hiperparatiroidizm en sık neden (%90), Malign hastalıklar (hastanede yatan insanlar içinde en sık neden, en sık da meme kanseri)
- **Hiperkalsemi nedenleri...**
  - Hiperparatiroidizm
  - Malign hastalıklar (en sık malignite meme kanseridir)
  - Tirotoksikoz, A ve D vitamin doz aşımı, granülomtöz hastalıklar, tiyazid diüretikleri
  - Lityum
  - Familial hipokalsiürik hiperkalsemi
- **Hiperkalsemi EKG bulguları...** Kısa QT aralığı, uzun PR ve QRS aralıkları, yüksek QRS voltajı, T dalgası düzleşmesi, AV blok, arrest
- **Hiperkalsemi tedavisinde ilk adım...** Hücre dışı volumü arttırmak

İlk tedavi intravenöz hidrasyon + furosemid

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 196

196.Gazlı gangren ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) Dokuda gaz varlığı ve koku karakteristiktir.
B) Diyabeti, immün yetmezliği ve malign hastalığı olanlarda görülme riski yüksektir.
C) Çoğunlukla askeri veya travmatik yaralanmalar sonrasında görülür.
D) Etkeni, toprakta ve dışkıda bulunabilen aerobik gram negatif basillerdir.
E) Tedavisinde geniş debridmanlar ve intavenöz antibiyotik tedavisi gereklidir.

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

SORULAR

1. Çiftçilikle uğraşan 57 yaşında bir erkek hastanın boyun bölgesinde hızla nekroze olan ve etrafı ciddi ödemle çevirili bir cilt lezyonu gelişiyor. Lezyondan hazırlanan yaymanın metilen mavisi ile boyanması sonucunda düz, uzun, geniş, etrafı pembe renkte boyanan kapsüllü basiller görülüyor.

Bu hastada etken olarak öncelikle aşağıdaki bakterilerden hangisi düşünülmelidir?

A) Bacillus anthracis
B) Grup A streptokoklar
C) Clostridium perfiringens
D) Nocardia asteroides
E) Erysipelothrix rhusiopathiae

Klinik Bilimler 196. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 020

2. **Akut hemorajik mediyastinit etkeni aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Streptococcus pneumoniae
B) Staphylococcus aureus
C) Bacillus anthracis
D) Clostridium perfringens
E) Staphylococcus epidermidis

Doğru cevap: C

11. SPORLU GRAM POZİTİF ANAEROP BASİLLER

- Terminal sporlu, rakete benzer (davul tokmağı) spor yapısı olan gram pozitif basil... Clostridium tetani
- Glisin ve GABA salınımını inhibe ederek spastik felce neden olan bakteri... Clostridium tetani
- Tetanozun klinikte en sık görülen formu... Generalize tetanoz
- Trismus (çene kasları kasılması ağzı açamama) ve risus sardonicus (sırıtma)... Tetanoz
- Tetanozda ilk ortaya çıkan, en uzun süren ve en son kaybolan bulgu... Trismus
- Tetanozdan en sık ölüm nedeni... Aspirasyon pnömonisi
- Tetanozda son evreye kadar... Ateş ve bilinç kaybı görülmez.
- Yenidoğan tetanozunda belirleyici klinik... Emememe
- Tetanozdan korunmada ilk yapılacak... Yara temizliği
- Tetanoz aşısı... Toksoid aşıdır ve hamilelerde güvenle uygulanabilir.
- Ach salınımını inhibe ederek paraliziye neden olan bakteri... Clostridium botulinum
- Clostridium botulinum toksin üretimi... Bakteriyofaj kontrolündedir.
- Konserve yeme öyküsü sonrası ağız kuruluğu, pupiller dilatasyon, bulanık görme ve diplopi, yumuşak damak felci (burundan su/besin gelmesi), konuşma bozuklukları ve takiben solunum yetmezliği... Clostridium botulinum
- Clostridium botulinum enfeksiyonunda... Şuur açıktır; ateş, duyu kaybı yoktur.
- Kontamine bal yenmesi ile gelişen ani ölüm tablosu... İnfant botulizmi
- Hareketsiz olan tek Clostridium... C.perfringens
- Kanlı agarda çift hemoliz zonu ve sütü pıhtılaştırma (stormy fermentasyon) etkisi olan... C.perfringens
- Ters CAMP testi pozitif bakteri... C. perfringens
- Gazlı gangren en sık etken... C.perfringens
- Gazlı gangren kliniğinden sorumlu toksin... Alfa toksin (lesitinaz aktivitesi)
- Nekrotizan enterit yapan toksin... Beta toksin
- Et ve et suyu kaynaklı besin zehirlenmesi... C. perfringens
- Gazlı gangren tedavi... Öncelikle debritman, amputasyon, antibiyotik, hiperbarik oksijen tedavisi
- Spontan gazlı gangren... C.septicum (en sık), C.histolyticum, C.bifermentas
- Nozokomiyal ishalin en sık etkeni... Clostridium difficile
- Antibiyotik/kemoterapötik kullanımı, ishal... Clostridium difficile
- Psödomembranöz enterokolitin en sık etkeni... Clostridium difficile
- Clostridium difficile'nin en spesifik tanısı... Toksin saptanması (ELİSA, lateks, PCR)
- Psödomembranöz enterokolit tedavisi... Metronidazol, ciddi olguda oral vankomisin

İLGİLİ NOTLAR

Clostridium ailesinin tamamı anaerop gram pozitif basil ve bu bilgi derslerde defalarca vurgulandı.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 198

198. I. Aktif enfeksiyon
II. Kontrolsüz psikiyatrik hastalık
III. Aktif intravenöz ilaç bağımlılığı
Yukarıdakilerden hangilerinin varlığı renal transplantasyon planlanan bir hastada <u>kesin</u> kontrendikasyonlar arasında yer alır?

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

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Monoklonal antikorlar...** Muromonab-CD3. IL-2R (hümanize). Basiliksimab (Anti-CD25 antikoru, IL-2 etkisini bloke eder). Belatacept, alemtuzumab (Uzun süreli lenfosit azaltılması). Rituksimab (Anti-CD20, anti B hücresi). Bortezomib, eculizumab (humoral rejeksiyon için, pretransplant desensitizasyon, N. meningitidis profilaksisi)

İmmünsüpresif ilaçların özellikleri

İlaç	Etki mekanizması	Yan etkiler	Klinik kullanım
Siklosporin A (CSA)	• Siklofiline bağlanır • Kalsinörin ve IL-2 sentezini inhibe eder	• Nefrotoksisite • Tremor • Hipertansiyon • Hirsutizm	• İdamede ana ilaç
Takrolimus (FK506)	• FKBP'e bağlanır • Kalsinörin ve IL-2 sentezini inhibe eder	• Nefrotoksisite • Hipertansiyon • Nörotoksisite • GİS toksisitesi (bulantı,kusma)	• Karaciğer translarında hasta ve greft sağkalımını artırır, • Hem primer hem kurtarma tedavisinde Siklosporin gibi

Klinik Bilimler 198. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 061

69. BÖBREK TRANSPLANTASYONU

- **En sık yapılan solid organ transplantasyonu...** Böbrek transplantasyonu
- **Böbrek transplantasyonu mutlak kontrendikasyonları...**
  - Aktif kanser
  - Aktif enfeksiyon
  - Ağır periferik vasküler hastalık
  - Ciddi kardiyak veya pulmoner hastalık
  - Aktif iv ilaç alışkanlığı
  - Hastanın karmaşık medikal tedavilere uyum göstermesini engelleyen ciddi psikolojik bozukluk
- **Böbrek transplantasyonu sonrası akut başlangıçlı yan ağrısı, insizyon bölgesinde kitle...** Kanama
- **Böbrek transplantasyonu sonrası ani hematuri + idrar çıkışında azalma...** Renal ven trombozu
- **Böbrek transplantasyonu sonrası idrar çıkışında ani düşme, transplantasyon sonrasında B2 – mikroglobulin düzeyinin düşmemesi...** Renal arter trombozu

İlk 1 hafta içinde görülen ve genellikle graft kaybı ile sonuçlanan komplikasyonlar

- Renal arter trombozu
- Renal ven trombozu

- **Böbrek transplantasyonu sonrası erken dönemde en sık ölüm nedeni...** Enfeksiyonlar
- **Böbrek transplantasyonu sonrası uzun dönemde en sık ölüm nedeni...** Kardiyovasküler hastalık
- **Graft kaybının en sık nedeni...** Alıcının böbrek hastalığı dışı nedenlerle ölümü
- **Transplantasyona ikincil en sık kanser...** Deri kanserleri, en sık gelişen skuamöz hücreli

70. KARACİĞER TRANSPLANTASYONU

- **Karaciğer transplantasyonu için erişkinlerde en sık endikasyon...** Kronik alkol kullanımı
- **Karaciğer transplantasyonu için çocuklarda en sık endikasyon...** Biliyer atrezi

Milan kriterleri (HCC için transplantasyon önkoşulları)

- Tek nodül ≤5 cm
- En fazla 3 nodül hepsi ≤3 cm
- Vasküler invazyon olmayacak

Alıcıda kontrendikasyonlar

- Yetersiz kardiyopulmoner rezerv
- Kontrol edilememiş kanser ve enfeksiyon
- Refrakter uyumsuzluk (alkolizm)

İleri yaş (>70) ve HIV enfeksiyonu kesin kontrendikasyon değildir.

Primer non fonksiyon... Karaciğer transplantasyonunda belirlenebilir bir neden olmaksızın graftın fonksiyon göstermemesi **(AST tepe değerlerinin 5000'leri bulması** primer non fonksiyon için prediktif... Acil retransplantasyon gerektirir)

- **Karaciğer transplantasyonu endikasyonu olan hastalıklar ile ilgili...** Transplantasyon gerektiren akut karaciğer yetmezliği nedenleri ülkelere göre belirgin farklar gösterir. Karaciğer transplantasyonu endikasyonları yaşa göre değişkenlik gösterir. Alkole bağlı kronik karaciğer hastalığında transplantasyon yapılması için en az altı aylık alkol bırakma süresi gereklidir. Primer sklerozan kolanjit hastalarının %70'inde kronik karaciğer hastalığına ülseratif kolit de eşlik eder. Nonalkolik steatohepatit özellikle gelişmiş ülkelerde sık görülen bir karaciğer transplantasyon endikasyonudur.

71. DİĞER ORGAN TRANSPLANTASYONLARI

- **Pankreas transplantasyon endikasyonu...** 45 yaşından genç, tip I insülin bağımlı hastalar
- **Pankreas transplantasyonunun en sık cerrahi dışı komplikasyonu...** Rejeksiyon
- **En sık görülen komplikasyonu...** Tromboz
- **Tüm transplantasyonlar içinde en nadir yapılan ve graft sağkalım oranı en düşük olan transplantasyon...** İnce bağırsak transplantasyonu
- **İnce bağırsak transplantasyonunun yetişkinlerde en sık nedeni...** Mezenter iskemi
- **İnce bağırsak transplantasyonunun çocuklarda en sık nedeni...** Gastroşizis
- **Kalp, donör kardiektomiden sonra...** 5 saat içinde transplante edilir (En hassas)
- **Böbrek...** 40-50 saat güvenle saklanabilir (En dayanıklı)

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

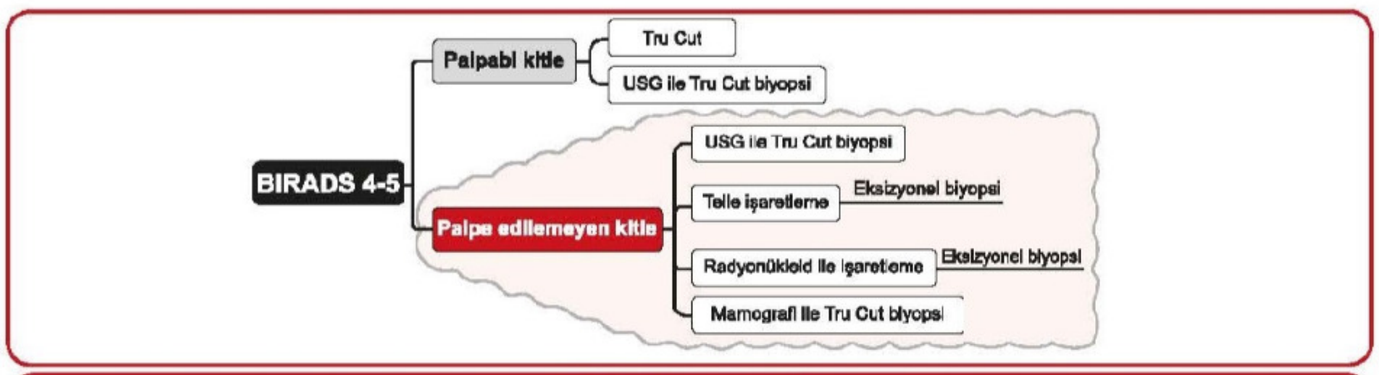
Orijinal Soru: Klinik Bilimler 200

200. Yaklaşık dört hafta önce doğum yapmış 23 yaşındaki hasta sağ memede şişlik, kızarıklık ve ağrı şikâyetleriyle başvuruyor. Fizik muayenesinde memede ele gelen ödemli, endüre, ısı artışı olan alan ve sağ aksillada ağrılı lenfadenopati saptanıyor.
Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Periduktal mastit
B) İnflamatuvar meme kanseri
C) İdyopatik granülomatöz mastit
D) Laktasyonel mastit
E) Mondor hastalığı

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



BIRADS 4-5 yönetimi

- **Benign filloid tümörlerde tedavi...** Lokal eksizyon
- **Borderline (şüpheli malignite bulgusu olan) tümörlerde tedavi...** Kavitenin 1 cm sağlam sınır ile re-eksizyonu
- **Malign filloid tümörlerde tedavi...** Sağlam cerrahi sınır sağlanamazsa total (basit) mastektomi
- **Malign filloid tümörlerde aksiller disseksiyon...** Aksiller metastaz oranı %0.9 gibi çok düşük oranlarda görüldüğünden aksiller disseksiyon gerekli değildir.

Adı üzerinde; sarkom lenfatik metastaz yapmaz

Klinik Bilimler 200. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 040

- **Laktasyon mastiti, apseleştiğinde...** Laktasyon apsesi
- **Laktasyon mastiti ve laktasyon apsesine neden olan en sık etken...** S. Aureus
- **Mastitli meme ile emzirme...** Önerilmekte

- **Granülomatöz mastit...** Kronik inflamatuvar meme hastalığı, ilk yaklaşım biyopsi, nükslerin önlenmesinde steroid
- *"Benign Meme Kitleleri"* başlıklı şekile bakınız.

54. MALİGN MEME HASTALIKLARI

- **Histolojik inceleme sonuçlarına göre invaziv meme kanseri riskleri...**

Riski arttırmayan lezyonlar
• Kistler ve apokrin değişiklikler • Duktal ektazi • Sklerozan adenozis • Papillom • **Hafif epitelyal hiperplazi** (Patolojiye göre sklerozan adenozis ve papillomda kanser riskinde hafif artış vardır)
Az riskli lezyonlar (1.5-2 kat) • Florid (belirgin) hiperplazi
Orta riskli lezyonlar (4-5 kat) • Atipik duktal hiperplazi • Atipik lobüler hiperplazi
Yüksek riskli lezyonlar (8-10 kat) • Lobüler karsinoma in situ (LCIS) • Duktal karsinoma in situ (DCIS)

Meme kanseri riskini arttıran faktörler

Hormonal faktörler

Riski arttıranlar	Riski azaltanlar
• Erken menarş • **Geç menopoz** • **Nulliparite** • **İlk doğum yaşı > 30** • **Obezite**	• **Egzersiz yapmak** • **Uzun laktasyon**

Non-hormonal faktörler

- **Radyasyon**
- **Aile hikayesi**
- **Yağlı beslenme**
- **Alkol**

En önemli epidemiyolojik risk faktörleri: YAŞ ve KADIN olmaktır

Meme kanseri riskini arttıran diğer kanserler: OVER, KOLON, ENDOMETRİUM

Gail meme kanseri risk değerlendirmesi modeli

- Yaş
- Menarş yaşı
- İlk canlı doğum yaşı
- Meme biyopsi sayısı
- Atipik hiperplazi öyküsü
- 1. derece akrabalarında olan meme kanseri öyküsü **kriter olarak alınır**

- **En sık meme kanseri tipi...** Sporadik meme kanseri
- **Herediter meme kanserindeki en sık gen...** BRCA 1
- **Herediter meme kanserindeki genler...** BRCA 1, BRCA 2, p53 (Li Fraumeni), STK11/LKB1 (Peutz-Jeghers), PTEN (Cowden), MSH2/MLH1 (Muir-Torre), ATM (Ataksi-telanjiektazi)
- **BRCA 1 ilişkili meme kanserinin özellikleri...** Kötü diferansiye, yüksek grade, anöploid, S-faz fraksiyonu yüksek, basal- like kanserler
- **Hormon reseptörü negatif olan BRCA...** BRCA 1

Kötü olan BRCA-1; Bu nedenle hormon reseptörü negatif, BRCA-2 adı üstünde 2 cinsiyette de görülür

- **Multifokal kanser...** Aynı kadranda birden fazla tümör
- **Multisentrik kanser...** Farklı kadranda tümör
- **Nonpalpabl meme kanserlerinin en sık görülen tipi...** %60'ı duktal karsinoma in situ

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 201

201. Hastaların büyük bölümünde hem superior hem de inferior paratiroid bezlerinin kanlanmasına <u>en fazla</u> katkıda bulunan arter aşağıdakilerden hangisidir?

A) İnternal karotid
B) Subklavian
C) Superior tiroid
D) İnferior tiroid
E) Thyroidea ima

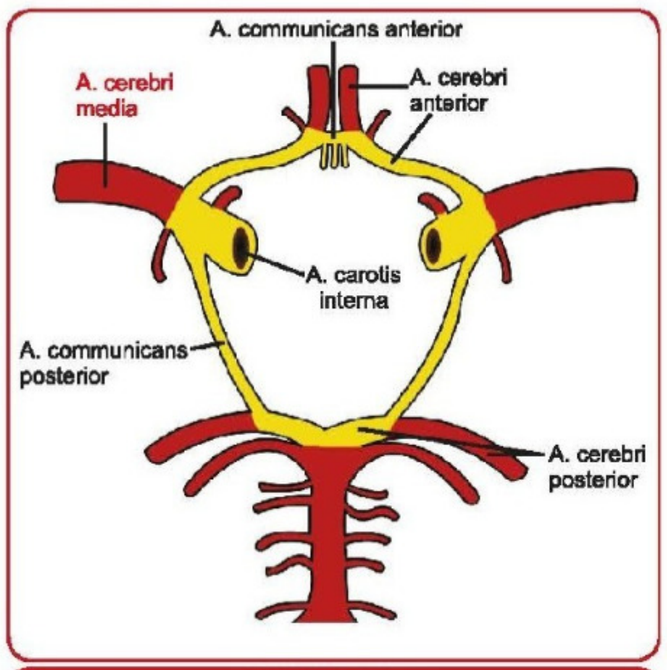
Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

- **A. cerebri posterior okluzyonunda veya kanamasında...** Unilateral tıkanırsa; **maküler görmenin korunduğu (macular sparing)** kontralateral homonim hemianopsi olur. Bilateral tıkanırsa temporal lobdaki görmenin hafıza alanının lezyonu nedeniyle prosopagnosi (tanıdık yüzlerin ayırt edilememesi), renkleri ayırt edememe, hafıza problemleri ve topografik disoryantasyon olur. Pedunculus cerebri'yi (mesencephalon) besleyen dallarının tıkanıklığında **Weber sendromu** gelişir.

- **Circulus arteriosus cerebri (Willis halkası)...**
  1) A. communicans anterior
  2) A. communicans posterior
  3) A. cerebri anterior
  4) A. cerebri posterior
  5) A. carotis interna



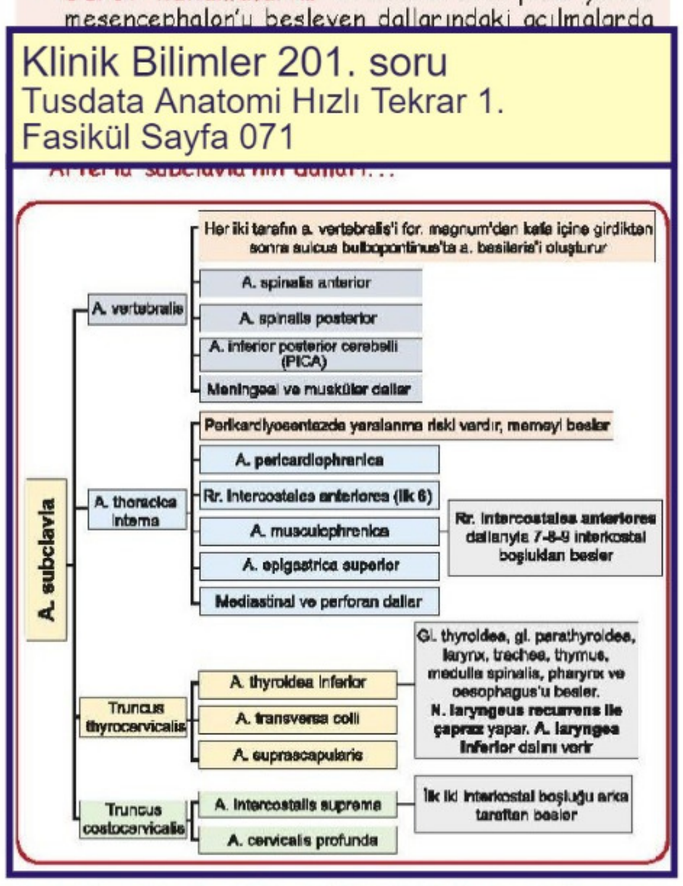
Willis halkası

- **Genel olarak, Willis halkasının...** Ön parçasını oluşturan damarların lezyonlarında; motor ve duyu kayıpları, arka parçasını oluşturan damarların lezyonlarında; vertigo, ataksi ve görme alanı kayıpları olur.
- **Vertebrobaziler sendrom...** Diplopi, disfaji, disartri ve dizziness (4D).
- **Subaraknoidal hemoraji...** Anevrizmaların genellikle hipertansiyon sebebiyle rüptürü sonucu olur. Hipertansif hemorajide **en sık putamen**, **ikinci olarak talamus** etkilenir. **Putaminal hemorajide** motor defisit, **talamik hemorajide** ise duyu defisiti görülür.
- **Stroke (inme)...** En çok kanayan damar a. cerebri media'nın **aa. striatae laterales** (aa. centrales anterolaterales = lentikülostriat arter) dallarıdır. Bu damarlardan birisi Charcot'un serebral hemoraji arteri olarak da bilinir.
- **Epidural hemoraji...** En sık temporal ya da paryetal kemik kırıklarında, **a. meningea media'nın rüptürü** sonucu olur.
- **Subdural hemoraji...** Yüzeyel beyin venlerini, dural sinüslere birleştiren **köprü venlerin (bridge venler) rüptürü** sonucu olur. Künt travmalarda görülür. Şiddetli travmatik beyin hasarı olan hastalarda, en yaygın intraserebral lezyondur.

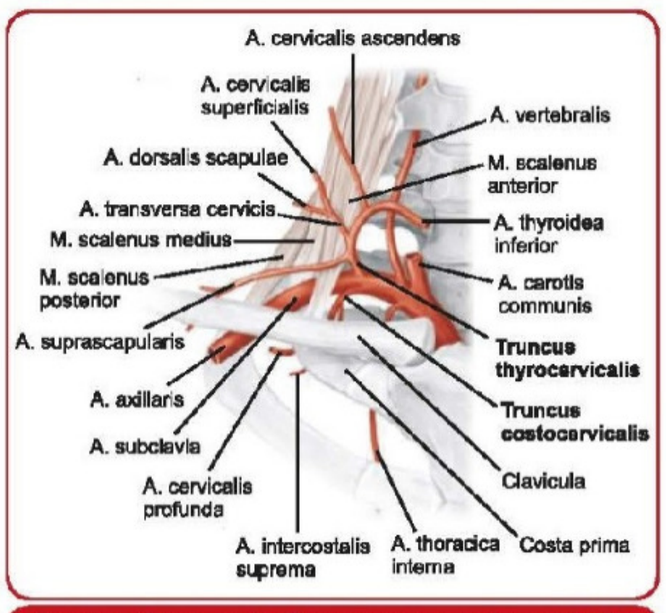
- **Duret kanamaları...** A. basilaris'in pons ya da mesencephalon'u besleyen dallarındaki açılmalarda

Klinik Bilimler 201. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 071

- **Arteria subclavia'nın dalları...**



- **Costa prima (1. kaburga) ile clavicula arasından geçen arter...** Arteria subclavia (üst ekstremite arkaya ve aşağıya çekilirse, 1. kaburga hangi damarı sıkıştırır)
- **M. scalenus anterior ile m. scalenus medius arasından geçen arter...** A. subclavia



Truncus thyrocervicalis ve truncus costocervicalis

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 202

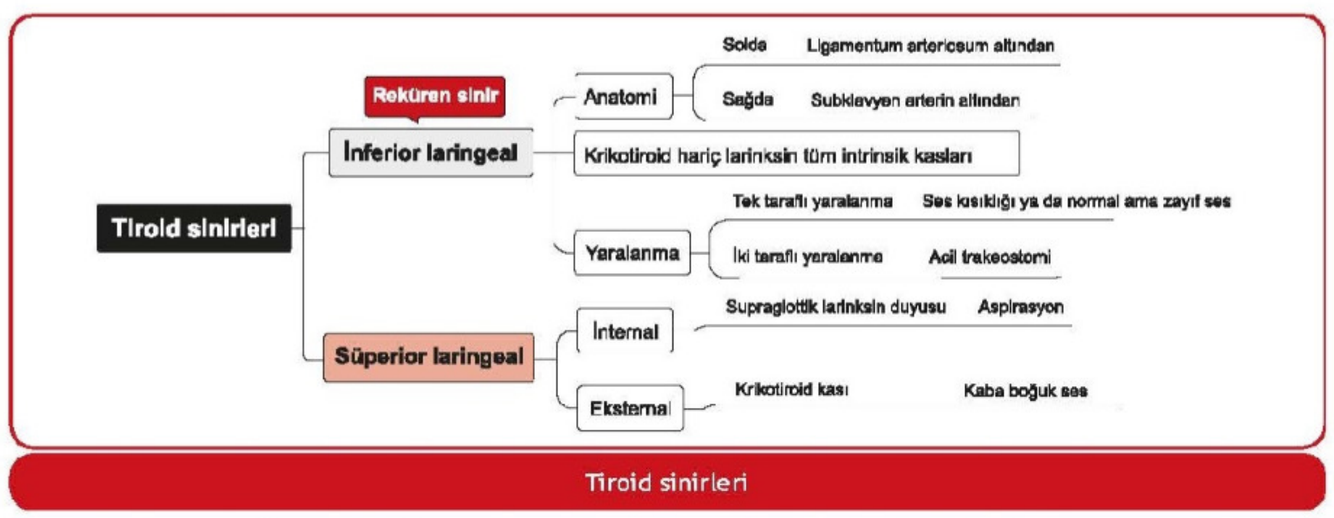
202. I. Hipertiroidinin en sık nedenidir.
II. TSH reseptörüne karşı oluşan antikorlar hastalığa neden olur.
III. Otoimmün bir hastalıktır.

Tiroidin Graves hastalığıyla ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



57. TİROTOKSİKOZ

- **Tirotoksikoz...** Dolaşımda tiroid hormonlarının artması
- **Hipertiroidi...** Tiroidin fazla çalışması

Tirotoksikoz Nedenleri

Tiroid bezinin fazla çalışmasına bağlı gelişen durumlar

- Graves hastalığı
- Toksik nodüler guatr
- Toksik adenom
- Jod-Basedow sendromu

Tiroid bezinden hormon sekresyonunun artmadığı durumlar

- Subakut tiroidit
- Fonksiyonel metastatik tiroid kanseri
- Struma ovarii
- İyatrojenik (Hipotiroidizmin fazla tedavisi)

Tüm vücutta artmış RAI tutulumu (Artmış hormon sentezi)	Tüm vücutta azalmış RAI tutulumu (Önceden sentezlenmiş hormonun salınımı)
• Graves • Toksik adenom (Plummer hast.) • Toksik MNG • İlaçla ilişkili (amiodaron - Jod Basedow, iyot) • Tiroid kanserleri • Struma ovarii (Overde artmıştır) • TSH sekrete eden hipofiz adenomu • Mol hidatiform	• Tiroidit (Hashimato tiroiditi'nin akut fazı, subakut tiroidit) • İyatrojenik (Hamburger tirotoksikozis)

- **Tirotoksikozda tiroid bezinde hormon sekresyonunun arttığı durumlar...**
  - Graves hastalığı
  - Toksik nodüler guatr
  - Toksik adenom
  - Jod-Basedow sendromu

Sentez arttığı için iyot ihtiyacı da artar; dolayısıyla radyoaktif iyot tutulumu da artar

- **Tirotoksikozda tiroid bezinden hormon sekresyonunun artmadığı durumlar...**
  - Subakut tiroidit (Folliküllerin yıkımı nedeniyle dolaşıma geçen miktar artmıştır, sentezde artış toktur)
  - Fonksiyonel metastatik tiroid kanseri.(Metastatik dokuda sentez artmıştır)
  - Struma ovarii. (Overde sentez artmıştır)
  - İyatrojenik gereğinden fazla tiroid hormon replasmanı yapılması
- **Artmış RAI tutulumu (Artmış hormon sentezi)...**
  - Graves
  - Toksik adenom (Plummer hast.)
  - Toksik MNG
  - İlaçla ilişkili (Jod- Basedow)
  - Tiroid kanserleri
  - Struma ovarii (Overde artmıştır)
  - TSH sekrete eden hipofiz adenomu
  - Mol hidatiform

Klinik Bilimler 202. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 048

- **Hipertiroidinin en sık nedeni...** Graves hastalığı (Toksik diffüz guatr)
- **Graves triadı...** Tirotoksikoz, diffüz guatr, tiroid dışı bulgular (oftalmopati, dermopati [pretibial miksödem], tiroid akropati, jinekomasti ve vitiligo gibi)

Graves hastalığı

Tiroid dışı bulgunun olduğu tek tiroid hastalığıdır
En sık görülen tiroid dışı bulgu oftalmopatidir (Hastaların %50'sinde görülür)

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Graves klinik...** Tirotoksikoza bağlı olarak sıcak intoleransı, artmış terleme, susama, kilo kaybı, çarpıntı, sinirlilik, bitkinlik, hiperkinezi, tremor, artmış bağırsak motilitesi ve ishal, kadınlarda amenore, düşük insidansında artma, yaşlılarda atriyal fibrilasyon ve konjestif kalp yetmezliği, cilt sıcak ve nemli, citte koyulaşma, ellerde ince tremor, kas kaybı, derin tendon reflekslerinde artış, oftalmopati

Graves'teki göz bulguları

Klinik Bilimler 202. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 049

- **Graves laboratuvar...** T3, T4 yüksek, TSH baskılı. Tiroid stimulan antikorlar (TsAk) ve TSH reseptörüne karşı antikorların gösterilmesi tanısaldır.
- **Antitiroid İlaçlar...** Thiourea bileşikleri (propiltiyourasil = PTU) ve metimazol
- **Antitiroid ilaçlar...** Tiroid hormon sentezinin her aşamasını inhibe eder.
- **Propiltiyourasil (PTU) ayrıca inhibe ettiği...** T4'ün periferde T3'e dönüşümü

Periferik T4 - T3 dönüşümünü bozan faktörler

- Propiltiourasil
- Glukokortikoid
- Propranolol
- Amiodaron
- Radyolojik kontrast ajanlar
- Açlık, malnutrisyon
- Sistemik hastalık, travma

- **Antitiroid ilaçlara bağlı en ciddi komplikasyonlar...** Agranülositoz, aplastik anemi ve toksik hepatit

Neden ne olursa olsun hipertiroidi de her zaman ilk tedavi antitiroid ilaçlardır

- **Radyoaktif iyot tedavisinden sonra Graves oftalmopatisi...** Düzelmeme, hatta ilerleme olasılığı yüksek.
- **Radyoaktif iyot tedavisi...** Küçük ve orta boyutta guatrı olan yaşlı hastalarda, medikal veya cerrahi tedaviden sonra nüks gelişen hastalarda ve antitiroid ilaç tedavisi veya cerrahinin kontrendike olduğu hastalarda kullanılır.
- **Radyoaktif iyot tedavisinin mutlak kontrendikasyonu...** Hamilelik ve laktasyon
- **Radyoaktif iyot tedavisinin göreceli kontrendikasyonu...** Genç hastalar, tiroid nodülü olan hastalar, oftalmopatisi olan hastalar
- **Cerrahi Endikasyonlar...** RAI kontrendike, kanser veya şüpheli nodül, genç hastalar, tedaviden sonra kısa süre içinde hamile kalmak isteyenler (6 ay içinde), antitiroid ilaçlara ciddi reaksiyon gösterenler, büyük, bası yapan tiroid bezi (>80 gram), RAI istemeyenler
- **Rölatif ameliyat endikasyonları...** Orta veya ciddi oftalmopatisi olan sigara tiryakileri, tirotoksikozu hızla tedavi ettirmek isteyenler, antitiroid ilaçlara uyum sağlayamayanlar
- **Gebelerde cerrahi tedavi...** Rölatif kontrendike (Ameliyat gerekirse doğru zaman 2. trimesterdir)
- ***"Graves"*** başlıklı şekile bakınız.

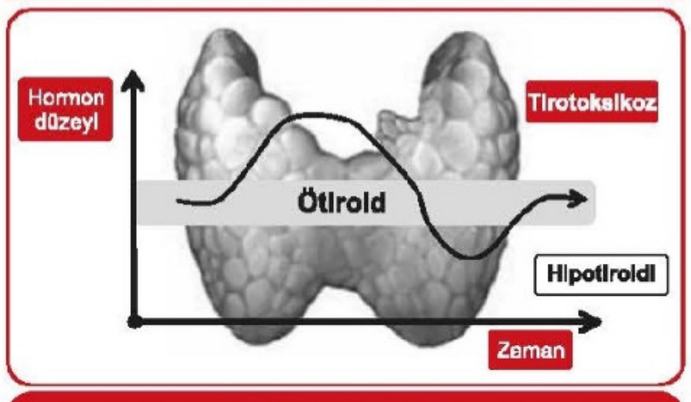
- **Toksik multinodüler guatr...** Nodüllerden bazılarının otonomi kazanarak fazla hormon üretmeye başlaması
- **Toksik multinodüler guatrda klinik...** Tirotoksikoz Graves'den daha hafif, tiroid dışı bulgular yok
- **Toksik multinodüler guatrda tedavi...** Öncelikle hipertiroidi kontrol altına alınır. Hem RAI hem de ameliyat uygulanabilir. Cerrahide total tiroidektomi tercih edilir.
- **Plummer hastalığı...** Toksik adenom, tek hiperfonksiyonel nodül
- **Plummer hastalığında cerrahi tedavi...** Nodülün bulunduğu tarafa lobektomi + isthmusektomi
- **Refetoff sendromu (Tiroid hormon rezistansı)...** Tiroid hormonlarının metabolik etkilerine azalmış yanıt vardır.

58. TİROİDİTLER

- **Erişkinlerde en nadir görülen tiroidit...** Akut süpüratif tiroidit
- **Subakut tiroidit diğer isimleri...** De Quervain tiroiditi, granülomatöz tiroidit, dev hücreli tiroidit
- **Ağrılı subakut tiroidit...** 30-40 yaş kadınlarda sık ve öncesinde sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü var
- **Ağrısız subakut tiroidit...** Sporadik olarak veya doğum sonrası tipik olarak doğumdan 6 hafta sonra; gebelik erken döneminde anti TPO antikorları yüksek olanlar

Ağrılı ve ağrısız subakut tiroiditin farkları

Ağrılı: Üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişir. (Ağrısız otoimmün kökenlidir)
Sedimentasyon hızı >100 mm/saat (Ağrısızda normaldir)



Subakut tiroidit

- **En sık tiroidit...** Hashimoto tiroiditi (kronik lenfositik tiroidit veya otoimmün tiroidit)
- **Hipotiroidinin en sık nedeni...** Hashimoto tiroiditi
- **Hashimoto tiroiditi patolojisi...** Tiroidde diffüz lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu
- **Hashitoksikozis...** Hashimoto tiroiditinin erken aşamalarında tirotoksikoz kliniği
- **Hashimoto tiroiditi ameliyat endikasyonları...** Tedaviye rağmen büyüme; özellikle de asimetrik büyüme, kanser şüphesi, bası semptomları, kozmetik sorunlar. Ameliyat nadiren gerekli olur.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

337.

I. Adrenal korteks adenomu
II. Hipofiz adenomu
III. Küçük hücreli akciğer kanseri
IV. Adrenal korteks karsinomu

Yukarda verilenlerden hangileri ACTH bağımsız Cushing sendromu ile ilişkilidir?

A) I ve II **B)** II ve III
C) II ve IV **D)** I ve IV
E) III ve IV

Doğru cevap: D

338.Conn sendromunda aşağıdaki tabakalardan hangisi etkilenmiştir?

A) Zona glomeruloza **B)** Zona retikülaris
C) Zona fasikülata **D)** Medulla
E) Feokromasitoma

Klinik Bilimler 202. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 080

- **Endojen hipertiroidinin en sık nedeni hangisidir...** Graves
- **Graves klinik triadı nedir...**
  - Hipertiroidi
  - Egzoftalmus
  - Pretibial miksödem
- **Graves'te patogenezde hangi otoantikorlar önemlidir** ...TSH (tiroid stimüle edici hormon) reseptörlerini uyaran antikorlar (TSI), TSH binding inhibitör immünglobülin (TBII)
- **Graves hastalığı genetik yatkınlıkta rol oynayan genler nelerdir...**
  - CTLA-4 (sitotoksik T lenfosit ilişkili antijen-4)
  - PTPN-22 (Protein tirozin fosfataz-22)
  - HLA-DR3
- **Tiroid büyümesinin en sık nedeni nedir...** Multinodüler guatr
- **Guatrın en sık nedeni nedir...** Endemik iyot eksikliği
- **Multinodüler guatr döneminin bulguları nelerdir...** Asimetrik büyüme, irregular kolloid dolu nodüller, foliküler epitel bası nedeniyle düz, bası altında kalan tiroid parankimi ve hiperplastik nodül arasında kapsül yok.
- **Akut tiroiditin özelliği nedir...** ÜSYE sonrası ortaya çıkan, ağrılı ve şiş tiroid bezi ile karakterizedir.
- **Doğum sonrası gelişebilen ağrısız tiroidit tipi hangisidir...** Subakut lenfositik tiroidit
- **İyot eksikliğinin olmadığı bölgelerde hipotiroidinin en sık nedeni hangisidir...** Kronik lenfositik tiroidit (Hashimoto tiroiditi)
- **Hashimoto tiroiditinde görülen antikorlar nelerdir...** Tiroid mikrozomlarına (%95), tiroglobüline (%60) ve TSH reseptörlerine karşı antikorlar görülür.
- **Hashimoto tiroiditinde görülen mutasyonlar nelerdir...** Sitotoksik T lenfosit ilişkili antijen-4 (CTLA-4) ve protein tirozin fosfataz-22 (PTPN-22) mutasyonları
- **Hashimoto tanısında gereken mikroskobik özellik nedir...**
  - Mitokondriden zengin eozinofilik hücre Hurthle (oksifilik, Askanazi, onkositik hücre) hücrelerinin görülmesi.
- **Hashimoto tiroiditi premalign midir...** Maltoma ve papiller karsinom için predispozandır.
- **Viral üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası ağrılı, sedimantasyonun yüksek olduğu tiroidit hangisidir...** Subakut granülomatöz (De Quervain) tiroidit
- **Tiroidin tahta gibi sert olduğu, bu yüzden malignite ile karışan ve retroperiton-mediastende fibrozisin eşlik ettiği hastalık hangisidir...** Riedel tiroiditi
- **Sistemik otoimmün IgG4-ilişkili hastalığın tiroiddeki örneği hangisidir...** Riedel tiroiditi
- **Tiroiddeki hangi nodüller tümör nodülü olabilir...**
  - Genç hasta
  - Erkek cinsiyet
  - Soğuk nodül
  - Tek ve solid nodül
- **En sık benign tiroid tümörü hangisidir...** Foliküler adenom
- **Foliküler adenom-karsinom ayrımı nasıl yapılır...** Kapsül-damar invazyonu varsa karsinomdur.
- **Tiroid kanserleri nereden köken alır...** Medüller karsinom hariç folikül epitelinden köken alırlar.
- **Papiller karsinomun özellikleri nelerdir...**
  - **En sık** tiroid kanseridir
  - **İyonize radyasyon** ile en ilişkili kanserdir.
  - **Gençlerde** (25-50 yaş arası) sık görülür.
  - FAP sendromuna eşlik edebilir.
  - **RET/PTC translokasyonu** ve BRAF mutasyonu görülebilir.
  - Çekirdek özellikleri; **Nükleusta grooving, buzlu cam nükleus (Orphan Annie nükleus)**, intranükleer inklüzyonlar, overlapping, **Psammom cisimcikleri** ile karakterizedir.
- **İleri yaşta görülen, yüksek oranda metastaz yapan, hemen hemen tüm vakalarda BRAF pozitif olan papiller karsinom tipi hangisidir...** Tall cell varyant
- **Gençlerde ve çocuklarda görülen, difüz fibrosis ve lenfosit infiltrasyonu ile karakterize, BRAF negative papiller karsinom tipi hangisidir...** Difüz sklerozan tip
- **Foliküler karsinomun özellikleri nelerdir...**
  - **Endemik iyot eksikliği** olan bölgelerde ve **ileri yaş kadınlarda** sık görülen tiroid kanseri
  - Papiller karsinomdan farklı olarak **nükleus özellikleri yoktur.**
  - Bölgesel lenf nodundan ziyade **hematojen yayılmayı** sever.
  - **Cowden (PTEN mutasyonu)** ve Carney sendromunda görülebilir.
  - **PAX8: PPARG füzyon geni** ve RAS mutasyonu görülebilir.
- **Tiroglobülin ve TTF-1 (Tiroid Transkripsiyon Faktör-1) bulunan tiroid kanserleri...**
  - Foliküler
  - Papiller kanser

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

66

Klinik Bilimler 202. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 066

- **Tiroid hastalıkları ve ilişkili otoantikorlar...**
  - ✓ **TRab** (Tirotropin reseptör antikoru) veya **TSI** (tiroid stimülan immünglobülin) → Graves hastalığı
  - ✓ **Anti TPO** (Anti tiroid peroksidaz), **Anti Tg** (Anti tiroglobulin) → Otoimmün tiroidit (Hashimoto tiroiditi)
- **Hipotiroidinin en sık nedeni...** İyot eksikliği
- **İyotun yeterli olduğu bölgelerde hipotiroidinin en sık nedeni...** Hashimato tiroiditi, iyatrojenik
- **Hipotiroidi yapan bazı ilaçlar...**
  - ✓ Primer hipotiroidi → Aşırı iyot (amiodaron vb), lityum, antitiroid ilaçlar (PTU, metimazol)
  - ✓ Sekonder hipotiroidi → Bexaroten
- **Hipotiroidide en sık...**
  - ✓ Semptom → Halsizlik, yorgunluk
  - ✓ Bulgu → Kuru kaba cilt, ekstremite soğukluğu

Vaka sorusunda hipotiroidi düşündürecek semptomlar

- İştahın azalmasına rağmen kilo alımı
- Kabızlık
- Soğuk intöleransı
- Seste boğuklaşma

- **Hipotiroidi bulguları...**
  - ✓ Miksödem → Gode bırakmaz (GAG yıkımı azalır)
  - ✓ Karpal tünel sendromu
  - ✓ Plevral, perikardiyal efüzyon ve batında asit
  - ✓ Derin tendon reflekslerinde azalma
  - ✓ Bradikardi
  - ✓ Diyastolik HT (PVR artar), Nabız basıncında azalma
  - ✓ Övolemik hiponatremi
  - ✓ Anemi (normo/makrositer)
- **TSH yüksek, T4 düşük...** Primer hipotiroidi
- **TSH düşük/normal, T4 düşük...** Santral hipotiroidi
- **TSH yüksek, T4 normal...** Subklinik hipotiroidi
- **Miksödem koması...** Hipotermi, hipotansiyon, bradikardi
- **Miksödem komasının tedavisi...**
  - ✓ T4 + T3 + Hidrokortizon verilir
  - ✓ Vücut sıcaklığı < 30 °C ise harici ısıtma uygulanır
- **Gebelerde tiroid hastalıkları ve en sık nedenleri...**
  - ✓ Hipotiroidi → Hashimoto tiroiditi
  - ✓ Hipertiroidi → Graves hastalığı

Klinik Bilimler 202. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 066

- **Tirotoksikozun en sık nedeni...** Graves hastalığı
- **Hipertiroidisiz tirotoksikozlar...**
  - ✓ Tiroiditler
  - ✓ Dışardan tiroid hormon alımı (Tirotoksikoz factitia)
- **Sekonder hipertiroidi nedenleri...**
  - ✓ TSHoma (TSH normal/yüksek)
  - ✓ Tiroid hormon direnci (TSH normal/yüksek)
  - ✓ HCG sekrete eden tümörler (TSH baskılı)
  - ✓ Gestasyonel tirotoksikoz (TSH baskılı)

Graves hastalığının patogenezi... **TRab** veya **TSI**, TSH reseptörüne bağlanır ve sonucunda;
- ✓ Tirotoksikoz (T3 ve T4 yüksek, TSH düşük)
- ✓ Diffüz guatr
- ✓ Oftalmopati
- ✓ Dermopati

Klinik Bilimler 202. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 066

Vaka sorusunda tirotoksikoz düşündürecek semptomlar

- İştah normalken kilo kaybı
- Diyare
- Sıcak intöleransı, terleme
- Çarpıntı

- **Tirotoksikoz bulguları...**
  - ✓ Tremor
  - ✓ Canlı bakış, göz kapağı retraksiyonu
  - ✓ Sistolik HT, Nabız basıncında artma
  - ✓ Miyopati, kas güçsüzlüğü
  - ✓ Osteoporoz, hiperkalsemi
- **Graves hastalığında öncelikli tedavi...** Antitiroid ilaçlar (PTU, metimazol)
  - ✓ Bu ilaçlar tiroid hormon sentezini azaltır.
  - ✓ PTU, ayrıca periferik T4–T3 dönüşümünü de bozar.
- **Antitiroid ilaçların major yan etkileri...**
  - ✓ Hepatit (PTU)
  - ✓ Kolestaz (metimazol)
  - ✓ ANCA ilişkili vaskülit
  - ✓ Agranülositoz (en ciddi)
- **Graves hastalığında antitiroid ilaçlara yanıtsızlık durumunda yaklaşımlar...** Radyoaktif iyot, cerrahi
- **Graves oftalmopatisinde ilk tercih ilaç...** Steroid
- **Tiroid krizi ile başvuran bir hastada öncelikle verilmesi gereken tedaviler...** PTU, beta bloker
- **Tiroid krizi ile başvuran bir hastada kontrendike ilaç...** Aspirin (serbest T4 düzeyini arttırır)
- **Tiroid krizinde tek başına kullanılmayan ilaç...** Sodyum iyot/Potasyum iyot (Öncesinde antitiroid ilaç verilmelidir)
- **Metimazole bağlı gelişen teratojenik etki...** Aplazi kutis
- **Graves hastalığı olan bir gebenin yönetimi...**
  - ✓ 1. trimestrda **PTU** verilir
  - ✓ 2 ve 3. trimestrda ise **metimazol** verilir
  - ✓ Gebelik ve emzirmede **radyoaktif iyot** kontraendike
  - ✓ En uygun **tiroidektomi** zamanı 2. trimestr'dır
- **Geriatrik popülasyonda hipertiroidinin en sık nedeni...** Toksik multinodüler guatr
- **Toksik adenom ve toksik multinodüler guatr tedavisi...**
  - ✓ **Önce** antitiroid ilaç verilir (küratif değildir → hasta ötiroid yapılır)
  - ✓ Daha sonra **kesin** tedavi yapılır:
    - Radyoaktif iyot (daha çok tercih edilir)
    - Cerrahi
- **Boyunda hassasiyet ve ağrının olduğu tiroiditler...**
  - ✓ Akut tiroidit
  - ✓ Subakut granülomatöz tiroidit

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 203

203.Özofagus divertikülleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) Epifrenik divertiküller akalazyanın eşlik edebildiği pulsiyon tipte divertiküllerdir.
B) Pulsiyon tip divertiküller, genellikle özofagus etrafındaki lenf nodlarının inflamasyonu sonucu oluşur.
C) Traksiyon tip divertiküller gerçek divertiküllerdir.
D) Zenker divertikülü en sık görülen tip olup pulsiyon tiptedir.
E) Midözofageal divertiküller genellikle asemptomatiktir.

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

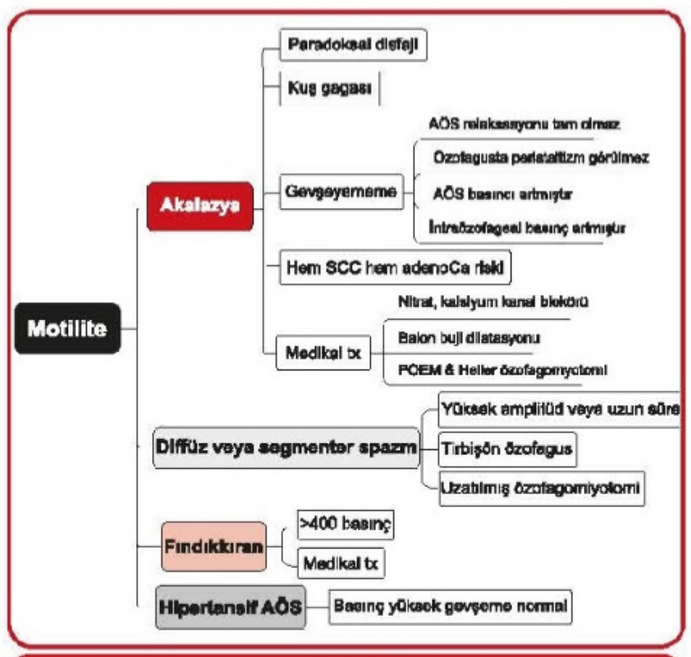
İLGİLİ NOTLAR

- **Akalazyanın komplikasyonları...** Aspirasyon pnömonisi, özofagus karsinomu

Akalazya tedavisi	
Cerrahi dışı tedavi seçenekleri	Medikal - Dilaltı nitrogliserinler - Nitratlar - Kalsiyum kanal blokörleri Endoskopik - Buji dilatasyon - Endoskopik botulinum enjeksiyonu - POEM-Per Oral Endoskopik Miyotomi
Cerrahi tedavi seçenekleri	Laparoskopik Heller Özofagomiyotomi + parsiyel fundoplikasyon

- **Yüksek amplitütlü (>120 mmHg) veya uzun sureli (>2.5 saniye) eş zamanlı veya çoklu tepe yapmış kontraksiyonlar...** Diffüz veya segmenter özofagus spazmı (DÖS)
- **Baryumlu grafide tirbüşon görünümü...** Diffüz özofagus spazmı (DÖS)
- **Diffüz özofagus spazmında cerrahi tedavi...** Laparoskopik uzatılmış özofagomiyotomi

Gerçek divertikül	Midözofageal divertiküller
Yalancı divertikül	Zenker ve epifrenik divertiküller



Motilite

Klinik Bilimler 203. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 066

- **Krikofaringeus kasının hemen üzerinde transvers lifler ile inferior konstriktör kasların oblik lifleri arasından, Killian üçgeni olarak da adlandırılan yerden çıkan divertikül...** Zenker
- **Faringoözofageal bileşkeden çıkan divertikül...** Zenker
- **Zenker divertikülü...** Pulsiyon divertikülü; sadece mukoza tabakası; arkada, genellikle sola
- **Zenker en sık semptom...** Yiyeceklerin üst özofagusta takılma hissi, yutma güçlüğü
- **Zenker tanı...** Baryumlu grafi
- **Zenker tedavi...** Ameliyat
- **Zenkerde ameliyat seçenekleri...** Divertikülektomi ve krikofarengeal miyotomi, divertikül küçük ise miyotomi yeterli
- **Pulsiyon divertikülleri tipinde olup, hiatal herni,diffüz spazm, akalazya ile birlikte bulunabilen divertikül...** Epifrenik divertikül

77. ÖZOFAGUS TÜMÖRLERİ

- **En sık görülen özofagus tümörü...** Skuamoz hücreli karsinom

Özofagus tümörlerinde etiyoloji	
Skuamoz	- Alkol, sigara - Tütsülenmiş veya salamura besinler - Yüksek ısıda alınan yiyecek ve içecekler - Benzipiren ve değişik nitrozaminler - Riboflavin ve çinko eksiklikleri, A, C, E vitaminleri eksikliği - Fanconi anemisi - Tilozis - Koroziv striktürler,akalazya, HPV - Plummer-Vinson sendromu - Akalazya
Adenokarsinom	- Barrett özofagus - Akalazya - Sigara, obezite

- **Özofagus kanseri olan hastalarda en sık semptom...** Disfaji
- **Özofagus kanserinde tanıda en yararlı tetkik...** Özofagoskopi

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

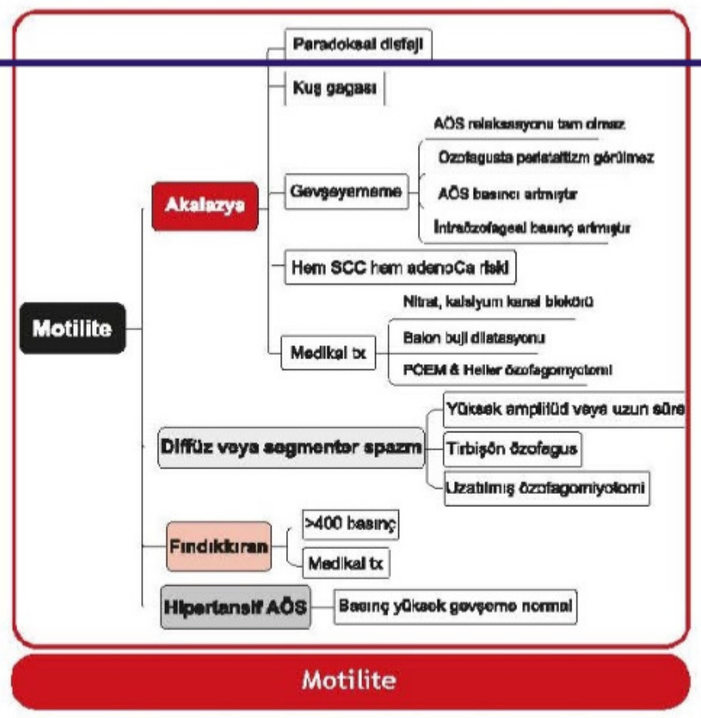
Klinik Bilimler 203. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 066

- **Akalazyanın komplikasyonları...** Aspirasyon pnömonisi, özofagus karsinomu

Akalazya tedavisi	
Cerrahi dışı tedavi seçenekleri	Medikal - Dilaltı nitrogliserinler - Nitratlar - Kalsiyum kanal blokörleri Endoskopik - Buji dilatasyon - Endoskopik botulinum enjeksiyonu - POEM-Per Oral Endoskopik Miyotomi
Cerrahi tedavi seçenekleri	Laparoskopik Heller Özofagomiyotomi + parsiyel fundoplikasyon

- **Yüksek amplitütlü (>120 mmHg) veya uzun sureli (>2.5 saniye) eş zamanlı veya çoklu tepe yapmış kontraksiyonlar...** Diffüz veya segmenter özofagus spazmı (DÖS)
- **Baryumlu grafide tirbüşon görünümü...** Diffüz özofagus spazmı (DÖS)
- **Diffüz özofagus spazmında cerrahi tedavi...** Laparoskopik uzatılmış özofagomiyotomi
- **Diffüz özofagus spazmında alt özofagus basıncı...** Genellikle normal
- **Primer özofagus motilite bozukluklarının en sık görüleni; ameliyat endikasyonu yok, çünkü miyotomi faydasız...** Fındıkkıran özofagus (Akalazya da en sık)
- **Krikofaringeus kasının hemen üzerinde transvers lifler ile inferior konstriktör kasların oblik lifleri arasından, Killian üçgeni olarak da adlandırılan yerden çıkan divertikül...** Zenker
- **Faringoözofageal bileşkeden çıkan divertikül...** Zenker
- **Zenker divertikülü...** Pulsiyon divertikülü; sadece mukoza tabakası; arkada, genellikle sola
- **Zenker en sık semptom...** Yiyeceklerin üst özofagusta takılma hissi, yutma güçlüğü
- **Zenker tanı...** Baryumlu grafi
- **Zenker tedavi...** Ameliyat
- **Zenkerde ameliyat seçenekleri...** Divertikülektomi ve krikofarengeal miyotomi, divertikül küçük ise miyotomi yeterli
- **Pulsiyon divertikülleri tipinde olup, hiatal herni, diffüz spazm, akalazya ile birlikte bulunabilen divertikül...** Epifrenik divertikül

Gerçek divertikül	Midözofageal divertiküller
Yalancı divertikül	Zenker ve epifrenik divertiküller



Motilite

77. ÖZOFAGUS TÜMÖRLERİ

- **En sık görülen özofagus tümörü...** Skuamoz hücreli karsinom

Özofagus tümörlerinde etiyoloji	
Skuamoz	- Alkol, sigara - Tütsülenmiş veya salamura besinler - Yüksek ısıda alınan yiyecek ve içecekler - Benzipiren ve değişik nitrozaminler - Riboflavin ve çinko eksiklikleri, A, C, E vitaminleri eksikliği - Fanconi anemisi - Tilozis - Koroziv striktürler, akalazya, HPV - Plummer-Vinson sendromu - Akalazya
Adenokarsinom	- Barrett özofagus - Akalazya - Sigara, obezite

- **Özofagus kanseri olan hastalarda en sık semptom...** Disfaji
- **Özofagus kanserinde tanıda en yararlı tetkik...** Özofagoskopi

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Myenterik pleksustaki ganglionların dejeneresyonu sonucu gelişen özofagus motilite bozukluğu...** Akalazya
- **Akalazya patogenezinde rol oynayan enfeksiyonlar...**
  - ✓ HSV tip 1 → Primer akalazya
  - ✓ T. cruzi (Chagas hastalığı) → Sekonder akalazya
- **Akalazyada klinik tablo...**
  - ✓ Hem katı hem de sıvı gıdalara karşı ilerleyici disfaji
  - ✓ Göğüs ağrısı (geç dönemde azalır)
  - ✓ Regürjitasyon (reflü değil), aspirasyon
- **Özofagus skuamöz hücreli kanser gelişme riskini arttıran motilite bozukluğu...** Akalazya
- **Akalazyada baryumlu grafi bulguları...**
  - ✓ Özofagus alt uçta kuş gagası görünümü
  - ✓ Darlığın proksimalinde genişleme (megaözofagus)
- **Akalazyada manometri bulguları...**
  - ✓ Distal özofagusta peristaltizm kaybı
  - ✓ AÖS'de gevşeyememe veya inkomplet gevşeme
  - ✓ AÖS tonusunda artma
- **Akalazya tedavisi...**
  - ✓ Medikal: Nitrat, kalsiyum kanal blokörü
  - ✓ Endoskopik: Balon dilatasyon, miyotomi (POEM), Botulinum toksin uygulaması
  - ✓ Cerrahi: Heller miyotomi+Nissen funduplikasyon
- **Baryumlu özofagus grafisinde tirbuşon görünümü yapan motilite bozukluğu...** Diffüz özofageal spazm
- **Diffüz özofageal spazmda manometri...**
  - ✓ Spastik ve non-peristaltik kontraksiyonlar
  - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal
- **Nutcracker (fındık kıran) özofagusta manometri...**
  - ✓ Yüksek amplitüdlü ve peristaltik kontraksiyonlar
  - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal
- **Bağ doku hastalıkları ve özofagus...**
  - ✓ **Skleroderma:**
    - Distal özofagusu tutar (dismotilite)
    - Peristaltizm kaybı + AÖS basıncında azalma
    - Sonuç: Hem reflü hem de disfaji
  - ✓ **Dermatomiyozit/polimiyozit**
    - Proksimal özofagusu tutarak disfajiye neden olur.
- **İmmünsüpresyon (kemoterapi, HIV, organ nakli vb) olan bir hastada odinofaji varlığında en olası tanı...** Enfeksiyöz özofajit (İlk tetkik: **Endoskopi**)

Enfeksiyöz özofajitler

Endoskopik bulgular	
Kandida	Hiperemik mukozada beyaz plaklar
HSV	Yaygın multiple veziküler lezyonlar
CMV	Serpenjinöz (dalgalı) ülserasyon
Mikroskopik bulgular	
Kandida	Psödohif
HSV	İntranükleer inklüzyon (Cowdry A)
CMV	İntranükleer + intrasitoplazmik inklüzyon
Tedavide ilk tercih ilaçlar	
Kandida	Flukonazol
HSV	Asiklovir
CMV	Gansiklovir veya valgansiklovir

- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon şüphesi varlığında ilk istenecek tetkik...** Direk grafi
- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon ekarte edildikten sonra yapılması gereken tetkik...** Endoskopi
- **Korozif özofajitin komplikasyonları...**
  - ✓ Striktür
  - ✓ Özofagus skuamöz kanser
- **Atopik bünyesi olan genç bir hastada disfaji ve PPI yanıtsız retrosternal yanma varlığında en olası tanı...** Eozinofilik özofajit
- **Eozinofilik özofajitte tipik endoskopi bulgusu...** Özofageal halkalar (trakea benzeri özofagus)
- **Hap özofajitine en sık yol açan ilaç...** Doksisiklin (diğer ilaçlar; potasyum tuzları, bifosfonatlar vb)
- **Hap özofajitinde lezyonun yerleştiği özofagus bölümü...** Orta kısım (özofagusun en dar yeri)
- **Sadece katı gıdalara karşı intermittan disfaji varlığında en olası tanı...** Schatzki halkası (özofagus alt uç)
- **Demir eksikliği anemisi ve disfaji olan hastada en olası tanı...** Plummer-Vinson sendromu (Üst özofageal web)
- **Plummer-Vinson sendromu ile ilişkili komplikasyon...** Özofagus skuamöz hücreli kanser
- **Kusmaya bağlı gelişen özofagus yırtıkları...**
  - ✓ **Mukozal** → Mallory Weis sendromu (GIS kanama)
  - ✓ **Tam kat** → Boarhaave sendromu (Perforasyon)
- **Boarhaave sendromunda fizik muayene bulguları...** Boyunda subkütan amfizem ve krepitasyon

Klinik Bilimler 203. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 096

- **Farinks kaslarının koordinasyon bozukluğu sonucu krikofaringeus kasının hemen üzerinden (Killian üçgeni) çıkan pulsiyon tipi divertikül...** Zenker divertikülü
- **Özofagus skuamöz kanseri gelişme riskini arttıran divertikül...** Zenker divertikülü
- **Özofagusun gerçek (tüm tabakaları içerir) divertikülü...** Traksiyon divertikülü
- **Sıklıkla akalazya veya distal özofagus darlıklarına eşlik eden pulsiyon divertikülü...** Epifrenik divertikül

- **Özofagusun en sık benign tümörü...** Leiyomiyom
- **Özofagusun en sık kanseri...** Skuamöz hücreli kanser (en sık 1/3 orta özofagus)
- **Barret özofagus ile ilişkili özofagus kanseri...** Adenokanser (en sık 1/3 alt özofagus)
- **İlerleyici disfaji ve kilo kaybı olan yaşlı bir hastada akla ilk gelmesi gereken durum...** Özofagus kanseri
- **Özofagus kanserinde tümörün lokal yayılımı (T evresi) ve bölgesel lenf nodları (N evresi) için en değerli yöntem...** Endoskopik ultrasonografi

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 205

205.Akalazya hastalığıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) Daha çok genç kadınlarda görülür.
B) Nörojenik dejenerasyon patogenezinde rol oynar.
C) Parazitik enfeksiyonlar etiyolojide rol oynayabilir.
D) Özofagus adenokanserinin en sık nedenidir.
E) Yutma güçlüğü tipik bulgularındandır.

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 096

- **Myenterik pleksustaki ganglionların dejeneresyonu sonucu gelişen özofagus motilite bozukluğu...** Akalazya
- **Akalazya patogenezinde rol oynayan enfeksiyonlar...**
  - ✓ HSV tip 1 → Primer akalazya
  - ✓ T. cruzi (Chagas hastalığı) → Sekonder akalazya
- **Akalazyada klinik tablo...**
  - ✓ Hem katı hem de sıvı gıdalara karşı ilerleyici disfaji
  - ✓ Göğüs ağrısı (geç dönemde azalır)
  - ✓ Regürjitasyon (reflü değil), aspirasyon
- **Özofagus skuamöz hücreli kanser gelişme riskini arttıran motilite bozukluğu...** Akalazya
- **Akalazyada baryumlu grafi bulguları...**
  - ✓ Özofagus alt uçta kuş gagası görünümü
  - ✓ Darlığın proksimalinde genişleme (megaözofagus)
- **Akalazyada manometri bulguları...**
  - ✓ Distal özofagusta peristaltizm kaybı
  - ✓ AÖS'de gevşeyememe veya inkomplet gevşeme
  - ✓ AÖS tonusunda artma
- **Akalazya tedavisi...**
  - ✓ Medikal: Nitrat, kalsiyum kanal blokörü
  - ✓ Endoskopik: Balon dilatasyon, miyotomi (POEM), Botulinum toksin uygulaması
  - ✓ Cerrahi: Heller miyotomi+Nissen funduplikasyon
- **Baryumlu özofagus grafisinde tirbuşon görünümü yapan motilite bozukluğu...** Diffüz özofageal spazm
- **Diffüz özofageal spazmda manometri...**
  - ✓ Spastik ve non-peristaltik kontraksiyonlar
  - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal
- **Nutcracker (fındık kıran) özofagusta manometri...**
  - ✓ Yüksek amplitüdlü ve peristaltik kontraksiyonlar
  - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal
- **Bağ doku hastalıkları ve özofagus...**
  - ✓ **Skleroderma:**
    - Distal özofagusu tutar (dismotilite)
    - Peristaltizm kaybı + AÖS basıncında azalma
    - Sonuç: Hem reflü hem de disfaji
  - ✓ **Dermatomiyozit/polimiyozit**
    - Proksimal özofagusu tutarak disfajiye neden olur.
- **İmmünsüpresyon (kemoterapi, HIV, organ nakli vb) olan bir hastada odinofaji varlığında en olası tanı...** Enfeksiyöz özofajit (İlk tetkik: **Endoskopi**)

Enfeksiyöz özofajitler	
Endoskopik bulgular	
Kandida	Hiperemik mukozada beyaz plaklar
HSV	Yaygın multiple veziküler lezyonlar
CMV	Serpenjinöz (dalgalı) ülserasyon
Mikroskopik bulgular	
Kandida	Psödohif
HSV	İntranükleer inklüzyon (Cowdry A)
CMV	İntranükleer + intrasitoplazmik inklüzyon
Tedavide ilk tercih ilaçlar	
Kandida	Flukonazol
HSV	Asiklovir
CMV	Gansiklovir veya valgansiklovir

- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon şüphesi varlığında ilk istenecek tetkik...** Direk grafi
- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon ekarte edildikten sonra yapılması gereken tetkik...** Endoskopi
- **Korozif özofajitin komplikasyonları...**
  - ✓ Striktür
  - ✓ Özofagus skuamöz kanser
- **Atopik bünyesi olan genç bir hastada disfaji ve PPI yanıtsız retrosternal yanma varlığında en olası tanı...** Eozinofilik özofajit
- **Eozinofilik özofajitte tipik endoskopi bulgusu...** Özofageal halkalar (trakea benzeri özofagus)
- **Hap özofajitine en sık yol açan ilaç...** Doksisiklin (diğer ilaçlar: potasyum tuzları, bifosfonatlar vb)
- **Hap özofajitinde lezyonun yerleştiği özofagus bölümü...** Orta kısım (özofagusun en dar yeri)
- **Sadece katı gıdalara karşı intermittan disfaji varlığında en olası tanı...** Schatzki halkası (özofagus alt uç)
- **Demir eksikliği anemisi ve disfaji olan hastada en olası tanı...** Plummer-Vinson sendromu (Üst özofageal web)
- **Plummer-Vinson sendromu ile ilişkili komplikasyon...** Özofagus skuamöz hücreli kanser
- **Kusmaya bağlı gelişen özofagus yırtıkları...**
  - ✓ **Mukozal** → Mallory Weis sendromu (GIS kanama)
  - ✓ **Tam kat** → Boarhaave sendromu (Perforasyon)
- **Boarhaave sendromunda fizik muayene bulguları...** Boyunda subkütan amfizem ve krepitasyon
- **Boarhaave sendromu şüphesinde ilk yapılması gereken tetkik...** PA akciğer grafisi (mediastende hava görülür)
- **Boarhaave sendromu şüphesinde yapılmaması gereken tetkik...** Endoskopi
- **Farinks kaslarının koordinasyon bozukluğu sonucu krikofaringeus kasının hemen üzerinden (Killian üçgeni) çıkan pulsiyon tipi divertikül...** Zenker divertikülü
- **Özofagus skuamöz kanseri gelişme riskini arttıran divertikül...** Zenker divertikülü
- **Özofagusun gerçek (tüm tabakaları içerir) divertikülü...** Traksiyon divertikülü

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 096

- **Özofagusun en sık kanseri...** Skuamöz hücreli kanser (en sık 1/3 orta özofagus)
- **Barret özofagus ile ilişkili özofagus kanseri...** Adenokanser (en sık 1/3 alt özofagus)

- **İlerleyici disfaji ve kilo kaybı olan yaşlı bir hastada akla ilk gelmesi gereken durum...** Özofagus kanseri
- **Özofagus kanserinde tümörün lokal yayılımı (T evresi) ve bölgesel lenf nodları (N evresi) için en değerli yöntem...** Endoskopik ultrasonografi

İLGİLİ NOTLAR

Özofagus kanserinin en sık nedeni akalazya değil, barret özofagustur. Akalazya ile en sık ilişkili kanser ise skuamöz kanserdir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Warthin tümörünün özellikleri nelerdir...**
  - **İkinci sık** görülen benign tükürük bezi tümörüdür.
  - **Yaşlılarda ve sadece parotiste görülen benign** tükürük bezi tümörüdür
  - **Sigara kullanımı** gelişme riskini arttırır
  - **%10 bilateral ve multipl** odaklıdır
  - **Epitelyal komponent neoplastiktir.**
  - Histolojide **lenfoid follikül** içermesi ve **çift sıra epitelle döşeli** olması tipiktir
- **Mukoepidermoid karsinomun özellikleri nelerdir...**
  - **En sık** görülen malign tükürük bezi tümörüdür
  - En sık **parotisten** köken alır
  - T (11;19) tipiktir
  - Skuamöz hücreler baskınsa yüksek grade'li, mukus sentezleyen hücreler baskınsa düşük grade'lidir.
- **Adenoid kistik karsinomun özellikleri nelerdir...**
  - Minör tükürük bezlerinin en sık görülendir
  - Perinöral invazyon (pankreas ve prostat kanseri gibi) oluşturması ile tanınır
  - Histolojik olarak silindroma ile karışır.
- **Tükrük bezinin normal seröz hücrelerine benzeyen şeffaf sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu adalar, kordonlar ve glandlardan oluşan, en sık parotiste gelişen, tükürük bezinin nadir malign tümörü hangisidir...** Asinik hücreli tümör

Tükürük Bezi Tümörleri

Benign	Malign
• Pleomorfik adenom (mikst tümör) (%50) • Warthin tümörü (papiller kistadenoma lenfamotozum) (%5) • Onkositom (%2) • Kistadenom (%2) • Bazal hücreli adenom (%2)	• Mukoepidermoid karsinom (%15) • Adenokanser (%6) • Asinik hücreli karsinom (%6) • Adenoid kistik karsinom (%4) • Malign mikst tümör (%3)

SORULAR

195.Ağızda görülen lezyonlardan hangisinin maligniteye dönüşme olasılığı <u>en fazladır</u>?

A) Hairy lökoplaki **B)** Lökoplaki
C) Eritroplaki **D)** Aftöz stomatit
E) Oral kandidiyazis

Doğru cevap: C

196.Aşağıdakilerden hangisi oral kavitede malign tümör gelişimi için predispozan bir lezyon <u>değildir</u>?

A) Eritroplaki
B) Lökoplaki
C) Hairy lökoplaki
D) HPV enfeksiyonu
E) Uygunsuz diş protezi

Doğru cevap: C

197. Yirmi bir yaşında erkek hasta parotis bölgesinde 7 aydır var olan kitle şikayetiyle başvuruyor. Fizik muayenede kitlenin düzgün sınırlı, hareketli ve lastik kıvamında olduğu saptanıyor. Kitlenin histolojisinde glandüler yapılar oluşturan epitelyal komponent ve kıkırdak diferansiyasyonu gösteren stroma görülüyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Skuamöz hücreli karsinom
B) Pleomorfik adenom
C) Papiller kistadenomalenfomatozum
D) Adenokarsinom
E) Adenoid kistik karsinom

Doğru cevap: B

198.Histolojisinde lenfoid foliküller ve çift sıralı metaplastik onkositik hücrelerin görüldüğü tükürük bezi tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Mikst tümör
B) Warthin tümörü
C) Mukoepidermoid karsinom
D) Adenoid kistik karsinom
E) Ekstranodal marjinal zon lenfoma

Doğru cevap: B

199.Perinöral invazyon riski en fazla olan malign tükürük bezi tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Skuamöz hücreli karsinom
B) Adenoid kistik karsinom
C) Asinik hücreli tümör
D) Malign mikst tümör
E) Mukoepidermoid karsinom

Doğru cevap: B

51. ÖZEFAGUS HASTALIKLARI

- **Özofagusun en sık görülen ve en semptomatik olan divertikülü hangisidir...** Zenker divertikülü
- **Tüberküloz nedeniyle lenf nodlarının fibrozisi sonucu gelişen özofagusun gerçek divertikülü**

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 049

- **Akalazya...**
  - Alt özofagus sfinkter basıncı artacak
  - Peristaltizm olmayacak
  - Sfinkter tam olarak gevşemeyecek
  - Özofagusta myenterik pleksusta ganglion azalması veya kaybolması sonucu megaözofagus oluşur
- **Sekonder akalazyaya neden olan Chagas hastalığının etkeni hangisidir...** Trypanosoma cruzi
- **Akalazya benzeri semptoma neden olabilen hastalıklar nelerdir...**
  - Diyabetik otonomik nöropati
  - Infiltratif hastalıklar (malignite, amiloidoz, sarkoidoz)
  - Dorsal motor nükleus hasarı (poliomyelit, cerrahi)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- 12 haftalık gebeliği olan hasta hiperemezis gravidarum tanısı almıştır. Hastanede takip edilen hastanın öğürme sonrası üst GİS (Gastrointestinal sistem) kanaması olmuştur. Yapılan endoskopide gastroözofageal bileşkede mukoza ve submukozayı içeren longitudinal yırtık saptanmıştır. Bu hastada en olası tanı hangisidir... Mallory-Weiss sendromu
- Özofagus varislerinin en sık nedeni hangisidir... Alkolik siroz
- Üst GİS kanamasının erişkindeki en sık nedeni hangisidir... Duodenal ülser
- Özofajitin en sık nedeni hangisidir... Gastrik içeriğin reflüsü
- Reflü özofajitin histolojik özelliği nedir... Epitel tabakası içinde eozinofillerin bulunuşu; özofagus bazal tabaka hücrelerinde hiperplazi ve lamina propria'da papillalarda uzama
- Eozinofilik özofajit...
  - Semtomlar reflü özofajitine benzer
  - Epitel içinde çok daha fazla eozinofil vardır
  - Proton pompa inhibitörlerine cevap vermez
  - Endoskopide özofagusun trakeizasyonu görülür
- Gastroözofageal reflü nedeniyle özofagus distalinde görülen epitel metaplazisine ne denir... Barrett özofagusu
- Reflü özofajit sonrası özofagusta hangi malign tümör en az görülür... Skuamöz hücreli karsinom (erozyon, kanama, striktür, Barrett metaplazisi, adenokarsinom izlenir)
- Özofagusun en sık görülen malign tümörü hangisidir... Skuamöz hücreli karsinom
- Özofagusun en sık görülen benign tümörü hangisidir... Leiyomiyom
- Özofagus alt 1/3 ünde en sık görülen malignite hangisidir... Adenokarsinom
- Palmoplantar tylosis hangi organda yüksek olasılıkla kanser oluşturur... Özofagus

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 050

- Özofagus adenokanser riskini arttıran faktörler nelerdir... Barret, gastroözofageal reflü

SORULAR

200. Aşağıdakilerden hangisi akalazyanın özelliklerinden biri değildir?

A) Özofagusta miyenterik pleksustaki ganglion hücreleri azalmıştır.
B) Özofagus gövdesinde peristaltizm kaybolmuştur.
C) Alt özofagus sfinkterinin gevşemesi bozulmuştur.
D) Alt özofagus sfinkterinde bazal tonus artmıştır.
E) Özofagus adenokarsinomu gelişimi için predispozan bir lezyondur.

Doğru cevap: E

201. Özofajitin en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Koroziv maddelerin içilmesi
B) Candida albicans enfeksiyonu
C) Sitomegalovirus enfeksiyonu
D) Üremi
E) Gastroözofageal reflü

Doğru cevap: E

202. Özofagusun en sık primer benign tümörü aşağıdakilerden hangisidir?

A) Leiyomyom
B) Polip
C) Lipom
D) Adenom
E) Hemanjiyom

Doğru cevap: A

203. Yetmiş beş yaşında erkek hasta kilo kaybı ve yutma güçlüğü nedeni ile başvuruyor. Hastanın öyküsünden uzun süredir sigara ve alkol kullandığı öğreniliyor. Yapılan endoskopide özofagus orta kısımda lümeni ileri derecede daraltan düzensiz sınırlı ve ülsere kitle görülüyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Leiyomiyom
B) Akalazya
C) Diffüz özofageal spazm
D) Adenokarsinom
E) Skuamöz karsinom

Doğru cevap: E

204. Aşağıdaki lezyonlardan hangisi özofagusta adenokarsinom gelişmesinde en önemli risk faktörüdür?

A) Sitomegalovirüs enfeksiyonu
B) Kostik striktür
C) Barrett özofagus
D) Akalazya
E) Tylosis

Doğru cevap: C

52. MİDE HASTALIKLARI

- Mide fundusundaki bezlerde daha fazla bulunan, HCl (hidroklorik asit) ve intrensek faktör sentezinden sorumlu olan hücre hangisidir... Paryetal hücre
- Akut gastritin sık nedenleri hangisileridir... NSAID (Non-steroid anti- inflamatuvar ilaç) kullanımı, alkol, sigara.
- Mide epiteli içinde (özellikle lamina propriada) nötrofillerin varlığı hangi hastalığın kardinal bulgusudur... Akut gastrit
- Akut gastrik ülserasyonun temel nedeni hangisidir... Asidoz ve hipoksiye yol açan stres faktörleri
- Kronik gastritlerin histolojik özelliği nedir... Mukozada kronik inflamatuvar hücrelerle karakterize, epitel ve glandlarda atrofiyle seyreden, bazan de malignite gelişebilen gastrit tipidir
- Kronik gastritin en sık nedeni hangisidir... Helicobacter pylori (Tip B/ Tip II kronik gastrit)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 206

206.Aşağıdakilerden hangisinin rektovajinal fistüle neden olması <u>en az olasıdır</u>?

A) Epizyotomi
B) Ülseratif kolit
C) Rektosel onarımı
D) Divertikülit
E) Kriptoglandüler rektal apse

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Pankreas yetmezliğine bağlı malabsorbsiyonda...**
  - ✓ **En spesifik** test → Bentromid testi
  - ✓ **En sensitif** test → Sekretin stimülasyon testi
- **Schilling testinin basamakları ve vitamin B12 eksikliğine neden olan durumlar...**
  - ✓ İntrinsik faktör ile düzeliyorsa → Pernisiyöz anemi
  - ✓ Pankreatik ekstre ile düzeliyorsa → Kronik pankreatit
  - ✓ Antibiyotik ile düzeliyorsa → Aşırı bakteriyel çoğalma (Sebep ileal hastalık ise hiçbir şekilde test düzelmez.)
- **Protein kaybını değerlendirmede kullanılan malabsorbsiyon testleri...** Fekal alfa-1 antitiripsin klirensi ve kimotripsin düzeyi
- **Laktoz intöleransında kullanılan malabsorbisyon testi...** H2 solunum testi (laktoz kolona geçer ve orada fermente olarak aşırı hidrojen oluşturur)
- **Barsak biyopsisi daima tanısal olan malabsorbsiyonlar (diffüz tutulum, spesifik histoloji)...**
  - ✓ Abetalipoproteinemi
  - ✓ Agamaglobulinemi
  - ✓ Whipple hastalığı
- **Gluten içeren tahıllar...** Buğday, arpa, yulaf, çavdar (mısır ve pirinçte yok)
- **Çölyak hastalığı ile en yakından ilişkili doku uygunluk antijenleri...** HLA DQ2- HLA DQ8
- **Çölyak hastalığında en değerli serolojik testler...**
  - ✓ Anti-doku transglutaminaz antikoru
  - ✓ Anti-endomisyum antikoru

Çölyak Hastalığı tipleri	Semptom	Histoloji	Seroloji ve HLA
Klasik	Var, tipik	Pozitif	Pozitif
Atipik	Var, atipik	Pozitif	Pozitif
Sessiz	Yok	Pozitif	Pozitif
Latent	Yok	Negatif	Pozitif

- **Çölyak hastalığı ile ilişkili tipik cilt lezyonu...** Dermatitis herpetiformis
- **Çölyak hastalığı ile ilişkili lenfoma...** İnce bağırsak T hücreli lenfoma
- **Çölyak hastalığında ince bağırsak biyopsi bulguları...**
  - ✓ İntraepiteliyal lenfosit artışı
  - ✓ Villöz atrofi
  - ✓ Kript hiperplazisi
- **Çölyak hastalığında kesin tanı yöntemi...** Biyopsi bulgularının glutensiz diyet ile düzeldiğinin gösterilmesi
- **Periferik yaymada akantositoz ve ince bağırsak biyopsisinde enterositler içinde yağ damlacıklarının görüldüğü malabsorbsiyon...** Abetalipoproteinemi
- **Eklem tutulumu, periferik lenfadenopati, kardiyak ve nörolojik bozukluk ile seyreden; ince bağırsak biyopsisinde lamina propriada PAS (+) makrofaj görülen malabsorbsiyon...** Whipple hastalığı
- **Distal ince bağırsaklarda ve kolonda yerleşen intestinal flora bakterilerinin anatomik veya fonksiyonel nedenlerle proksimal ince bağırsakta yoğunlaşması...** Aşırı bakteri çoğalması
- **Aşırı bakteriyel çoğalmada normal/yüksek olabilen besin öğesi...** Folat (diğer birçok besin öğesi/vitamin düşüktür)
- **Aşırı bakteriyel çoğalma tanısında altın standart test...** Jejunal aspirat materyali kültürü
- **Aşırı bakteriyel çoğalma tedavisinde ilk tercih antibiyotik...** Rifaksimin

Lenfanjiektazi vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Protein kaybı, hipoproteinemi, ödem
- Hipokolesterolemi
- Lenfopeni
- Biyopside aşırı dilate lenfatik kanallar

Laktoz intöleransı (disakkaridaz eksikliği) vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Süt ve süt ürünleri tüketimi ile karın ağrısı, gaz ve ishal
- Osmotik ishal bulguları
- H2 solunum testi (+)

- **Protein kaybettiren enteropatiyi, hipoalbüminemi yapan diğer nedenlerden ayıran bulgu...** Hipoalbüminemi + Hipoglobülinemi
- **Crohn hastalığı (CH) patogenezinde en önemli rolü**

Klinik Bilimler 206. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 100

- **ÜK'de bağırsak tutulum özellikleri...**
  - ✓ Sadece kolon (terminal ileum → backwash ileitis)
  - ✓ Sadece mukoza/submukoza
  - ✓ Atlamasız (arada sağlam mukoza yok)
- **CH'de bağırsak tutulum özellikleri...**
  - ✓ Tüm GİS
  - ✓ Transmural
  - ✓ Atlamalı (arada sağlam mukoza var)
- **ÜK'de en sık tutulan yer...** Rektum

Klinik Bilimler 206. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 100

- **ÜK'de CH'ye göre daha sık görülen intestinal bulgu...** Toksik megakolon
- **CH'de ÜK'ye göre daha sık görülen intestinal bulgular...**
  - ✓ Perianal tutulum
  - ✓ Fistül
  - ✓ Striktür
  - ✓ Malabsorbsiyon
- **ÜK'de patolojik bulgular...** Psödopolip, kript absesi
- **CH'de patolojik bulgular...** Non kazefiye granülom
- **ÜK ile ilişkili antikor...** pANCA
- **CH ile ilişkili antikor...** ASCA
- **ÜK'de radyolojik bulgular...** Kurşun boru manzarası (haustrasyon kaybı, kolon kısalması)
- **CH'de radyolojik bulgular...**
  - ✓ Segmenter değişiklikler
  - ✓ Fistül
  - ✓ Daralma 'ip belirtisi'
  - ✓ Kaldırım taşı görünümü
- **Sadece CH'de görülen, ÜK'de beklenmeyen ekstraintestinal tablolar...**
  - ✓ Safra taşı (kolesterol taşı)
  - ✓ Vitamin eksiklikleri, osteomalazi
  - ✓ Üriner sistemde kalsiyum-okzalat taşları

İLGİLİ NOTLAR

Patogenezi gereği tam kat tutulum; ülseratif kolitte değil, Crohn hastalığında görülür.
Fistül demek, komşu iki lümenli organın birbirine açılması demektir.
Bu nedenle fistül; tam kat tutulum yapmayan ülseratif kolitte değil, tam kat tutulum yapan Crohn hastalığında görülür

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

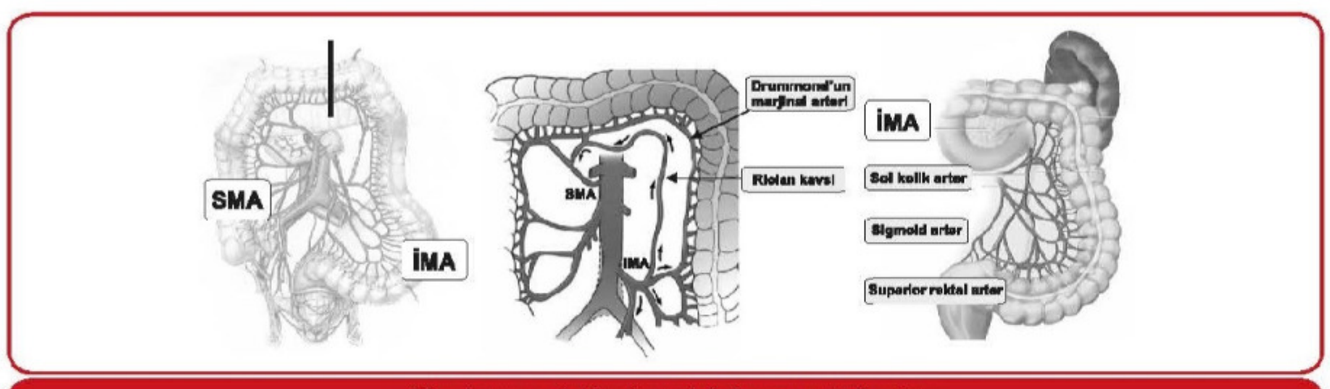
Orijinal Soru: Klinik Bilimler 207

207. Kırk dokuz yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı ve bulantı şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden ağrısının iki gün önce başladığı ve giderek arttığı öğreniliyor. Karın muayenesinde sadece sol alt kadranda hassasiyet ve defans olduğu tespit ediliyor. Laboratuvar sonuçlarında hafif lökositoz ve CRP yüksekliği dışında anormal bulguya rastlanmıyor. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde sigmoid kolonda duvar kalınlığının artmış olduğu, çevre yağ dokusunun kirli olduğu ve sigmoid kolon komşuluğunda yaklaşık 1 cm boyutlarında bir apse olduğu rapor ediliyor.
Bu hastanın tedavisinde bu aşamada <u>ilk</u> olarak aşağıdakilerden hangisinin tercih edilmesi <u>en uygundur</u>?

A) Perkütan drenaj
B) Cerrahi drenaj
C) Parenteral antibiyotik tedavisi
D) Sigmoid kolektomi
E) Kolostomi açılması

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



Süperior mezenterik arter ve inferior mezenterik arter

- **Rektosakral fasya...** Waldeyer fasyası
- **Rektumu erkekte prostat ve seminal veziküldən, kadında ise vajenden ayıran...** Denonvillier fasyası
- **Rektumun arterleri...**

Rektumun arterleri	
Üst 1/3 rektum	İMA'den gelen süperior rektal arter
Orta 1/3 rektum	İnternal iliyak arterden gelen orta rektal arter
Alt 1/3 rektum	İnternal pudental arterden gelen inferior rektal arter

- **Kolon mukozası için önemli enerji kaynağı...** Kısa zincirli yağ asitleri (asetat, bütirat, propiyonat)
- **Kolon florasında en sık bulunan bakteriler...** B. fragilis ve E. Coli

95. DİVERTİKÜLOZİS

- **Kazanılmış divertikülozis...** Sol kolonda, multipl ve yalancı divertiküller
- **Konjenital divertikül...** Tek, gerçek, sağ kolonda
- **Yalancı divertiküller ile gerçek divertikülleri birbirinden ayıran...** Yalancı divertikül duvarında kas tabakası bulunmaz, yalnızca mukoza ve seroza vardır. Gerçek divertiküllerde ise bağırsak duvarının her üç katmanı da bulunur.
- **Divertiküllerin oluşumu...** Artmış intraluminal basınç sonucu genellikle zayıf noktalardan olur. Bu noktalar, damarların bağırsak duvarına girdiği yerler, antimezenterik tenyanın mezenterik tarafındadır. Divertiküller en sık sigmoid kolonda yerleşir.
- **Divertikülozis koli en sık...** Asemptomatik
- **Erişkinlerde masif alt GİS kanamalarının en sık nedeni...** Divertikül
- **Divertikülit nedeni...** Musküler tabakadan yoksun ve dar boyunlu divertiküllerde, küçük bir fekal plağın divertikül ağzını tıkaması sonucu, divertikül içinde mukus sekresyonları birikir ve ayrıca bakteriyel proliferasyon olur.
- **Divertikülit kliniği...** Konstipasyon, sol alt kadranda kürt ve devamlı bir ağrı, düşük dereceli ateş, iştahsızlık, bulantı, lökositoz

> "Yaşlı hasta, sol alt kadran ağrısı, enfeksiyöz bulgular" verildiğinde, öyküsünde "konstipasyon-kabızlık" denildiğinde divertikülit düşünülmelidir.

Divertikülit tanısı

- En güvenilir tanı yöntemi: BT
- Kontrendike olan tanı yöntemi: **Baryumlu grafi** ve **kolonoskopi**

- **Divertikülit tedavisi...** Öncelikle medikal. Komplike olmayan divertikülitli hastaların çoğu geniş spektrumlu oral antibiyotik ve düşük posalı diyet ile ayaktan tedavi edilir.
- **Divertikülitte akut atak geçtikten 4-6 hafta sonra yapılması gereken tetkik...** Sigmoidoskopi veya kolonoskopi (ideali)

> Divertikül tanısı için değil kanser ayırıcı tanısı için **mukozayı en iyi gösteren tetkik kolonoskopi 4-6 hafta sonra yapılmalıdır**

- **Komplike olmayan divertikülit ataklarından sonra rutin cerrahi girişim...** Önerilmez.
- **İmmünsüprese hastalarda kolektomi...** İlk atakdan sonra

Klinik Bilimler 207. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 081

- **Hinchey sınıflaması...**

> Komplike divertikülit şiddetini belirlemek için Hinchey sınıflaması kullanılır

- **Hinchey evre 1 ve 2'ler...** Mümkünse antibiyotik ve perkütan drenaj ile tedavi edilir. Küçük apseler (<2 cm) sadece parenteral antibiyotik ile tedavi edilebilir.

İLGİLİ NOTLAR

Hızlı tekrar, kamp, ders notu... Her yerde vurgulamışız

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 208

208.Anal fissür ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Dentat çizginin distalinde yer alır.
B) Çoğunlukla posterior orta hattadır.
C) Kronik anal fissürün cerrahi tedavisinde lateral internal sfinkterotomi yapılır.
D) Fissürün distalinde hipertrofik anal papilla varlığı akut fissür için tipiktir.
E) Lateral yerleşimli fissürlerde Crohn hastalığı düşünülmelidir.

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

Eksternal hemoroid tedavisi

Tromboze	<72 saat içinde ise: Trombektomi >72 saatten sonra ise: Diyet, ağrı kesiciler ve oturma banyosu
Non-tromboze	Diyet düzenlenmesi

Hemoroidlerde klinik

Defekasyonu takiben görülen ağrısız ve parlak kırmızı renkte kanama	İnternal hemoroidal hastalık (1,2 ve 3. derece)

Klinik Bilimler 208. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 093

- **Anal fissür...** Anodermde oluşan yırtık
- **Anal fissür litotomi pozisyonunda...** En sık posterior orta hatta saat 6 hizasında, ikinci sık lokalizasyon saat 12 hizası

Saat 6 ve 12 hizası dışındaki fissürler atipik lokalizasyonlu fissürlerdir.

Öncelikle akla gelecek hastalık Crohn'dur.

- **Atipik yerleşimli fissür görülebilen hastalıklar...** Crohn hastalığı, epidermoid Ca, tüberküloz, sifilis, lösemik infiltrasyon, HIV
- **Defekasyonu takiben görülen ağrılı ve parlak kırmızı renkte kanama...** Anal Fissür

Kronik anal fissürlerin bileşenleri

- Hipertrofiye anal polip
- Sentinel skin tag (deri çıkıntısı)
- Ülser (fissür)

- **Anal fissür tanısı...** Fizik muayene
- **Akut anal fissür tedavisinde ilk aşamada tercih edilenler...** Sıcak oturma banyosu, gaita yumuşatıcılar, topikal kalsiyum kanal blokörü, topikal nitrogliserin (tercih edilmeyen lateral internal sfinkterotomi)
- **Anal fissür ameliyatı...** Lateral internal sfinkterotomi (Internal sfinkter otonom sinir sistemi tarafından innerve edilir; istemsiz kasılır. Sfinkterotomi ile anal spazm engellenir)

Eksternal sifinkter kesilir ise inkontinans olur, Bu nedenle **eksternal sfinktere dokunma!!!**

- **Anorektal apselerden sık görülen tipi...** Perianal apse
- **Anorektal apselerin en sık belirtisi...** Ciddi anal ağrı

Anorektal apselerin tedavisi

Cilt insizyonu ile drene edilenler	Perianal apseler İskiorektal apseler İskiorektal apselerin yukarı yayılımı sonucu gelişen supralevator apseler
İnternal sfinkterotomi ile drene edilenler	İntersfinkterik apseler
Rektumdan drene edilenler	İntersfinkterik apselerin yukarı yayılımı sonucu gelişen supralevator apseler

- **Perianal fistülün en sık nedeni...** Anorektal apseler
- **En sık görülen perianal fistül...** İntersfinkterik fistül

Perianal fistüllerin tedavisi

- **Basit fistüllerde:** Fistülotomi
- **Fistül traktının tamamen çıkartılması:** Fistülektomi
- **Ekstrasfinkterik, suprasfinkterik ve iç ağzı yüksek transsfinkterik fistüller:** Seton

106. ANOREKTAL BÖLGE MALİGN HASTALIKLARI

- **Kondiloma akuminata...** Anogenital siğil (HPV 6 ve 11 ile ilişkililer benign, HPV 16 ve 18 ile ilişkililer malign)
- **Anal intraepitelyal neoplazi...** Bowen hastalığı. Anüsün skuamöz karsinoma in situsu
- **Anüsün epidermoid karsinomları...** Skuamöz hücreli karsinom, kloajenik karsinom, transizyonel karsinom ve bazaloid karsinom
- **Anal kanalda gelişen malign tümörler içinde daha sık görülen...** Skuamöz hücreli karsinom

Anal kanal yerleşimli epidermoid kanserlerin tedavisi

- Kası (sfinkter) tutmuyor ise **lokal eksizyon**
- Kası tutuyor ise **kombine kemoradyoterapi**
- Nüks ise **abdominoperineal rezeksiyon (APR)**

- **Verrüköz karsinom...** Buschke-Lowenstein tümörü, dev kondiloma aküminata, kondiloma aküminatanın lokal agresif bir formu

HPV ile ilişkili anal kanal tümörleri

- Skuamöz hücreli karsinom, Bowen hastalığı
- Kondiloma aküminata
- Dev kondilom, Verrüköz kanser veya Buschke-Lowenstein tümörü

- **Anüsün Paget hastalığı...** Perianal bölgedeki apokrin bezlerden kaynaklanan adenokarsinoma in situ

Bowen hastalığı: İn situ SCC
Anüsün Paget hastalığı: In situ adenokarsinom

- **Deri ve gözden sonra melanomun en sık görüldüğü üçüncü yer...** Rektum
- **Melanomun GİS'te en sık yerleştiği yer...** Rektum

SORULAR

229.Aşağıdakilerden hangisi fekal inkontinans nedenlerinden biri <u>değildir</u>?

A) Anorektal cerrahi girişimler
B) Pudental sinir yaralanması
C) Pelvis kırıkları
D) Psödomembranöz enterokolit
E) Doğum eylemi sırasında travma

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 209

209."Psödomiksoma peritonei"**nin aşağıdaki organlardan hangisinin tümörlerinden kaynaklanması en az olasıdır?**

A) Over
B) Kolon
C) Dalak
D) Pankreas
E) Apendiks

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

KARIN DUVARI, PERİTON, RETROPERİTON ve MEZENTER HASTALIKLARI ve CERRAHİSİ

128. KARIN DUVARI HASTALIKLARI

- **Rektus kılıfı hematomu...** Epigastrik arter veya venlerin rüptürü sonucu kitlesel lezyon
- **Rektus kılıfı hematomu kliniği...** Ani başlangıçlı alt kadran ağrısı

> Antikoagülan kullanan bir hastada öksürük sonrası ani başlayan karın ağrısı veya künt travma sonrası başlayan karın ağrısında akla rektus kılıfı hematomu gelmelidir.

- **Fothergill bulgusu...** Rektus kılıfı hematomunda görülen fizik muayene bulgusu. Hasta karnını kastığında palpe edilmeye devam eden kitle
- **Rektus kılıfı hematomu tanısında en güvenilir tetkik...** BT
- **Hematomu küçük, unilateral ve stabil hastalarda tedavi...** Yatak istirahati ve analjezik
- **Rektus kılıfı hematomu tedavisinde anjiyografik embolizasyon...** Hematomun genişlemesi, kanamanın devam etmesi veya klinik kötüleşme durumlarında gerekebilir
- **Rektus kılıfı hematomunda cerrahi tedavi...** Anjiyografik tedavinin başarısızlığı veya hemodinamik instabilite gibi başka seçenek kalmayan durumlarda kullanılır
- **Abdominal duvarın en sık primer malign neoplazileri...** Desmoid tümörler ve sarkomlar
- **Desmoid tümörün en sık görüldüğü hastalıklar...** Ailesel polipozis koli ve Gardner sendromu (ayrıca sporadik olarak da görülebilirler)
- **FAP dışında desmoid tümör görülen durumlar...** Postpartum kadınlarda veya cerrahi skarların üzerinde
- **Desmoid tümörlerin tedavisi...** Geniş lokal eksizyon
- **Tillaux bulgusu...** Fizik muayenede, mezenter kistlerin karın içinde sadece sağdan sola veya soldan sağa doğru hareket etmesi. Omental kistlerde kitle her yöne serbestçe hareket edebilir.

129. PERİTONİTLER

- **Primer peritonit en sık nedeni...** Siroz

Primer peritonit nedenleri

Erişkinlerde en sık neden; Siroz, ikinci sık neden lupus
Çocuklarda en sık neden; Nefrotik sendrom

- **Cerrahide en sık karşılaşılan peritonit tipi...** Sekonder peritonit

> **Sekonder peritonit nedenleri; enterik** kaynaklı pürülan içeriğin karın içerisinde bulunmasına neden olan durumlardır

Primer peritonit	
En sık patojenler	**Monobakteriyeldir** • **Çocuklarda:** Streptococus pneumonia • **Erişkinlerde:** E.Coli ve Klebsiella pneumonia
Tanı	Düşük proteinli asiti olan bir hastada; hastalığı destekleyen tablo **(karın ağrısı, ateş ve lökositoz)** + parasentez ile alınan periton sıvısında artmış nötrofil sayısı **(Sabiston >250 nötrofil/mm³ ; Schwartz >100 nötrofil/mm³)** ile konulur
Tedavi	Geniş spektrumlu antibiyotik; ör: 3. kuşak sefalosporin.

130. İNTRAABDOMİNAL APSELER

- **Üst karın apselerinin en sık görüleni:** Sağ subfrenik
- **Prognozu en kötü ve en nadir apse:** Küçük omentum
- **Tanısı en zor karın içi apse:** İnterloop
- **Retroperitoneal apselerin en sık nedeni:** Böbrek hastalıkları

- **Tedavisi**

Klinik Bilimler 209. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 121

MALİGN NEOPLAZMLARI

- **Psödomiksoma peritonei...** Rüptüre olan over veya appendiks adenokarsinomundan kaynaklanan müsinöz asiti tanımlar
- **Psödomiksoma peritoneinin güncel tedavisi...** Mümkün olduğunca fazla tümörün rezeke edilmesi (sitoredüksiyon) ve intraperitoneal ısıtılmış kemoterapi (HİPEC)
- **Omentumun en sık görülen malign tümörleri...** Metastatik tümörler (en sık over kanseri metastazı)
- **Mezenteri en sık tutan neoplazm...** Periton ve omentum gibi intraabdominal adenokarsinom metastazları

- Mezenterin en sık görülen **primer malign neoplazmı desmoid tümörlerdir. (Sabiston)**
- Mezenterin en sık görülen **primer malign neoplazmı lenfomadır. (Schwartz)**

132. RETROPERİTON HASTALIKLARI

- **Retroperitoneal apselerin en sık nedenleri...** Böbrek hastalığı %47, gastrointestinal hastalıklar (divertikülit, apandisit ve Crohn hastalığı) %16
- **Ormond hastalığı...** İdiyopatik primer retroperitoneal fibrozis
- **Retroperitoneal fibrozisin görüldüğü yerler...**Renal arterlerle sakrum arasında santral ve paravertebral boşluklarla sınırlıdır ve aortayı, inferiyor vena kavayı ve üreterleri tutma eğilimindedir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

218.Aşağıdakilerden hangisi Crohn hastalığının özelliklerinden biridir?

A) Lezyonların arada korunmuş mukoza bırakarak ilerleyebilmesi
B) Bağırsak şikayetleri dışında semptom görülmemesi
C) Bağırsak duvarında kalınlaşma görülmemesi
D) Sadece kolonu tutması
E) Lezyonların mukozaya sınırlı olması

Doğru cevap: A

219.Aşağıdakilerden hangisi ülseratif kolitte gözlenen bulgulardan biri değildir?

A) Serozal yüzeyin inflamasyonu
B) Kolonun kesintisiz tutulumu
C) Kript lümenlerinde apseler
D) İlser komşuluğunda rejenere mukoza
E) Toksik megakolon

Doğru cevap: A

220.Aşağıdaki poliplerden hangisinin malignite riski en azdır?

A) Tubuler adenom **B)** Villöz adenom
C) Adenomatöz polip **D)** Hiperplastik polip
E) Tubulovillöz adenom

Doğru cevap: D

221.Aşağıda verilen polipozis sendromu- eşlik eden polip tipi ile ilgili eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?

A) Juvenil polipozis-Hamartomatöz polip
B) Tuberoz skleroz-Hamartomatöz polip
C) Gardner sendromu- Adenomatöz polip
D) Turcot sendromu- Adenomatöz polip
E) Peutz-Jeghers sendromu- Adenomatöz polip

Doğru cevap: E

222. Aşağıda verilen polip-histopatolojik eşleştirme doğru değildir?

A) Hiperplastik polip-matür goblet ve absorbtif hücreler içeren, tırtıklı yüzeye sahip polip
B) Peutz-Jegher sendromundaki polip- hiperkromazi yanında bağ doku ve düz kas içeren polip
C) Juvenil polip- müsin ve inflamatuvar hücresel debris ile dolu kist içeren polip
D) Adenomatöz polip- epitelyal displazi içeren polip
E) Fundik gland polibi- esas ve paryetal hücreler içeren polip

Doğru cevap: B

223.Aşağıdaki sendromlardan hangisinde, DNA onarım gen hasarı vardır ve poliple ilişkisiz herediter kolon kanserleri görülür?

A) Lynch sendromu **B)** Peutz-Jeghers sendromu
C) Cowden sendromu **D)** Multipl endokrin neoplazi tip 1
E) Li-Fraumeni sendromu

Doğru cevap: A

224.Aşağıdakilerden hangisi kolorektal adenokarsinom tanısı alan hastalarda tedavi planlaması için kullanılan moleküler patolojik incelemelerden biri değildir?

A) MLH1 metilasyonu
B) BRAF mutasyonu
C) KIT mutasyonu
D) Mikrosatellit instabilite testi
E) KRAS mutasyonu

Doğru cevap: C

54. APENDİKS

- **Apendisit en sık nedeni...** Lümen obstrüksiyonudur. Erişkinde en sık etken fekalit iken çocukta lenfoid hiperplazidir
- **Apendiksin en sık tümörü...** iyi diferansiye nöroendokrin

Klinik Bilimler 209. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül
Sayfa 057

55. PERİTON

- **Müsin salgılayan neoplazilerin peritona yaptığı metastaza ne denir...** Psödomiksoma Peritonei
- **Overin seröz kist adenokanserinin peritona yaptığı metastaza ne denir...** Karsinomatozis Peritonei
- **Spontan bakteriyel peritonitin en sık nedeni...** Siroz (Çocukta nefrotik sendrom)
- **Periton-retroperitonda en sık görülen yumuşak doku tümörü nedir...** Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör. t (11;22) içerir. Ewing sarkoma benzer.

HEPATOBİLİYER SİSTEM HASTALIKLARI ve PATOLOJİSİ

56. KARACİĞER HASTALIKLARI

- **Hepatosit sitoplazmasında safra birikimi nedeniyle oluşan vakuollü görünüm nedir...** Köpüksü/tüysü dejenerasyon
- **Hangi karaciğer hastalıklarında mikroveziküler yağlanma izlenir...**
  - Gebeliğin akut yağlı karaciğeri
  - Reye sendromu
  - Tetrasiklin toksisitesi
  - Valproik asit
  - Yüksek aktif anti-retroviral tedavi (HAART)
- **Makroveziküler yağlanmanın en önemli nedenleri nedir...** Alkolik KC, obezite ve diyabet
- **Akut viral hepatit tablolarında parankimde görülen apoptotik tek hücre ölümünü gösteren bulgu nedir...** Councilman cisimciği
- **İnterface hepatit (Güve Yeniği Nekrozu) hangi durumda görülür...** Kronik viral hepatitlerde
- **Confluent Nekroz (Köprüleşme nekrozu) hangi durumlarda görülür...**
  - **Akut toksik**
  - İskemik hasar
  - **Şiddetli akut viral hepatit**
  - Kronik viral hepatit
  - Otoimmün hepatitte
- **Hangi karaciğer hastalıklarında sentrilobüler (Zon 3) nekroz izlenir...**
  - Kalp yetmezliği
  - Budd-Chiari sendromu
  - Alkolik karaciğer hastalığı
- **Hangi karaciğer hastalıklarında periportal (Zon 1) nekroz izlenir...**
  - Eklampsi
  - Viral hepatit
  - Kolestaz

Şimdi geriye sadece hangi tümörün müsin salgılamadığını bilmek kalıyor. DALAĞIN konuyla yakından uzaktan ilgisi yok

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 210

210.Karaciğerde Cantlie çizgisi ile falsiform ligaman arasında kalan anterior yerleşimli segment, Couinaud isimlendirmesine göre aşağıdakilerden hangisidir?

A) Segment VI
B) Segment II
C) Segment III
D) Segment IV
E) Segment V

Doğru Cevap:D

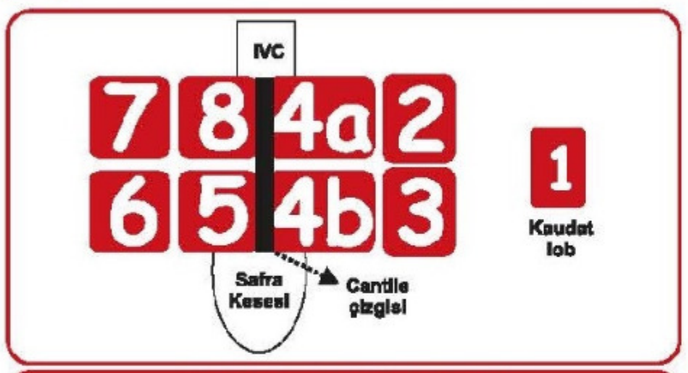
HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

KARACİĞER HASTALIKLARI ve PORTAL HİPERTANSİYON CERRAHİSİ

Klinik Bilimler 210. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 099

Pringle manevrası: Hepatoduodenal ligamanın vasküler klemple veya turnike ile komprese edilmesi



Karaciğer segmental anatomisi

Karaciğerin soru potansiyeli olan anatomik özellikleri

- **Cantlie çizgisi:** Sağ ve sol lobu ayıran düzlem
- **Falsiform ligaman:** Sol lobu medial ve lateral olarak ayıran yapı.
- Karaciğerin 8 segmente ayrılmasında baz alınan anatomik yapı: **Hepatik venöz drenaj**
- **Karaciğerin segmentleri:**
  - 2,3 ve 4. segmentler: Sol lobu oluşturur
    - **Sol lateral:** 2 ve 3
    - **Sol medial:** 4
  - 5,6,7 ve 8. segmentler: Sağ lobu oluşturur
    - **Sağ anterior:** 5 ve 8
    - **Sağ posterior:** 6 ve 7
  - **Kaudat lob:** Segment 1 (Sağ veya sol loba ait değildir. Hepatik venöz drenajı direkt vena kava inferiora doğrudur)

- **Sağ hepatik arterin ana hepatik arter dışında en sık köken aldığı vasküler yapı...** Superior mezenterik arter
- **Aberran sağ hepatik arterin en sık köken aldığı vasküler yapı...** Superior mezenterik arter

111. KARACİĞER APSELERİ

- **Gelişmiş ülkelerde en sık karaciğer apsesi tipi...** Piyojenik
- **En sık izole edilen bakteri...** Escherichia coli ve Klebsiella
- **Piyojenik karaciğer apselerinin en sık iki nedeni...** Asendan biliyer enfeksiyonlar (kolanjit) ve kriptojenik apseler
- **Piyojenik karaciğer apselerinin en sık görülen laboratuvar bulguları...** Lökositoz (18000-20000), artmış sedimentasyon hızı ve artmış ALP seviyeleri
- **Piyojenik karaciğer apselerinde ilk yapılması gereken tanı yöntemi...** Ultrasonografi, **en güvenilir tanı yöntemi...** BT
- **Piyojenik karaciğer apselerinin tedavisi...** Antibiyotik tedavisi ve drenaj
- **Piyojenik karaciğer apselerinde güncel tedavi...** Altta yatan nedenin düzeltilmesi ve intravenöz antibiyotik başlanması ve drenaj

Vaka sorusunda piyojenik karaciğer apsesini düşündüren bulgular

- **Belirti:** Ateş, sağ üst kadran ağrısı
- **FM:** Hepatomegali ve karaciğerde hassasiyet
- **Laboratuvar:** Lökositoz, ALP yüksekliği, KCFT normal veya minimal yüksek
- **Görüntüleme:** AC grafisinde diyafragmada yükselme, effüzyon , hava sıvı seviyesi. BT ve MRI'da hava sıvı seviyeleri

- **Gelişmekte olan ülkelerde en sık karaciğer apsesi...** Entamoeba histolytica'ya bağlı amip apsesi
- **Entamoeba histolytica tanısında...** İndirekt hemaglütinasyon testi

Vaka sorusunda karaciğer amip apsesini düşündüren bulgular

- **Belirti:** Ateş, karın ağrısı, geçirilmiş kanlı ishal öyküsü
- **Laboratuvar:** Lökositoz, en sık rastlanan KCFT bozukluğu uzamış protrombin zamanıdır
- **Tanı:** İndirekt hemaglütinasyon testi pozitiftir, drenaj sıvısı ançüez benzeridir

- **Amip apsesinin en sık komplikasyonu...** Sekonder enfeksiyon, **İkinci sık komplikasyonu...** Rüptür (Perikarda rüptür en mortal komplikasyonu)
- **Amip apsesinin tedavisi...** Metronidazol

Amip apsesinde drenaj gereken durumlar

- Büyük apseler
- Medikal tedaviye cevap vermeyen apseler
- Sekonder enfeksiyon gelişenler
- Sol lob yerleşimli apseler (perikarda rüptüre olabileceği için)

Kanlı ishal öyküsünü takiben karaciğerde apse: amip apsesini düşündürür

- **Karaciğer apseleriyle ilgili...** Piyojenik apselerde sarılık, amebik apselere göre tabloya daha sık eşlik eder. Piyojenik apseler amebik apselere göre daha ileri yaşlarda görülür. Piyojenik apselerde diyabet öyküsü amebik apselere göre daha sık bulunur. Amebik apselerde tedavide ilk seçenek antibiyotik tedavisidir. Piyojenik apseler karaciğerin sağ lobuna yerleşme eğilimindedir.
- **Karaciğer kist hidatiğinin patolojik katmanları...** Perikist, laminar membran, germinatif membran
- **Kist hidatiğin en sık komplikasyonu...** Safra yollarına rüptür
- **Kist hidatiğin ikinci sık komplikasyonu...** Sekonder enfeksiyon
- **Kist hidatik tanısı...** İndirekt hemaglütinasyon testi
- **Kist hidatiğin tedavisinde kullanılan ilaçlar...** Albendazol ve mebendazol. (İlaçlar küratif değildir)
- **Karaciğer kist hidatiğinde primer tedavi...** Cerrahi
- **Kist hidatiğin tedavisinde temel prensip...** Parazitin inaktive edilmesi, germinatif membranın ortadan kaldırılması ve geride kalan kavitenin obliterasyonu

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 211

211. Böbrek nakilli 50 yaşındaki erkek hasta yurt dışı seyahatinden üç hafta sonra ateş, gece terlemesi ve ishal nedeniyle acil servise başvuruyor. Kan testlerinde lökositoz ve akut faz reaktanlarında yükselme gözlenen hastaya yapılan abdominal ultrasonografide karaciğer sol lobda karaciğer kapsülünün hemen altında, fibröz septalara sahip 6 cm çaplı yoğun içerikli koleksiyon saptanıyor. *Entamoeba histolytica* ELISA testi pozitif sonuçlanıyor ve hasta yatırılıp intravenöz metronidazol tedavisine başlanıyor.
On gün sonunda semptomları gerilemeyen hasta için bu aşamada <u>en uygun</u> yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Metronidazol tedavisini üç haftaya tamamlamak
B) Hastayı septik komplikasyon riski nedeniyle yoğun bakımda takip etmek
C) Laparotomi ve koleksiyonun cerrahi drenajı
D) Apseyi içeren karaciğer segmentinin rezeksiyonu
E) Görüntüleme eşliğinde peruktan apse drenajı

Doğru Cevap: E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA

GENEL CERRAHİ HIZLI TEKRAR 99

KARACİĞER HASTALIKLARI ve PORTAL HİPERTANSİYON CERRAHİSİ

110. KARACİĞER ANATOMİSİ

- **Pringle manevrası ile komprese edilen yapılar...** Portal ven - Hepatik arter - Ana safra kanalı (koledok)

Pringle manevrası: Hepatoduodenal ligamanın vasküler klemple veya turnike ile komprese edilmesi



Karaciğer segmental anatomisi

Karaciğerin soru potansiyeli olan anatomik özellikleri

- **Cantlie çizgisi:** Sağ ve sol lobu ayıran düzlem
- **Falsiform ligaman:** Sol lobu medial ve lateral olarak ayıran yapı.
- Karaciğerin 8 segmente ayrılmasında baz alınan anatomik yapı: **Hepatik venöz drenaj**
- **Karaciğerin segmentleri:**
  - 2,3 ve 4. segmentler: Sol lobu oluşturur
    - **Sol lateral:** 2 ve 3
    - **Sol medial:** 4
  - 5,6,7 ve 8. segmentler: Sağ lobu oluşturur
    - **Sağ anterior:** 5 ve 8
    - **Sağ posterior:** 6 ve 7
  - **Kaudat lob:** Segment 1 (Sağ veya sol loba ait değildir. Hepatik venöz drenajı direkt vena kava inferiora doğrudur)

- **Sağ hepatik arterin ana hepatik arter dışında en sık köken aldığı vasküler yapı...** Superior mezenterik arter
- **Aberran sağ hepatik arterin en sık köken aldığı vasküler yapı...** Superior mezenterik arter

111. KARACİĞER APSELERİ

- **Gelişmiş ülkelerde en sık karaciğer apsesi tipi...** Piyojenik
- **En sık izole edilen bakteri...** Escherichia coli ve Klebsiella
- **Piyojenik karaciğer apselerinin en sık iki nedeni...** Asendan biliyer enfeksiyonlar (kolanjit) ve kriptojenik apseler
- **Piyojenik karaciğer apselerinin en sık görülen laboratuvar bulguları...** Lökositoz (18000-20000), artmış sedimentasyon hızı ve artmış ALP seviyeleri
- **Piyojenik karaciğer apselerinde ilk yapılması gereken tanı yöntemi...** Ultrasonografi, **en güvenilir tanı yöntemi...** BT
- **Piyojenik karaciğer apselerinde güncel tedavi...** Altta yatan nedenin düzeltilmesi ve intravenöz antibiyotik başlanması ve drenaj

Vaka sorusunda piyojenik karaciğer apsesini düşündüren bulgular

- **Belirti:** Ateş, sağ üst kadran ağrısı
- **FM:** Hepatomegali ve karaciğerde hassasiyet

Klinik Bilimler 211. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 099

- **Gelişmekte olan ülkelerde en sık karaciğer apsesi...** Entamoeba histolytica'ya bağlı amip apsesi
- **Entamoeba histolytica tanısında...** İndirekt hemaglütinasyon testi

Vaka sorusunda karaciğer amip apsesini düşündüren bulgular

- **Belirti:** Ateş, karın ağrısı, geçirilmiş kanlı ishal öyküsü
- **Laboratuvar:** Lökositoz, en sık rastlanan KCFT bozukluğu uzamış protrombin zamanıdır
- **Tanı:** İndirekt hemaglütinasyon testi pozitiftir, drenaj sıvısı ançüez benzeridir

- **Amip apsesinin en sık komplikasyonu...** Sekonder enfeksiyon, **İkinci sık komplikasyonu...** Rüptür (Perikarda rüptür en mortal komplikasyonu)
- **Amip apsesinin tedavisi...** Metronidazol

Amip apsesinde drenaj gereken durumlar

- Büyük apseler
- Medikal tedaviye cevap vermeyen apseler
- Sekonder enfeksiyon gelişenler
- Sol lob yerleşimli apseler (perikarda rüptüre olabileceği için)

Kanlı ishal öyküsünü takiben karaciğerde apse: amip apsesini düşündürür

Karaciğer apseleriyle ilgili... Piyojenik apseler de surunk, amebik apselere göre tabloya daha sık eşlik eder. Piyojenik apseler amebik apselere göre daha ileri yaşlarda görülür. Piyojenik apselerde diyabet öyküsü amebik apselere göre daha sık bulunur. Amebik apselerde tedavide ilk seçenek antibiyotik tedavisidir. Piyojenik apseler karaciğerin sağ lobuna yerleşme eğilimindedir.

- **Karaciğer kist hidatiğinin patolojik katmanları...** Perikist, laminar membran, germinatif membran
- **Kist hidatiğin en sık komplikasyonu...** Safra yollarına rüptür
- **Kist hidatiğin ikinci sık komplikasyonu...** Sekonder enfeksiyon
- **Kist hidatik tanısı...** İndirekt hemaglütinasyon testi
- **Kist hidatiğin tedavisinde kullanılan ilaçlar...** Albendazol ve mebendazol. (İlaçlar küratif değildir)
- **Karaciğer kist hidatiğinde primer tedavi...** Cerrahi
- **Kist hidatiğin tedavisinde temel prensip...** Parazitin inaktive edilmesi, germinatif membranın ortadan kaldırılması ve geride kalan kavitenin obliterasyonu

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 212

212.Safra kesesi kontraksiyonunda ve boşalmasında rol oynayan <u>en etkili</u> hormon aşağıdakilerden hangisidir?

A) Gastrin
B) Vazoaktif intestinal polipeptid
C) Somatostatin
D) Kolesistokinin
E) Atropin

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

9. **Alyuvar zarlarının hemolize karşı korunmasında aşağıdakilerden hangisi <u>görev almaz</u>?**

A) Glutatyon
B) Selenyum
C) Glutatyon peroksidaz
D) Karbonik anhidraz
E) Glutatyon redüktaz

Doğru cevap: D

10. **Aşağıdaki amino asitlerden hangisinin yüksek konsantrasyonu glikolizi inhibe eder?**

A) Valin
B) Lösin
C) Alanin
D) Triptofan
E) Glutamin

Doğru cevap: C

11. **Piruvat dehidrogenaz enzim kompleksi tarafından düzenlenen reaksiyonla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru <u>değildir</u>?**

A) Bu reaksiyon mitokondriyaldir.
B) NADH üretilmektedir.
C) Bir oksidatif dekarboksilasyon reaksiyonudur.
D) Asetil KoA üreten bir reaksiyondur.
E) AMP ve kalsiyum ile inhibe olmaktadır.

Doğru cevap: E

12. **Aşağıdaki enzimlerden hangisi hem glikoneojenez hem de glikolizde kullanılır?**

A) Fosfofruktokinaz
B) Fruktoz 1-6-bifosfataz
C) Piruvat kinaz
D) Fosfogliserat kinaz
E) Glukoz 6-fosfataz

Doğru cevap: D

13. **Aşağıdaki glikozaminoglikanlardan hangisi asidik şeker <u>içermez</u>?**

A) Dermatan sülfat
B) Kondroitin sülfat
C) Keratan sülfat
D) Heparin
E) Heparan sülfat

Doğru cevap: C

14. **Hepatomegali, açlık hipoglisemisi, laktik asidoz, metabolik asidoz, hiperürisemi ve hiperlipideminin görüldüğü glikojen depo hastalığı aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Hers hastalığı **B)** von Gierke hastalığı
C) Pompe hastalığı **D)** Mc Ardle hastalığı
E) Cori hastalığı

Doğru cevap: B

15. **Hangisi glukoneogenezde kullanılan substratlardan biri <u>değildir</u>?**

A) Lösin **B)** Gliserol
C) Laktat **D)** Alanin
E) Glutamin

Doğru cevap: A

16. **Aşağıdaki enzimlerden hangisi fruktoz metabolizmasında <u>görev almaz</u>?**

A) Fruktokinaz **B)** Hekzokinaz
C) Aldolaz B **D)** Trioz kinaz
E) Fosfoglukomutaz

Doğru cevap: E

17. **Doğumundan hemen sonra gelişme geriliği gösteren, sarılık ve hepatomegalisi olan bir aylık bebekte, katarakt gelişimi izlenmiştir. En olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Galaktokinaz eksikliği **B)** Galaktozemi
C) Herediter fruktoz intoleransı **D)** Esansiyel fruktozüri
E) Kistik fibrozis

Doğru cevap: B

18. **Aşağıdakilerden hangisi glikoproteinlerin özelliklerinden biri <u>değildir</u>?**

A) Karbonhirat zincirleri kısadır.
B) Hücre yüzey antijeni olarak görev alırlar.
C) Plazmadaki proteinlerin çoğunu oluştururlar.
D) Tekrarlayan disakkarit birimleri içerirler.
E) Müsin yapısında yer alır.

Doğru cevap: D

LİPİT METABOLİZMASI

14. LİPİTLERİN SİNDİRİMİ

- **Lipitlerin sindirim kanalında hidrolizinde görev alan başlıca enzimler...** Lingual lipaz, Gastrik lipaz, Pankreatik lipaz, Kolipaz, Kolesteril esteraz, Fosfolipaz A_2
- Lipit sindirimini midede başlatan ve asit ortamda etkili olan enzim, **lingual lipazdır.**
- Süt çocuklarında midede etkili olan ve sütte bulunan lipidlerin sindiriminde görev alan **gastrik lipazdır.**
- Mide içeriği bağırsaklara geldiğinde iki önemli hormon salgılatarak asidik mide içeriğini nötralize eder.
- **Kolesistokinin,** safra kesesinin kasılmasını ve safra salgılanmasını sağlar.
- **Kolesistokinin (pankreozimin),** Pankreasın ekzokrin hücreleri tarafından sindirim enzimlerinin bağırsaklara geçişine neden olur.
- **Kolesistokinin** mide hareketlerini azaltarak mide içeriğinin bağırsaklara geçişini yavaşlatır.
- Diyetle en fazla alınan lipid molekülü: **Triaçilgliserol**
- İnce bağırsak lümeninde TAG hidrolizinde görevli enzim ... **Pankreatik lipaz, Kolipaz**
- Diyetle alınan triaçilgliserollerden ince bağırsaklarda yağ asitlerini serbestleştiren ve dayanıklılığı için kolipaza ihtiyaç duyan enzim... **Pankreatik lipaz**

"Lipitlerin sindirimi" başlıklı şekile bakınız.

Klinik Bilimler 212. soru
Tusdata Biyokimya Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 020

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Karaciğerin genel özellikleri

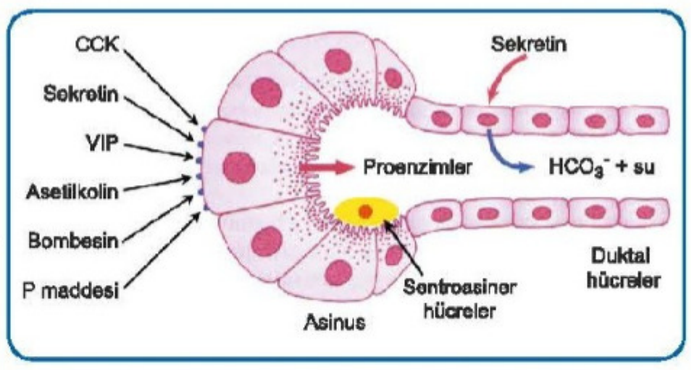
- Karbonhidrat metabolizması (glikojen depo, glikoneogenez)
- Protein metabolizması (deaminasyon, üre sentezi plazma protein oluşumu)
- Vitaminlerin depo edilmesi
- Pıhtılaşma faktörlerinin sentezi
- Demirin depolanması
- Detoksifikasyon
- Östrojen ve insülinin yıkımı

- Sırası ile Safra yolları;
  - ✓ İki hepatosit arasındaki safra kanalikülü (oluşum)
  - ✓ Hering kanalı
  - ✓ İntrahepatik safra kanalları
  - ✓ Sağ ve sol ana hepatik safra kanalları
  - ✓ Ana hepatik safra kanalı
  - ✓ Duktus sistikus ile birleşince Koledok
  - ✓ Koledok wirsung ile birleşir.
- Duodenuma açılan ana safra kanalı... Koledok
- Hepatik, sistik ve ana safra kanallarının epiteli... Tek katlı prizmatik epite
- Safra kesisi epiteli... Tek katlı prizmatik epitel
- Safra kesesinin seroza bulunmayan yüzük... Karaciğere bakan yüzü
- Safra kesesi mukozasının müsküler tabakaya doğru yaptığı epitelyal mukozal sinüsler ...Rokitansky-Aschoff
- Safra kesisinde izlenmeyen katmanlar... Submukoza ve müsküler mukoza

Klinik Bilimler 212. soru
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 059

- Safra kesesini kasan maddeler... Kologog (en güçlü kologog CCK)
- Safra salgısını uyaranlar... Sekretin, vagal stimülasyon
- Safra kesesini kasan, oddi sfinkterini gevşeten hormon... Kolesistokinin (CCK)

- Safra bileşiminde en fazla bulunan... Safra tuzları
- Safra kesesine sekrete edilen iyonlar...Potasyum ve kalsiyum (kese safrasında daha fazla)
- Safra tuzlarının ön maddesi... Kolik asit ve kolesterol (kenodoksikalik aside dönüşerek)
- Safra asitlerinin glisin ve taurin ile konjugasyonu sonucu... Konjuge safra asitlerini
- Vücuttaki bilirubinin çoğu oluşumu... Hemoglobin yıkımı
- Hem molekülü hem oksijenaz ile yıkıldığında ilk oluşan madde ... Biliverdin
- Biliverdin biliverdin redüktaz ile indirgenmesi sonucu oluşan...İndirekt bilirubin
- İndirekt bilirubin plazmada bağlanarak, karaciğer parankim hücrelerine taşındığı protein... Albumin
- Bilirubin hepatositlere alındığı taşıyıcı...OATP
- Glukronidasyonda rol alan enzim ...UDP-glukroniltransferaz
- Glukronide edilmiş bilirubini safra kanalına hangi taşıyıcı...MRP-2
- Konjuge bilirubin bağırsakta bakteriler tarafından suda kolay eriyen neye çevrilir...Ürobilinojen
- Konjuge bilirubin ince bağırsakta dönüştüğü... Ürobilinojen
- Enterohepatik siklusa uğrayan bilirubin türevi... Ürobilinojen
- Konjuge bilirubinin kolonda dönüştüğü... Sterkobilinojen
- Hava ile temas eden idrarda ürobilinojen oksitlenerek oluşturduğu... Ürobilin
- Oksitlenme feçeste olunca oluşan molekül...Sterkobilin
- Parotiste bulunmayan ancak pankreasta bulunan özelleşmiş hücre... Sentroasiner hücre
- Pankreasın aksesuar kanalı... Santorini
- Pankreas ana kanalı... Wirsung
- Hormon salgılayan hücre toplulukları...Langerhans adacıkları



- Zimojen enzimlerin aktif enzimlere dönüşümü için gerekli olan... Kısmi proteoliz
- Tripsinojen aktivasyonunu yapan enzimler... Enterokinaz (enteropeptidaz) ve tripsin
- Diğer pankreas enzimlerini aktifleyen enzim...Tripsin
- Pankreasın en fazla salgıladığı sindirim enzimi... Tripsin
- Endopeptidaz... Tripsin, kemotripsin
- Peptidleri aminoasitlere kadar parçalayan... Karboksipolipeptidaz (egzopeptidaz)
- Zimojen salgılanan lipazlar... Fosfolipaz ve kolipaz
- Pankreastan bol sindirim enzimi salgılatan... Asetilkolin, Kolesistokinin, VİP
- Bol bikarbonatlı sıvı salgısına neden olan...Sekretin
- Bol enzimli ama koyu kıvamlı salgıyı pankreatik enzim salgısınına neden olan ...Kolesistokinin

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 215

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

Bu hastada kardiyak bulgularının araştırılması için aşağıdaki tanı yöntemlerinden hangisi <u>ilk</u> sırada uygulanmalıdır?

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

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

AMİ'nün mekanik komplikasyonlan (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. 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	Sağ kalp yetmezliği bulgusu, venöz dolgunluk, asit, ödem, hepatomegali	EKO	Cerrahi
Papiller kas rüptürü	Sağ koroner arter	Yeni başlayan erken sistolik üfürüm, apekste	Akciğer ödemi bulguları	EKO	Cerrahi
Sol ventrikül anevrizması	Sol koroner arter	Sol ventrikül serbest duvarında sıktır. Duvarda parodoks hareket 2 haftadan daha uzun süren ST yüksekliği	Aritmi, emboli, kalp yetmezliği	EKO	Cerrahi
Dressler, mekanik komplikasyonlar vaka sorusu olarak sorulabilir.					

KAPAK HASTALIKLARI

- **ARA'nın en sık tuttuğu kapak...** Mitral kapak
- **Mitral darlığında en önemli komplikasyon...** Atriyal fibrilasyon
- **Mitral darlığında atriyal fibrilasyon gelişmesi ile kaybolan bulgular...** Presistolik şiddetlenme, S4, EKG'de p dalgası, boyun venöz dalgalarından a dalgası
- **Telekardiyografide hiler dolgunluk, pulmoner konuşta belirginleşme ve sol atriumda dilatasyon varsa olası tanı...** Mitral darlık. Mitral darlıkta sol atriyum büyür. Bu durumda kalbin sağ kenarında çift kontur görüntüsüne neden olur.
- **Sistemik emboli, pulmoner hipertansiyon ve atrial fibrilasyonun bir arada bulunduğu bir hastada primer...** Hastada hem sistemik emboli hem de pulmoner hipertansiyon = Mitral darlık
- **Mitral darlığında girişimsel tedavide öncelikle...** Mitral balon valvüloplasti
- **Mitral darlığında balon valvüloplasti yapılamayan durumlar...** Sol atriyumda trombüs olması, eşlik eden 3-4. Derece mitral yetmezliği, kapakta ciddi kalsifikasyon
- **Mitral yetersizliğinin en sık nedeni...** Mitral valv prolapsusu (MVP)
- **Sol atriyumu en fazla büyüten hastalık...** Mitral yetersizliği
- **Mitral yetersizliğinin en sık semptomu...** Yorgunluk
- **Kronik mitral yetersizliğinin tipik üfürümü...** Apikal odakta pansistolik üfürüm (Aksillaya yayılım)
- **Akut mitral yetersizliği nedenleri...** İnfektif endokardit, papiller kas rüptürü, korda tendinea rüptürü

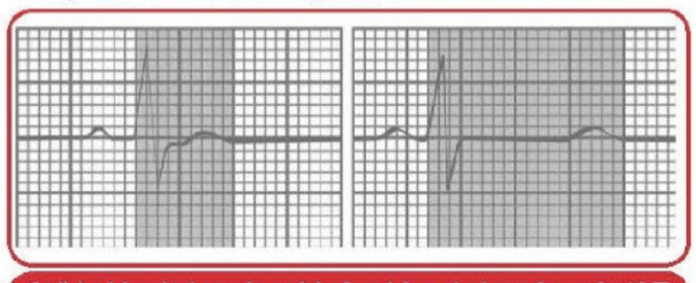
Klinik Bilimler 215. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 047

- **Mitral yetmezliğin bulguları...**
  1. Sol atriyumu en fazla büyüten mitral yetmezliktir.
  2. Atriyal fibrilasyon, pulmoner konjesyon ve sağ kalp yetmezliği
  3. Pansistolik üfürüm
- **Mitral valv proplasusunun en sık nedeni...** İdiyopatik
- **Mitral valv proplapsusunun tipik bulgusu...** Midsistolik klik, geç sistolik üfürüm
- **Aort darlığının 30 yaş altında en sık nedeni...** Konjenital (en sık biküspit aorta)
- **Aort darlığının 30-70 yaş grubunda en sık nedeni...** Akut romatizmal ateş
- **Aort darlığının 70 yaş üstü en sık nedeni...** Yaşa bağlı dejenerasyon
- **Aort darlığının en sık semptomu...** Anjina
- **Aort darlığının en kötü prognostik bulgusu...** Dispne
- **Aort darlığı komplikasyonları...** Atriyoventriküler tam blok, atriyal fibrilasyon, ani ölüm
- **Ciddi kalsifik aort darlığı olan bir hastada kliniğin aniden bozulmasına neden olan durum...** Atrial fibrilasyon (yani komplikasyon düşündürür)
- **Aort darlığının tipik üfürümü...** Midsistolik üfürüm=sistolik ejeksiyon üfürümü (Karotislere yayılım gösterir)
- **Aort darlığında kontrendike olan ilaçlar...** Digoksin, diüretikler, vazodilatörler
- **Cerrahi işlem riski yüksek ciddi aort darlığı hastalarında eğer beklenen yaşam süresi 1 yılın üzerinde ise...** Perkutan transaortik kapak implantasyonu (TAVI) işlemi düşünülmelidir.
- **Aort yetersizliğinin en sık nedeni...** Aort kökü dilatasyonu
- **Aort yetersizliğinin en sık primer kapak nedeni...** Biküspit aorta
- **Aort yetersizliğinin en sık rastlanan semptomu...** Çarpıntı

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Elektrokardiyografide ST segment elevasyonu olmayan hastalık...** Konstrüktif perikardit
- **EKG'de QT mesafesinin normal süresi...** 0.39-0.45 saniye
- **Hiperkaleminin ensık EKG bulgusu...** En sık ve en önemli EKG bulgusu T sivrileşmesidir.
- **Hipokalemide EKG değişiklikleri...** U dalgası belirginleşir (hipokaleminin özgün bulgusu)
- **Hiperkalsemide EKG bulgusu...** Q-T intervali kısalır.
- **Hipokalsemide EKG bulgusu...** Q-T intervali uzar



Sağda hipokalsemi, solda ise hiperkalsemiye ait (QT kısalması ve uzaması) elektrokardiyografik bulgular

- **Efor testinde iskemi kriteri...** ST segmentindeki 1mm'den fazla çökme
- **Efor testinin kontrendike olduğu durumlar...** Yüksek riskli anstabil anjina pektoris, dekompanse kalp yetersizliği, ciddi semptomatik aort stenozu /Akut miyokart infarktüsü sonrası ilk 2 gün, akut pulmoner emboli, perikardit-miyokardit- endokardit, kontrol edilemeyen aritmiler
- **Telekardiogramda kalbin sağında çift kontür görünümü yapan patoloji...** Mitral stenoz
- **Posteroanterior göğüs röntgeninde kalp gölgesinin sol kenarını oluşturan yapılar...** Yukarıdan aşağıya arcus

Klinik Bilimler 215. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 042

- **Kapak hareket ve fonksiyonlarını en iyi saptayan...** Ekokardiyografi
- **Valvüler aort stenozunun obstrüksiyon derecesini saptamak için en iyi yöntem...** Kapak patolojilerini değerlendirmede en güvenilir tanı yöntemi doppler ekokardiografisidir.
- **Koroner anjiyografinin en sık komplikasyonu...** Kanama

SORULAR

6. **Kalbin ileti sisteminde iletinin <u>en hızlı</u> olduğu yer aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Sinoatriyal düğüm **B)** Atriyoventriküler düğüm
C) His demeti **D)** Purkinje lifleri
E) Sol ve sağ dal

Doğru cevap: D

7. **Aşağıdakilerden hangisi elektrokardiyografi için <u>yanlıştır</u>?**

A) Q dalgası septum depolarizasyonu gösterir.
B) U dalgası atriyal repolarizasyonu gösterir.
C) P dalgası atriyal depolarizasyonu gösterir.
D) QRS kompleksi ventriküler depolarizasyonu gösterir.
E) T dalgası ventriküler repolarizasyonu gösterir.

Doğru cevap: B

8. **Aşağıdakilerden hangisi hiperkaleminin EKG bulgularından biri <u>değildir</u>?**

A) Sivri T dalgası **B)** U dalgasının belirginleşmesi
C) P dalgasının silinmesi **D)** QRS genişler
E) Ventriküler fibrilasyon görülür

Doğru cevap: B

9. **Beşinci interkostal aralıkla ön aksiller çizginin kesiştiği noktaya yerleştirilen elektrot aşağıdaki elektrokardiyografi derivasyonlarından hangisini gösterir?**

A) DIII **B)** aVR
C) V4 **D)** V5
E) V6

Doğru cevap: D

KALP YETMEZLİĞİ

- **Kalbin atım sonrası yükünü (afterload'ını) artıran bir hastalıklar...** Sistemik hipertansiyon, Aort darlığı, Aort koarktasyonu, Hipertrofik KMP
- **Kalbin diyastol sonu hacmini (preloadu) artıran bir hastalıklar...** Mitral yetmezliği, aort yetmezliği
- **Kalp yetmezliğinde kompansatuvar mekanizmalar...** Sempatik hiperaktivite, kalp kasında hipertrofi, renin-anjiyotensin-aldesteron sistem aktivasyonu, atriyal natriüretik faktör salınımında artma, frank starling mekanizması, prostoglandinler
- **Kompanse kalp yetmezliğini presipite eden en sık neden...** Tedaviye uyumsuzluk
- **Kompanse kalp yetmezliğini akut dekompansasyona yol açan bazı nedenler...** Tedaviye uyumsuzluk, aritmiler, enfeksiyonlar, periferin dolaşım ihtiyacını arttıran durumlar (Anemi, ateş, tirotoksikoz...), kalbin iş yükünü arttıran durumlar (hipertansiyon vb), miyokardiyal iskemi vb
- **Kalp yetmezliğinin (sol kalp yetmezliğinin) en sık sebebi...** Koroner arter hastalığı (AMI geçirmek)
- **Sağ kalp yetmezliğinin en sık sebebi...** Sol kalp yetmezliği
- **İzole sağ kalp yetmezliğinin en sık sebebi...** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- **Düşük debili kalp yetmezliği=Sistolik kalp yetmezliği...** Ejeksiyon fraksiyonunun <%40 olması
- **Diyastolik kalp yetmezliği...** Diyastolde kalbin gevşeme veya dolmasını engelleyen nedenlere bağlıdır (Fırlatma fonksiyonu normaldir, EF>%50)
- **Diyastolik kalp yetmezliği yapan durumlar...** Hipertrofi yapan durumlar (Aort darlığı, Hipertansiyon, Hipertrofik KMP) ve gevşemeyi kısıtlayan durumlar (Tamponat, Konstriktif perikardit, Restriktif KMP)
- **Yüksek debili kalp yetmezliği nedenleri...(Taşikardi yapan durumlar)**
  1. Anemi 2. Ateş
  3. Beriberi 4. Kemiğin paget hastalığı
  5. Arteriovenöz fistüller 6. Tirotoksikoz
- **Sol kalp yetmezliğinin en sık görülen semptom...** Dispne (Akciğer ödemine bağlı)
- **Sol kalp yetmezliğinde en sık görülen nabız...** Pulsus alternans
- **Sol kalp yetmezliğinde fizik muayene bulguları...** Krepitan raller, S3, S4, pulsus alternans

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

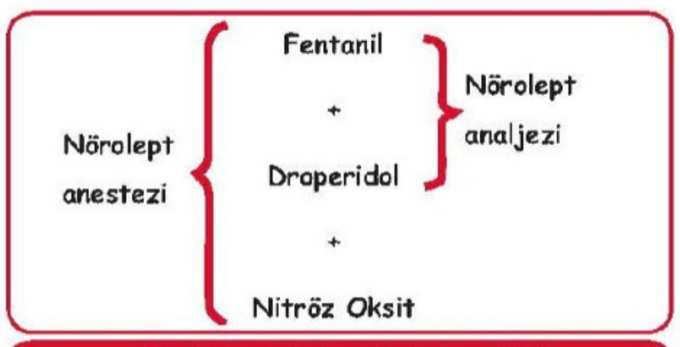
Orijinal Soru: Klinik Bilimler 217

217.Postoperatif dönemde hipotermiye bağlı olarak titremenin durdurulması ile oksijen tüketiminin azaltılması için aşağıdakilerden hangisinin uygulanması diğerlerine göre daha uygundur?

A) Meperidin
B) Parasetamol
C) Lidokain
D) Sugammadeks
E) Flumazenil

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



Nörolept anestezi ve nörolept analjezi

- **Entübasyon tüpünün trakeada olduğunu gösteren en iyi yöntem...** End-tidal karbondioksit basıncı ölçümü
- **Resüsitasyonun etkili olması için ETCO2'in olması gereken minimum değeri...** 10
- **Entübasyon sırasında görülen fizyolojik değişiklikler...** Hipertansiyon, taşikardi, intrakraniyal basınçta artış

75. GENEL ANESTEZİK İLAÇLAR

- **Genel anestezi altındaki hastalarda yeterli anestezi derinliği sağlanmadığı durumlarda yüzeyel anesteziye bağlı...** Taşikardi ve hipertansiyon meydana gelir.
- **İnhaler anestezikler...** Halotan, sevofluran, azot protoksit, desfluran, izofluran, enfluran, metoksifluran, ksenon
- **IV anestezikler...** Ketamin, propofol, etomidat, tiyopental, midazolam, dekstmedetomidin, nöromusküler blokörler, narkotik analjezikler
- **Kanda en az çözünen(kan-gaz partisyon katsayısı en düşük) inhaler anestezik...** Ksenon
- **Vücutta gaz içeren bölümlerde birikme eğiliminde olan anestezik ajan...** Nitröz oksit
- **Diffüzyon hipoksisi yapan genel anestezik...** Nitröz oksit
- **Perforasyon riskinden dolayı göz operasyonu geçirenlerde veya ileusta kullanılması uygun olmayan genel anestezik...** Nitröz oksit
- **En güçlü inhaler anestezik...** Metoksifluran
- **MAK değeri en düşük genel anestezik...** Metoksifluran(en potent)
- **MAK değeri en yüksek genel anestezik...** Nitröz oksit(en az potent)
- **En hepatotoksik inhaler anestezik...** Halotan
- **Kalbin katekolaminlere duyarlılığını artırıp (en fazla) aritmi yapan anestezik...** Halotan
- **Adrenokortikal yetmezlik yapabilen intravenöz anestezik...** Etomidat
- **En potent IV genel anestezik...** Etomidat
- **İmidazol halkası içeren genel anestezik...** Etomidat
- **Yarı ömrü en kısa olan IV genel anestezik...**Propofol
- **Yarı ömrü en uzun olan IV genel anestezik...** Tiyopental
- **Deksmetedomidinin özellikleri...** Santral α2 reseptör stimülanı, anksiyolitik, sedatif, kalp hızını azaltır, karaciğerden metabolize olur
- **Santral sinir sisteminde selektif olarak alfa 2 adrenerjik resetörleri aktive ederek sedatif etki eden ilaç...** Deksmedetomidindir.
- **Yoğun bakımda kullanılan ve delirium neden olma riski düşük anestezik...** Deksmetedomidin
- **Propofol...**
  - $GABA_A$ üzerinden etkili
  - IV enjeksiyon sırasında ağrı yapabilir
  - Kusmaya neden olması beklenmez
  - Kardiyak ve solunum depresyonu yapabilir
  - Gebelerde güvenlidir
  - Yumurta allerjisi olanlarda kullanılmamalıdır
- **NMDA reseptörleri üzerinden etki gösteren anestezik ajan...** Ketamin
- **Kan basıncını arttırdığı için hemodinamisi bozuk hastalarda tercih edilen IV genel anestezik...** Ketamin
- **Disosiyatif anesteziye yol açabilen genel anestezik...** Ketamin
- **Miyoklonus ve EEG aktivitesinde artışa yol açmasına rağmen antikonvülsan olan genel anestezik...** Ketamin
- **NMDA bloğu yaptıkları için analjezik etkisi bulunan genel anestezikler...** Ketamin, nitröz oksit
- **Nefrotoksik etkisi yüksek olan genel anestezikler...** Metoksifluran, sevofluran, enfluran
- **Hepatotoksik ve nefrotoksik etkisi en düşük olan genel anestezik...** İzofluran
- **Vazodilatasyona bağlı refleks taşikardi yapabilen genel anestezikler...** İzofluran, proporfol, desfluran
- **Hipotansiyonu belirgin yapabilen genel anestezikler...** Halotan, izofluran, propofol
- **Miyoklonik nöbete neden olabilen genel anestezik...** Enfluran
- **İntraarteriyel uygulandığında endotel hasarı, vazokonstriksiyon ve tromboza neden olabilen genel anestezik...** Tiyopental

Klinik Bilimler 217. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 084

- **Postoperatif titremenin(shivering) önlenmesi için kullanılması önerilen ilaç...** Meperidin(petidin)

Nöromusküler blokörler

Depolarizan	Nondepolarizan
• Dekametonyum • Suksametonyum • Süksinilkolin	• Kısa etkili - Gantakuryum - Mivakuryum • Orta etkili - Atrakuryum - Sisatrakuryum - Vekuronyum - Rokuronyum • Uzun etkili - Doksakuryum - Metakürin - Pankuronyum

- **Depolarizan bloğun özellikleri...**
  - Blok öncesi fasikülasyonlar olur
  - Antikolinesterazlarla antagonize edilemez
- **Süksinilkolinin özellikleri...**
  - Depolarizan nöromusküler blokaj
  - Bradikardiye neden olma
  - Tükürük ve gastrik sekresyon artışına neden olma
  - Psödokolinesteraz ile yıkılma (eksikliğinde uzamış apne!!)

İLGİLİ NOTLAR

Nokta atış diye buna denir!

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 220

220. Skrotumda ani başlayan ağrı, şişlik ve kızarıklık şikâyetleriyle acil servise getirilen bir çocukta ayırıcı tanıya yönelik aşağıdakilerden hangisinin istenmesi <u>en uygundur</u>?

A) Manyetik rezonans görüntüleme
B) Tam idrar tahlili
C) Bilgisayarlı tomografi
D) Doppler ultrasonografi
E) Testis sintigrafisi

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Prostat kanserinin en sık lenfatik metastazı...** Obtratuvar lenf nodları
- **Prostat kanseri kemikte en sık metastazı...** Lomber vertebra (osteoblastik metastaz)
- **Prostat kanserinde rektal tutulumun nadir görülmesinin nedeni...** Denonvillier fasyası
- **Yaşlı bir erkek hastada osteoblastik kemik metastazı varlığında en olası kanser...** Prostat kanseri
- **Prostat kanserinde düzeyi yükselen belirteçler...** Prostat spesifik antijen (PSA) ve asit fosfataz
- **Prostat kanserinde kullanılan gradeleme sistemi...** Gleason gradeleme sistemi

Testiküler tümörlerin sınıflandırılması

Germ Hücre Tümörleri
- Seminom
- Embriyonal karsinom
- Yolk kesesi tümörü
- Poliembriyoma
- Trofoblastik tümörler
- Koriokarsinoma
- Teratom
- Matür teratom
- Dermoid kist
- İmmatür teratom

Seks kord gonadal stromal tümörler
- Leydig hücreli tümör
- Sertoli hücreli tümör
- Granülosa hücreli tümör

Hem germ hücresi hem seks kord gonadal komponenti olan tümörler
- Gonadoblastoma

Lenfoid hematopoetik kökenli tümörler
- Lenfoma
- Plazmasitoma
- Lökemi

- **Testis tümörlerinin en önemli nedeni...** İnmemiş testis (en sık sağda)
- **İnmemiş testisin en sık yerleşim yeri...** İnguinal kanal
- **20-40 yaş arası erkeklerde görülen en sık malign tümör...** Germ hücre tümörleri
- **İnmemiş testis tedavisinde puberte öncesi yapılan ve germ hücre tümör riskini azaltan operasyon...** Orşiopeksi
- **Germ hücre tümörlerinde en sık anomali görülen kromozom...** 12. Kromozom
- **Ekstragonadal germ hücre tümörlerinin en sık yerleştiği bölgeler...** Mediasten ve retroperitoneal bölge
- **Testis kanserinin en sık kliniğe geliş semptomu...** Ağrısız testis büyümesi
- **En sık görülen testis tümörü...** Seminom
- **Elli yaş üzerinde en sık görülen testis tümörü...** Lenfoma
- **Testis tümörleri içerisinde en kötü prognozlu olan...** Koriyokarsinom
- **Testis tümörleri içerisinde en iyi prognozlu olan...** Spermatositik seminom

- **Çocukluk çağında en sık görülen testis tümörü...** Endodermal sinüs tümörü (yolk kesesi tm).
- **Yolk kesesi tümörünün histopatolojik incelmesinde görülen cisimcikler...** Schiller Duval cisimcikleri

Testis kanserinin histolojik tiplerinde tümör belirteçlerinin artışı(%)

	hCG (%)	AFP (%)
Seminom	7	0
Teratom	25	38
Teratokarsinom	57	64
Embriyonal karsinom	60	70
Koriyokarsinom	100	0

- **Testisin germ hücre kaynaklı olmayan en sık tümörü...** Leydig hücreli tümör
- **Leydig hücreli tümörlerin patolojik tanısında patognomonik olan bulgu...** Reinke kristalleri
- **Skrotum tümörü için risk faktörü olan meslek...** Baca temizleyiciliği

49. GENİTOÜRİNER ANOMALİLER VE İNTRASKROTAL KİTLELER

- **Üriner sistemin en sık anomalisi...** Çift üreter (üreter duplikasyonu).
- **Üretranın en sık anomalisi...** Posterior üretral valve
- **Penisin en sık anomalisi...** Hipospadias
- **En sık görülen renal füzyon anomalisi...** At nalı böbrek (obstrüksiyon, enfeksiyon ve taş riski!)
- **Ekstrofi vezika ile en sık birliktelik gösteren anomali...** Epispadias
- **Ekstrofi vezika ve patent urakusta görülme sıklığı artan kanser...** Mesane adenokanseri
- **Varikoselin daha sık görüldüğü taraf...** Sol taraf

Varikosel vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular
- Hasta asemptomatikse infertilite

Klinik Bilimler 220. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 057

- **Akut testiküler torsiyon ile akut epididimoorşit arasında ayırıcı tanısında en iyi yöntemler...** Doppler USG ve sintigrafi.
- **Akut testiküler torsiyon ile akut epididimoorşit arasında ayırıcı tanısını en hızlı şekilde yapmak için kullanılan yöntem...** Doppler USG
- **Testiküler torsiyonun en sık nedenleri...** Travma ve inmemiş testis
- **Konjenital hidrosele en uygun yaklaşım...** Takip (Çoğu olgu 1 yaşına kadar rezorbe olur. Çok gergin hidrosellerde 18. aydan sonra cerrahi girişim uygulanabilir.)

İLGİLİ NOTLAR

Akut testis ağrısını açıklayabilecek iki durum da, tanısal yaklaşım da itinayla öğretilmiştir..

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 221

221. Otuz beş yaşındaki kadın hastada amenore ve galaktore nedeniyle yapılan araştırmalarda hipofiz adenomu saptanıyor. Çapı yaklaşık 3 cm olan adenom aynı zamanda optik kiazmaya da bası yapıyor.
Bu hastadaki <u>en olası</u> görme alan kaybı aşağıdakilerden hangisidir?

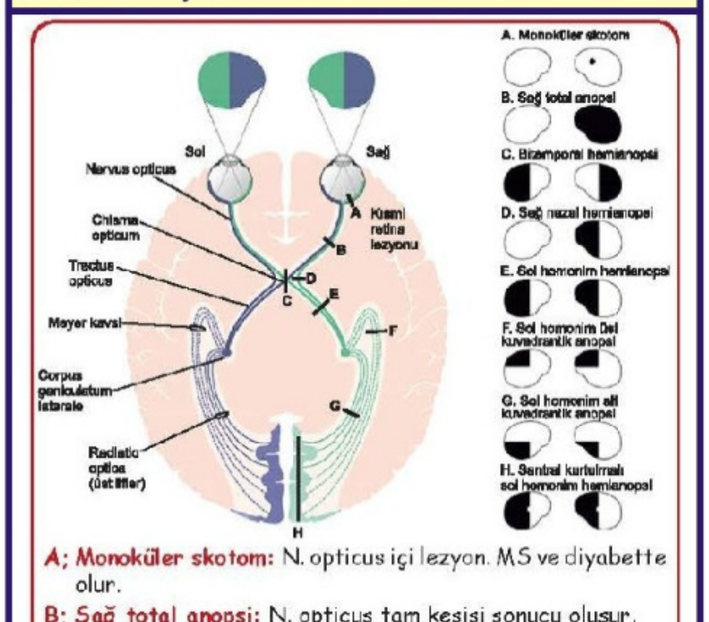
A) Bitemporal hemianopsi
B) Sağ homonim hemianopsi
C) Sol homonim hemianopsi
D) Bilateral alt iç kadran görme kaybı
E) Sağ üst iç kadran görme kaybı

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Tractus opticus'un sonlandığı yer...** Corpus geniculatum laterale
- **Görme duyusuna ait 3. nöronların bulunduğu yer...** Corpus geniculatum laterale
- **Sol sirkumferensiyal (dairesel) körlük olan hastada lezyon nerede...** Sol canalis opticus (sol optik siniri kuşatan bir lezyon)
- **Sağ gözde tam körlük varsa lezyon hangisindedir...** Sağ optik sinir
- **Hipofiz tümörüne bağlı bitemporal hemianopsi olan bir hastada lezyon nerededir...** Chiasma opticum
- **Sağ tractus opticus'a olan bir tümör basısında hangisi görülür...** Sol homonim hemianopsi
- **Sol oksipital lobun görme merkezinde olan harabiyete bağlı hangisi oluşur...** Sağ homonim hemianopsi
- **Maküler görmenin korunduğu homonimos hemianopsi'de hangisinde lezyon düşünülür...** Kontralateral a. cerebri posterior
- **Tractus opticus veya sonraki görme yollarına üst taraftan bası olması durumunda...** Kontralateral inferior homonim kuvadrantik anopsi
- **Tractus opticus veya sonraki görme yollarına alt taraftan bası olması durumunda...** Kontralateral superior homonim kuvadrantik anopsi

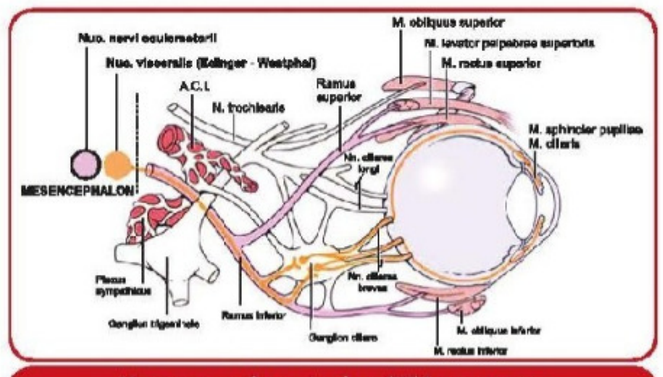
Klinik Bilimler 221. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 122



A; Monoküler skotom: N. opticus içi lezyon. MS ve diyabette olur.
B; Sağ total anopsi: N. opticus tam kesisi sonucu oluşur.
C; Bitemporal (heteronim) hemianopsi: Chiasma harabiyeti (hipofiz tümörü, a. communicans ant. anevrizması)
D; Sağ nazal hemianopsi: Chiasma opticum'a sağ yan taraftan bası sonucu oluşur.
E; Sol homonim hemianopsi: Tractus opticus, corpus geniculatum laterale veya tüm radiatio optica liflerinin hasarı
F; Sol homonim üst kuvadrantik anopsi: Radiatio optica'nın alt liflerinin hasarı (temporal lob lezyonu)
G; Sol homonim alt kuvadrantik anopsi: Radiatio optica'nın üst liflerinin hasarı (paryetal lob lezyonu)
H; Santral kurtulmalı sol homonim hemianopsi: Makuler alan iki arterle beslenir (a. cerebri posterior ve media). A. cerebri posterior tıkansa bile a. cerebri media beslemeye devam ettiği için santral görme korunur.

Görme yolu ve lezyonları

- **Fossa interpeduncularis'ten beyin sapını terk eden sinir...** N. oculomotorius (III)
- **Beyin tabanında a. cerebri posterior ile a. superior cerebelli arasından geçen sinir...** N. oculomotorius (III)
- **Pupilla'yı daraltan kasın siniri...** N. oculomotorius (III)
- **Nervus oculomotorius içerisinde seyreden presinaptik parasimpatik liflerin sinaps yaptığı ganglion...** Ganglion ciliare
- **Nervus oculomotorius'un innerve ettiği kaslar...**
  - M. obliquus bulbi superior (IV) ve m. rectus lateralis (VI) hariç tüm göz küresi kasları ve m. levator palpebrae superioris.
  - M. rectus superior ve m. levator palpebrae superioris ramus superior'dan, diğerleri ramus inferior'dan innerve olur.



Nervus oculomotorius (III)'un şeması

- **N. oculomotorius lezyonu...**
  - Gerçek pitoz (en önemli belirtisidir)
  - Eksternal strabismus (dışa şaşılık)
  - Vertikal diplopi
  - Midriyazis
  - Direkt ve indirekt pupilla ışık refleksi kaybı ile akomodasyon bozukluğu.
  - Okulomotor sinir basısının ilk belirtisi; ipsilateral gözdeki ışık refleksirdeki yavaşlama ve midriyazis'dir (parasimpatik lifler sinirin periferinde seyrettiği için.
- **Göz kapağında düşüklük (pitoz), dışa şaşılık ve pupil dilatasyonu (midriyazis) olan bir hastada hangi sinirde lezyon vardır...** N. oculomotorius (III)
- **A. communicans posterior anevrizmalarından en çok etkilenen sinir...** N. oculomotorius (III)
- **Pupilla ışık refleksini başlatan sinir...** Nervus opticus (II)
- **Pupilla ışık refleksi ile ilgili beyin sapı çekirdeği...** Nucleus pretectalis olivaris (Area pretectalis)
- **Pupilla ışık refleksine ait nöronların çaprazı...** Commissura posterior

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

ENDOKRİNOLOJİ

HİPOTALAMUS ve HİPOFİZ HASTALIKLARI

- Endokrin sistemin merkezleri...

Hipotalamus (tersiyer)
Hipofiz (sekonder)
End organ (primer)

- Hipotalamik inhibitör etki altında olan hipofiz hormonu... Prolaktin (major düzenleyici ise **dopamin**)
- Hipofiz sapı kesisi veya hipotalamik lezyon sonucu gelişen artan hipofiz hormonu... Prolaktin
- Ön hipofizde hormon sentezleyen hücreler içerisinde en çok bulunan... Somatotrop hücreler
- Hipofiz veya hipotalamus hasarında ilk ve en fazla etkilenen hipofiz hormonu... Büyüme hormonu (BH)
- Fazlalıkları hiperglisemi, eksiklikleri hipoglisemi yapan antiinsüliner hormonlar...
  - ✓ BH
  - ✓ Kortizol
  - ✓ Adrenalin
  - ✓ Glukagon

ACTH yüksekliği ve hiperpigmentasyon yapan hastalıklar (ACTH, MSH'ya benzer)

- Cushing hastalığı
- Ektopik Cushing sendromu
- Nelson sendromu
- Addison sendromu

- Sekonder adrenal yetmezlikte ACTH, kortizol ve aldosteronda meydana gelen değişiklikler...
  - ✓ Sorun **hipofiz**de → ACTH **düşük** → Kortizol **düşük**
  - ✓ **RAAS sağlam** → Renin ve aldosteron **normal**
- Hipofiz ve hipotalamusta en iyi görüntüleme yöntemi...MR
- Hipofizer adenom basısına bağlı gelişen görme defekti... Bitemporal hemianopsi (optik kiazma basısı)

Kraniofarengioma vaka sorusunda verilecek ipuçları

- Çocuk veya genç erişkin hasta
- Hipotalamus/hipofiz yetmezliği bulguları
- Bası (nörolojik) bulguları
- Görüntülemede suprasellar kistik kalsifik kitle

- Kallman sendromu... Bulbus olfactorius agenezisi (anozmi) + Hipogonadotropik hipogonadizm
- Hipofiz yetmezliğinin en sık nedeni... Hipofiz adenomu
- Multiple ön hipofiz hormon eksikliklerine neden olabilen mutasyonlar... Pit-1, Prop-1
- Hipofiz yetmezliğine neden olabilen ilaçlar... İmmünoterapi (ipilimumab, nivolumab)
- Hipofiz hasarında hormonların etkilenme sırası... BH, FSH-LH, TSH, ACTH
- Hipofiz yetmezliği sonucu yetişkinlerde en erken bulgu ve en sık başvuru nedeni...FSH/LH eksikliği bulguları

Postpartum kadında hipofiz yetmezliği yapan iki hastalık

Sheehan sendromu	Lenfositik hipofizit
Doğum sırasında aşırı kanama sonucu gelişen hipofiz nekrozu	Hipofizin diffüz lenfositik infiltrasyonu
Prolaktin düşük	Prolaktin yüksek
MR'da nekroz	MR'da adenomu andıran kitle
İlk bulgu postpartum laktasyon olmaması	İlk bulgu baş ağrısı, görme bozukluğu (bası bulguları)
Öncelikli tedavi steroid	Öncelikli tedavi steroid

- Hipofizde makroadenomu olduğu bilinen bir hastada ani gelişen baş ağrısı, kusma ve/veya nörolojik bulgular (görme bozukluğu, kraniyal sinir paralizisi, şuur bozukluğu) varlığında en olası tanı... Piütiter apopleksi
- Piütiter apoplekside yaklaşım...
  - ✓ Nörolojik bulgu yoksa ilk tercih **steroid**
  - ✓ Nörolojik bulgu varsa ilk tercih **cerrahi**
- Hipofiz yetmezliğinde bazı laboratuar bulguları...
  - ✓ Anemi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hiponatremi (ACTH, TSH düşük)
  - ✓ Hipoglisemi (ACTH, BH düşük)
- Hipofiz yetmezliğinde potasyum düzeyi... Normal (RAAS sağlam, aldosteron normaldir)
- Büyüme hormonu eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...
  - ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
  - ✓ L Dopa testi
  - ✓ L-Arjinin testi
  - ✓ Glukagon testi
  - ✓ GHRH testi
- ACTH eksikliğinin gösterilmesinde kullanılan stimülasyon testleri...
  - ✓ İnsülin tolerans (hipoglisemi) testi → altın standart
  - ✓ CRH stimülasyon testi
  - ✓ Metirapon testi
- Hipofiz yetmezliğinde ilk tercih tedavi... Glukokortikoid (Mineralokortikoid gerekmez, RAAS sağlam)
- Hipofiz yetmezliği olan/düşünülen bir hastada tiroid hormonu replasmanı öncesinde dikkat edilecek durum... Hastada adrenokortikal yetmezlik belirtileri agreve olabileceğinden öncelikle glukokortikoid tedavi verilmiş olmalıdır
- Hipofizde en sık görülen adenom... Nonfonksiyonel adenom
- Sekretuvar hipofiz adenomları içerisinde en sık görülen... Prolaktinoma
- Hipofiz adenomlarında klinik tablo...

Klinik Bilimler 221. soru
Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 063

-Bitemporal hemianopsi (optik kiazma)
-Kranial sinir hasarları (3, 4, 5_1, 5_2, 6)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 222

222.Monteggia kırıklı çıkığını aşağıdakilerden hangisi tanımlar?

A) Ulna proksimal 1/3 kırığı + Radius başının proksimal eklem çıkığı
B) Radius distal 1/3 kırığı + Distal radioulnar eklem çıkığı
C) Ulna ve radius orta 1/3 kırığı + Distal radioulnar eklem çıkığı
D) Ulna distal 1/3 kırığı + Birinci metakarp kırıklı çıkığı
E) Birinci proksimal interfalangeal eklem kırıklı çıkığı

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Kemik tümörleri için anahtar kelimeler	
Enkondrom	**EL**kondrom (elde görülür). Çok sayıdaysa Ollier, hemanjiyom varsa Mafucci sendromu.
Osteoid osteom	Küçük nidus, ağrısı **NSAID(NİDUS** ile hemen hemen aynı harfler) ile geçer
Osteoblastom	Vertebrada büyük nidus, ağrısı **NSAID (NİDUS** ile hemen hemen aynı harfler) ile geçmez
Dev hücreli kemik tümörü	Diz çevresi epifiz, sabun köpüğü litik lezyon
Kondroblastom	Humerus epifizi
Osteosarkom	Genç hasta, diz çevresi, ağrı, Codman üçgeni
Ewing sarkomu	Genç hasta, diafiz, enfeksiyonla karışır, soğan zarı görünümü
Kondrosarkom	40-60 yaş, pelvis tümörü
Multipl miyelom	40-60 yaş, bel ağrısı, en sık malign tümör

55. TRAVMA, KIRIK-ÇIKIKLAR, BAĞ-LİGAMAN YARALANMALARI VE KOMPLİKASYONLARI

- **Çocuklarda epifiz kırıkları sınıflaması...** Salter-Harris sınıflaması

Çocuklarda epifiz kırıklarında Salter-Harris sınıflaması



Tip 1—► Epifiz ile metafiz birbirinden ayrılmıştır.
Tip 2—► Epifiz hattı boyunca ayrılmanın yanı sıra metafizden bir parça kopar.
Tip 3—► Epifizden başlayıp ekleme uzanan kırık hattı
Tip 4—► Epifizden başlayıp hem metafize hem de ekleme uzanan kırık hattı
Tip 5—► Kompresyon kırıklarıdır.

- **Humerus cisim kırıklarında yaralanma riski yüksek olan sinir...** Radial sinir
- **Travmatik posterior femur çıkıklarında yaralanma riski yüksek olan sinir...** Siyatik sinir
- **Karpal kemikler içinde en çok kırılan kemik...** Skafoid kemik
- **Karpal kemikler içinde en çok çıkan kemik...** Lunat kemik
- **Replantasyon cerrahisinde yara yerleri replantasyon için hazırlandıktan sonra ilk yapılan işlemler...** Kemik işlemleri (arter ven sinir anastomozları sonra yapılır).
- **Pelvis kırıklarına en sık eşlik eden durumlar...** Retroperitoneal hematom, mesane rüptürü ve üretra yaralanması
- **Ayak yerde sabitken dize dışardan alınan darbelerde en olası zedelenecek yapı...** İç menisküs
- **Dizde travma sonrası ön planda şişlik ve ağrı olması durumunda...** Ön çapraz bağ zedelenmesi düşünülür.
- **Yaşlı hastalarda uzun ve büyük kemik kırıkları sonrasında ilk üç dört gün içerisinde ani solunum sıkıntısı taşikardi ve sonrasında multiorgan yetmezliği olması durumu...** Yağ embolisi
- **Yağ embolisi gelişmesini engellemek için en uygun yaklaşım...** Kırık hemen stabilize edilmeli
- **Akut arter tıkanıklığında 5P bulgusu...** Pain (ağrı), pulseless (nabızsızlık), pallor (solukluk), parestezi ve paralizi
- **Volkmann'ın iskemik kontraktürüne en sık yol açan kırık...** Suprakondiler humerus kırığı
- **Suprakondiler humerus kırıklarında zedelenen arter...** Brakial arter
- **Avasküler nekroz gelişme riski yüksek kırıklar...** Femur boyun, skafoid, talus ve lunat kemik kırıkları
- **Osteokondritis dissekeansın en sık görüldüğü eklem...** Diz eklemi (diZSekans)
- **Enfiye çukurunda hassasiyet görülmesinde akla ilk gelen...** Skafoid zedelenmesi
- **Skafoid kırığı şüphesinde en uygun yaklaşım...** Baş parmak da stabilize edilmeli

Çocuk kırıklarının erişkin kırıklarından farklılıkları

- Çocuklarda büyüme plakları kıkırdak yapıda olduğundan grafide görüntü vermez, tanı koyabilmek için sağlam tarafından grafisini alıp karşılaştırmak gerekir.
- Periost kalındır ve kırık hızlı kaynar.

Klinik Bilimler 222. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 063

- **Ulna kırığıyla birlikte radius başında çıkık olması...** Monteggnia kırıklı çıkığı
- **Radius kırığıyla birlikte distal radiyoulnar çıkık olması...** Galeazzi kırıklı çıkığı
- **4. ve 5. metakarpaller kırıkları...** Boksör kırığı
- **Eli açık şekilde yere düşen hastada (dirsek ekstansiyonda ön kol pronasyonda el dorsifleksiyonda) görülen ...** Radius alt uç ekstansiyon kırığı (Colles kırığı) veya skafoid kemik kırığı
- **Colles kırığında en uygun yaklaşım...** Redüksiyon ve uzun kol alçısı
- **Colles kırığının tersi olan kırık...** Smith kırığı (el bileği fleksiyondayken el üzerine düşmeyle)
- **El bileği eklemiyle ilişkili distal radius kırığı...** Barton kırığı
- **Birinci metakarp kaidesinin kırıklı çıkığı...** Bennet kırıklı çıkığı
- **Distal falanksın bazisine dorsalden yapışan ekstansör tendonun çekmesine bağlı avulsiyon kırığı...** Beyzbol kırığı
- **Vertebra gövdesinin aşırı fleksiyon hareketine bağlı horizontal kırık...** Chance kırığı

İLGİLİ NOTLAR

Özel kırıklar ve çıkıklar her zaman sorulabilir, ama panik yok! Tusdata kursiyeri çözer!

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 224

224.Erkek infertilitesinin cerrahi olarak düzeltilebilir en sık nedenleri arasında yer alan, pampiniform pleksus venöz yapılarında dilatasyon olan, sol tarafta daha sık görülen ve bazen testiküler ağrıya neden olan patoloji aşağıdakilerden hangisidir?

A) Orkialji
B) Testis tüberkülozu
C) Spermatosel
D) Varikosel
E) Epididimoorşit

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

TUSDATA

KÜÇÜK STAJLAR HIZLI TEKRAR 57

- **Prostat kanserinin en sık lenfatik metastazı...** Obtratuvar lenf nodları
- **Prostat kanseri kemikte en sık metastazı...** Lomber vertebra (osteoblastik metastaz)
- **Prostat kanserinde rektal tutulumun nadir görülmesinin nedeni...** Denonvillier fasyası
- **Yaşlı bir erkek hastada osteoblastik kemik metastazı varlığında en olası kanser...** Prostat kanseri
- **Prostat kanserinde düzeyi yükselen belirteçler...** Prostat spesifik antijen (PSA) ve asit fosfataz
- **Prostat kanserinde kullanılan gradeleme sistemi...** Gleason gradeleme sistemi

Testiküler tümörlerin sınıflandırılması

Germ Hücre Tümörleri
- Seminom
- Embriyonal karsinom
- Yolk kesesi tümörü
- Poliembriyoma
- Trofoblastik tümörler
- Koriokarsinoma
- Teratom
- Matür teratom
- Dermoid kist
- İmmatür teratom

Seks kord gonadal stromal tümörler
- Leydig hücreli tümör
- Sertoli hücreli tümör
- Granülosa hücreli tümör

Hem germ hücresi hem seks kord gonadal komponenti olan tümörler
- Gonadoblastoma

Lenfoid hematopoetik kökenli tümörler
- Lenfoma
- Plazmasitoma
- Lökemi

- **Testis tümörlerinin en önemli nedeni...** İnmemiş testis (en sık sağda)
- **İnmemiş testisin en sık yerleşim yeri...** İnguinal kanal
- **20-40 yaş arası erkeklerde görülen en sık malign tümör...** Germ hücre tümörleri
- **İnmemiş testis tedavisinde puberte öncesi yapılan ve germ hücre tümör riskini azaltan operasyon...** Orşiopeksi
- **Germ hücre tümörlerinde en sık anomali görülen kromozom...** 12. Kromozom
- **Ekstragonadal germ hücre tümörlerinin en sık yerleştiği bölgeler...** Mediasten ve retroperitoneal bölge
- **Testis kanserinin en sık kliniğe geliş semptomu...** Ağrısız testis büyümesi
- **En sık görülen testis tümörü...** Seminom
- **Elli yaş üzerinde en sık görülen testis tümörü...** Lenfoma
- **Testis tümörleri içerisinde en kötü prognozlu olan...** Koriyokarsinom
- **Testis tümörleri içerisinde en iyi prognozlu olan...** Spermatositik seminom

- **Çocukluk çağında en sık görülen testis tümörü...** Endodermal sinüs tümörü (yolk kesesi tm).
- **Yolk kesesi tümörünün histopatolojik incelmesinde görülen cisimcikler...** Schiller Duval cisimcikleri

Testis kanserinin histolojik tiplerinde tümör belirteçlerinin artışı(%)

	hCG (%)	AFP (%)
Seminom	7	0
Teratom	25	38
Teratokarsinom	57	64
Embriyonal karsinom	60	70
Koriyokarsinom	100	0

- **Testisin germ hücre kaynaklı olmayan en sık tümörü...** Leydig hücreli tümör
- **Leydig hücreli tümörlerin patolojik tanısında patognomonik olan bulgu...** Reinke kristalleri
- **Skrotum tümörü için risk faktörü olan meslek...** Baca temizleyiciliği

49. GENİTOÜRİNER ANOMALİLER VE İNTRASKROTAL KİTLELER

- **Üriner sistemin en sık anomalisi...** Çift üreter (üreter duplikasyonu).
- **Üretranın en sık anomalisi...** Posterior üretral valve
- **Penisin en sık anomalisi...** Hipospadias
- **En sık görülen renal füzyon anomalisi...** At nalı böbrek (obstrüksiyon, enfeksiyon ve taş riski!)
- **Ekstrofi vezika ile en sık birliktelik gösteren anomali...**

Klinik Bilimler 224. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 057

Varikosel vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular
- Hasta asemptomatikse infertilite
- Skrotal şişlik (bazı olgularda)
- Kızarıklık ve şiddetli akut ağrı olmaması (torsiyon ve orşitten ayrım)

- **Akut testiküler torsiyon ile akut epididimoorşit arasında ayırıcı tanısında en iyi yöntemler...** Doppler USG ve sintigrafi.
- **Akut testiküler torsiyon ile akut epididimoorşit arasında ayırıcı tanısını en hızlı şekilde yapmak için kullanılan yöntem...** Doppler USG
- **Testiküler torsiyonun en sık nedenleri...** Travma ve inmemiş testis
- **Konjenital hidrosele en uygun yaklaşım...** Takip (Çoğu olgu 1 yaşına kadar rezorbe olur. Çok gergin hidrosellerde 18. aydan sonra cerrahi girişim uygulanabilir.)

İLGİLİ NOTLAR

Üç özellik var demişiz, onlar da ilk maddesini sormuşlar:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 225

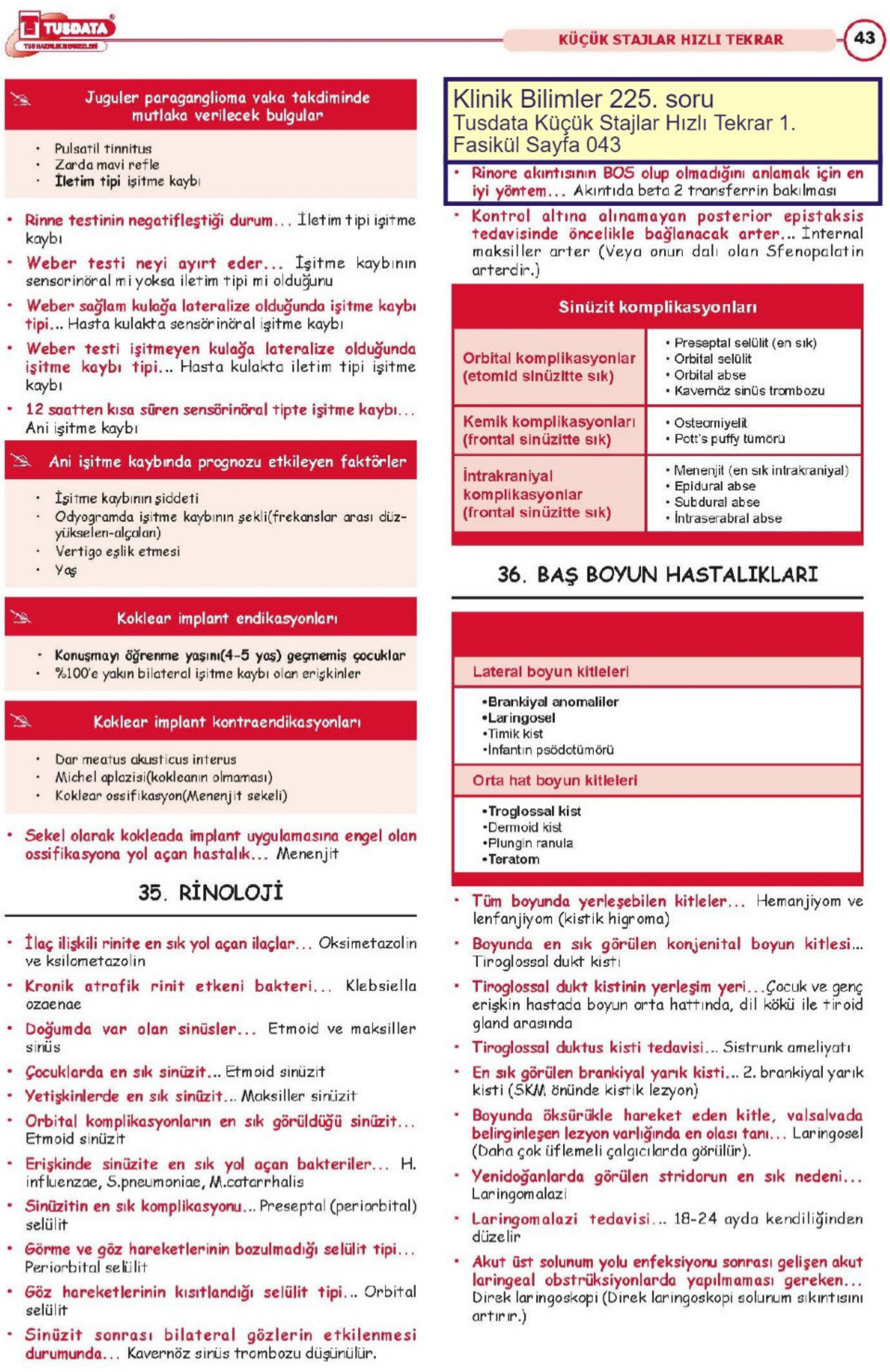
225. Elli altı yaşındaki kadın hasta, son bir yıldır geçmeyen tek taraflı burun akıntısı ve ağzına tuzlu tat gelme şikâyetleriyle başvuruyor. Vücut kitle indeksi 40 olan hastada tekrarlayan menenjit atakları bulunuyor.

Bu hastada tanı için aşağıdaki tetkiklerden hangisinin istenmesi <u>en uygundur</u>?

A) Prick testi
B) Odyogram
C) Polisomnografi
D) β2-transferrin
E) Kalorik test

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUSDATA

KÜÇÜK STAJLAR HIZLI TEKRAR 43

Juguler paraganglioma vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Pulsatil tinnitus
- Zarda mavi refle
- **İletim tipi** işitme kaybı

- **Rinne testinin negatifleştiği durum...** İletim tipi işitme kaybı
- **Weber testi neyi ayırt eder...** İşitme kaybının sensorinöral mi yoksa iletim tipi mi olduğunu
- **Weber sağlam kulağa lateralize olduğunda işitme kaybı tipi...** Hasta kulakta sensörinöral işitme kaybı
- **Weber testi işitmeyen kulağa lateralize olduğunda işitme kaybı tipi...** Hasta kulakta iletim tipi işitme kaybı
- **12 saatten kısa süren sensörinöral tipte işitme kaybı...** Ani işitme kaybı

Ani işitme kaybında prognozu etkileyen faktörler

- İşitme kaybının şiddeti
- Odyogramda işitme kaybının şekli(frekanslar arası düz-yükselen-alçalan)
- Vertigo eşlik etmesi
- Yaş

Koklear implant endikasyonları

- **Konuşmayı öğrenme yaşını(4-5 yaş) geçmemiş çocuklar**
- %100'e yakın bilateral işitme kaybı olan erişkinler

Koklear implant kontraendikasyonları

- Dar meatus akusticus interus
- Michel aplazisi(kokleanın olmaması)
- Koklear ossifikasyon(Menenjit sekeli)

- **Sekel olarak kokleada implant uygulamasına engel olan ossifikasyona yol açan hastalık...** Menenjit

35. RİNOLOJİ

- **İlaç ilişkili rinite en sık yol açan ilaçlar...** Oksimetazolin ve ksilometazolin
- **Kronik atrofik rinit etkeni bakteri...** Klebsiella ozaenae
- **Doğumda var olan sinüsler...** Etmoid ve maksiller sinüs
- **Çocuklarda en sık sinüzit...** Etmoid sinüzit
- **Yetişkinlerde en sık sinüzit...** Maksiller sinüzit
- **Orbital komplikasyonların en sık görüldüğü sinüzit...** Etmoid sinüzit
- **Erişkinde sinüzite en sık yol açan bakteriler...** H. influenzae, S.pneumoniae, M.catarrhalis
- **Sinüzitin en sık komplikasyonu...** Preseptal (periorbital) selülit
- **Görme ve göz hareketlerinin bozulmadığı selülit tipi...** Periorbital selülit
- **Göz hareketlerinin kısıtlandığı selülit tipi...** Orbital selülit
- **Sinüzit sonrası bilateral gözlerin etkilenmesi durumunda...** Kavernöz sinüs trombozu düşünülür.

Klinik Bilimler 225. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 043

- **Rinore akıntısının BOS olup olmadığını anlamak için en iyi yöntem...** Akıntıda beta 2 transferrin bakılması
- **Kontrol altına alınamayan posterior epistaksis tedavisinde öncelikle bağlanacak arter...** İnternal maksiller arter (Veya onun dalı olan Sfenopalatin arterdir.)

Sinüzit komplikasyonları	
Orbital komplikasyonlar (etomid sinüzitte sık)	• Preseptal selülit (en sık) • Orbital selülit • Orbital abse • Kavernöz sinüs trombozu
Kemik komplikasyonları (frontal sinüzitte sık)	• Osteomiyelit • Pott's puffy tümörü
İntrakraniyal komplikasyonlar (frontal sinüzitte sık)	• Menenjit (en sık intrakraniyal) • Epidural abse • Subdural abse • İntraserabral abse

36. BAŞ BOYUN HASTALIKLARI

Lateral boyun kitleleri
•Brankiyal anomaliler •Laringosel •Timik kist •İnfantın psödotümörü
Orta hat boyun kitleleri
•Troglossal kist •Dermoid kist •Plungin ranula •Teratom

- **Tüm boyunda yerleşebilen kitleler...** Hemanjiyom ve lenfanjiyom (kistik higroma)
- **Boyunda en sık görülen konjenital boyun kitlesi...** Tiroglossal dukt kisti
- **Tiroglossal dukt kistinin yerleşim yeri...** Çocuk ve genç erişkin hastada boyun orta hattında, dil kökü ile tiroid gland arasında
- **Tiroglossal duktus kisti tedavisi...** Sistrunk ameliyatı
- **En sık görülen brankiyal yarık kisti...** 2. brankiyal yarık kisti (SKM önünde kistik lezyon)
- **Boyunda öksürükle hareket eden kitle, valsalvada belirginleşen lezyon varlığında en olası tanı...** Laringosel (Daha çok üflemeli çalgıcılarda görülür).
- **Yenidoğanlarda görülen stridorun en sık nedeni...** Laringomalazi
- **Laringomalazi tedavisi...** 18-24 ayda kendiliğinden düzelir
- **Akut üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası gelişen akut laringeal obstrüksiyonlarda yapılmaması gereken...** Direk laringoskopi (Direk laringoskopi solunum sıkıntısını artırır.)

İLGİLİ NOTLAR

Genel bilgi, detay bilgi ayırmıyor, soruları yaptırıyoruz..

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 227

227.Kutanöz malign melanom ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

A) Siyah ırkta beyaz ırka göre daha sık görülür.
B) En sık görülen tipi nodüler tiptir.
C) Akral lentiginöz tipi genellikle tırnak altı, el ayası ve ayak tabanında görülür.
D) Hastalığın prognostik sınıflandırılmasında Breslow sınıflaması terk edilmiş olup Clark sınıflaması kullanılmaktadır.
E) Cerrahisinde sentinel lenf nodu biyopsisinin yeri yoktur.

Doğru Cevap:C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Sekonder sifiliz lezyonu...** Kondiloma lata
- **Yaygın LAP, ateş ve makülopapüler döküntüleri olan bir hastada yapılan TPHA testi pozitif saptanıyor. Bu hastada bundan sonraki aşamada istenmesi gereken test...** Non treponemal testlerden biri (eğer taramada ilk basamakta treponemal test kullanılmışsa ikinci aşamada nontreponemal test bakılmalıdır. Eğer pozitif ise hasta enfekte demektir. Eğer negatif sonuçlanırsa farklı bir treponemal test kullanılarak test konfirme edilmelidir. 2. treponemal testin pozitif olması hastanın enfeksiyonu geçirdiğini gösterir. Negatif ise hasta enfeksiyonu geçirip iyileşmiş olabilir, fakat klinik şüphe yüksekse non treponemal testlerle takip önerilir.)
- **Tersiyer sfilizde görülen deri bulgusu...** Gom (granuloma).
- **Erken konjenital sifilizde beklenen bulgular...** Kanlı burun akıntısı (ilk bulgusu), palmo-plantar büller, ağız kenarında Parrot çizgileri ve Parrot'un psödoparalizisi
- **İnterstisyel keratit, iç kulak sağırlığı, kılıç kını tibia ve Hutchinson dişleri varsa en olası tanı...** Geç konjenital sifiliz
- **Sifilizde tarama amacıyla kullanılan testler...** Non treponemal testler (VDRL, RPR)
- **Penis veya vulvada bulunan bir şankra sifiliz tanısı koyabilmek için en uygun yöntem...** Karanlık saha çalışması veya direkt immünofloresan (DIF)

27.DERİ TÜMÖRLERİ

- **Deride en sık görülen benign tümör...** Seboreik keratoz
- **En sık görülen premalign deri tümörü...** Aktinik keratoz (skuamöz hücreli kanserin öncü lezyonu)
- **Derideki in situ karsinomlar...** Bowen hastalığı ve Queyrat eritroplazisi
- **Glans peniste görülen in situ skuamöz hücreli karsinom...** Queyrat eritroplazisi
- **Skuamöz hücreli cilt kanseri için predispozan faktörler...** Ultraviyole ışınlar (en sık), kronik skarlar, HPV enfeksiyonu, immünsüpresyon
- **En sık görülen cilt kanseri...** Bazal hücreli karsinom
- **Bazal hücreli karsinomda en sık görülen gen mutasyonu...** PTCH1 (Gorlin sendromu)
- **Güneş gören yerlerde üzeri kabuklanan, ilaç tedavisi ile düzelmeyen hastanın muayenesinde üzeri ülsere nodül varsa düşünülmesi gereken tanı...** Bazal hücreli karsinom(ulkus rodens)
- **Bazal hücreli karsinomun tipik görünümü...** Telenjiektatik papül (inci papülü) ya da rodent ülser
- **Bazal hücreli karsinomun agresif alt tipleri...** Mikronodüler, infiltratif, morfeaform
- **Skuamöz hücreli kanserle sık karışan ve hızla büyüyüp spontan regrese olan, iyi huylu deri tümörü...** Keratoakantom
- **Deride skuamöz hücreli karsinomun en sık görüldüğü yer...** Alt dudak
- **Marjolin ülseri zemininde gelişen malignite...** Skumaöz hücreli karsinom

Malign Melanomun evrelemesi

TNM evrelemesi:

T: tümörün kalınlığı (a: ülserasyon yok, b: ülserasyon var)
T1: 1 mm
T2: 1-2 mm
T3: 4 mm'den fazla
N: Lenf nodu tutulumu
M: Metastaz, LDH seviyesi

Clark Evrelemesi

Evre I: Melanom epidermiste
Evre II: Papiller dermişe girmiş
Evre III: Papiller-retiküler dermiş sınırına gelmiş, papiller dermisi doldurmuş
Evre IV: Retiküler dermişte

Klinik Bilimler 227. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 030

- **Siyah ırkta en sık görülen ve ayak içi, ayak tabanı gibi güneş görmeyen bölgelerde ortaya çıkan malign melanom tipi...** Akral lentiginöz malign melanoma (El içi, ayak tabanı, tırnak yatağı ve müköz membranları tutar.)
- **Malign melanomda prognozu belirleyen en önemli faktör...** Evre
- **Malign melanomda T evresini belirleyenler...** İnvazyon derinliğiyle birlikte ülserasyon varlığı
- **Malign melanomlu hastaların takibinde varlığında düzeyi yüksek bulunduğunda uzak metastaz varlığını düşündüren laboratuvar parametresi...** LDH
- **Malign melanoma hastalarında uzak metastaz araştırmasını gerektiren bulgular...** LDH yüksekliği, mikrositer anemi (GIS metastazı), santral sinir sistemi bulguları
- **En sık görülen malign melanom tipi...** Yüzeyel yayılan malign melanom
- **Malign melanom tiplerinden en iyi prognozlu olanı...** Yüzeyel yayılan malign melanom
- **En kötü prognozlu malign melanom türü...** Nodüler malign melanom
- **Yaşlı hastada yüz bölgesinde uzun süredir bulunan melanom alt tipi...** Lentigo maligna
- **Yaşlılarda görülen, lokal agresif malign melanom tipi...** Desmoplastik melanoma
- **Malign melanomda sentinel lenf nodu örneklemesinin gerekli olmadığı maksimum invazyon derinliği...** 1mm
- **Malign melanomda primer lezyona 2 cm'den daha yakın tümöral lezyonlar...** Satellit lezyonlar
- **Malign melanomda primer lezyona 2 cm'den uzak ancak regional lenf nodlarına ulaşmamış, primer tümörün yüzeyel lenfatikler yolu ile yayılımını gösteren lezyonlar...** In transit metastazlar
- **Malign melanomda özellikle in-transit metastazları olan ancak uzak metastazı olmayan hastaların tedavisinde uygulanan yöntem...** Melfalan ile ekstremite perfüzyonu ve hipertermi uygulaması
- **Malign melanomun tedavisinde kullanılabilen ilaçlar:**
  - Kemoterapinin etkinliği sınırlı olmakla birlikte kullanılabilen ilaçlar; dakarbazin, temozolamid, paklitaksel, albumin bağlı paklitaksel, karboplatin
  - İL-2(aldeslökin)

İLGİLİ NOTLAR

Yine mi 12'den vurduk, yine mi güzeliz:)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

109. DERİ TÜMÖRLERİ

- **Malign melanom gelişmesinde en önemli edinsel risk faktörü nedir...** Güneş ışığı
- **En sık ölüme neden olan deri kanseri hangisidir...** Malign melanom
- **Malign melanomun genetik mekanizmlararı nelerdir...**
  - CDKN2A
  - RAS
  - BRAF
  - TERT mutasyonları

"Malign Melanom" başlıklı tabloya bakınız.

- **Malign melanomda hangi büyüme biçimleri görülür...** Radiyal ve vertikal faz
- **Malign melanomda hangi büyüme şekli yüksek metastaz potansiyeli taşır...** Vertikal faz
- **Malign melanomda prognoz için kullanılan sistem nedir...** Clark (invazyon derecelemesi), Breslow (Kalınlık ölçümü)
- **Breslow derecelemesi kalınlık ölçümü hangi bölgeleri içerir...** Stratum granülosumdan tümörün bittiği yere kadar tümör kalınlığı ölçülür
- **Malign melanomda en önemli prognostik faktör nedir...** İnvazyon derinliği
- **En sık görülen malign melanom hangisidir...** Yüzeyel yayılan malign melanom
- **En iyi prognozlu malign melanom hangisidir...** Lentigo maligna melanom
- **En kötü prognozlu malign melanom hangisidir...** Nodüler Malign melanom
- **Zencilerde, el içi-ayak tabanında görülen malign melanom hangisidir...** Akral lentiginöz malign melanom
- **Malign melanomda spontan regresyonun prognoz üzerine etkisi nedir...** Kötü prognoz
- **Clark'ın invazyon derecelemesi nasıl yapılır...**
  - Düzey I: Lezyonun sadece epidermisde olması
  - Düzey II: Lezyonun papillar dermise girmesi
  - Düzey III: Papillar dermisin lezyon ile tamamen dolması
  - Düzey IV: Lezyonun retiküler dermise girmesi
  - Düzey V: Subkutaneous yağ dokuya girmesidir
- **İntraoküler melanomlar en sık nereden köken alır...** Üvea
- **Erişkinlerin en sık primer intraoküler malignitesi hangisidir...** Üveal melanom
- **Üveal melanomlarda kötü prognoz kriterleri nelerdir...**
  - Proliferatif indeksin yüksek olması
  - Monozomi 3
  - Siliyer cisim ve koroid yerleşimli olması (iris yerleşimlilere göre kötü)
- **Üveal melanomlar hematojen olarak ilk nereye metastaz yapar...** Karaciğer
- **Erişkinde en sık göz tümörü nedir...** Metastaz
- **Seboreik keratozun özellikleri nelerdir...**
  - Orta ve ileri yaşta görülen yuvarlak, yassı benign plaklardır.
  - Keratin dolu kistler, hiperkeratoz, invajinasyon kistleri ve bazal hücrelerde artış görülür.
  - FGFR-3 mutasyonu sıklıkla görülür.
- **İç organ malignitelerinde paraneoplastik olarak seboreik keratozun artmasına ne denir...** Leser-trelat bulgusu olguların çoğunda saptanmaktadır.
- **Dopamin eksikliğinde sebum üretimininin artması ile Parkinson hastalarında sık görülen bulgu nedir...** Seboreik keratoz
- **Kıvrım bölgelerinde hiperpigmentasyonla karakterize olan ve orta-ileri yaşlarda iç organ malignitelerine eşlik edebilen benign deri lezyonu hangisidir...** Akantozis nigrikans
- **Güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkan premalign deri lezyonu hangisidir...** Aktinik keratoz
- **Yüzeyi pürtüklü, zımpara kağıdına benzeyen ve sitolojik atipi içeren deri lezyonu hangisidir...** Solar (Aktinik) keratoz
- **Hiperkeratoz, parakeratoz, interselüler köprüleşmeler ve elastozis hangi hastalıkta görülür...** Aktinik keratoz
- **Aktinik keratoz en sık hangi kanser için predispozandır...** Skuamöz hücreli karsinom
- **Bazal hücreli kanserden sonra 2. sık deri kanseri hangisidir...** Skuamöz hücreli karsinom
- **SCC için en önemli edinsel risk faktörleri nedir...** Yaşlılarda güneş gören yerlerde sıklıkla çıkar.
- **SCC'de diferansiyasyon için kullanılan kriter nedir...** Tümör hücrelerinin keratin üretimi
- **Patolojik olarak skuamöz hücreli kanserden ayrılamayan, hızlı büyüme periyodundan sonra genellikle kendiliğinden gerilemesiyle karakterize olan ve genellikle iyi diferansiye deri hastalığı nedir...** Keratoakantoma
- **İnsanlarda en sık görülen invazif kanser hangisidir...**

Klinik Bilimler 227. soru
Tusdata Patoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 101

Malign Melanom

Yüzeyel Yayılan Melanoma	Nodüler Melanom	Lentigo Maligna Melanom	Akral Lentiginöz Melanoma
En sık (%70)	%15-30	%4-10	%2-8
Genç-orta yaş	Genç-orta yaş	Yaşlı (ortalama 70 yaş)	Genç-orta yaş
Üst sırt K ve E'de, alt ekstremite K'da **Güneş gören yerleri tutar**	Bacak ve gövde	Güneş gören yerler, baş, boyun	**Avuç içi, ayak tabanı** (Güneş görmeyen yerlerde oluşur)
Radyal büyüme paterni, tanıda erken evrede	Vertikal büyüme, Tanıda geç evrede	Radyal büyüme paterni, tanıda erken evrede, **en iyi prognoz**	Radyal ve vertikal büyüme paterni, Tanıda geç evrede
Açık renk derililerde	Açık renk derililerde, **en kötü prognoz**	Açık renk derililerde	**Zenci**, asyalı ve orta asyalılarda

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

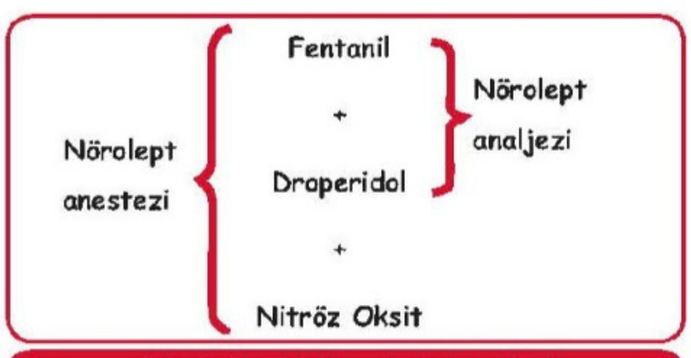
Orijinal Soru: Klinik Bilimler 228

228 Anestezi indüksiyonu için aşağıdaki ilaçlardan hangisinin intravenöz olarak kullanımı <u>en az uygundur</u>?

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

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



Nörolept anestezi ve nörolept analjezi

- **Entübasyon tüpünün trakeada olduğunu gösteren en iyi yöntem...** End-tidal karbondioksit basıncı ölçümü
- **Resüsitasyonun etkili olması için ETCO2'in olması gereken minimum değeri...** 10
- **Entübasyon sırasında görülen fizyolojik değişiklikler...** Hipertansiyon, taşikardi, intrakraniyal basınçta artış

75. GENEL ANESTEZİK İLAÇLAR

Klinik Bilimler 228. soru
Tusdata Küçük S
Fasikül Sayfa 08

Klinik Bilimler 228. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 084

- **İnhaler anestezi...** protoksit, desfluran, izofluran, enfluran, metoksifluran, ksenon
- **IV anestezikler...** Ketamin, propofol, etomidat, tiyopental, midazolam, dekstmedetomidin, nöromusküler blokörler, narkotik analjezikler
- **Kanda en az çözünen(kan-gaz partisyon katsayısı en düşük) inhaler anestezik...** Ksenon
- **Vücutta gaz içeren bölümlerde birikme eğiliminde olan anestezik ajan...** Nitröz oksit
- **Diffüzyon hipoksisi yapan genel anestezik...** Nitröz oksit
- **Perforasyon riskinden dolayı göz operasyonu geçirenlerde veya ileusta kullanılması uygun olmayan genel anestezik...** Nitröz oksit
- **En güçlü inhaler anestezik...** Metoksifluran
- **MAK değeri en düşük genel anestezik...** Metoksifluran(en potent)
- **MAK değeri en yüksek genel anestezik...** Nitröz oksit(en az potent)
- **En hepatotoksik inhaler anestezik...** Halotan
- **Kalbin katekolaminlere duyarlılığını artırıp (en fazla) aritmi yapan anestezik...** Halotan
- **Adrenokortikal yetmezlik yapabilen intravenöz anestezik...** Etomidat
- **En potent IV genel anestezik...** Etomidat
- **İmidazol halkası içeren genel anestezik...** Etomidat
- **Yarı ömrü en kısa olan IV genel anestezik...**Propofol
- **Yarı ömrü en uzun olan IV genel anestezik...** Tiyopental
- **Deksmetedomidinin özellikleri...** Santral α2 reseptör stimülanı, anksiyolitik, sedatif, kalp hızını azaltır, karaciğerden metabolize olur
- **Santral sinir sisteminde selektif olarak alfa 2 adrenerjik resetörleri aktive ederek sedatif etki eden ilaç...** Deksmedetomidindir.
- **Yoğun bakımda kullanılan ve delirium neden olma riski düşük anestezik...** Deksmetedomidin
- **Propofol...**
  - $GABA_A$ üzerinden etkili
  - IV enjeksiyon sırasında ağrı yapabilir
  - Kusmaya neden olması beklenmez
  - Kardiyak ve solunum depresyonu yapabilir
  - Gebelerde güvenlidir
  - Yumurta allerjisi olanlarda kullanılmamalıdır
- **NMDA reseptörleri üzerinden etki gösteren anestezik ajan...** Ketamin
- **Kan basıncını arttırdığı için hemodinamisi bozuk hastalarda tercih edilen IV genel anestezik...** Ketamin
- **Disosiyatif anesteziye yol açabilen genel anestezik...** Ketamin
- **Miyoklonus ve EEG aktivitesinde artışa yol açmasına rağmen antikonvülsan olan genel anestezik...** Ketamin
- **NMDA bloğu yaptıkları için analjezik etkisi bulunan genel anestezikler...** Ketamin, nitröz oksit
- **Nefrotoksik etkisi yüksek olan genel anestezikler...** Metoksifluran, sevofluran, enfluran
- **Hepatotoksik ve nefrotoksik etkisi en düşük olan genel anestezik...** İzofluran
- **...yona bağlı refleks taşikardi yapabilen genel ...r...** İzofluran, proporfol, desfluran
- **...nu belirgin yapabilen genel anestezikler...** ...fluran, propofol
- **Miyoklonik nöbete neden olabilen genel anestezik...** Enfluran
- **İntraarteriyel uygulandığında endotel hasarı, vazokonstriksiyon ve tromboza neden olabilen genel anestezik...** Tiyopental
- **Porfiriyada kontraendike olan genel anestezik...** Tiyopental (etomidatın da kullanımı sakıncalı)
- **En sık rastlanan postoperatif akciğer komplikasyonu...** Atelektazi
- **Postoperatif titremenin(shivering) önlenmesi için kullanılması önerilen ilaç...** Meperidin(petidin)

Nöromusküler blokörler

Depolarizan	Nondepolarizan
• Dekametonyum • Suksametonyum • Süksinilkolin	• Kısa etkili - Gantakuryum - Mivakuryum • Orta etkili - Atrakuryum - Sisatrakuryum - Vekuronyum - Rokuronyum • Uzun etkili - Doksakuryum - Metakürin - Panküronyum

- **Depolarizan bloğun özellikleri...**
  - Blok öncesi fasikülasyonlar olur
  - Antikolinesterazlarla antagonize edilemez
- **Süksinilkolinin özellikleri...**
  - Depolarizan nöromusküler blokaj
  - Bradikardiye neden olma
  - Tükürük ve gastrik sekresyon artışına neden olma
  - Psödokolinesteraz ile yıkılma (eksikliğinde uzamış apne!!)

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Analeptik endikasyonu...** Solunumu stimüle etmek için
- **Psikomimetik endikasyonu...** Obezite, dikkat eksiliği, narkolepsi
- **Metilksantinlerin (kafein/teofilin/teobromin) etki mekanizması...** Adenozin reseptör blokajı, fosfodiesteraz enzim inhibisyonu (cAMP ve cGMP düzeyinde artış), katekolamin salınımının stimülasyonu, sarkoplazmik retikulumdan kalsiyum salınımında artış, IL-10 sekresyonunda artış, histon deasetilaz aktivasyonu (epilepsi)
- **cAMP etkisi...** Düz kaslarda gevşeme, (+) inotropi, kronotropi, dromotropi, lipoliz, renal su tutulumu
- **Adenozin blokajı etkisi...** Bronkodilatasyon, (+) dromotropi, SSS aktivasyonu, epilepsi, diürez
- **Metilliksantinlerin diüretik etkisi hangisine bağlıdır...** Adenozin blokajı
- **Lipolizi stimüle eden, beyin damarı hariç tüm düz kasları ve damarları dilate eden (BOS basıncında azalma), diüretik etkisi bulunan, asid salınımını arttıran, bronş düz kaslarını gevşeten, çizgili kas kasılmasını stimüle eden, (+) inotrop, kronotrop ve dromotrop etkisi olan...** Metilksantinler
- **Terapötik indeksi en geniş analaptik...**Doksapram
- **Katekolamin, serotonin ve dopamin reuptake'ini engelleyip salınımlarını stimüle eden psikomimetikler...** Amfetaminler *(metilfenidat, modafinil...)
- **Katekolamin, serotonin ve dopamin uptake-1 blokörleri...** Amfetamin, Kokain, Trisiklik antidepresan
- **Amfetamin etkileri...** Noradrenalin artışı (fiziksel/mental performans artışı, hipertansiyon, hiperglisemi...), serotonin artışı (iştahta azalma...), dopamin artışı (öfori, bağımlılık, psikoz)
- **Amfetamin endikasyonları...** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu, Narkolepsi, Obezite
- **Hiperkinetik çocuk hastalığı tedavisinde kullanılan...** Metilfenidat
- **Obezite tedavisinde kullanılan amfetamin...**Fenfluramin, Fentermin
- **Narkolepsi tedavisinde kullanılan amfetamin...** Modafinil

SORULAR

25. Parkinson tedavisinde kullanılan ilaçlardan hangisi periferik olarak etkilidir?

A) Bromokriptin
B) Benztropin
C) Triheksifenidil
D) Levodopa
E) Karbidopa

Doğru cevap: E

26. Aşağıdaki etkilerden hangisinin Parkinson hastalık tedavisinde faydası yoktur?

A) Santralde DOPA dekarboksilazın inhibisyonu
B) Periferde levodopanın parçalanmasının engellenmesi
C) Santralde dopaminin parçalanmasının engellenmesi
D) Kateko-O-metil transferazın santralde inhibisyonu
E) Santralde MAO-B'nin inhibisyonu

Doğru cevap: A

27. Aşağıdakilerden hangisi metabolize olunca amfetamin türevleri oluşturduğu için, insomniaya neden olabilen antiparkinson ilaçtır?

A) Karbidopa **B)** Metildopa
C) Kabergolin **D)** Selegilin
E) Pramipeksol

Doğru cevap: D

28. Aşağıdakilerden hangisi teofilin yan etkilerinden biri değildir?

A) Taşikardi **B)** Uykusuzluk
C) Bronkokonstriksiyon **D)** Diürez
E) Mide asid salınımında artış

Doğru cevap: C

GENEL ANESTEZİKLER

- **Genel anestezik etki mekanizması...** Potasyum kanal aktivasyonu, GABA-A aktivasyonu, NMDA blokajı
- **GABA-A reseptörünü aktive etmeyen, NMDA reseptör blokajı yapan intravenöz genel anestezik...** Ketamin
- **NMDA reseptör blokajı yapan, GABA ve glisin üstünde anlamlı etkisi olmayan...** Nitröz oksit, Ketamin
- **En fazla metabolize olan ve en fazla toksik metabolit oluşturan...** Metoksifluran ve Halotan
- **En çok flor metaboliti oluşturan ve en nefrotoksik olan genel anestezik...** Metoksifluran
- **Halotanın hepatotoksik metaboliti...** Triflor asetik asid ve bromür
- **Az metabolize edilenler...** N2O (nitröz oksit, azot protoksit), sevofluran, izofluran, desfluran
- **Genel anesteziklerin gücünü belirleyen parametre...** Minimum alveoler konsantrasyon (MAK)
- **MAK ne demek...** Hastaların %50'sinde cerrahi uyarıya verilen yanıtı engelleyen minimum alveolar konsantrasyon
- **MAK, yani potens değeri en düşük olan, yani en güçlü olan genel anestezik...** Metoksifluran (en güçlü), halotan
- **MAK, yani potens değeri en fazla olan, yani en zayıf olan genel anestezik...** Nitröz oksit
- **Genel anesteziklerin farmakokinetik özelliklerini belirleyen en önemli parametre...** Kandaki çözünürlük
- **Kandaki çözünürlüğü (kan-gaz partisyon katsayısı, Oswald katsayısı) en az olan, yani lipofilitesi çok fazla olup, etkisi en hızlı başlayıp ve biten genel anestezik...** Nitröz oksit, Xenon gazı

Klinik Bilimler 228. soru
Tusdata Farmakoloji Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 051

- **Buharlaşabilir sıvı (halojenliler, inhalasyon) genel anestezikler...** Halotan, enfluran, izofluran, desfluran, sevofluran
- **Gaz halindeki genel anestezik...** Nitröz oksit, Xenon
- **İntravenöz yolla kullanılan genel anestezik...** Ketamin, propofol, etomidat, tiyopental, metoheksital
- **Gaz ve buharlaşabilir sıvı olanlar kafa içi basıncı nasıl etkiler...** Artırır

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 229

229. Son âdet tarihine göre 16 haftalık gebeliği olan 20 yaşındaki kadın ilk antenatal muayenesi için başvuruyor. Herhangi bir şikâyet tariflemeyen kadının fizik muayenesinde uterus fundus yüksekliği beklenilenden daha fazla ölçülüyor. Obstetrik ultrasonografisinde fetal biyometrik ölçümleri 16 hafta ile uyumlu, biri erkek diğeri kız cinsiyetinde ikiz gebelik saptanıyor.

Bu gebelikteki <u>en olası</u> plasentasyon tipi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Dikoryonik / Diamniyotik
B) Dikoryonik / Monoamniyotik
C) Monokoryonik / Monoamniyotik
D) Monokoryonik / Diamniyotik
E) Monokoryonik / Monoamniyotik konjoint

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Fetal büyüme ve ağırlık için en değerli ultrasonografik parametre...** Abdominal çevre (AC)
- **Simetrik-asimetrik İUGG ayrımında kullanılan ultrasonografik parametre...** Abdominal çevre (AC)/ Baş çevresi (HC) oranı
- **Makrozomiden korunan organ...** Beyin
- **Makrozomi risk faktörleri..**
  - Obezite
  - Diyabet
  - Postterm gebelik
  - Multiparite
  - Ebeveynlerin iri olması
  - İleri anne yaşı
  - Makrozomik bebek öyküsü
  - Irk ve etnik köken
- **Makrozomide doğum..**
  - Diabeti olmayan kadınlarda tahmini doğum ağırlığı >5000g ise elektif sezaryen
  - Diabetik kadınlarda tahmini doğum ağırlığı >4500g ise elektif sezaryen
- **En sık nonimmun hidrops fetalis nedeni...** Fetal kardiyak anomaliler
- **Fetal makrozominin komplikasyonları...** Omuz distosisi ve brakial pleksus paralizisi, artmış sezaryen doğum insidansının getirdiği komplikasyonlar, uterin rüptür, postpartum kanama, perineal travma, vezikovajinal fistül ve puerperal enfeksiyon
- **Non immune hidrops fetalis nedenleri...**
  - Kardiovaskuler anatomik ve fonksiyonel nedenler (En sık)
  - Kromozomal anomaliler
  - Hematolojik nedenler (Beta talasemi nonimmun hidropsa neden olmaz)
  - Lenfatik anomaliler
  - Enfeksiyonlar
  - Sendromlar
  - Torasik anomaliler
  - Lenfatik anomaliler
  - Plasental, kordon ve ikizlikle ilişkili anomaliler
  - Diğer Nadir Hastalıklar
  - Böbrek ve üriner sisteme ait nedenler
  - Gastrointestinal nedenler
  - İdiopatik
- **Non-immun hidropsa en sık neden olan infeksiyon ajanı...** Parvovirus B19
- **Prenatal olarak tanı alan hidrops fetalis olgularında en sık etkenler...**
  - Aneuploidiler (%20),
  - Kardiyak anomaliler (%15)
  - Enfeksiyonlar (%14)
- **Hidrops fetalis olgularında en sık görülen kromozomal anomali...** Turner Sendromu (45 XO)
- **En sık immun hidrops fetalis etkeni...** Rh uygunsuzluğu
- **Ciddi fetal aneminin en sık nedeni olan eritrosit antijenleri...** Kell, D, c ve E antijeni
- **Hemolitik hastalığa neden olmayan eritrosit antijenleri...** Lewis, I ve grup B Duffy antijeni
- **Annede sensitizasyona neden olabilecek fetomaternal kanama yapma riski en fazla olan...** Kordosentez
- **Annede sensitizasyona neden olabilecek fetomaternal kanamanın en sık nedeni...** Normal vajinal veya sezaryen doğum
- **Anne kanında immunizasyonun olup olmadığına yönelik olarak serbest antikor tayini için kullanılan test...** İndirekt Coombs
- **Anti_D antikorlarının titresine göre yaklaşım...**
  - Kritik değer 1/16 ve daha yüksek titrede pozitifliğin olmasıdır
  - Kritik değerin altında pozitifliği olanlarda 4 hafta aralarla titre tekrar edilmelidir.
  - Kritik titrede pozitifliği olanlarda fetal anemi olup olmadığına yönelik olarak orta serebral arter Doppler incelemesi yapılmalıdır
- **Fetal dolaşımdaki eritrositler üzerindeki antikorların tayin için kordosentezle fetal kanda bakılan test...** Direkt Coombs Testi
- **Maternal dolaşıma karışmış olan fetal eritrositlerin miktarını hesaplamaya yarayan kantitatif testtir...** Kleihauer- Betke testi
- **Postpartum anti-D immunglobulin proflaksisi yapılması için gerekli şartlar...**
  - Rh (-) anne ve Rh (+) babanın olması
  - Annede indirekt Coombs testinin negatif olması
  - Doğan bebeğin kan grubunun Rh (+) olması
- **Eritroblastozis fetaliste fetal aneminin derecesinin belirlenmesinde kullanılan yöntemler...**
  - Kordosentez: En kesin test, direkt olarak anemi miktarını verir.
  - Amniyosentez: İndirekt olarak anemi belirlenir.
  - Fetal orta serebral arter (MCA) Doppleri: İndirekt olarak anemi belirlenir.
- **İntrauterin transfüzyonda kullanılan kan...** ORh negatif, CMV-negatif, yıkanmış, ışınlanmış ve %80 hematokritli eritrosit
- **Fetal hidrops ile birlikte maternal ödemin olması...** Mirror Sendromu

Klinik Bilimler 229. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 074

- **Dizigotik ikizlerde koryonisite...** Dikoryonik-Diamniyotik
- **Monokoryonik ikizlerde koryonisite...**
  - İlk 72 saatte bölünme olursa: Diamniotik-Dikoryonik
  - Fertilizasyondan sonra 4-8 gün arasında bölünme olursa: Monokoryonik-Diamniotik
  - Fertilizasyondan sonra 8-13 gün arasında bölünme olursa: Monokoryonik-Monoamniotik
  - 2 haftadan sonra bölünme olursa: Yapışık ikizlik

İLGİLİ NOTLAR

kritik bir
yazarsınız ki nota...
Size güvenip bu notu okuyanlar soruya
anında doğru
ve
ederler.İşte bu
dua
d
eğer...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 230

230.Fetal dolaşıma ait aşağıdaki yapıların hangisinde kan oksijen konsantrasyonu diğerlerine göre daha yüksektir?

A) Umbilikal arterler
B) Asendan aorta
C) Pulmoner arter
D) Duktus venozus
E) Superior vena cava

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

24.FETAL FİZYOLOJİ

- **Plasentadan pasif difüzyonla geçenler...**
  - O_2
  - CO_2
  - Su
  - Elektrolitlerin çoğu
  - Anestezi gazları
- **Plasentadan kolaylaştırılmış difüzyonla geçenler...**
  - Glukoz
  - Laktat
- **Plasentadan aktif transportla geçenler...**
  - Esansiyel amino asitler
  - Iyot
  - Kalsiyum
  - Fosfor
  - Askorbik asit (Vit C)
  - Demir
  - Folik asit
- **Plasentadan spesifik reseptör aracılı endositoz yoluyla geçenler...**
  - LDL
  - IgG
- **Plasentadan geçmeyen bazı maddeler...**
  - IgA
  - IgM
  - Heparin
  - Eritropoetin
  - TSH
  - ACTH
  - Triaçilgliserol
  - Koagülasyon faktörleri

Klinik Bilimler 230. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 056

- **Fetal dolaşımda en yüksekten en düşüğe oksijen satürasyonları...**
  - Umblikal ven (EN YÜKSEK)
  - Sol atrium
  - Sol ventrikül
  - Asendan aorta
  - Desenden aorta,
  - Sağ ventrikül, duktus arteriosus, pulmoner arter
  - Pulmoner ven
  - Sağ atrium
- **Fetal dolaşımda, erişkin dolaşımından farklı olarak bulunan şantlar...**
  - Umblik ven ile vena kava inferior arasında; Duktus venozus
  - Pulmoner arter ile inen aorta arasında; Duktus arteriozus
  - Her iki atrium arasında; Foramen ovale

- **Bazı fetal yapılar ve erişkindeki karşılığı..**
  - Umblikal arter - Medial umbilikal ligament
  - Umblikal ven - Lig. teres hepatis
  - Duktus arteriosus - Lig. arteriosus
  - Duktus venosus - Lig. venosum
  - Urachus (Allantois) - Median umblikal ligament
- **Fetüsde hematopoez organları ve sentezlenen Hemoglobinler..**
  - İlk 2 ay yolk kesesinde Gower I ve Gower II Hb
  - Daha sonra tüm gebelik boyunca karaciğerde Hb F
  - İkinci trimester sonlarından itibaren kemik iliği de devreye girer ve Hb A üretilir.
- **Fetal üriner sistem gelişiminin sırası...** Pronefroz, mezonefroz, metanefroz
- **Fetal akciğerlerin embriyolojik gelişim sırası...** Psödoglandüler evre, kanaliküler evre, terminal kese dönemi ve alveoler evre

SORULAR

128.Aşağıdakilerin hangisinde PO2 en yüksek oranda bulunur?

A) Maternal arter sisteminde
B) Umblikal arterde
C) Fetal pulmoner arterde
D) Umblikal vende
E) İntervillöz mesafede

Doğru cevap: A

129.Aşağıdaki kompartmanlardan hangisinde intrauterin hayatta hemoglobin oksijen satürasyonu en yüksektir?

A) Sol atrium
B) Sağ atrium
C) Sol ventrikül
D) Sağ ventrikül
E) Duktus arteriosus

Doğru cevap: A

130.Fetal hayatta duktus venozus hangi yapıları birbirine bağlar?

A) Sol pulmoner arter- arcus aorta
B) Ductus arteriozus- hepatik arter
C) Sol atrium- inferior vena kava
D) Umblikal ven- inferior vena kava
E) Sağ atrium- süperior vena cava

Doğru cevap: D

131.İntrauterin fetal akciğer gelişim evreleri aşağıdakilerin hangisinde doğru sırayla verilmiştir?

A) Embriyonik – Kanaliküler – Sakküler – Psödoglandüler - Alveoler
B) Embriyonik – Sakküler – Psödoglandüler - Alveoler - Kanaliküler
C) Embriyonik – Psödoglandüler - Kanaliküler - Sakküler – Alveoler
D) Embriyonik – Psödoglandüler - Sakküler - Kanaliküler – Alveoler
E) Embriyonik – Kanaliküler - Psödoglandüler – Sakküler – Alveoler

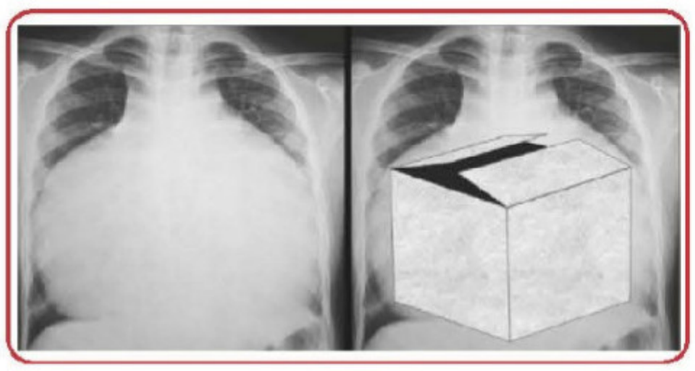
Doğru cevap: C

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

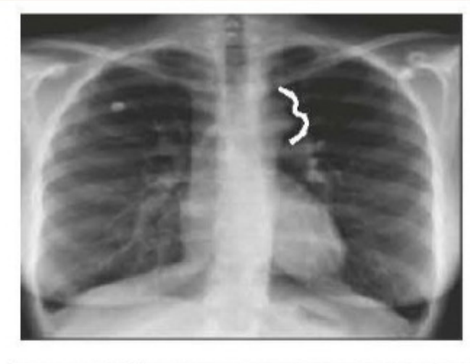
- **Kardan adam manzarası...** TAPVD **(Suprakardiyak tip)**

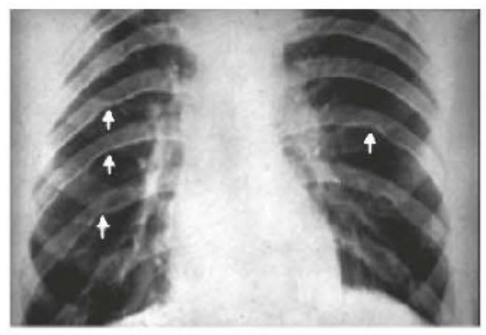


- **Kutu görüntüsü = masif kardiyomegali...** Ebstein anomalisi



- **Aort koarktasyonunda bulgular...** 3 (Ters E bulgusu)= **Ba'lu özefagus gr.**, kostalarda çentiklenme= **Tele**





Klinik Bilimler 230. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 040

- **Fetal dolaşımda PaO_2' nin en yüksek olduğu kısımlar...** Vena umbilikalis, Duktus venozus, V.C.İ.
- **Fetal dolaşımda PaO_2 'nin en düşük olduğu kısımlar...** Vena kava superior, Arteria umblicalis
- **Fetal dolaşımdaki şantlar...** duktus venozus, foramen ovale, duktus arteriyozus
- **Fetal dönemde şantların yönü... Foramen ovalede:** SağA->SolA, **Duktus arteriyozusta:** PA->Aorta
- **Doğumdan sonra...** pulmoner vasküler direnç azalır, pulmoner kan akımı artar, sistemik vasküler direnç artar
- **Duktus arteriyozus fizyolojik ve anatomik kapanması...** ilk 10-15 saatte fizyolojik, 2-3 hf'da anatomik
- **Persistan fetal dolaşım...** Doğumdan sonra şantların DA ve FO'de sağdan sola devam etmesi
- **Persistan fetal dolaşımın en sık nedenleri... prematürelerde** RDS, **postmatürelerde** mekonyum aspirasyon sendromu
- **Fetal hayatta dominant olan ventrikül...** Sağ ventrikül
- **Yaşamın ilk 3 ayında EKG'de...** sağ ventrikül hipertrofisi, sağ aks

SORULAR

1. **Fetal dolaşım sisteminde aşağıdakilerin hangisinde oksijen saturasyonu <u>en düşüktür</u>?**

   A) Ductus venosus **B)** Ductus arteriosus
   C) Sağ ventrikül **D)** Sol ventrikül
   E) Arteria umbilicalis

Doğru cevap: E

2. **Fetal dolaşımın neonatal dolaşıma dönüşü ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?**

   A) Doğumdan sonra umblikal venlerin klemplenmesi ile duktus venosus kapanır
   B) Pulmoner vaskuler rezistans düşer
   C) Sistemik vaskuler rezistans artar
   D) Fetal akciğerlerde genişleme olur
   E) Akciğer kan akımı azalır

Doğru cevap: E

3. **Fetal dolaşımda oksijen basıncı ve oksijen saturasyonu aşağıdakilerden hangisinde <u>en yüksektir</u>?**

   A) Sol ventrikül **B)** Sol atriyum
   C) Çıkan aort **D)** Vena kava inferior
   E) Pulmoner arter

Doğru cevap: D

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 231

231.Vajinal doğum indüksiyonu;

I. Gestasyonel hipertansiyon
II. Plasenta previa totalis
III. Postterm gebelik

durumlarının hangilerinde <u>kesin</u> kontrendikedir?

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

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Doğum indüksiyonunun endikasyonları...**
  - Erken membran rupture: En sık indüksiyon endikasyonudur
  - Gestasyonel hipertansiyon
  - Oligohidramniyoz
  - Güven vermeyen fetal durum

Klinik Bilimler 231. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 070

- **Doğum indüksiyonunun kesin kontrendikasyonları...**
  - Geçirilmiş uterin cerrahi insizyon; Metroplasti, klasik sezeryan
  - Kontrakte pelvis, deforme pelvis
  - Plasenta previa
  - Aktif genital herpes
  - Servikal kanser
  - Makrozomi; Normal gebelerde ≥ 5000 g, diabetiklerde ≥ 4500 g
  - Ciddi hidrosefali
  - Malprezentasyon;Transvers geliş, mentum posterior yüz geliş, inkomplet makat geliş
  - Güven vermeyen fetal durum
  - Uterin rüptür öyküsü
  - Kordon prolapsusu

- **Bishop skorlaması içerisinde yer alan parametreler...**
  - Servikal dilatasyon
  - Servikal efasman (Servikal silinme)
  - Önde gelen fetal kısmın seviyesi
  - Serviksin kıvamı
  - Serviksin pozisyonu
- **Servikal silinmede etkisi olan ajanlar...**
  - Prostoglandin E2 (dinoproston)
  - Prostoglandin E1 (misoprostol)
  - Oksitosin
  - Relaksin
  - Östrojen
  - Progesteron reseptör antagonistleri (mifepriston)
- **Epizyotomi...**
  - Sadece anterior perineal yarılanmayı azaltır.
  - Anal sfinkter yaralanması, rektal yaralanma ve gaz/gaita inkontinans riskini ise arttırır.
- **Median epizyotominin, mediolateral epizyotomiye göre tek önemli dezavantajı...** 3-4. perine laserasyonu median epizyotomide daha sık izlenir
- **Forceps uygulamasında vakuma oranla daha sık görülen fetal komplikasyonlar...**
  - Fasial sinir hasarı
  - İntrakranial kanama
  - Obstetrik kanama
  - 3. ve 4. derece perine laserasyonları
- **Vakum uygulamasında forcepse oranla daha sık görülen fetal komplikasyonlar...**
  - Retinal hemoraji
  - Neonatal sarılık
  - Sefal hematom
  - Omuz distosisi
- **fannenstiel insizyon...** Batın ön duvar cilt, ciltaltı dokusu ve rektus abdominis kasının fasyası transvers olarak kesilir, rektus abdominis adelesi vertikal planda kesilmeden elle ayrılır ve peritona vertikal insizyon yapılarak batına girilir.
- **En sık maternal sezaryen endikasyonu...** Geçirilmiş sezaryen
- **En sık maternal-fetal sezaryen endikasyonu...** Baş pelvis uygunsuzluğu
- **En sık fetal sezaryen endikasyonu...** Güven vermeyen fetal durum ve malprezentasyon
- **Vajinal ve sezaryen ile doğum komplikasyonları karşılaştırıldığında vajinal doğumda daha sık izlenen tek obstetrik komplikasyon...** Kan transfüzyon gerekliliği
- **Peripartum histerektomi yapılması gerekebilen durumlar...**
  - Anormal plasentasyon (En sık)
  - Atoni
  - Uterin rüptür
  - Servikal laserasyon
  - Postpartum uterin enfeksiyon
  - Miyoma uteri
  - İnvaziv servikal kanser
  - Ovaryan neoplazi

SORULAR

156.Makad vaginal doğumda gerıden gelen başı kurtarmak için yapılan manevra aşağıdakilerden hangisidir?

A) Pinard Manecrası
B) Mauriceau manevrası
C) Zavanelli manevrası
D) Mc Robert manevrası
E) Rubin manevrası

Doğru cevap: B

157.Aşağıdakilerden hangisi doğumlarda yüz gelişini hazırlayan nedenler arasında <u>yer almaz</u>?

A) Multiparite
B) Makrozomi
C) Pelvis darlığı
D) Anensefalik fetüs
E) Oligohidramnios

Doğru cevap: E

158.Aşağıdaki klinik durumlardan hangisi doğum indüksiyonu için rölatif bir kontrendikasyondur?

A) Aktif genital herpes enfeksiyonu
B) Koryoamniyonit
C) Akut şiddetli fetal distress
D) Plasenta previa totalis
E) Makat prezentasyonu

Doğru cevap: E

İLGİLİ NOTLAR

ile
tüm
açıklayabilm
işiz. Aynen derslerde
vurguladığımız gibi...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 232

232.Aşağıdakilerden hangisi prenatal dönemde, fetal anöploidiye yönelik olarak yapılabilecek tanısal testlerden değildir?

A) Koryon villus örneklemesi
B) Amniyosentez
C) Kordosentez
D) Maternal kanda hücre dışı DNA testi
E) Perkütan fetal kan örneklemesi

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

62 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- **Maternal dolaşımda serbest fetal DNA testinin klinik kullanım alanları...**
  - Rh genotipinin belirlenmesi
  - Fetal cinsiyetin belirlenmesi
  - Anöploidi taraması (Noninvaziv prenatal test=NIPT)
  - Çeşitli tek gen hastalıklarının tespiti Myotonik distrofi, akondroplazi, Huntington hastalığı, KAH, kistik fibrozis ve talasemi).
- **Gebelikte 13 6/7 haftaya kadar gestasyonel yaşın**

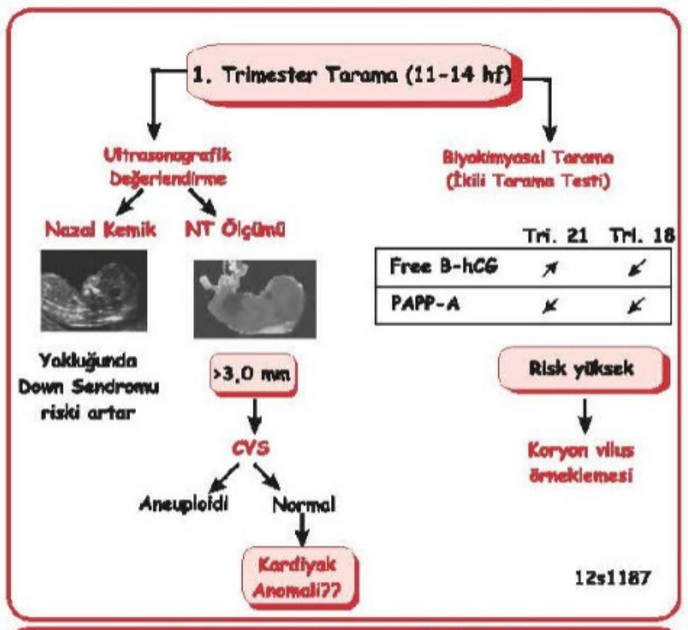
Klinik Bilimler 232. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 062

- Gestasyonel kese çapı, lokalizasyonu ve sayısının tespiti
- Embriyo ve/veya yolk kesesinin belirlenmesi
- Çoğul gebeliklerde fetüs sayısı, amniyonisite, koryonisite tespiti
- Kardiyak aktivite
- Gestasyonel yaş tespiti; baş-popo mesafesinin ölçümü
- 11-14.haftalar arasında NT ölçümü
- Anensefali gibi ileri anomalilerin saptanması
- Ağrı, vajinal kanama varsa sebebinin araştırılması
- Maternal uterus ve adneksial bölgenin kitle açısından araştırılması
- Koryon villus biyopsisi ve embriyo transferi işlemlerinde yol gösterici olarak

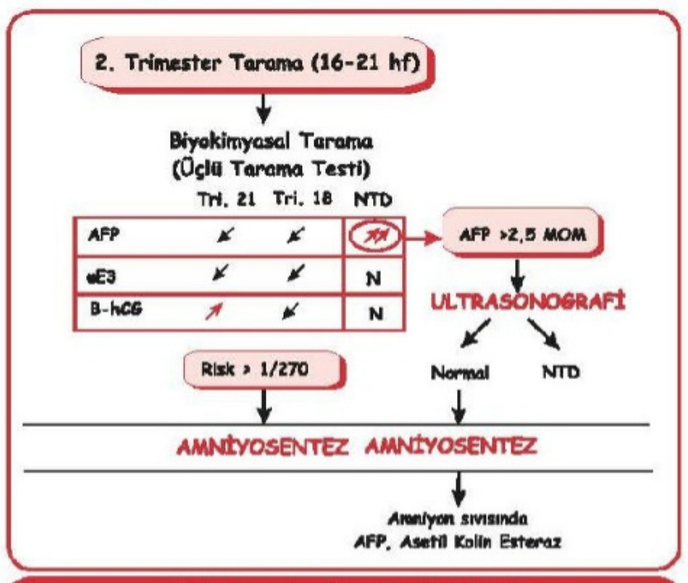
- **Down sendromunda birinci trimesterde ultrasonografi ile tespit edilebilecek bulgular...**
  - NT artışı
  - Nazal kemik hipo/aplazisi
  - Frontomaksiller açıda genişleme
  - Triküspit regurjitasyon
  - Anormal duktus venozus kan akımı
- **Down sendromunda ikinci trimesterde ultrasonografi ile tespit edilebilecek bulgular...**
  - Ense kalınlığında (nukal fold) artma
  - Kısa humerus
  - Ekojenik barsak
  - Ekojenik intrakardiak odak
  - Kısa femur
  - Hafif düzeyde renal pelviste dilatasyon
  - Kısa kulak
  - Nasal kemikte hipoplazi veya aplazi (Down olasılığını en fazla arttıran bulgu)
  - Brakisefali veya kısa frontal lob
  - İlİak açıda genişleme
  - Klinodaktili (5. Parmağın orta falanksının hipoplazisi)
  - Düz yüz görüntüsü
  - Tek transvers palmar (avuç içi) çizgisi
  - Sandal gap
  - Tek umblikal arter
  - Aberan sağ subklavian arter
- **Beraberinde anöploidi görülme ihtimali en az olan anomali...** Gastroşizis
- **Beraberinde anöploidi görülme ihtimali en yüksek anomalilerden bazıları...**
  - Kistik Higroma (EN SIK)
  - Omfalosel
  - Dandy-Walker kompleksi

TUSDATA

- **Koryon villus örneklemesi...**
  - 10-13.haftalar arasında yapılır
  - Kültür yapmadan karyotipleme yapılır
  - Mozaizm tespit edilme riski vardır.
- **Amniyosentez...**
  - 15-20. haftalar arasında yapılır
  - Kültür yapmak gereklidir
  - Mozaizm tespit edilme riski çok düşüktür.
- **Fetal Kan Örneklemesi (Kordosentez, Perkütan Umbilikal Kan Örneklemesi)...**
  - Fetal kan örneği alınır ve fetal kanda bakılabilecek her markera bakılabilir
  - İndirekt coombs ise bakılamaz (maternal kanda bakılır)
- **Preimplantasyon genetik tanı endikasyonları...**
  - Ebeveynlerde dengeli translokasyon varlığı
  - Tek gen hastalıkları (kistik fibrozis, talasemi, hemofili)
  - X'e bağlı hastalıklar için fetal cinsiyetin belirlenmesi,
  - BRCA-1 gibi mutasyonların tespiti
  - Kök hücre nakli için kardeşi ile HLA uygunluğunun tespiti



1. trimester tarama testleri



2. trimester tarama testleri

İLGİLİ NOTLAR

Ders notumuz tanı testi olmadığını, tarama testi olduğunu üstüne basa basa anlatmış. İşte TUSDATA farkı...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 233

233. Yirmi sekiz yaşındaki kadın gebelik öncesi danışmanlık için kadın doğum polikliniğine başvuruyor. Öyküsünden, hastanın epilepsi tanısıyla günlük valproik asit aldığı ve kronik hipertansiyon nedeniyle nifedipin kullandığı öğreniliyor. İlave vitamin destek tedavisi almayan hastanın kan basıncı 120/80 mmHg ölçülüyor ve nifedipin ile kontrol altında olduğu anlaşılıyor. Hastaya reçete düzenlenerek gebeliğini ertelemesi öneriliyor.
Yukarıda tariflenen hasta hemen gebe kaldığı takdirde hastada aşağıdaki fetal anomali veya hastalıklardan hangisinin ortaya çıkma olasılığı <u>en yüksektir</u>?

A) Miyelomeningosel
B) Hipotiroidi
C) Renal hipoplazi
D) Nazal hipoplazi
E) Triküspit kapak malformasyonu

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

134. Aşağıdakilerden hangisi gebelikteki hemodinamik değişikliklerden biri <u>değildir</u>?

A) Kolloid onkotik basınç azalır
B) Periferik vasküler rezistans azalır
C) Kardiyak debi artar
D) Kalp atım hızı artar
E) Santral venöz basınç artar

Doğru cevap: E

135. Gebelikte solunum sisteminde oluşan fizyolojik değişikliklerle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Tidal volüm azalır
B) Solunum sayısında belirgin değişiklik olmaz
C) Vital kapasitede belirgin değişiklik olmaz
D) Rezidüel volüm azalır
E) Fonksiyonel rezidüel kapasite azalır

Doğru cevap: A

136. Aşağıdakilerden hangisi normal gebelerde görülen renal değişikliklerden biri <u>değildir</u>?

A) Böbrek büyüklüğünde hafif artma
B) Glomerüler filtrasyon hızında artma
C) Bikarbonat eşiğinde azalma
D) Serum osmolaritesinde artma
E) Serum kreatinin seviyesinde azalma

Doğru cevap: D

137. Gebelerde gastrointestinal sistemde aşağıdaki değişikliklerden hangisinin meydana gelmesi <u>en az olasıdır</u>?

A) Peptik ülser sıklığının azalması
B) Gastroözofageal reflü sıklığının artması
C) Hemoroidlerin sıklığının artması
D) Karaciğer boyutlarının artması
E) Safra kesesi kontraktilitesinin azalması

Doğru cevap: D

26. GEBELİK VE EMZİRMEDE İLAÇ KULLANIMI

- **Preimplantasyon döneminde teratojen kullanıldığındaki prensip...** Ya hep (abortus) ya hiç

Klinik Bilimler 233. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 059

- **Antikonvülzan kullananlarda en sık görülen fetal malformasyonlar...**
  - Orofasiyal yarıklanmalar (yarık dudak- damak)
  - Kardiyak malformasyonlar
  - Nöral tüp defektleri
- **Teratojenite riski en fazla olan antikonvülzan... Valproik asid...** Valproik asid
- **İlk trimesterde kullanımının malformasyon açısından en düşük riskli olan antikonvülzan...** Gabapentin
- **Gebelikte kontrendike olan antihipertansif ajan...** ACE inhibitörleri ve anjiotensin reseptör blokerleri
- **NSAİD ve teratojenite...**
  - Duktus arteriozusun erken kapanmasına ve pulmoner hipertansiyona neden olur. 34. haftadan sonra bırakılmalıdır.
  - Fetal idrar yapımını ileri derecede azaltarak oligohidramniosa neden olur
  - İntraventriküler hemoraji, bronkopulmoner displazi ve NEC riski artar
- **Gebelikte oligohidroamniosa neden olan bazı ilaçlar...**
  - ACE inhibitörleri
  - İndometazin
  - Trastuzumab
- **Gebelikte kontrendike antibiyotikler...**
  - Tetrasiklin
  - Kloramfenikol
- **Gebelikte kontrendike antiviraller...**
  - Ribavirin
  - Efavirenz (antiretroviral)
- **Teratojenite riski olan antifungal...** Flukonazol
- **Heparin ve teratojenite...** Plasentadan geçmediği için fetal anomalilere neden olmaz.
- **Ebstein anomalisi ile ilişkisi gösterilen teratojen...** Lityum
- **Teratojen kabul edilen SSRI...** Paroksetin; Kardiyak anomali riskini arttırır.
- **Antipsikotikler...** Teratojen kabul edilmezler
- **İyonizan radyasyonun fetal etkisinin bulunmadığı doz...** 5 rad'ın altında etkisi ihmal edilebilir
- **Prednizolon ve teratojenite...** Plasentadan geçmediği için fetal anomalilere neden olmaz.
- **Vitamin A'nın doğal formu olup teratojen olmayan...** Beta-karoten
- **Alkol ve teratojenite...**
  - Önlenebilir gelişimsel bozukluklara neden olmaktadır.
  - Fetal alkol sendromunun prenatal tanısı için belirlenmiş ultrasonografik kriterler yoktur
- **İyonizan radyasyonun fetal etkileri...**
  - Gebeliğin ilk 8 haftası içinde en sık anomali mikrosefalidir
  - Mental retardasyonun ortaya çıkma ihtimalinin en yüksek olduğu maruziyet dönemi 8-15. hafta aralığı
- **Bazı teratojenler ve neden olduğu anomaliler...**
  - Lityum; Ebstein anomalisi
  - Talidomid; Fokomeli, Amelia
  - DES; Vaginal adenozis, Hipoplazik T şeklinde uterin kavite
  - Warfarin; Nazal hipoplazi
  - Kortikosteroid; Yarık damak dudak

İLGİLİ NOTLAR

Meningomyeloselin bir nöral tüp defekti olduğunu hatırladığımızda soru bitmiş demektir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

PEDİATRİK NÖROLOJİ

44. SİNİR SİSTEMİ MALFORMASYONLARI ve 45. SEREBRAL PALSİ

Klinik Bilimler 233. soru
Tusdata Pediatri Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 030

- Nöral tüp defektlerinin kalıtım paterni... Multifaktoriyel
- **Nöral tüp defekti riskini arttıran maternal durumlar...**
  - Folik asit eksikliği
  - Hipertermi
  - Valproik asit kullanımı
  - Malnutrisyon
  - Vitamin B12 eksikliği
- **Nöral tüp defekti insidansını azaltmak için yapılması gereken...** Gebelik öncesi folik asit desteği
- **Ensefalosel en sık hangi bölgede yerleşir...** Oksipital bölge
- **En ağır nöral tüp defekti hangisidir...** Anensefali
- **Sakral bölgede ciltte çöküntü saptanması durumunda görüntüleme yapma endikasyonları...**
  - Üzerinde saç olması
  - Üzerinde vasküler lezyon olması
  - Üzerinde kitle/lipom olması
  - Atipik dimple (Derinlik>5 mm, anüse uzaklık >25 mm)
- **Meningomiyelosele en sık eşlik eden komplikasyon...** Hidrosefali
- **Meningomiyelosele en sık eşlik eden anomali...** Arnold-Chiari anomalisi
- **Meningomiyelosel en sık yerleşim yeri...** Lumbosakral bölge
- **Daha öncesinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan 4 yaşındaki çocuk yürümesinde bozulma, altına idrar kaçırma şikayeti ile getiriliyor ve çekilen spinal MR'da yapışıklıklar satanırsa tanı...**Tethered kord (gergin omurilik sendromu)
- **Dandy-Walker malformasyonundaki patoloji...**Foramen Magendi ve Luschka'nın bloke olması ve 4. Ventrikülde genişleme
- **Kraniyel MR'da azı dişi görüntüsü olan sendrom...**Joubert sendromu
- **Birkaç servikal vertebra korpusunun yokluğu veya füzyonu...** Klippel Feil sendromu
- **Korpus kallosum agenezisi, koryoretinal lakun, infantil spasm, mental retardasyon olan sendrom...**Aicardi sendromu
- **Makrosefali görünen önemli sendromlar...**
  - Sotos sendromu
  - Alexander sendromu
  - Canavan sendromu
  - Tay-Sachs
  - Gangliosidoz
  - MSUD
  - Frajil X sendromu
- **Lizensefali hangi SSS anomalileri arasında hangi grup altında ele alınır...** Hücre migrasyon bozuklukları
- **Serebral hemisferlerde unilateral ya da bilateral yarık olması...** Şizensefali
- **Holoprozensefalinin sık görüldüğü 3 önemli durum...**
  - Diyabetik anne bebeği
  - Trizomi 13
  - Trizomi 18
- **Mikrosefalinin önemli nedenleri...**
  - Down sendromu
  - Edward sendromu
  - Cri-du-chat sendromu
  - Cornela de lange sendromu
  - Rubinstein-taybi sendromu
  - Mith-Lemli-Opitz sendromu
- **En sık kraniyosinostoz tipi...**Skafosefali (Sagital süturun erken kapanması)
- **Serebral palsinin tanımı...** İmmatür beynin nonprogresif lezyonuna bağlı santral motor defisittir.
- **Serebral palsi patogenezinde en önemli etken...** Hipoksi
- **Çocuklarda en sık görülen hareket bozukluğu...** Serebral palsi
- **Serebral palsinin en sık görülen tipi...**Spastik CP
- **Serebral palsinin en ağır görülen tipi...**Quadriplejik CP
- **Hiperbilirubinemide en sık görülen serebral palsi tipi...** Ekstrapiramidal
- **Ekstrapiramidal tip serebral palside zeka nasıldır...** Genellikle normaldir

46. NÖROMUSKÜLER HASTALIKLAR

- **Dilde fasikülasyonu olan hipotonik infantta tanı...**SMA
- **Spinal Muskuler Atrofine neden olan mutasyon...** 5. Kromozomun uzun kolunda (5q) bulunan SMN (Survival Motor Neuron) genindeki mutasyonlar
- **Dilde fasikülasyon...** SMA tip 1
- **SMA tip 1'in diğer adı...** Werding Hoffman hastalığı
- **SMA'da serum kreatin kinaz (CK) düzeyi...** Normaldir veya hafif artmıştır
- **SMA'da hastalığın ağırlığı SMN2 kopya sayısı ile...**ters orantılıdır
- **En sık görülen SMA tipi...**Tip 1
- **SMA tedavisinde kulanılan ilaç...**Nusinersen
- **SMA tip 1 de tutulmayan kaslar...**
  - Ekstraoküler kaslar (3-4 ve 6. kraniyel sinirler)
  - Üretral
  - Anal sfinkter kasları
  - Diyafragma
- **Başını dik tutamayan ağır jeneralize hipotonisi olan, derin tendon refleksleri alınamayan ve dilinde fasikülasyonlar görülen üç aylık bebekteki en olası tanı...** Werdnig-Hoffmann hastalığı (SMA tip 1)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 234

234. Meme gelişimi olan ancak pubik ve aksiller kıllanması olmayan 17 yaşındaki hasta primer amenore nedeniyle başvuruyor. Hastanın daha önce yapılan hormon tetkiklerinde total testosteron seviyesinin yüksek saptandığı öğreniliyor.
Genital muayenesinde kör vajina ve bilateral inguinal kitle izlenen bu hastada tanıya yönelik <u>öncelikli</u> ve <u>en uygun</u> tetkik aşağıdakilerden hangisidir?

A) Karyotip analizi
B) Serum serbest testosteron düzeyi
C) Kemik yaşı tayini
D) Kranial bilgisayarlı tomografi
E) SRY gen mutasyonu analizi

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- Ekzojen hormon ile uterin kanama olur.
- Sekonder seks karakterleri infantil (meme yok)
- Boy NORMAL

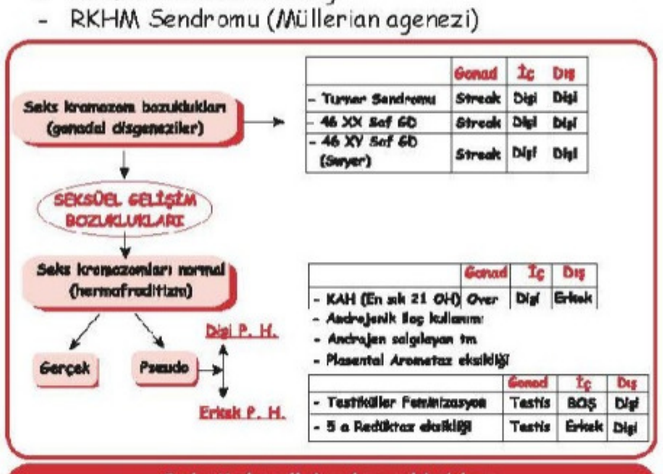
- **Seksüel gelişim patolojilerinde, Y kromazomu taşıyıp uterusu bulunan tek istisna...** Swyer sendromu
- **Disgenetik gonad zemininden en sık gelişen gonadal tümör...** Gonadoblastom (benign)
- **Disgenetik gonad zemininden en sık gelişen malign gonadal tümör...** Disgerminom (malign)
- **Gonadektomi yapılması gereken cinsiyet gelişim bozuklukları...**
  - 46 XY Saf gonadal disgenezi (Swyer Sendromu):Tanı konar koymaz
  - 45X0/46XY mozaik Turner: Tanı konar konmaz
  - 5 alfa Redüktaz Eksikliği: Tanı konar konmaz
  - Testiküler Feminizasyon: Pubertede
- **Dış genital yapıların gonadın tersi yönünde gelişmesi...** Psödohermafroditizm
- **Dişi pseudohermafroditizm nedenleri denilince hatırlanması gerekenler...**
  - Konjenital adrenal hiperplazi (EN SIK)
  - Gebelikte annenin androjenik ilaç kullanması
  - Gebelikte androjen salgılayan tümör
  - Plasental aromataz eksikliği
- **Erkek pseudohermafroditizm nedenleri denilince hatırlanması gerekenler...**
  - Testiküler Feminizasyon
  - 5 alfa Redüktaz Eksikliği
- **Konjenital adrenal hiperplazinin olmazsa olmazları (46 XX olanlar için)...**
  - Otozomal resesif
  - Gonad over
  - İç genitaller dişi
  - Dış genitaller maskülinize
  - Primer amenore (hipogonadotropik)
  - Kısa boy
  - Kortizol düşük, ACTH yüksek, androjenler yüksek
- **Gebelik sırasında maternal kullanım sonucunda kız çocukta dişi pseudohermafrodizme yol açma potansiyeli olan ilaçlar...**
  - Danazol
  - Noretindron
- **Gebelik sırasında maternal kullanım sonucunda kız çocukta dişi pseudohermafrodizme yol açma potansiyeli olmayan ilaçlar...**

Klinik Bilimler 234. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 011

- **Testiküler feminizasyonun olmazsa olmazları...**
  - Maternal X'e bağlı resesif
  - Androjen reseptör defekti
  - Gonad testis
  - İç genital sistemi gelişmemiş (İÇİ BOŞ)
  - Dış genital sistem yetersiz maskülinize (Dişi)
  - Kör vajen (ürogenital sinüsten oluşmuş 1/3'lük alt vajen kısmı)

- Primer amenore (Normogonadotropik)
- Pubik ve aksiller kıllanma yoktur
- Meme gelişimi var

- **5 alfa redüktaz enzim eksikiğinin olmazsa olmazları...**
  - Otozomal resesif geçiş
  - Gonad testis
  - İç genitaller erkek
  - Dış genitaller yetersiz maskülinize (Dişi)
  - Primer amenore (Hipogonadotropik)
  - Testosteron/DHT oranı artmış
  - Meme gelişimi yok, pubik ve aksiller kıllanma vardır
- **Ekzojen östrojen + progesteron verilmesini takiben uterin kanaması olmayan cinsiyet gelişim anomalileri..**
  - Testiküler feminizasyon
  - 5 alfa redüktaz eksikliği
  - RKHM Sendromu (Müllerian agenezi)
- **Uterusun izlenmediği cinsiyet gelişim anomalileri...**
  - Testiküler feminizasyon
  - 5 alfa redüktaz enzim eksikliği
  - Rokitansky- Küsthner - Hauser - Mayer Sendromu (Müllerian agenezi)
  - Klinifelter Sendromu
- **Kör vajen yapan hastalıklar...**
  - Testiküler feminizasyon
  - 5 alfa redüktaz eksikliği
  - RKHM Sendromu (Müllerian agenezi)



Seksüel gelişim bozuklukları

SORULAR

22. **Primer amenoresi olan dişi fenotipli bir hastada östrojen ve progesteron vererek çekilme kanaması yapılabiliyor ise <u>öncelikle</u> hangisi düşünülmelidir?**

A) Reifenstein sendromu
B) 5-alfa redüktaz eksikliği
C) Rokitansky-Küstner-Hauser-Maier sendromu
D) Swyer sendromu
E) Komplet androjen insensitivitesi sendromu

Doğru cevap: D

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Primer ovaryan yetmezliğe eşlik edebilen otoimmun hastalıklar...**
  - Hipotiroidi (EN SIK)
  - Hipoparatiroidi
  - Adrenal yetmezlik
  - Myastenia gravis
  - Diyabet
  - Otoimmun hemolitik anemi
  - ITP
  - Romatoid artrit
  - Vitiligo
  - Sistemik lupus eritematozus
  - İnflamatuar barsak hastalığı
- **Primer ovaryan yetmezlikte semptomatik olmaları durumunda otoimmunite için yapılması gereken bazı tetkikler...**
  - Kalsiyum, fosfor, albümin (paratiroid için),
  - AKŞ, HbA1C (pankreas için),
  - 21 hidroksilaza karşı gelişen antikorlar,
  - TSH, serbest T4, tiroid antikorları (tiroid için),
  - ACTH (adrenal için),
  - Tam kan (hemolitik/pernisiyöz anemi için) ve trombositler
- **Hipertansiyon ve primer amenoreye neden olabilen durum...** 17alfa hidroksilaz ve 17,20 desmolaz eksikliği
- **Konjenital lipoid adrenal hiperplazide görülen mutasyon...** Kolesterolün dış mitokondrial membrandan içtekine taşınmasını sağlayan StAR proteininde (steriodogenik akut regülatuvar protein)
- **Overin radyoterapi ve kemoterapiye en duyarsız olduğu evre...** Prepubertal Dönem
- **Ovarian aktiviteyi tamamen sonlandıran radyasyon dozu...** 800 rad
- **Overe en toksik kemoterapotik ajan...** Alkilleyici ajanlar (Siklofosfamid)
- **Prematür ovaryan yetmezliğe yol açabilen infeksiyonlar...**
  - Kabakulak
  - HIV
- **Kallmann Sendromu ile ilgili bilinmesi gerekenler...**
  - Konjenital olarak GnRH yoktur
  - Koku alma defekti (anosmi) eşlik eder
- **En sık primer amenoreye yol açan SSS tümörü...** Kraniofarinjioma
- **Hipovolemik şok sonucu gelişen akut hipofizer nekroz...** Sheehan Sendromu
- **Sheehan sendromunda ilk görülen bulgu...** Laktasyonun kaybı
- **Anoreksia Nervoza ile ilgili bilinmesi gerekenler...**
  - Hipogonadropik amenore
  - Hipotansiyon
  - Bradikardi
  - Hipotiroidi
  - Osteopeni
  - Hiperkarotenizm ve ciltte sararma
  - Kortizol yüksek
  - Diabetes insipitus
  - Sıcak soğuk intoleransı
  - Lanugo tüylenme
  - Hiperkolesterolemi
- **En sık karşılaşılan akkiz hipogonadotropik amenore nedeni...** Stress
- **RKHM sendromu ile ilgili bilinmesi gerekenler...**
  - Karyotip 46 XX
  - Gonad over
  - Müllerian yapılar gelişmemiştir (Tuba, uterus ve vajenin üst kısmı gelişmemiştir)
  - Kör vajen
  - Meme gelişmi var
  - Pubik kıllanma var
  - Hormonal profil normal
  - En sık eşlik eden anomali çift toplayıcı kanal

Klinik Bilimler 234. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 015

- **Primer amenoresi olan ve gonadotropinleri yüksek olan hastada ilk yapılması gereken...** Karyotip analizi
- **Sekonder amenoresi olanda ilk yapılması gereken tetkik...** Beta hCG
- **Sekonder amenorede istenmesi gereken primer testler...** Beta hCG, TSH, Prolaktin, FSH, Östradiol
- **Sekonder amenoresi olan ve gebelik testi negatif olan hastada progesteron challenge testi (+) ise düşünülmesi gereken...** Anovulasyon
- **Sekonder amenoresi ve gebelik testi negatif olan hastada progesteron challenge testi (-) ve östrojen challenge testi de (-) ise düşünülmesi gereken...** Akış yolu ile ilgili patolojiler (Asherman Sendromu gibi)
- **Sekonder amenoresi ve gebelik testi negatif olan hastada progesteron challenge testi (-) ve östrojen challenge testi de (+) ise ilk yapılması gereken...** FSH
- **Prolaktin düzeyini azaltanlar...**
  - Dopamin
  - Dopaminagonistleri (bromokriptin, pergolid, kabergolin, metergolin, lisurid)
  - GABA
  - Diketopiperazin
  - Piroglutamik asid
  - Somatostatin
- **Prolaktin releasing faktörler...**
  - TRH
  - VIP
  - GnRH
- **Prolaktin ölçülmesi gereken durumlar...**
  - İnfertil kadın ve hipogonadotropik infertil erkek
  - Amenore
  - Galaktore
  - Amenore ile birlikte olan hirsutizm
  - Anovulatuvar kanama
  - Puberte tarda
- **Hiperprolaktinemi tespitedilen hastada ayırıcı tanıya yönelik ilk yapılması gereken...** TSH
- **Hipofiz adenomu olan gebelerin takibinde kullanılan tetkik...** Görme alanı ölçümü

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 235

235. I. Molar gebelik
II. Çoğul gebelik
III. Ektopik gebelik

Teka lutein kistleri yukarıdaki durumlardan hangileri ile birlikte görülebilir?

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

Doğru Cevap: C

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

28 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Klinik Bilimler 235. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 028

- **En nadir görülen myom dejenerasyonu...** Malign (Sarkomatöz) dejenerasyon
- **M.uteride en sık görülen semptomlar...**
  - Anormal uterin kanama (en sık menoraji)
  - Pelvik ağrı (dismenore gibi)
  - Pelvik bası hissidir
- **Myomlarda medikal tedavi endikasyonları...**
  - Perimenopozal dönemde menopoza girene kadar semptomları azaltmak
  - Operasyon öncesi myomu küçültmek
- **Medikal tedavide kullanılan ajanlar...**
  - NSAİD; Dismenore tedavisi
  - KOK; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - Depo MPA; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - LNG-RİA; Dismenore ve menoraji tedavisi
  - Mifepriston ve ulipristal; Dismenore, menoraji,pelvik bası tedavisi
  - GnRH agonistleri; Dismenore, menoraji, pelvik bası ve infertilite tedavisi
  - GnRH antagonistleri
- **Myomlarda cerrahi tedavi endikasyonları...**
  - Medikal tedaviye dirençli, anemi yapacak düzeyde anormal uterin kanamalar
  - Şiddetli dismenore, disparoni veya şiddetli kasık ağrıları
  - Saplı (pediküllü) miyomların torsiyone olması sonucu ortaya çıkan akut ağrılar
  - Vajene doğmuş ve bası hissi yapan myom
  - Üreteral obstruksiyon ve hidronefroz oluşması
  - Sadece miyoma bağlı infertilite
  - Endometriyal kavitenin bozukluğu sonucu tekrarlayan gebelik kayıpları oluşması
  - Bası bulgularına neden olacak düzeyde büyük boyutlara ulaşması
  - Postmenapozal dönemde uterus boyutlarındaki hızlı artış
- **Myomlarda cerrahi tedavi seçenekleri...**
  - Fertilite isteği yoksa histerektomi
  - Fertilite isteği varsa myomektomi
- **Gebelikte myom dejenerasyonuna yaklaşım...** İstirahat ve nonnarkotik analjezik
- **Yenidoğan, prepubertal, adelosan ve reprodüktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen adneksiyal kitle...** Fonksiyonel kist
- **Perimenopozal kadınlarda en sık adneksiyal kitle...** Leiomyomlar (fibroid)
- **Postmenopozal kadınlarda en sık adneksiyal kitle...** Ovaryan neoplaziler
- **Fonksiyonel over kistleri...**
  - Folikül kisti; En sık görülen fonksiyonel kist
  - Korpus luteum kisti; En fazla hemoperitoneum yapan kist olup ektopik gebelikle karışabilir.
  - Teka lutein kisti; En az görülen fonksiyonel kist olup yüksek hCG risk faktörüdür.

- **Teka lutein kistine neden olabilen durumlar...**
  - Çoğul gebelik
  - Molar gebelik
  - Diyabet
  - Rh izoimmunizasyonu
  - Hipertiroidi
- **En sık görülen benign ovaryan neoplazi...** Matür kistik teratom (dermoid kist)
- **En sık görülen solid ovarian kitleler...** Fibroma ve fibrotekoma
- **Ultrasonografide maligniteyi düşündüren bulgular...**
  - Solid komponent
  - Mural nodül
  - Papiller uzantı
  - Asit
- **Prepubertal multiloküler kistlerde bakılması gereken...** Karyotip
- **Prepubertal dönemde cerrahi eksplorasyon gerektiren kitleler...** Solid, 8 cm'den büyük kistik kitleler
- **Elektif yapılacak olan cerrahiler için tercih edilmesi gereken gebelik haftası...** 16-20. hafta
- **Ovaryan torsiyonda nekrotik bile görüntüsü olsa öncelikli yaklaşım...** Detorsiyon

SORULAR

66. Leiomyomlar ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Multiparite ile risk azalır
B) Obezite riski artırır
C) Siyah ırkta risk artar
D) Erken menarş riski arttırır
E) Estradiol östron dönüşümü artmıştır

Doğru cevap: E

67. FİGO sınıflamasına göre Tip II myom aşağıdakilerden hangisidir?

A) Saplı submüköz myom
B) <%50'i intramural olan submüköz myom
C) ≥%50'i intramural olan submüköz myom
D) Endometriyum veya serozada ekstansiyona neden olmayan intramural myom
E) ≥%50'i intramural olan subseröz myom

Doğru cevap: C

68. Otuz yaşında, yeni evli ve çocuksuz hasta; dismenore, menoraji ve pelvik basınç hissiyle başvuruyor. Hastaya miyoma uteri tanısı konuluyor.

Bu hastada aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisinin kullanılması diğerlerine göre daha uygundur?

A) Oral kontraseptif
B) Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç
C) Levonorgestrel salan rahim içi araç
D) GnRH analogu
E) Depo medroksiprogesteron asetat

Doğru cevap: D

İLGİLİ NOTLAR

Bir **küçücük spot** kutucuğu...TUS'ta çıkacağını **hissetmişiz** demek ki...

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 236

236.Aşağıdakilerden hangisi kadın anatomisinde pelvik diyaframı oluşturan kaslardan birisi değildir?

A) Musculus levator ani
B) Musculus pubococcygeus
C) Musculus iliococcygeus
D) Musculus puborectalis
E) Musculus obturator internus

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIK

ASLA HELAL ETMİYORUZ

Bu eserin tüm hakları TUS-DATA A.Ş.'ye aittir. Yıllar boyunca verilen nice emek, zahmet, güncelleme telif ve yayın harcamaları ile bugünkü haline gelmiştir.

Bu eserin yasal olmayan yollarla (fotokopi, PDF vb.) edinilmesi iki açıdan daha yasak ve ahlak dışıdır.

1. Telif hukuku ve kanunlar açısından yasak ve cezaya tabidir.
2. Bütün inançlar açısından "yasak" ve "haram" dır. Kul hakkıdır ve TUSDATA ya da emeği geçen herhangi bir yazarımız, kul haklarını hiçbir şekilde helal etmeyeceğini ve bir çeşit "hırsızlık" yoluyla elde edilen yayınımızın fayda etmemesini gönülden dilediklerini açıkça deklare etmektedir.

Bu esere gerçekten ihtiyacı olan öğrenci arkadaşlarımızın; şubelerimize yazılı başvurması ve incelememiz durumunda, iyi niyetle ve cömertçe hediye etmeye hazır olduğumuzu da deklare ediyoruz.

Mülkiyet haklarına tecavüz ne kadar çirkinse; mülkiyet haklarına saygı da o kadar asil bir duruştur.

TUSDATA

Klinik Bilimler 236. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 003

- **Yüzeyel perineal kaslar...**
  - M. bulbokavernosus
  - M. iskiokavernosus
  - M. transversus perinei superfisialis
  - M. sfinkter ani eksternus
- **Ürogenital diyafram (Perineal membran) kasları...**
  - M. transversus perinei profundus
  - M. sfinkter (konstriktör) üretra
- **Pelvik diyafram kasları...**
  - M. levator ani
  - M. koksigeus
- **Levator ani'yi oluşturan kaslar...**
  - M.İliococcygeus
  - M. Pubococcygeus (pubovaginalis, puboperinealis, puboanalis)
  - M. puborectalis
- **Vulvanın kanlanması...** A.pudenta interna ve eksterna
- **Dış genital organların sinir ve lenfatikleri**
  - **Sinirler;** N. Pudendus (S2-4)
  - **Lenfatikler;**
    a. Klitoris ve bartolin bezi hariç yüzeyel ve derin inguinal lenf nodları.
    b. Klitorisin ve bartolin bezinin lenfatik drenajı sıklıkla direkt pelvik lenf nodları.
- **Vajen, pelvis yan duvarına nasıl tutunur...** Endopelvik fasia ile arkus tendineusa tutunur
- **Vajenin epiteli...** Çok katlı, non-keratinize skuamöz epitel
- **Vajende olmayan yapılar...** Bez yapısı ve submukozal tabaka
- **Koitus esnasında vajenin kayganlığını sağlayan yapı...** Bartholin bezi
- **Vajenin sinir ve lenfatikleri**
  - **Sinirler;**
    a. Üst 2:3 kısmı uterovajinal pleksus (Frankenhauser ganglionu); T11-L2
    b. Alt 1:3 kısmı N Pudentus; S2-4
  - **Lenfatikler;**
    1. Üst 2:3 kısmı pelvik lenf nodları
    2. Alt 1:3 kısmı inguinal lenf nodları
- **Ektropion (eversiyon) yapan durumar...**
  - Adölesan dönem
  - Gebelik
  - Kombine oral kontraseptif kullanımı
- **Nabothi kisti...** Endoservikal bezlerin ağızlarının tıkanması sonucu oluşan retansiyon kistleri
- **Uterusu yerinde tutan ve vajinal apikal desteği sağlayan en güçlü ligament...** Kardinal ligament (Mackendrot lig= Lig. Transversus servikale)
- **Vajinal apikal desteği sağlayan ligamentler...**
  - Kardinal ligament
  - Sakrouterin ligament
- **Uterusun otonomik ve duysal sinir liflerinin bulunduğu pelvik ligament...** Sakrouterin ligament

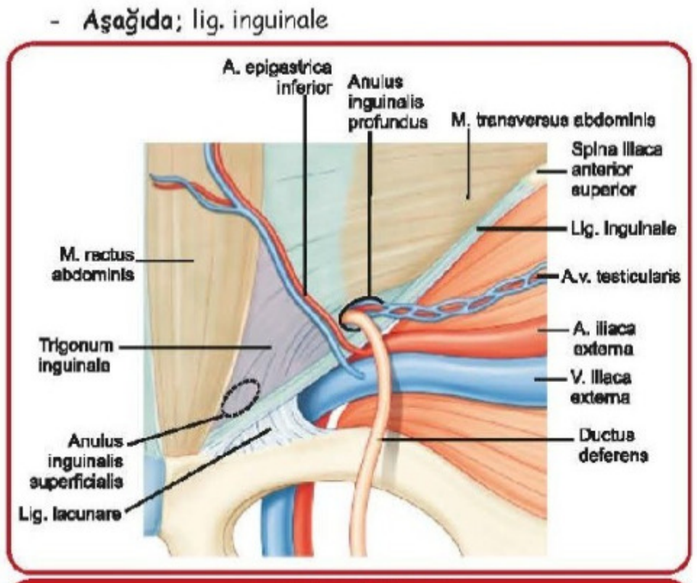
JİNEKOLOJİ ve ÜREME ENDOKRİNOLOJİSİ

1. KADIN GENİTAL SİSTEM ANATOMİSİ

- **Labia minor histolojisi ile ilgili bilinmesi gereken...** Kıl folikülü bulunmaz
- **Doğum sonrası hymen kalıntıları...** Mirtiform karinküller
- **Vestibüle açılan oluşumlar...**
  - Ostium vajina
  - Ostium üretra eksterna
  - Bartholin bezlerinin kanal ağızları (vestibülün posterioruna açılır)
  - Skene bezlerinin kanal ağızları (vestibülün anterioruna açılır)
- **Bulbus vestibulinin erkekteki karşılığı...** Korpus spongiozum penis
- **Bartholin bezinin (glandula vestibularis majör) erkekteki karşılığı...** Bulboüretral bez (Cowper bezi)
- **Skene bezinin (glandula vestibularis minör) erkekteki karşılığı...**Prostat bezi
- **Perineal cismin yapısına katılan kaslar...**
  - M. bulbokavernosus,
  - M. sfinkter ani eksternus,
  - M. transversus perinei superfisialis

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Her iki cinste canalis inguinalis'ten geçenler...** N. ilioinguinalis ve n. genitofemoralis'in r. genitalis'i
- **Direkt inguinal hernilerin geliştiği Hesselbach üçgeninin sınırları...**
  - **Lateralde;** a. ve v. epigastrica inferior
  - **Medialde;** m. rectus abdominis
  - **Aşağıda;** lig. inguinale

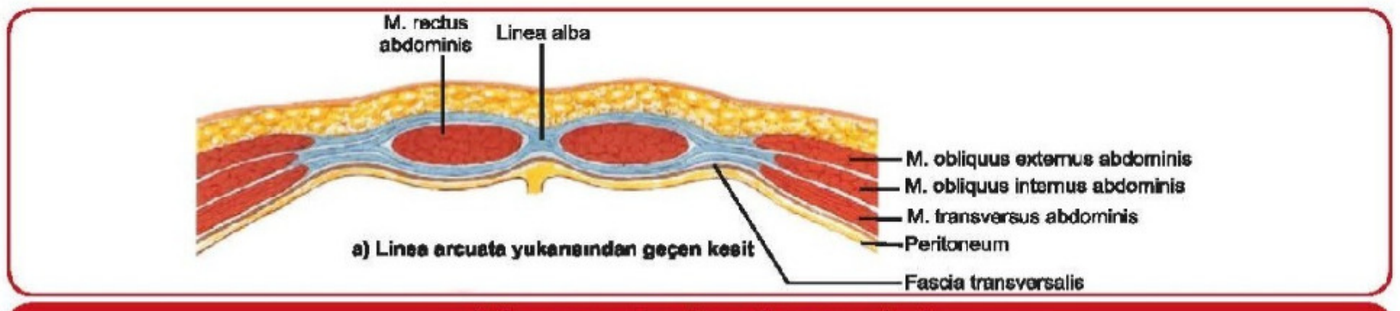


Hesselbach üçgeni

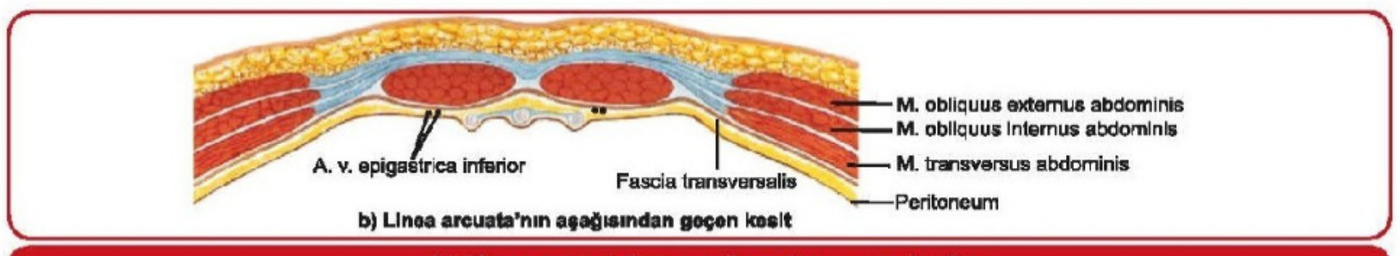
- **Hesselbach üçgeni'nden (fossa inguinalis medialis) çıkan fıtık...** Direkt inguinal herni
- **Anulus inguinalis profundus'dan yani a.v. epigastrica inferior'un lateralinden (fossa inguinalis lateralis) girip, canalis inguinalis'den geçerek scrotum'a inen fıtık...** İndirekt inguinal herni
- **Anulus femoralis'te bulunan lenf düğümleri...** Rosenmüller (Cloquet) lenf düğümü
- **Anulus femoralis'in sınırları...**
  - **Önde;** lig. inguinale
  - **Arkada;** m. pectineus ve lig. pectineum (Cooper ligamenti)
  - **İçte;** lig. lacunare ve dışta; v. femoralis
- **Femoral fıtıkta, fıtık kesesinin boynu tuberculum pubicum'un hangi tarafında palpe edilir...** Inferolateralinde
- **Intersectio tendinea'nın bulunduğu kas...** M. rectus abdominis (kasın lateral kenarına linea semilunaris denilir)
- **Linea arcuata (Douglas'ın semisirküler çizgisi)...** Symphysis pubica ile umbilicus arası orta noktada, kılıfın arka yaprağını yapan oluşumların (fascia transversalis hariç), rektus kasının ön tarafına geçmesi ile oluşur. A.v. epigastrica inferior'lar, linea arcuata'da kılıf içine girerler.
- *"a) Linea arcuata yukarından geçen kesit"* başlıklı şekile bakınız.
- **Linea arcuata'nın aşağısında rektus kılıfının arka yaprağını oluşturan...** Fascia transversalis ve peritoneum
- *"b) Linea arcuata aşağısından geçen kesit"* başlıklı şekile bakınız
- **Vagina musculi recti abdominis içindeki kavakav anastomoz...** V. epigastrica superior ve v. epigastrica inferior
- **Vagina musculi recti abdominis'te bulunanlar...**
  - A. ve v. epigastrica superior ve inferior'lar

Klinik Bilimler 236. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 046

- **Diaphragma pelvis'i oluşturan kaslar...** M. levator ani ve m. ischiococcygeus (m. coccygeus)
- **Pelvis duvarını içten döşeyen kas...** M. levator ani
- **M. levator ani'nin bölümleri...**
  - M. pubococcygeus
  - M. puborectalis
  - M. iliococcygeus



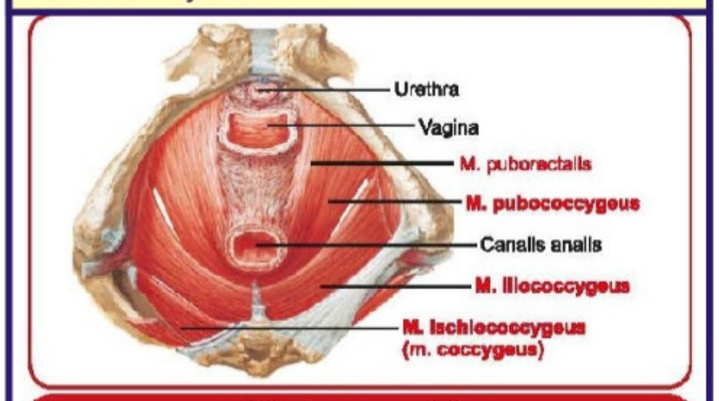
a) Linea arcuata yukarından geçen kesit



b) Linea arcuata'nın aşağısından geçen kesit

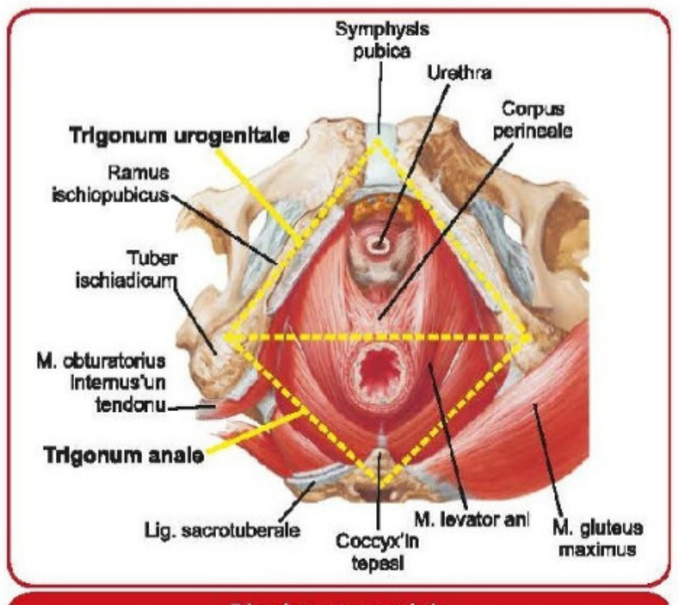
Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Klinik Bilimler 236. soru
Tusdata Anatomi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 047



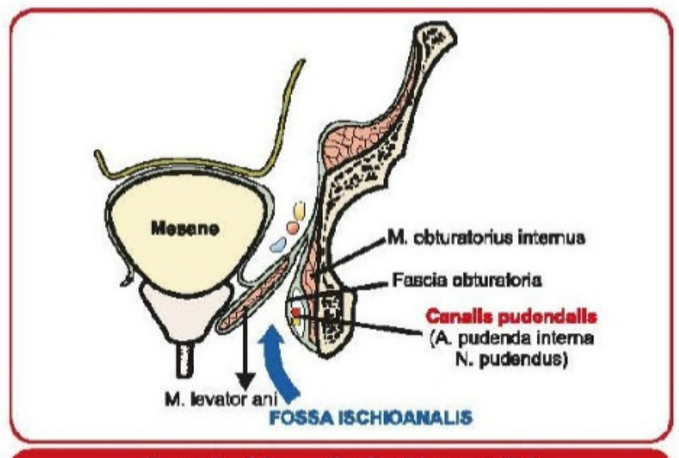
Diaphragma pelvis

- **Anal kanal, üretra ve vagina'yı kuşatan kas...** M. pubococcygeus
- **Flexura anorectalis'in devamlılığından sorumlu primer kas...** M. puborectalis
- **Apertura pelvis inferior'un sınırları...**
  - **Önde;** symphysis pubica
  - **Arkada;** os coccygis'in ucu
  - **Yanlarda;** ramus inferior ossis pubis'ler, ramus ossis ischii'ler, tuber ischiadicum'lar ve lig. sacrotuberale'ler



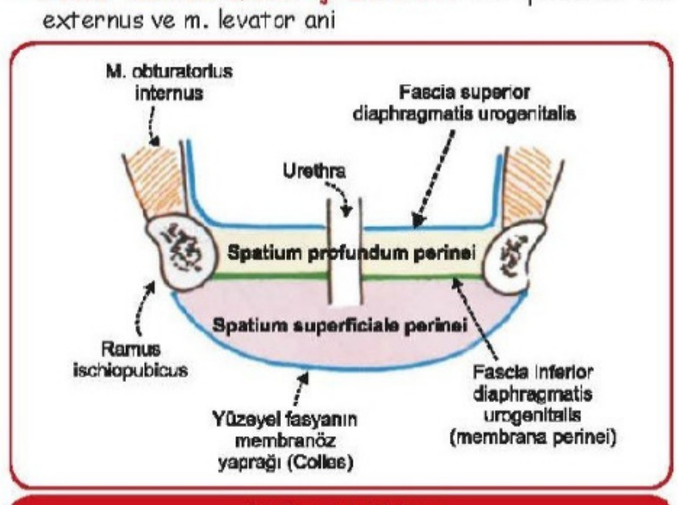
Diaphragma pelvis

- **Median epizyotomi'de kesilen yapı...** Corpus perineale (centrum perinei)
- **Trigonum anale'de yer alan yapılar...**
  - M. sphincter ani externus,
  - Ligamentum anococcygeum,
  - Canalis analis,
  - Fossa ischioanalis.
- **Fossa ischioanalis'in sınırları...**
  - **Lateralde:** Tuber ischiadicum, m. obturatorius internus ve onu örten fascia obturatoria. **Canalis pudendalis; Alcock kanalı bu duvardadır.** Kanal, m. obturatorius internus ile fascia obturatoria arasındadır.
  - **Medialde:** M. sphincter ani externus ile m. levator ani
  - **Arkada:** M. gluteus maximus ve lig. sacrotuberale
  - **Önde (Apeksi):** Derin perine aralığına uzanır



Fossa ischioanalis (ischiorectalis)

- **Fossa ischioanalis'in dış duvarındaki en önemli yapı...** N. pudendus ile a. ve v. pudenda interna
- **Canalis pudendalis hangi boşluğun duvarındadır...** Fossa ischioanalis
- **Canalis pudendalis'in oluşumuna katılan kas...** M. obturatorius internus
- **Canalis pudendalis'in içindekiler...** A. ve v. pudenda interna ile n. pudendus
- **Fossa ischioanalis'in iç duvarı...** M. sphincter ani externus ve m. levator ani



Perine aralıkları

Yüzeyel perine aralığında bulunan yapılar

Erkekte;	Kadında;
• Radix penis (bulbus penis + crus penis'ler) • Spongioz üretra'nın proksimal bölümü	• Crus clitoridis ve bulbus vestibuli • **Glandula vestibularis major'lar (Bartholin)**

Her iki cinste ortak yapılar;
- M. bulbospongiosus, m. ischiocavernosus ve m. transversus perinei superficialis
- Pudendal paket
- **Corpus perineale (centrum perinei)**

- **Glandula vestibularis major'u örten kas...** M. bulbospongiosus (ostium vaginae'yi kuşatan kas, vaginismus sebebi olan kas, üretra içeriğini dışarı atan kas, epizyotomide kesilen kas)
- **Centrum perinei (corpus perineale)'ye tutunmayan kas...** M. ischiocavernosus
- **Crus penis (clitoridis)'lere bası yaparak, ereksiyonun devamlılığını sağlayan kas...** M. ischiocavernosus
- **Yüzeyel perine aralığını derin perine aralığından ayıran yapı...** Membrana perinei (fascia inferior diaphragmatis urogenitalis)

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 237

237. Yirmi beş yaşında virjin hasta, 6 aydır âdet görememe şikâyetiyle başvuruyor. Öyküsünden; menarş yaşının 12 olduğu, daha önce düzenli olarak 28 günde bir âdet gördüğü, son 6 aydır voleybol antreman programının ağır olduğu ve depresif semptomlar nedeniyle son 3 aydır sertralin kullandığı öğreniliyor. Fizik muayenede; boy 170 cm, ağırlık 52 kg, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 78 atım/dakika ve genital muayenesi normal olarak saptanıyor.
Bu hastada amenorenin <u>en olası</u> nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Polikistik over sendromu
B) Prematür ovaryan yetmezlik
C) Hipofiz adenomu
D) Hipotalamik amenore
E) Adrenal yetmezlik

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

- **Antimüllerian hormon (AMH)...**
  - Transforme edici büyüme faktörü-beta ailesine ait bir glikoproteindir
  - Preantral ve küçük antral foliküllerdeki granüloza hücrelerinden salgılanır.
  - AMH salgılanması, sikluslar arasında küçük değişiklikler gösterir.
  - AMH salgılanması gonadotropik hormonlardan bağımsızdır.
  - Over rezervinin belirlenmesinde kullanılır
- **Midsiklus LH pikinin etkileri...**
  - Granuloza hücrelerinin luteinizasyonu ve progesteron sentezi; Kollajenaz aktivasyonu
  - Ovulasyon için gerekli prostaglandinlerin sentezi
  - Oositte 1. mayozun tamamlanması (Sekonder oosit)
- **Ovulasyon zamanı...**
  - LH artışının başladığı andan 24 - 36 saat sonra
  - LH pik yaptığı andan 10 - 12 saat sonra
- **Ovulasyonun göstergeleri...**
  - Bazal vücut ısısının (BBT) artması
  - Servikal mukusun kalın olması, Spinnbarkeit ve Ferning (-) olması
  - LH artışının gösterilmesi
  - Endometriyal biyopside sekretuvar endometriyumun gösterilmesi
  - Midluteal serum progesteron ölçümünün >3 ng/mL olması
  - USG'de var olan follikülün kaybolması
  - Ovulasyonun en kesin göstergesi gebeliktir
- **Korpus luteumun oluşumunda görevi olan...** VEGF
- **Menstrüel siklusta progesteron salgısının en fazla olduğu dönem...** Midluteal Dönem (Siklusun 21. günü); implantasyona denk gelen gündür.
- **Luteal fazdan folliküler faza geçiş...**
  - Korpus luteumun regrese olmasına bağlı östrojen, progesteron ve inhibin A azalır
  - Böylelikle FSH ve LH inhibisyondan kurtulur
- **Korpus luteum regresyonunda rol oynayan...** Pg F2 alfa
- **Ovulasyonun ilk histolojik işareti...** Endometriyal glandüler epitelde subnükleer glikojen vakuollerinin görülmesi (17-18.gün)
- **Menstrüel kanama Progesteron Çekilme kanamasıdır...**
  - Progesteron azalması ile Prostaglandin sentezi üzerindeki inhibisyon kalkar
  - Artan PG' ler (özellikle PGF2-alfa) spiral arterlerde vazokonstriksiyona neden olur
  - İskemik nekroz sonucu fonksiyonel tabaka dökülür
- **Primer amenore tanımı...** Sekonder seks karakterleri gelişenlerde 15 yaşında, gelişmeyenlerde 13 yaşında halen adet görememe durumudur.
- **Primer amenorenin en sık nedeni...**
  - Gonadal Disgenezi (EN SIK); En sık Turner Sendromu
  - Müllerian agenezi
  - Testiküler Feminizasyon
- **Sekonder amenore...** Önceden adet gören bir kadında en az 3 siklus adet görememe durumu
- **Sekonder amenorenin en sık nedeni...**
  - Gebelik
  - Kronik anovulasyon (ikinci)
- **Hipergonadotropik amenore nedenleri...**
  - Gonadal Disgeneziler (en sık)
    a. Turner sendromu
    b. 46, XX saf gonadal disgenezi
    c. 46, XY saf gonadal disgenezi (Swyer sendromu)
  - X kromozomunun parsiyel delesyonu
  - Seks kromozomlarında mozaik yapı (45X/46XX en sık)
  - Frajil X Sendromu
  - Gonadotropin Reseptör Mutasyonları
  - Rezistan Over Sendromu (Savage Sendromu)
  - Otoimmün Ooforit (Blizzard Sendromu)
  - Galaktozemi
  - Enzim defektleri
    a. 17α - Hidroksilaz ve 17 - 20 Desmolaz eksikliği
    b. Aromataz eksikliği
    c. Konjenital lipoid adrenal hiperplazi
  - Radyasyon ve Kemoterapi
  - Enfeksiyonlar
- **Hipogonadotropik amenore nedenleri...**
  - Fizyolojik (Konstitüsyonel) gecikme (EN SIK)
  - Kallmann sendromu
  - SSS tümörleri (kraniofarinjioma)
  - Hipofizer Lezyonlar

Klinik Bilimler 237. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 014

  - Hipotalamik GnRH Salınımının Bozulması
    a. Anoreksia nervosa, blumia, malnutrisyon
    b. Stress, aşırı egzersiz
    c. Hiperprolaktinemi
    d. Hipotiroidi
    e. Cushing sendromu
    f. Kronik Hastalıklar
  - GnRH Reseptör Mutasyonu
- **Normogonadotropik amenore nedenleri...**
  - Müllerian Anomaliler
    a. İmperfore Hymen
    b. Transvers Vajinal Septa
    c. RKMH Sendromu
  - Asherman sendromu
  - Endometrium Yokluğu
  - Komplet androjen insensitivite sendromu (testiküler feminizasyon)
- **Savage Sendromu (Rezistan over sendromu)...** Overde primordial follikül var ancak folliküllerde FSH reseptörü yoktur.
- **Primer ovaryan yetmezlik tanı kriterleri...**
  - 4 aydan fazla süredir amenore
  - İki ayrı ölçümde serum FSH düzeyinin menopoz seviyesinde olması
  - 40 yaşın altında olması
- **Primer ovaryan yetmezliğin ayırıcı tanısında yapılması gereken testler...**
  - FMR1 premutasyonu,
  - Karyotip analizi (30 yaşın altında)
  - 21 hidroksilaz antikorları

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 239

239.Serviks kanseri aşağıdaki lenf nodlarından hangisine daha sık metastaz yapar?

A) İnguinal
B) Obturator
C) Sakral
D) Femoral
E) Paraaortik

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

- **Smear sonucu ASCUS veya LSIL olan 21-24 yaş arası hastalarda yaklaşım...** 1 yıl sonra sitoloji tekrarı
- **Smear sonucu ASC-H veya HSIL olan 21-24 yaş arası hastalarda yaklaşım...** Kolposkopi
- **Smear sonucu AGC olan 35 yaş ve üzeri hastalarda yaklaşım...** Kolposkopi + endoservikal kanal kuretajı + endometriyal biyopsi
- **Smear sonucu AGC olan 35 yaş altı hastalarda yaklaşım...**
  - Kolposkopi + endoservikal kanal kuretajı
  - Endometriyal kanser riski olan olgularda (anormal uterin kanama, kronik anovulasyon) ek olarak endometriyal biyopsi
- **Adelosanlar dışında, H-SIL'de, ECC (-) ise öncelikle tercih edilmesi gereken tedavi yöntemi...** LEEP
- **Konizasyon endikasyonları...**
  - H-SIL
  - AGC ve Adenomakarsinoma insitu
  - Kolposkopi ile lezyon sınırlarının görülememesi
  - Kolposkopide skuamokolumnar bileşkenin görülememesi
  - Endoservikal kanal küretajının (ECC) histolojik olarak pozitif (CIN II-III) olması
  - Sitoloji, kolposkopi ve biyopsi arasında belirgin uyumsuzlukların olması
  - Sitoloji, kolpokopi ve biyopside mikroinvaziv kanser şüphesinin olması
  - Kolposkopi ile invaziv kanserin ekarte edilememesi
  - **Önceki smear sonucu ASCUS veya LSIL olup CIN I tanısı alan hastalarda yaklaşım...** TAKİP; 21-24 yaş arasında bir yıl sonra smear, 25 yaş ve üzerinde ise bir yıl sonra kotest
- **Önceki smear sonucu ASC-H veya HLSIL olup CIN I tanısı alan hastalarda yönetim...** Eksizyonel prosedür
- **CIN II-III yönetimi...** Eksizyonel veya ablatif prosedürlerle mutlaka tedavi edilmelidir.
- **Gebelerde anormal servikal sitolojiye ve CIN'e yaklaşım...**
  - Anormal smear varlığında genel popülasyon gibi değerlendirilmelidir ancak ASCUS ve LSIL sitolojilerinin değerlendirilmesi postpartum en az 6 hafta sonrasına ertelenmesi kabul edilebilir.
  - Servikal intraepitelyal lezyonlar (CIN-I-II-III), hangi evre olursa, invaziv kanser olmadığı saptandıktan sonra tedavi gebelik sonuna kadar ertelenebilir.
  - Gebelikte endoservikal kanal küretajı uygulanmaz.
- **En sık görülen jinekolojik kanser...** Serviks kanseri

Klinik Bilimler 239. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 037

- **Serviks kanserinde ilk tutulan lenf nodları...**
  - Paraservikal ve parametrial
  - Takiben obturator
- **Serviks kanserinde primer olarak tutulmayan lenf nodu...**İngüinal

- **Servikste primer ve sekonder lenfatikler hangileridir...**
  - Primer lenf grubu: Paraservikal, parametrial, obturator, internal iliak (hipogastrik), eksternal iliak, sakral
  - Sekonder lenf grubu: Ana iliak, paraaortik
- **Serviks kanserinde hematojen metastaz bölgeleri...**
  - En sık karaciğere
  - Takiben akciğer ve kemik (özellikle vertebra)
- **En sık görülen serviks kanseri...** Skuamoz hücreli karsinom
- **En malign skuamöz hücreli serviks kanseri...** Küçük hücreli anaplastik tip
- **HPV 6 ile ilişkili serviks kanseri...** Verrüköz karsinom
- **Peutz-Jeughers Sendromu ile ilişkili olabilen serviks kanseri...** Minimal deviasyon gösteren adenokanser (Adenoma malignum)
- **KOK kullanımı ve gebelik ile ilişkili olan serviks kanseri...** Villoglandüler adenokarsinom
- **Serviksin en sık görülen sarkomu...** Karsinosarkom
- **Servikse en sık metastaz yapan kanser...** Endometrium kanseri
- **Genital bölgede lenfomanın en sık görüldüğü yer...** Serviks
- **Adenokanserlerde en sık tespit edilen HPV...** HPV 18 (Son evreleme sistemi cerrahi ve radyolojik değerlendirmeleri de içermektedir)
- **Serviks kanserinde evreleme şekli...** Klinik evreleme
- **Serviks kanserinin klinik evrelemesinde yeri olmayan...**
  - Lenfovasküler alan invazyonu
  - Endometrium yayılımı
  - Sitoloji pozitifliği
  - Lezyonun servikste laterale doğru horizontal yayılımı
- **Mikroinvaziv (Evre IA) serviks kanseri...**
  - Stromal invazyon derinliği <5 mm olan ve sadece tanısı mikroskobik olarak konulabilen invaziv karsinomlar
  - Konizasyon yapılmalıdır
- **Evre IA serviks kanserinde IA1 ve IA2 ayrımında kullanılan kriter...** İnvazyon derinliği
- **Evre IB serviks kanserinde IB1, IB2 ve IB3 ayrımında kullanılan kriter...** Tümörün büyüklüğü
- **Evre II serviks kanserinde IIA ve IIB ayrımında kullanılan kriter...** Parametrial invazyon
- **Serviks kanserinde parametrial tutulum var ancak pelvik yan duvar tutulumu yoksa evre...** Evre IIB
- **Evre III serviks kanserinde IIIA ve IIIB ayrımında kullanılan kriter...** Kemik pelvis tutulumu
- **Serviks kanserinde vajen tutulumu...**
  - 2/3 üst vajen tutulumu Evre IIA
  - 1/3 alt vajen tutulumu Evre IIIA
- **Serviks kanserinde üreter tutulumu, hidronefroz yada afonksiyone böbrek varsa evre...** Evre IIIB
- **Serviks kanserinde lenf nodu tutulumunda evre...**
  - Sadece pelvik lenf nodu tutulumu; Evre IIIC1
  - Paraaortik lenf nodu tutulumu; IIIC2

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 240

240. Kırk sekiz yaşındaki kadın hasta, bir senedir süregelen sık ve yoğun menstrüel kanama şikâyetiyle başvuruyor. Hastanın endometrial biyopsi sonucu endometrial intraepitelyal neoplazi olarak rapor ediliyor.
Aşağıdakilerden hangisi bu patolojiye neden olabilecek risk faktörlerinden biri değildir?

A) Obezite
B) Kombine oral kontraseptif kullanım öyküsü
C) Polikistik over sendromu
D) Nulliparite
E) Tamoksifen kullanım öyküsü

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

91. Kırk beş yaşında multipar kadın hastanın rutin kontrolü sırasında alınan Pap smear sonucunda yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL) saptanmıştır.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Lazer ile evaporasyon
B) Kolposkopi altında biyopsi
C) Total histerektomi
D) Servikal koterizasyon
E) Üç aylık aralarla Pap smear takibi

Doğru cevap: B

92. Pap smear sonucu yüksek dereceli squamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL) görülen bir hastada kolposkopik biopsi yapılmış ve mikroinvaziv serviks kanseri saptanmıştır.

Bu hasta için bundan sonraki aşamada en uygun yaklaşım hangisidir?

A) Soğuk konizasyon
B) Tip III radikal histerektomi
C) Primer radyoterapi
D) Lazer vaporizasyon
E) Loop elektroekzisyon

Doğru cevap: A

93. Aşağıdakilerden hangisi serviks kanseri için bir risk faktörü değildir?

A) Sigara
B) Multiple seksüel partner
C) Multiparite
D) Yüksek sosyoekonomik düzey
E) Erken yaşta ilk koitus

Doğru cevap: D

94. Elli dört yaşındaki bir kadın hastaya yapılan konizasyon biyopsisi sonrasında invaziv serviks kanseri tanısı konuluyor. Pelvik muayene ve rektovajinal tuşe sırasında bilateral parametriyumun serbest olduğu, ancak vajen 1/3 üst kısmında tümoral invaz- yon varlığı tespit ediliyor. Rektosigmoidoskopi ve sistoskopik incelemelerde mukozal tutulum saptanmayan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde pelvik ve paraaortik lenf nodu tutulumu belirlenmiyor.

Bu hasta FIGO evrelendirme sistemine göre hangi evrededir?

A) Evre IA
B) Evre IB
C) Evre IIA
D) Evre IIB
E) Evre IIIA

Doğru cevap: C

95. Serviks kanseri evrelendirmesinde aşağıdakilerden hangisi göz önüne alınmaz?

A) Parametrium yayılımı
B) Rektum yayılımı
C) Vajen yayılımı
D) Mesane yayılımı
E) Lenfovasküler alan invazyonu

Doğru cevap: E

96. Otuzdört yaşında, iki çocuklu 8 haftalık bir gebede Evre III serviks kanseri saptanıyor.

Bu hastanın tedavisinde en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) 34. haftada sezeryan ve radyoterapi
B) Termde doğum ve radyoterapi
C) Hemen histerektomi ve radyoterapi
D) Radikal histerektomi ve lenf nodu diseksiyonu
E) Hemen radyoterapi

Doğru cevap: E

97. Otuz sekiz yaşında, daha önce normal doğum öyküsü olan, bir çocuklu hasta; gebeliğinin 28. haftasında vajinal kanama yakınmasıyla başvuruyor. Muayenesinde, servikste 3 cm çaplı bir tümoral lezyon saptanması üzerine hastaya biyopsi yapılıyor ve sonucu "skuamöz hücreli kanser" olarak raporlanıyor. Pelvik manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde, tümörün servikse sınırlı olduğu sonucuna ulaşılıyor.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Termde vajinal doğum ve takiben radyoterapi
B) Termde sezaryen doğum ve 6 hafta sonra cerrahi işlem
C) Hemen doğum indüksiyonu ve vajinal doğumu takiben radyoterapi
D) Hemen konizasyon ve terme kadar takip
E) 32-34. haftada sezaryen ve takiben cerrahi işlem

Doğru cevap: E

Klinik Bilimler 240. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 040

- **Endometrial hiperplazi risk faktörleri...**
  - Genç kızlarda ve perimenapozal kadınlarda anovulatuvar sikluslar (en sık neden)
  - Endojen östrojen üreten tümörler (granüloza hücreli tümör, tekoma)
  - Erken menarş (12 yaşından önce menarş)
  - Progesteronsuz eksojen östrojen kullanımı
  - Karaciğer yetmezliği
  - Tamoksifen kullanımı
  - Obezite
- **Endometrial hiperplazinin kansere ilerleme riskini belirleyen...** Sitolojik atipinin varlığı ve şiddeti.
- **Endometrial hiperplazi tedavisi**
  - Atipili kompleks hiperplazi olgularında, fertilite beklentisi yoksa HİSTEREKTOMİ önerilir.
  - Diğer tüm olgularda progesteron (oral, intramuskuler veya intrauterine LNG-RİA) tedavisi kullanılır.
- **Meme kanseri nedeni ile tamoksifen kullanan ve endometrial hiperplazi gelişen fertilite arzusu olmayan hastalarda tedavi...** Histerektomi
- **Jinekolojik kanserler içinde prognozu en iyi olan kanser...** Endometrium kanseri

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Klinik Bilimler 240. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 041

- **Endometrium kanser riskini azaltan durumlar...**
  - Multiparite
  - KOK
  - Progesteron tedavisi (Örnek progesteron içeren RİA)
  - Sigara
  - 49 yaşından önce menopoza girmek

- **Tip I endometrium kanser özellikleri...**
  - Daha sık (%80) görülür
  - Genç yaş, perimenapozal dönem, obez, beyaz ırk
  - Östrojen bağımlı
  - Östrojen ve progesteron reseptörü genellikle pozitif
  - Endometriyal hiperplazi zemininde gelişir
  - İyi histolojik tip (endometrioid adenokarsinom)
  - İyi ve orta derecede diferansiye (düşük grade)
  - Prognoz iyi ve stabil tümör
  - Diploid
  - PTEN gen mutasyonu (tip I tümörde en sık görülen mutasyon), CTNNB1 (B-catenin), PIK3CA, K-ras gen mutasyonu ve mikrosatellit instabilite
- **Tip II endometrium kanser özellikleri...**
  - Daha az görülür
  - Yaşlı, postmenopozal, zayıf, beyaz olmayan ırk, multipar ve sigara içen kadınlar
  - Östrojen bağımsız
  - Östrojen ve progesteron reseptörü genellikle negatif
  - Endometriyal hiperplazi yok (atrofi zemininde bile gelişir), bir kısmı seröz insitu kanser (endometrial intraepitelyal karsinom) zemininden gelişebilir.
  - Kötü histolojik tip (berrak hücreli karsinom, papiller seröz karsinom)
  - Kötü diferansiye (yüksek grade)
  - Derin myometrial invazyon
  - Prognoz kötü ve agresif tümör
  - Aneuploid
  - VP53 tm supressör gen mutasyonu, yüksek Ki-67 indeksi, kromozomal instabilite, HER/2neu, p16, e-caderin ve heterozigosite kaybı
- **Endometrium kanseri oluşumunda en sık öne sürülen risk faktörü...** Karşılanmamış östrojen etkisi
- **Endometrial kanseri risk faktörleri...**
  - Atipili kompleks endometriyal hiperplazi (En yüksek risk)
  - Herediter nonpolipozis kolorektal kanser (Lynch)
  - Atipili basit endometriyal hiperplazı
  - Obezite
  - Karşılanmamış östrojen tedavisi (menapozda)
  - Tamoksifen tedavisi
  - Nulliparite
  - Diabetes mellitus ve insülin direnci
  - Erken menarş, geç menopoz (>52 yaş)
  - Menstruel düzensizlik öyküsü,
  - Anovulatuvar sikluslar ve PKOS
  - İnfertilite
  - Östrojen salgılayan over tümörleri (granüloza hücreli over tümörü, tekoma)
  - Hipertansiyon (eş zamanlı patoloji)
  - Hipotiroidizm (eş zamanlı patoloji)
  - Safra kesesi hastalıkları
  - İleri yaş
  - Kuzey Amerika veya Kuzey Avrupa'da ikamet etmek
  - Yüksek sosyoekonomik düzey
  - Beyaz ırk
  - Pelvik radyoterapi öyküsü

- **En sık görülen endometrial kanser...** Endometrioid adenokarsinom
- **En iyi prognozlu endometriyum kanseri...** Endometrioid adenokarsinom varyantlarından olan sekretuvar karsinom
- **Endometrium ve serviks müsinöz karsinomunun ayrımında, primerin edometrium olduğunu gösteren özellikler...**
  - Östrojen reseptörü pozitif
  - Progesteron reseptörü pozitif
  - Vimentin pozitif
  - P16 negatif
- **En kötü prognozlu endometrium kanseri...** Seröz papiller karsinom
- **Over kanserini taklit edip abdomen içerisine yayılma eğiliminde olan endometriyum kanseri...** Seröz papiller kanser
- **Genital maligniteler içinde en sık birliktelik gösteren tümörler...** Endometrium + Over kanseri
- **Daima yüksek grade (Grade 3) kabul edilen endometrial kanser histolojik tipleri...** Seröz ve berrak hücreli tümörler
- **Endometrium kanseri tanısında en güvenilir yöntem...** Endometrial biyopsi (pipelle veya probe küretaj)
- **Postmenopozal kanamada yapılması gereken...** Endometrial biyopsi
- **Endometrium kanser taraması yapılması gereken durumlar...**
  - Lynch sendromu olanlar
  - Postmenapozal dönemde özellikle progesteronsuz hormon replasman tedavisi kullananlar
  - Polikistik Over Sendromu gibi anovulatuar siklus öyküsü olan premenopozal kadınlar
- **Endometriyum kanseri için birinci basamak tanı yöntemi...** Endometriyal biyopsi
- **Endometrium kanser tanısının dışlanması gereken durular...**
  - Postmenapozal kanaması olan tüm hastalar
  - Piyometrası olan postmenopozal kadınlar
  - İntermenstruel kanaması ya da artmış yoğun menstruel kanaması olan perimenopozal dönemdeki kadınlar
  - Anormal uterin kanaması olan premenopozal dönemdeki kadınlar (özellikle anovulasyon öyküsü olanlar)
  - PAP smearda benign endometrial hücre izlenen asemptomatik postmenopozal kadınlar
  - PAP smearda atipik glanduler hücreler (AGC) izlenen 35 yaş ve üzeri kadınlar ile; endometrial hastalık için risk faktörü olan (anormal uterin kanama veya kronik anovulasyonu düşündüren hikaye) 35 yaş altındaki hastalar.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.