

KLINIK TIP BİLİMLERİ DENEME-11

SORU KİTAPÇIĞI

2. Oturum · 100 Soru · 135 Dakika

Bölüm	Soru Sayısı
Dahili Tıp Bilimleri	35
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	25
Cerrahi Tıp Bilimleri	30
Kadın Hastalıkları ve Doğum	10

- Her soruda yalnız bir doğru cevap vardır.
- Dört yanlış cevap bir doğru cevabı götürür.
- Sorular özgün eğitim içeriğidir; resmî ÖSYM yayını değildir.

AÇIKLAMA VE UYGULAMA ESASLARI

1. Bu kitapçıkta Klinik Tıp Bilimleri Testi bulunmaktadır.
2. Test toplam 100 sorudan oluşmaktadır ve cevaplama süresi 135 dakikadır.
3. Her sorunun yalnız bir doğru cevabı vardır. Birden fazla seçenek işaretlenen soru yanlış kabul edilir.
4. Puanlama: doğru sayısı - yanlış sayısının dörtte biri. Boş sorular puanı etkilemez.
5. Sorulara istediğiniz sıradan başlayabilirsiniz. Cevabınızı cevap formunda doğru soru numarasına işaretleyiniz.
6. Klinik senaryolar eğitim amacıyla hazırlanmıştır; gerçek hasta yönetiminde güncel kılavuz ve uzman değerlendirmesi gerekir.
7. Canlı web taraması bu oturumda kapalı olduğundan içerik Aralık 2025 sonuna kadar yerleşik bilgiler ve yüklenen kaynak kitapçıkların ölçme yaklaşımıyla hazırlanmıştır.

Adı Soyadı	_____
T.C. Kimlik No	_____
Başlama / Bitiş	_____ / _____

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ

1. Splenektomi öyküsü olan 64 yaşındaki erkek hasta, kene teması sonrası yüksek ateş, bilinç bulanıklığı ve koyu renkli idrar yakınmalarıyla başvuruyor. Hemogloblin 7,1 g/dL, trombosit 42.000/mm³, kreatinin 2,4 mg/dL ve indirekt bilirubin yüksek bulunuyor. Periferik yaymada eritrositler içinde halka biçimli parazitler ve Malta haçı görünümü saptanıyor. Parazitemi oranı %12 olarak hesaplanıyor. Antimikrobiyal tedavi başlanıyor.

Bu hastada antimikrobiyal tedaviye eklenmesi en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A) Sadece eritrosit süspansiyonu verilmesi | B) Acil splenektomi yapılması |
| C) Yüksek doz intravenöz immünglobulin verilmesi | D) Eritrosit değişim transfüzyonu |
| E) Trombosit aferezi uygulanması | |

2. Sel baskını sonrası kanalizasyon suyuyla temas eden 35 yaşındaki erkek hastada ateş, şiddetli baldır ağrısı, konjunktival suffüzyon, sarılık ve oligüri geliyor. Total bilirubin 14 mg/dL, kreatinin 3,1 mg/dL ve trombosit 78.000/mm³ bulunuyor. Leptospiroz düşünülüyor.

Bu hastanın tedavisinde aşağıdaki antibiyotiklerden hangisinin başlanması en uygundur?

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| A) Oral azitromisin | B) Oral nitrofurantoin |
| C) İntravenöz vankomisin | D) Oral metronidazol |
| E) İntravenöz seftriakson | |

3. Uzun süredir yoğun bakımda izlenen, santral venöz kateteri bulunan 72 yaşındaki hastada ateş ve hipotansiyon geliyor. Kan kültüründe maya üremesi saptanıyor. MALDI-TOF incelemesi etkeni Candida auris olarak tanımlıyor. Yerel sürveyans verilerinde azol direnci yüksek bildiriliyor.

Bu hasta için en uygun başlangıç antifungal tedavisi hangisidir?

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| A) İntravenöz ekinokandin | B) Oral flukonazol |
| C) İntravenöz asiklovir | D) Oral terbinafin |
| E) İntravenöz metronidazol | |

4. Kırk sekiz yaşındaki erkek hastada yıllardır süren gezici artrit ve kilo kaybına son aylarda diyare, bilişsel yavaşlama ve bakışla eş zamanlı ritmik çiğneme hareketleri ekleniyor. Duodenum biyopsisinde PAS-pozitif köpüksü makrofajlar görülüyor.

Bu klinik tablonun en olası etkeni hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| A) Mycobacterium avium kompleks | B) Tropheryma whipplei |
| C) Giardia intestinalis | D) Entamoeba histolytica |
| E) Mycobacterium tuberculosis | |

5. Uzun süredir evsiz olan, yoğun alkol kullanım öyküsü bulunan 56 yaşındaki erkek hasta; ateş, kilo kaybı ve yeni gelişen aort yetersizliği üfürümüyle başvuruyor. Tekrarlanan kan kültürlerinde üreme olmuyor. Ekokardiyografide aort kapağında vejetasyon saptanıyor. Hastanın kıyafetlerinde vücut biti görülüyor.

Bu hastadaki kültür-negatif endokarditin en olası etkeni hangisidir?

- | | |
|------------------------|------------------------|
| A) Coxiella burnetii | B) Brucella melitensis |
| C) Bartonella quintana | D) Tropheryma whipplei |
| E) HACEK grubu | |

6. Kırk iki yaşındaki erkek hastada giderek artan efor dispnesi ve hipoksemi vardır. Yüksek çözünürlüklü toraks BT'de yaygın 'crazy-paving' görünümü saptanıyor. Bronkoalveoler lavaj sıvısı süt görünümünde ve PAS-pozitif materyal içeriyor. Serum anti-GM-CSF antikor pozitif bulunuyor.

Belirgin hipoksemisi olan bu hasta için en uygun ilk basamak tedavi hangisidir?

- | | |
|--------------------------|--|
| A) Tüm akciğer lavajı | B) Uzun süreli sistemik glukokortikoid |
| C) Antifibrotik tedavi | D) Plöredez |
| E) Bronşiyal termoplasti | |

7. Bir yıl önce pulmoner emboli geçiren 51 yaşındaki kadın hasta, uygun antikoagülasyona rağmen ilerleyici efor dispnesiyle başvuruyor. Ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde çok sayıda segmental uyumsuz perfüzyon defekti, sağ kalp kateterizasyonunda prekapiller pulmoner hipertansiyon saptanıyor. Pulmoner anjiyografide cerrahi olarak ulaşılabilir proksimal organize trombüsler görülüyor.

Bu hasta için en uygun kesin tedavi hangisidir?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A) Ömür boyu yalnız oral antikoagülasyon | B) Pulmoner endarterektomi |
| C) Akut sistemik tromboliz | D) Yüksek doz inhale kortikosteroid |
| E) Plevral dekortikasyon | |

8. Otuz dört yaşındaki kadın hasta efor dispnesi ve tekrarlayan pnömotoraks ataklarıyla başvuruyor. Toraks BT'de her iki akciğerde yaygın, ince duvarlı, düzgün sınırlı kistler; batin görüntülemesinde renal anjiyomiyolipom saptanıyor. FEV1 değeri giderek azalıyor.

Bu hastada akciğer fonksiyonlarındaki kaybı yavaşlatmak için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---------------|---------------|
| A) Pirfenidon | B) Omalizumab |
| C) Bosentan | D) Sirolimus |
| E) İnfliximab | |

9. Sistemik lupus eritematozus tanılı 29 yaşındaki kadın hastada ani dispne, hemoptizi ve hemoglobin düşüşü geliyor. Toraks BT'de iki taraflı yaygın buzlu cam opasiteleri görülüyor. Enfeksiyon dışlandıktan sonra bronkoskopi yapılıyor.

Aşağıdaki bronkoalveoler lavaj bulgularından hangisi diffüz alveoler hemorajiyi en güçlü biçimde destekler?

- | | |
|---|---|
| A) İlk örneğin kanlı, sonraki örneklerin giderek açılması | B) BAL sıvısında belirgin eozinofili |
| C) BAL sıvısında süt görünümü | D) BAL sıvısında yoğun nötrofili ve pozitif bakteri kültürü |
| E) Ardışık lavaj örneklerinin giderek daha kanlı gelmesi | |

10. Yetmiş altı yaşındaki erkek hastada ilerleyici kalp yetmezliği, bilateral karpal tünel sendromu ve lomber spinal stenoz öyküsü vardır. Ekokardiyografide duvar kalınlığı artmış, EKG'de düşük voltaj saptanıyor. Serum ve idrar immünfiksasyonu ile serbest hafif zincir oranı normaldir. Teknesyum-pirofosfat sintigrafisinde belirgin miyokard tutulumu görülüyor.

Bu hastada kardiyomiopati progresyonunu yavaşlatmak için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| A) Bortezomib | B) Yüksek doz prednizolon |
| C) Tafamidis | D) İmatinib |
| E) Epoprostenol | |

11. Otuz iki yaşındaki erkek sporcu, egzersiz sırasında senkop geçirdikten sonra değerlendiriliyor. EKG'de V1-V3 derivasyonlarında T negatifliği ve epsilon dalgası, kardiyak MR'da sağ ventrikül dilatasyonu ile bölgesel akinezi saptanıyor. Holter kaydında sol dal bloğu morfolojili sürdürülebilir ventriküler taşikardi görülüyor.

Bu hastada ani kardiyak ölümden korunmak için en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|---|
| A) Yalnız beta blokör başlanması | B) Kateter ablasyonu sonrası başka tedavi verilmemesi |
| C) Kalıcı çift odacıklı pacemaker takılması | D) Rekabetçi spora devam edilmesi |
| E) İmplant edilebilir kardiyoverter-defibrilatör yerleştirilmesi | |

12. Yetmiş üç yaşındaki erkek hastada kalp yetersizliği semptomları vardır. Ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %30, aort kapak alanı 0,8 cm² ve ortalama transvalvüler gradiyent 28 mmHg ölçülüyor. Düşük akımlı düşük gradiyentli aort darlığı ile psödo-ciddi darlık ayrımı yapılmak isteniyor.

Bu ayrım için en uygun sonraki inceleme hangisidir?

- | | |
|--|---|
| A) Eforlu treadmill testi | B) Holter elektrokardiyografi |
| C) Düşük doz dobutamin stres ekokardiyografisi | D) Transözofageal ekokardiyografi ile yalnız morfolojik değerlendirme |
| E) Koroner kalsiyum skoru | |

13. Yoğun emosyonel stres sonrası göğüs ağrısı gelişen 62 yaşındaki kadının EKG'sinde yaygın ST-T değişiklikleri, troponininde hafif yükselme saptanıyor. Koroner anjiyografide tıkalıcı lezyon görülüyor; ventrikülografide apikal balonlaşma izleniyor. Miyokardit ile ayırıcı tanı için kardiyak MR planlanıyor.

Aşağıdaki kardiyak MR bulgularından hangisi Takotsubo kardiyomiyopatisini en çok destekler?

- A) Subendokardiyal damar dağılımına uyan geç gadolinyum tutulumu
- B) Orta duvar ve epikardiyal yamalı geç gadolinyum tutulumu
- C) Sağ ventrikülde yaygın yağlı infiltrasyon
- D) Ödemle uyumlu sinyal artışı olup belirgin geç gadolinyum tutulumu olmaması
- E) İnterventriküler septumda global demir birikimi

14. Otuz dokuz yaşındaki kadın hasta bir yıl içinde dört kez tekrarlayan, CRP yüksekliğiyle seyreden perikardit atağı geçirmiştir. Kolşisin ve yüksek doz nonsteroid antiinflatuvar tedaviye rağmen ataklar sürmekte, glukokortikoid azaltıldığında yeniden ortaya çıkmaktadır. Enfeksiyon ve malignite dışlanmıştır.

Bu hastada steroid bağımlılığını azaltmak için en uygun hedefe yönelik tedavi hangisidir?

- A) Anakinra
- B) Adalimumab
- C) Omalizumab
- D) Rituksimab
- E) Tocilizumab

15. Altmış yaşındaki kadın hastada parestezi, vibrasyon duyusu kaybı ve ataksik yürüme vardır. Hemoglobin 8,9 g/dL, MCV 116 fL, serum vitamin B12 düşük, metilmalonik asit yüksek ve intrinsik faktör antikor pozitifdir.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- A) Yalnız oral folik asit
- B) Parenteral vitamin B12 replasmanı
- C) Demir şelasyon tedavisi
- D) Eritropoietin başlanması
- E) Plazma değişimi

16. Crohn hastalığı nedeniyle 40 cm terminal ileum rezeksiyonu yapılan 44 yaşındaki kadın hastada ameliyattan sonra yemeklerle artan, sulu ve kansız diyare gelişiyor. Dışkı kültürü ve fekal kalprotektin normal, kolonoskopi aktif hastalık göstermiyor.

Bu hastanın yakınmalarını azaltmak için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| A) Pankreatik enzim replasmanı | B) İntravenöz infliksimab |
| C) Kolestiramin | D) Glutensiz diyet |
| E) Oral vankomisin | |

17. Kırk bir yaşındaki kadın hastada karın ağrısı, hepatomegali ve asit gelişiyor. Doppler ultrasonografide hepatik venlerde akım alınmıyor; BT'de kaudat lob hipertrofisi görülüyor. JAK2 V617F mutasyonu pozitif bulunuyor. Aktif kanaması olmayan hastada Budd-Chiari sendromu tanısı konuyor.

Bu hasta için en uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| A) Acil splenektomi | B) Yalnız yüksek doz diüretik |
| C) Acil karaciğer rezeksiyonu | D) Terapötik antikoagülasyon |
| E) Antikoagülasyondan kaçınma | |

18. Sirozu kompanse olan 58 yaşındaki erkek hastada laktüloz ve rifaksimine rağmen ayda birkaç kez hepatik ensefalopati atağı gelişiyor. Belirgin asit veya aktif enfeksiyon yoktur. BT portografide 18 mm çaplı büyük spontan splenorenal şant saptanıyor; MELD skoru düşüktür.

Bu hastada atakları azaltmak için en uygun girişim hangisidir?

- | | |
|--|---|
| A) TIPS yerleştirilmesi | B) Laktülozun tamamen kesilmesi |
| C) Acil splenektomi | D) Yüksek proteinli parenteral beslenme |
| E) Spontan şantın endovasküler embolizasyonu | |

19. Metastatik melanom nedeniyle ipilimumab alan 49 yaşındaki kadın hastada baş ağrısı, halsizlik ve hipotansiyon geliyor. Sabah kortizolü çok düşük, ACTH düşük; serbest T4 düşüken TSH normal-alt sınırdan bulunuyor. Hipofiz MR'da bezde diffüz büyüme saptanıyor.

Bu hastada ilk başlanması gereken tedavi hangisidir?

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| A) İntravenöz hidrokortizon | B) Yalnız levotiroksin |
| C) Metimazol | D) Desmopressin |
| E) Kabergolin | |

20. Yirmi yedi yaşındaki erkek hastada çarpıntı ve guatr vardır. Tekrarlanan ölçümlerde serbest T4 ve serbest T3 yüksek, TSH ise baskılanmamış ve normal-yüksek bulunuyor. Hipofiz MR normaldir. Babasında da benzer laboratuvar sonuçları olduğu öğreniliyor.

Bu hastada en olası genetik bozukluk hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| A) RET protoonkogen mutasyonu | B) THRB geninde patojenik varyant |
| C) MEN1 gen mutasyonu | D) TSH reseptöründe aktive edici mutasyon |
| E) TPO geninde iki allelli mutasyon | |

21. Otuz bir yaşındaki asemptomatik kadında tekrarlayan ölçümlerde serum kalsiyumu 10,8 mg/dL, PTH normal-yüksek ve böbrek fonksiyonları normal bulunuyor. Yirmi dört saatlik idrar kalsiyumu düşüktür; kalsiyum/kreatinin klirens oranı 0,006 olarak hesaplanıyor. Annesinde de yaşam boyu hafif hiperkalsemi vardır.

Bu hasta için en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|--------------------------------|
| A) Klinik izlem ve paratiroid cerrahisinden kaçınma | B) Acil total paratiroidektomi |
| C) Yüksek doz loop diüretik başlanması | D) Radyoaktif iyot tedavisi |
| E) Ömür boyu glukokortikoid | |

22. Diyabet öyküsü olmayan 36 yaşındaki kadın hastada yemeklerden 3-4 saat sonra tekrarlayan nöroglikopenik ataklar geliyor. Atak sırasında plazma glukozu 38 mg/dL, insülin düzeyi çok yüksek, C-peptid yüksek bulunuyor. Sulfonilüre taraması negatiftir. Hastanın saç dökülmesi için alfa-lipoik asit içeren takviye kullandığı öğreniliyor; insülin otoantikorları belirgin pozitifdir.

Bu hasta için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| A) Eksojen insülin kullanımı | B) Sulfonilüre kullanımı |
| C) İnsülinoma | D) Adrenal yetmezlik |
| E) İnsülin otoimmün sendromu | |

23. EBV enfeksiyonu sonrası 28 yaşındaki erkek hastada uzamış ateş, splenomegali, pansitopeni ve karaciğer fonksiyon bozukluğu geliyor. Ferritin 62.000 ng/mL, trigliserid yüksek, fibrinojen düşük bulunuyor. Kemik iliğinde hemofagositoz görülüyor.

Bu hastada en uygun başlangıç tedavi yaklaşımı hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Yalnız geniş spektrumlu antibiyotik | B) Trombosit transfüzyonu ile izlem |
| C) Sadece splenektomi | D) Dekametazon ve etoposid içeren HLH tedavisi |
| E) Demir şelasyonu | |

24. Altmış sekiz yaşındaki erkek hastada baş ağrısı, bulanık görme, burun kanaması ve konfüzyon geliyor. Serum total proteini 11,8 g/dL, IgM monoklonal proteini çok yüksek; göz dibi muayenesinde dilate, segmentli retinal venler görülüyor. Waldenström makroglobulinemisi düşünülüyor.

Bu hastada ilk yapılması gereken tedavi hangisidir?

- | | |
|---|-------------------------|
| A) Eritrosit transfüzyonuna öncelik verilmesi | B) Acil plazma değişimi |
| C) Yalnız rituksimab başlanması | D) Trombosit aferezi |
| E) Acil splenektomi | |

25. Doğumdan altı hafta sonra 30 yaşındaki kadında yaygın ekimozlar ve kas içi hematomlar gelişiyor. Trombosit sayısı ve protrombin zamanı normal, aPTT belirgin uzundur. Karışım testi inkübasyon sonrası düzelmiyor; faktör VIII düzeyi düşük ve Bethesda inhibitör titresi yüksektir. Aktif kanaması sürmektedir.

Bu hastada kanamayı kontrol etmek için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--|------------------------------|
| A) Yalnız vitamin K | B) Desmopressin monoterapisi |
| C) Rekombinant aktive faktör VII verilmesi | D) Trombosit süspansiyonu |
| E) Kriyopresipitat | |

26. Altmış üç yaşındaki hastada nefrotik proteinüri, ortostatik hipotansiyon, dil büyümesi ve düşük voltajlı restriktif kardiyomiopati vardır. Serum immünfiksasyonunda monoklonal lambda hafif zincir saptanıyor. Abdominal yağ dokusu biyopsisinde Kongo kırmızısı pozitif ve kütle spektrometrisi AL tipi amiloid gösteriyor.

Yeni tanı sistemik AL amiloidoz için en uygun ilk basamak sistemik tedavi yaklaşımı hangisidir?

- | | |
|--|--------------------------------|
| A) Tafamidis monoterapisi | B) Yalnız yüksek doz furosemid |
| C) İmatinib monoterapisi | D) İnterferon-alfa |
| E) Daratumumab, bortezomib, siklofosfamid ve deksametazon kombinasyonu | |

27. Yetmiş yaşındaki, antikoagülan kullanmayan atriyal fibrilasyonlu erkek hastada ani sol yan ağrısı, bulantı ve mikroskopik hematüri gelişiyor. LDH belirgin yüksek, aminotransferazlar normaldir. Kontrastlı BT'de sol böbrekte periferik kama biçimli perfüzyon defekti görülüyor. Hemodinamik olarak stabildir.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---|-----------------------|
| A) Terapötik sistemik antikoagülasyon | B) Acil nefrektomi |
| C) Yüksek doz kortikosteroid | D) Sadece antibiyotik |
| E) Ekstrakorporeal şok dalga litotripsisi | |

28. Elli iki yaşındaki erkek hastada biyopsiyle primer membranöz nefropati tanısı konuyor. Anti-PLA2R titresi yüksek, proteinüri 9 g/gün ve serum albümini 2,2 g/dL'dir. Altı aylık optimal destek tedavisine rağmen nefrotik sendrom sürmekte ve eGFR düşme eğilimindedir. Sekonder nedenler dışlanmıştır.

Bu hasta için en uygun immünsüpresif tedavi seçeneklerinden biri hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| A) Yalnız düşük doz prednizolon | B) Hidroksiklorokin |
| C) Kolşisin | D) Rituksimab |
| E) Desmopressin | |

29. Behçet hastalığı tanılı 33 yaşındaki erkek hastada masif olmayan hemoptizi ve göğüs ağrısı geliyor. BT anjiyografide sağ pulmoner arter dalında 3 cm anevrizma ve çevresinde trombüs saptanıyor. Aktif enfeksiyon yoktur.

Bu hastada ilk basamak hastalık kontrolü için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) Yalnız tam doz antikoagülasyon | B) Yüksek doz glukokortikoid ve siklofosamid |
| C) Yalnız aspirin | D) İnhalasyon bronkodilatör |
| E) Uzun süreli izlem dışında tedavi vermeme | |

30. Otuz beş yaşındaki kadın hastada üç haftadır her akşam 39,5 °C'ye yükselen ateş, ateşle birlikte beliren somon renkli döküntü, boğaz ağrısı ve artrit vardır. Nötrofilik lökositoz, transaminaz yüksekliği ve ferritin 18.000 ng/mL saptanıyor. ANA ve romatoid faktör negatiftir; enfeksiyon ve malignite araştırmaları sonuçsuzdur.

Bu hasta için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|--|--------------------|
| A) Sistemik lupus eritematozus | B) Romatoid artrit |
| C) Erişkin başlangıçlı Still hastalığı | D) Dermatomyozit |
| E) Poliarteritis nodosa | |

31. Altmış yaşındaki erkek hastada ağrısız sarılık, pankreasta diffüz 'sosis' görünümü, bilateral submandibular bez büyümesi ve retroperitoneal fibrozis saptanıyor. Serum IgG4 belirgin yüksek; biyopside storiform fibrozis ve obliteratif flebit görülüyor. Malignite dışlanıyor.

Bu hastada remisyon indüksiyonu için en uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Acil Whipple cerrahisi
- B) Yalnız pankreatik enzim
- C) İnterferon-alfa
- D) Sistemik glukokortikoid
- E) Uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik

32. Yirmi iki yaşındaki kadın hastada birkaç gün içinde gelişen ajitasyon, paranoid düşünceler, nöbetler, orofasiyal diskineziler ve otonom instabilite vardır. BOS'ta lenfositik pleositoz, EEG'de yaygın yavaşlama saptanıyor. Serum ve BOS anti-NMDA reseptör antikoru pozitifdir; pelvis ultrasonografisinde 6 cm over teratomu görülüyor.

Bu hasta için en uygun başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- A) Yalnız antipsikotik tedavi
- B) Teratomun çıkarılması ve birinci basamak immünoterapi
- C) Yalnız antiepileptik tedavi
- D) Teratomu izleyip altı ay sonra görüntüleme
- E) Geniş spektrumlu antibiyotik monoterapisi

33. Doğumdan on gün sonra 29 yaşındaki kadında giderek artan baş ağrısı, fokal nöbet ve sağ hemiparezi geliyor. MR venografide superior sagittal sinüs trombozu, beyin MR'da küçük hemorajik venöz infarkt saptanıyor.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- A) Terapötik doz düşük molekül ağırlıklı heparin
- B) Hemoraji nedeniyle tüm antikoagülasyondan kaçınma
- C) Yalnız asetilsalisilik asit
- D) Acil karotis endarterektomisi
- E) Yalnız mannitol

34. Yirmi sekiz haftalık gebe kadın, soba dumanına maruz kaldıktan sonra senkop ve konfüzyon nedeniyle getiriliyor. Yüz maskesiyle %100 oksijen başlanıyor. Karboksihemoglobin düzeyi %18, laktat yüksek; fetal kalp hızı monitörizasyonunda tekrarlayan geç deselerasyonlar saptanıyor.

Bu hasta için en uygun ileri tedavi hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| A) Yalnız oda havasında izlem | B) Metilen mavisi |
| C) N-asetilsistein | D) Fomepizol |
| E) Hiperbarik oksijen tedavisi | |

35. Yirmi altı yaşındaki kadın hasta birkaç gündür konuşmama, çevreyle ilişki kurmama ve uzun süre aynı pozisyonda kalma nedeniyle getiriliyor. Muayenede mutizm, negativizm, balmumu esnekliği ve postür alma vardır. Ateşi normal, kreatin kinazı normaldir; organik nedenlere yönelik ilk değerlendirme sürmektedir.

Bu hastada ilk uygulanması en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| A) Yüksek doz haloperidol başlanması | B) Yalnız antidepresan başlanması |
| C) Lorazepam deneme dozu verilmesi | D) Lityum yüklemesi |
| E) Hiç tedavi vermeden uzun süre gözlem | |

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

36. Prenatal ultrasonografide sol konjenital diyafram hernisi saptanan yenidoğan doğumdan hemen sonra ağır solunum sıkıntısı ve siyanozla doğuyor. Muayenede abdomen çökük, sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış ve bağırsak sesleri duyuluyor.

Bu bebekte doğum salonunda ilk yapılması gereken yaklaşım hangisidir?

- A) Balon-maske ile pozitif basınçlı ventilasyon
- B) Endotrakeal entübasyon ve orogastrik dekompresyon
- C) Acil toraks tüpü takılması
- D) Doğum odasında acil laparotomi
- E) Nazal CPAP başlanması

37. On günlük yenidoğanda göbek çevresinde hızla genişleyen eritem, kötü kokulu pürülan akıntı ve ateş geliyor. Bebek emmiyor ve letarjik görünüyor. Karın duvarında krepitasyon yoktur. Kan ve akıntı kültürleri alınıyor.

Bu bebek için en uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) İntravenöz antistafilokokal ajan ve aminoglikozid kombinasyonu
- B) Yalnız topikal antiseptik uygulanması
- C) Oral amoksisilin monoterapisi
- D) Tedavisiz kuru göbek bakımı
- E) Yalnız intravenöz asiklovir

38. Doğumdan kısa süre sonra karaciğer yetmezliği gelişen yenidoğanda ağır koagülopati, hipoalbuminemi ve hipoglisemi vardır. Ferritin ve transferrin saturasyonu yüksek, alfa-fetoprotein çok yüksek bulunuyor. Tükürük bezi MR incelemesinde ekstrahepatik sideroz saptanıyor. Enfeksiyon ve metabolik nedenler dışlanıyor.

Bu bebekte en uygun erken tedavi yaklaşımı hangisidir?

- A) Yalnız fototerapi
- B) Acil demir şelasyonu
- C) Yalnız ursodeoksikolik asit
- D) Oral ribavirin
- E) Değişim transfüzyonu ve intravenöz immünglobulin

39. Akraba evliliği olan ailenin yenidoğanında prenatal dönemde polihidramniyos ve dilate bağırsak ansları izlenmiştir. Doğumdan itibaren bol sulu diyare, kilo alamama, hipokloremik hipokalemik metabolik alkaloz vardır. Dışkı klor düzeyi çok yüksek, idrar klor düzeyi düşüktür.

Bu bebeğin uzun dönem tedavisinin temelini hangisi oluşturur?

- | | |
|---|------------------|
| A) Glutensiz diyet | B) Laktaz enzimi |
| C) Yaşam boyu sodyum klorür ve potasyum klorür replasmanı | D) Loop diüretik |
| E) Yüksek doz bikarbonat | |

40. On aylık erkek bebekte maternal antikorların azalmasından sonra tekrarlayan otit, pnömoni ve bakteriyemi gelişmiştir. Tonsiller belirgin değildir. Serum IgG, IgA ve IgM çok düşük; periferik kanda CD19 pozitif B hücreleri yoktur.

Bu çocuk için enfeksiyonları önlemede temel tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Canlı viral aşılardan sıklaştırılması | B) Yalnız profilaktik antifungal |
| C) Uzun süreli yüksek doz steroid | D) Düzenli intravenöz veya subkutan immünglobulin replasmanı |
| E) Splenektomi | |

41. İki yaşındaki erkek çocukta egzama, tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar ve peteşiler vardır. Trombosit sayısı 28.000/mm³ ve ortalama trombosit hacmi düşüktür. Serum IgM düşük, IgE yüksektir.

Bu hastalık için küratif tedavi hangisidir?

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| A) Yalnız topikal steroid | B) Hematopoietik kök hücre nakli |
| C) Ömür boyu demir tedavisi | D) Tonsillektomi |
| E) Yalnız splenektomi | |

42. Üç aylık bebekte göbek kordonu 32. günde ayrılmıştır. Tekrarlayan bakteriyel cilt enfeksiyonlarında belirgin eritem vardır ancak püy oluşmaz. Lökosit sayısı enfeksiyon dışında bile $35.000/\text{mm}^3$ düzeyindedir.

Bu hastada en olası moleküler defekt hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| A) NADPH oksidaz eksikliği | B) BTK mutasyonu |
| C) C5-C9 kompleman eksikliği | D) CD18 integrin ekspresyon bozukluğu |
| E) Adenozin deaminaz eksikliği | |

43. Yenidoğanda konotrunkal kalp anomalisi, hipokalsemik nöbet, düşük yerleşimli kulaklar ve timik gölge yokluğu saptanıyor. T lenfosit sayısı düşüktür.

Bu bebekte en olası kromozomal bozukluk hangisidir?

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| A) 7q11.23 delesyonu | B) 15q11-q13 delesyonu |
| C) 22q11.2 delesyonu | D) Trizomi 18 |
| E) X kromozomunda FMR1 genişlemesi | |

44. Dört yaşındaki çocukta bebeklikten beri papüler döküntü, simetrik boggy artrit ve tekrarlayan granülomatöz üveit vardır. Biyopside nonkazeifiye granülom görülür; enfeksiyon araştırmaları negatiftir. Babasında çocukluk döneminde benzer bulgular olduğu öğrenilir.

Bu hastalıkla en çok ilişkili gen hangisidir?

- | | |
|-------------|----------|
| A) NOD2 | B) MEFV |
| C) TNFRSF1A | D) NLRP3 |
| E) FAS | |

45. Doğumdan hemen sonra ağır siyanoz ve solunum sıkıntısı gelişen yenidoğanın akciğer grafisinde pulmoner ödem, ekokardiyografisinde tüm pulmoner venlerin vertikal ven aracılığıyla portal vene drene olduğu ve bağlantıda ciddi obstrüksiyon bulunduğu görülüyor.

Bu bebek için en uygun kesin tedavi hangisidir?

- | | |
|--|---------------------------------|
| A) Yalnız prostaglandin E1 infüzyonu | B) Elektif olarak altı ay izlem |
| C) Yalnız balon atriyal septostomi | D) İn hale kortikosteroid |
| E) Acil cerrahi total anormal pulmoner venöz dönüş onarımı | |

46. İki aylık bebekte taşipne, beslenme güçlüğü ve büyüme geriliği vardır. Muayenede tek ve güçlü ikinci kalp sesi ile sistolik ejeksiyon üfürümü duyuluyor. Ekokardiyografide ventriküler septal defekt üzerinden çıkan tek büyük arter ve pulmoner arter dallarının bu ortak trunkustan köken aldığı görülüyor.

Bu bebek için en uygun kesin tedavi hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) VSD'nin kapatılması ve sağ ventrikül-pulmoner arter kondüitiyle erken cerrahi onarım | B) Yalnız diüretikle uzun süre izlem |
| C) Balon pulmoner valvüloplasti | D) Duktus arteriozusun cerrahi ligasyonu |
| E) Yalnız atriyal septostomi | |

47. Doğumdan birkaç saat sonra ağır siyanoz gelişen yenidoğanın ekokardiyografisinde pulmoner atrezi, intakt ventriküler septum ve duktusa bağımlı pulmoner kan akımı saptanıyor.

Kesin girişim planlanana kadar ilk yapılması gereken tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| A) İndometazin | B) Yüksek doz furosemid |
| C) Digoksin | D) Adenozin |
| E) Prostaglandin E1 infüzyonu | |

48. Sekiz yaşındaki çocukta yenidoğan döneminden beri açıklanamayan solunum sıkıntısı, kronik ıslak öksürük, tekrarlayan otit ve sinüzit vardır. Akciğer grafisinde bronşiektazi, batın ultrasonografisinde situs inversus saptanıyor. Ter testi normaldir.

Bu çocuk için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| A) Kistik fibrozis | B) Alfa-1 antitripsin eksikliği |
| C) Primer siliyer diskinezi | D) Ağır kombine immün yetmezlik |
| E) Astım | |

49. Üç yaşındaki çocuk fıstık yerken ani öksürük ve boğulma atağı geçirmiştir. Sonrasında sağ akciğerde tek taraflı hışıltı ve solunum seslerinde azalma vardır. İnspirasyon grafisi normal görünürken ekspirasyon grafisinde sağ akciğerde hava hapsi saptanıyor.

Bu çocuk için en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|------------------------------|---|
| A) Yalnız oral antibiyotik | B) Bronkodilatör verip bir ay izlem |
| C) Göğüs tüpü takılması | D) Rijit bronkoskopi ile yabancı cismin çıkarılması |
| E) Baryumlu özofagus grafisi | |

50. Term yenidoğan 48 saati geçmesine rağmen mekonyum çıkarmamıştır. Karın distansiyonu ve safralı kusması vardır. Rektal tuşe sonrası patlayıcı biçimde gaz ve dışkı çıkışı olur. Direkt grafide proksimal bağırsak dilatasyonu saptanıyor.

Tanıyı kesinleştirmek için en uygun test hangisidir?

- | | |
|--|---|
| A) Ter testi | B) Rektal suction biyopsisinde ganglion hücresi yokluğunun gösterilmesi |
| C) Üst gastrointestinal sistem endoskopisi | D) Dışkıda gizli kan |
| E) Serum tripsinojen düzeyi | |

51. Altı aylık bebekte kolestatik sarılık ve kaşıntı vardır. Karaciğer biyopsisinde interlobüler safra kanalı azlığı saptanıyor. Muayenede geniş alın, derin yerleşimli gözler; ekokardiyografide periferik pulmoner stenoz, vertebra grafisinde kelebek vertebra ve göz muayenesinde posterior embriyotokson görülüyor.

Bu sendromla en çok ilişkili gen hangisidir?

- | | |
|-------------|-----------|
| A) JAG1 | B) CFTR |
| C) ATP8B1 | D) ABCB11 |
| E) SERPINA1 | |

52. Doğumdan sonraki ilk günlerde başlayan, beslenme kesilse bile devam eden çok yüksek hacimli sulu diyare nedeniyle yenidoğanda ağır dehidratasyon gelişiyor. Enfeksiyon testleri negatiftir. İnce bağırsak biyopsisinde enterosit apikal membranında PAS-pozitif inklüzyonlar ve elektron mikroskopisinde mikrovillus inklüzyonları görülüyor.

Bu hasta için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| A) Konjenital laktaz eksikliği | B) Çölyak hastalığı |
| C) Mikrovillus inklüzyon hastalığı | D) İnek sütü protein alerjisi |
| E) Kistik fibrozis | |

53. On sekiz aylık çocuk viral enfeksiyon sırasında uzun süre beslenememiş ve nöbet geçirmiştir. Glukoz 32 mg/dL, ketonlar düşük; amonyak hafif yüksek, karaciğer enzimleri artmıştır. Açıkarnitin profilinde C8 yükselmesi saptanıyor.

Bu çocukta yeni krizleri önlemenin en önemli yolu hangisidir?

- | | |
|------------------------|---|
| A) Ketojenik diyet | B) Uzun açlıktan kaçınmak ve hastalıkta erken glukoz vermek |
| C) Protein kısıtlaması | D) Yüksek doz demir |
| E) Sıvı kısıtlaması | |

54. Yenidoğanda yaşamın ilk haftasında emmeme, letarji, distoni ve nöbetler geliyor. İdrarda tatlı akçaağaç şurubu benzeri koku fark ediliyor. Plazmada lösin, izölösin ve valin belirgin yüksek bulunuyor.

Bu hastalıkta eksik olan enzim kompleksi hangisidir?

- A) Fenilalanin hidroksilaz
- B) Homogentizat oksidaz
- C) Propionil-CoA karboksilaz
- D) Ornitin transkarbamilaz
- E) Dallı zincirli alfa-ketoasit dehidrogenaz kompleksi

55. Altı aylık bebekte büyüme geriliği, hepatomegali, koagülopati, hipofosfatemik rikets ve renal Fanconi sendromu saptanıyor. Alfa-fetoprotein çok yüksek, idrarda süksinilaseton pozitifdir.

Bu bebeğe başlanması gereken özgül tedavi hangisidir?

- A) Sadece folik asit
- B) Yüksek proteinli diyet
- C) Biotin monoterapisi
- D) Nitisinon ve tirozin/fenilalanin kısıtlı diyet
- E) Gluten kısıtlaması

56. Sekiz yaşındaki çocukta boy kısalığı, café-au-lait lekeleri, başparmak hipoplazisi ve ilerleyici pansitopeni vardır. Kemik iliği hiposellülerdir.

Fanconi anemisi tanısını doğrulamak için en uygun test hangisidir?

- A) Diepoksibütanla kromozom kırılma testi
- B) Hemoglobin elektroforezi
- C) Direkt Coombs testi
- D) Osmotik fragilite testi
- E) G6PD enzim aktivitesi

57. Dokuz yaşındaki erkek çocuk bakla yedikten sonra sarılık ve koyu idrarla başvuruyor. Hemogloblin düşmüş, retikülosit yüksek; yaymada bite hücreleri görülüyor. Akut hemoliz sırasında ölçülen G6PD enzim aktivitesi normal raporlanıyor.

Bu sonuç karşısında en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) G6PD eksikliğini kesin olarak dışlamak | B) Hemoliz düzeldikten birkaç ay sonra G6PD aktivitesini tekrar ölçmek |
| C) Kemik iliği biyopsisi yapmak | D) Direkt Coombs pozitif kabul edip steroid başlamak |
| E) Ömür boyu demir şelasyonu başlamak | |

58. Altı yaşındaki çocukta sabah kusması, baş ağrısı ve gövde ataksisi vardır. MR'da serebellar vermisten kaynaklanan, dördüncü ventrikülü dolduran kitle saptanıyor. Cerrahi rezeksiyon sonrası patoloji medulloblastom olarak raporlanıyor.

Metastatik yayılımın evrenlenmesi için aşağıdaki incelemelerden hangisinin yapılması en uygundur?

- | | |
|------------------------------------|---|
| A) Yalnız abdominal ultrasonografi | B) Kemik sintigrafisi |
| C) Mammografi | D) Kontrastlı tüm spinal MR ve uygun zamanda BOS sitolojisi |
| E) Yalnız toraks BT | |

59. On yaşındaki çocuk üst solunum yolu enfeksiyonundan iki hafta sonra ateşsiz olarak bilinç bulanıklığı, ataksi ve çok odaklı nörolojik defisitlerle getiriliyor. Beyin MR'da bilateral, asimetric, sınırları belirsiz büyük beyaz cevher lezyonları vardır. İlk kez böyle bir atak geçirmektedir.

Bu hastada en uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- | | |
|---|----------------------------------|
| A) Uzun süreli antibakteriyel monoterapi | B) Acil karotis endarterektomisi |
| C) Yalnız levodopa | D) Ketojenik diyet |
| E) Yüksek doz intravenöz metilprednizolon | |

60. İki yaşındaki çocukta büyüme geriliği, poliüri, polidipsi, hipofosfatemik rikets, glukozüri ve aminoasidüri vardır. Göz muayenesinde korneada sistin kristalleri görülüyor.

Bu hastalıkta böbrek ve diğer organ hasarını yavaşlatan tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| A) Allopürinol | B) Penisilamin |
| C) Sisteamin | D) İmidazolin |
| E) Yüksek doz kalsitriol tek başına | |

CERRAHİ TIP BİLİMLERİ

61. Seksen yaşındaki kadın hasta günlerdir süren kusma ve epigastrik ağrıyla başvuruyor. BT'de mide distansiyonu, duodenum bulbusunda 4 cm kalsifiye taş, safra kesesi ile duodenum arasında fistül ve pnömobilite saptanıyor. Hemodinamik olarak stabildir. **Bu hasta için en uygun ilk girişim hangisidir?**

- | | |
|-----------------------------------|--|
| A) Acil total gastrektomi | B) Endoskopik taş çıkarılması veya litotripsi girişimi |
| C) Yalnız proton pompa inhibitörü | D) Perkütan kolesistostomi |
| E) Elektif kolonoskopi | |

62. Roux-en-Y gastrik bypass ameliyatından iki yıl sonra 38 yaşındaki kadın hastada aralıklı başlayan, giderek şiddetlenen postprandiyal karın ağrısı ve kusma geliyor. Muayene bulguları başlangıçta hafif olmasına rağmen laktat yükseliyor. Kontrastlı BT'de mezenterik damarların kendi eksenini etrafında dönmesi (mesenteric swirl) ve kümelenmiş ince bağırsak ansları görülüyor. **Bu hasta için en uygun yaklaşım hangisidir?**

- | | |
|--|--------------------------------------|
| A) Acil tanısal laparoskopi, herninin redüksiyonu ve mezenterik defektin kapatılması | B) Yalnız proton pompa inhibitörü |
| C) Oral laksatif verip taburcu etme | D) Bir hafta sonra elektif endoskopi |
| E) Sadece nazogastrik dekompresyonla uzun süre izlem | |

63. Altmış yaşındaki erkek hastada alt rektumda adenokarsinom saptanıyor. Pelvik MR'da tümör mezorektal fasyaya 1 mm mesafede, cT3cN2 ve ektramural venöz invazyon pozitifdir. Uzak metastaz yoktur. **Bu hasta için en uygun tedavi yaklaşımı hangisidir?**

- | | |
|--|--|
| A) Doğrudan lokal eksizyon | B) Yalnız ameliyat sonrası radyoterapi |
| C) Sadece endoskopik mukozal rezeksiyon | D) Tedavisiz izlem |
| E) Total neoadjuvan tedavi sonrası total mezorektal eksizyon | |

64. Elli beş yaşındaki kadın hastada anal kanalda 3 cm skuamöz hücreli karsinom ve biyopsiyle doğrulanmış bölgesel lenf nodu tutulumu vardır. Uzak metastaz saptanmıyor. Sfinkter fonksiyonu korunmuştur.

Bu hasta için en uygun ilk tedavi hangisidir?

- | | |
|---|--------------------------------|
| A) İlk seçenek abdominoperineal rezeksiyon | B) Yalnız geniş lokal eksizyon |
| C) Mitomisin ve floropirimidinle eş zamanlı definitif radyoterapi | D) Yalnız sistemik kemoterapi |
| E) Aktif izlem | |

65. Yirmi yaşındaki erkekte ailesel tarama kolonoskopisinde kolon ve rektum boyunca yüzlerce adenomatöz polip saptanıyor. APC geninde patojenik varyant doğrulanıyor. Bazı poliplerde yüksek dereceli displazi vardır.

Bu hasta için en uygun koruyucu cerrahi yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) Yalnız polipektomilerle yıllık izlem | B) Sadece sağ hemikolektomi |
| C) Total gastrektomi | D) Restoratif proktokolektomi ve ileal poş-anal anastomoz |
| E) Yalnız kemoprevensiyon | |

66. Altmış dört yaşındaki kadın hastada sağ üst kadranda ağrısı, sarılık ve kolestatik enzim yüksekliği vardır. MRCP'de sistik kanal/Hartmann poşunda impakte taşın ortak hepatik kanala dıştan bası yaptığı, distal koledokun normal genişlikte olduğu görülüyor. Kolesisto- biliyer fistül saptanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| A) Koledok taşı | B) Primer sklerozan kolanjit |
| C) Mirizzi sendromu tip I | D) Klatskin tümörü |
| E) Budd-Chiari sendromu | |

67. Laparoskopik kolesistektomi yapılan 59 yaşındaki kadının patolojisinde muskular tabakayı invaze eden, serozaya ulaşmayan T1b safra kesesi adenokarsinomu saptanıyor. Cerrahi sınır negatiftir ve uzak metastaz yoktur.

Bu hasta için en uygun tamamlayıcı cerrahi hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|---|
| A) Başka tedavi vermeden izlem | B) Acil pankreatikoduodenektomi |
| C) Sadece koledok eksplorasyonu | D) Karaciğer segment IVb-V rezeksiyonu ve portal lenfadenektomi |
| E) Total hepatektomi | |

68. Yirmi dört yaşındaki kadın hastada tesadüfen pankreas kuyruğunda 7 cm, iyi sınırlı, solid-kistik ve hemorajik alanlar içeren kitle saptanıyor. Kitle çevre damarlara invaze değildir; uzak metastaz yoktur. Biyopsi solid psödopapiller neoplaziyle uyumludur.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| A) Onkolojik cerrahi rezeksiyon | B) Yalnız yıllık görüntüleme |
| C) Radyoterapi monoterapisi | D) Uzun süreli imatinib |
| E) Pankreas enzim replasmanı | |

69. Elli yaşındaki hastada semptomatik primer hiperparatiroidi doğrulanıyor. Boyun ultrasonografisi ve sestamibi sintigrafisi paratiroid odağı lokalize edemiyor. Daha önce boyun cerrahisi geçirmemiştir.

Bu hasta için en uygun cerrahi yaklaşım hangisidir?

- | | |
|------------------------------------|--|
| A) Paratiroid FNA yapıp PTH ölçümü | B) Deneyimli cerrah tarafından bilateral boyun eksplorasyonu |
| C) Cerrahiden tamamen vazgeçme | D) Acil total tiroidektomi |
| E) Yalnız kalsiyum takviyesi | |

70. Karaciğer naklinden üçüncü gün sonra hastada ani aminotransferaz yükselmesi, laktik asidoz ve safra drenajında azalma geliyor. Doppler ultrasonografide hepatik arter akımı izlenmiyor; BT anjiyografi arter trombozunu doğruluyor.

Bu hasta için en uygun acil yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| A) Yalnız ursodeoksikolik asit | B) Bir hafta bekleyip Doppler tekrarı |
| C) Sadece diüretik | D) Elektif splenektomi |
| E) Acil cerrahi/endovasküler revaskülarizasyon ve gerekirse retransplantasyon değerlendirmesi | |

71. Altı yıl önce açık abdominal aort anevrizması onarımı yapılan 71 yaşındaki erkek hastada kendiliğinden duran hematemez ve melenatağından iki gün sonra masif gastrointestinal kanama geliyor. Endoskopi belirgin kaynak göstermiyor. BT anjiyografide aort grefti ile duodenum arasında gaz ve yumuşak doku inflamasyonu saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| A) Mallory-Weiss yırtığı | B) Hemoroid |
| C) Portal hipertansif gastropati | D) Sekonder aortoenterik fistül |
| E) Meckel divertikülü | |

72. Yirmi beş yaşındaki profesyonel yüzücüde yoğun antrenman sonrası dominant kolda ani şişlik, siyanoz ve venöz belirginleşme geliyor. Doppler ultrasonografide aksillosubklavyen ven akut trombozu saptanıyor. Semptomlar 24 saattir vardır ve kanama riski düşüktür.

Bu hasta için en uygun tedavi planı hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) Yalnız ömür boyu aspirin | B) Kateter yönlendirmeli tromboliz sonrası torasik çıkış dekompresyonu |
| C) Sadece elastik çorap | D) Acil karotis endarterektomisi |
| E) Hiç antitrombotik vermeden istirahat | |

73. Yetmiş yaşındaki erkek hastada altı saat içinde gelişen ayak ağrısı, soğukluk ve duyu azalması vardır. BT anjiyografide 3,5 cm popliteal arter anevrizması içinde trombüs ve distal tibial damarlarda zayıf dolum görülüyor. Ekstremiteler kurtarılabilir durumdadır.

Bu hasta için en uygun tedavi yaklaşımı hangisidir?

- | | |
|---|----------------------------------|
| A) Yalnız oral varfarin başlayıp taburcu etme | B) Anevrizmayı sadece gözlemleme |
| C) Acil trombüs temizliği/trombolizle distal yatağın açılması ve popliteal bypass | D) Sadece baldır masajı |
| E) Acil venöz trombektomi | |

74. Kırk beş yaşındaki kadın hastada yıllardır yavaş büyüyen, pulsatif, ağrısız lateral boyun kitlesi vardır. Kitle yatay yönde hareketli, dikey yönde sınırlıdır. BT anjiyografide internal ve eksternal karotis arterlerini birbirinden ayıran yoğun vasküler kitle görülüyor.

Bu lezyon için en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Görüntülemeyle tanı koyup iğne biyopsisinden kaçınmak | B) İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapmak |
| C) Kitleyi insizyonla drene etmek | D) Yalnız antibiyotik başlamak |
| E) Kitleyi sıkı kompresyonla küçültmeye çalışmak | |

75. Kırk iki yaşındaki kadında üç ayda hızla büyüyen 5 cm meme kitlesi vardır. Tru-cut biyopsi fibroepitelyal lezyon ve artmış stromal hücresellik göstererek phyllodes tümörünü düşündürüyor. Klinik olarak aksiller lenf nodu yoktur.

Bu hasta için en uygun cerrahi yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| A) Rutin aksiller lenf nodu diseksiyonu | B) Yalnız vakuum biyopsi |
| C) Neoadjuvan hormon tedavisi | D) Hiç cerrahi yapmadan yıllık izlem |
| E) Negatif geniş cerrahi sınırla lokal eksizyon | |

76. On altı yaşındaki kız hasta, dört ay içinde hızla büyüyen ve belirgin meme asimetrisine yol açan ağrısız sağ meme kitlesi nedeniyle başvuruyor. Muayenede 9 cm çaplı, düzgün sınırlı ve hareketli kitle saptanıyor; cilt gergin olmakla birlikte ülserasyon yoktur. Ultrasonografi ve kalın iğne biyopsisi juvenil dev fibroadenomla uyumludur.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Basit mastektomi | B) Aksiller lenf nodu diseksiyonu |
| C) Neoadjuvan kemoterapi | D) Gelişmekte olan meme dokusunu koruyacak şekilde kitlenin eksizyonu/enükleasyonu |
| E) Kitle hızla büyüse de yalnız yıllık izlem | |

77. Kırk iki yaşındaki, günde bir paket sigara içen kadın hasta, son iki yılda üç kez periareolar apse nedeniyle drenaj ve antibiyotik tedavisi aldığını belirtiyor. Muayenede areola kenarında aralıklı pürülan akıntı yapan fistül ağzı ve subareolar hassasiyet vardır. Ultrasonografide malignite düşündüren kitle saptanmıyor. Akut inflamasyon kontrol altına alınıyor.

Bu hastada nüksü önlemeye yönelik en uygun kalıcı yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|------------------------|
| A) Her nükste yalnız kısa süreli oral antibiyotik | B) Radikal mastektomi |
| C) Aksiller lenf nodu diseksiyonu | D) Adjuvan radyoterapi |
| E) Sigaranın bırakılmasıyla birlikte fistül traktı ve hastalıklı subareolar duktaların eksizyonu | |

78. Altmış iki yaşındaki erkek hastada irritatif işeme yakınmaları ve pozitif idrar sitolojisi vardır. Sistoskopide düz, kadifemsi eritemli alanlardan alınan biyopsi yüksek dereceli mesane karsinoma in situ olarak raporlanıyor. Kas invazyonu yoktur.

Bu hasta için en uygun ilk tedavi hangisidir?

- | | |
|--|----------------------------|
| A) Yalnız transüretal rezeksiyon | B) Acil radikal nefrektomi |
| C) İntravezikal BCG indüksiyon ve idame tedavisi | D) Oral antibiyotik |
| E) Aktif tedavisiz izlem | |

79. Yetmiş yaşındaki erkek hastada gross hematüri vardır. BT ürografide renal pelviste 3,5 cm infiltratif kitle, üreteroskopik biyopside yüksek dereceli ürotelyal karsinom saptanıyor. Karşı böbrek fonksiyonu normaldir ve metastaz yoktur.

Bu hasta için en uygun cerrahi tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Radikal nefroüretrektomi ve mesane cuff eksizyonu | B) Yalnız renal pelvis taş ekstraksiyonu |
| C) Parsiyel sistektomi | D) Sadece endoskopik ablasyon |
| E) Yalnız radyoterapi | |

80. Kontrolsüz diyabeti olan 58 yaşındaki erkek hastada perinede hızla artan ağrı, kötü kokulu akıntı, ciltte morarma ve krepitasyon vardır. Ateş, hipotansiyon ve lökositoz saptanıyor. BT'de perineal fasyalarda gaz görülüyor.

Bu hastada ilk yapılması gereken temel tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Yalnız topikal antibiyotik | B) Gecikmeden geniş cerrahi debridman ve geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik |
| C) Antibiyotik yanıtını 48 saat beklemek | D) Sadece hiperbarik oksijen |
| E) Elektif sünnet | |

81. Orak hücre hastalığı olan 24 yaşındaki erkekte altı saattir süren ağrılı ereksiyon vardır. Korpus kavernoza sert, glans yumuşaktır. Kavernoza kan gazı pH 7,05, pO₂ düşük ve pCO₂ yüksektir.

Bu hasta için en uygun ilk girişim hangisidir?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A) Kavernoza aspirasyon-irrigasyon ve intrakavernoza fenilefrin | B) Yalnız oral hidrasyon ve bekleme |
| C) Yüksek akımlı priapizm gibi arter embolizasyonu | D) Sadece buz uygulaması |
| E) Testis detorsiyonu | |

82. Otuz beş yaşındaki erişkin hasta ön kol travması sonrası getiriliyor. Grafide proksimal ulna cisim kırığı ve radius başının anterior çıkığı saptanıyor. Nörovasküler muayene normaldir.

Bu yaralanmada en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|---|
| A) Yalnız radius başı eksizyonu | B) Sadece alçıyla izlem |
| C) Acil karpal tünel gevşetme | D) Ulnanın anatomik açık redüksiyon ve internal tespiti |
| E) Yalnız omuz askısı | |

83. Trafik kazasında dizini ön panele çarpan 28 yaşındaki erkekte kalça fleksiyon, adduksiyon ve iç rotasyonda kilitlidir. Grafide posterior kalça çıkığı ve belirgin asetabulum kırığı olmadığı görülüyor. Siyatik sinir muayenesi kaydediliyor.

Bu hasta için en uygun acil tedavi hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) Bir hafta traksiyon sonrası redüksiyon | B) Sedasyon/anestezi altında acil kapalı redüksiyon |
| C) Yalnız analjezik ve taburculuk | D) Acil total kalça protezi |
| E) Diz artroskopisi | |

84. Kırk yaşındaki diyabetik hastada ateş, kasık ağrısı ve kalça hareketlerinde belirgin kısıtlılık geliyor. Ultrasonografide kalça eklemde efüzyon saptanıyor. Aspirasyonda $110.000/\text{mm}^3$ lökosit, %92 nötrofil ve gram-pozitif koklar görülüyor.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| A) Yalnız nonsteroid antiinflamatuvar | B) İntraartiküler steroid enjeksiyonu |
| C) Acil eklem drenajı ve intravenöz antibiyotik | D) Elektif fizik tedavi |
| E) Yalnız oral antibiyotik | |

85. On sekiz yaşındaki erkek hasta frontal sinüzit sonrası ateş, şiddetli baş ağrısı, fokal nöbet ve sol hemipareziyle getiriliyor. Kontrastlı beyin MR'da sağ hemisfer konveksitesinde hilal biçimli, difüzyon kısıtlayan ekstraaksiyel koleksiyon ve orta hat kayması vardır.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A) Yalnız oral antibiyotik | B) Lomber ponksiyon |
| C) Sadece antiepileptik verip izlem | D) Elektif stereotaktik radyoterapi |
| E) Acil cerrahi drenaj ve geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik | |

86. Hipofiz makroadenomu bilinen 47 yaşındaki erkek hastada aniden çok şiddetli baş ağrısı, kusma, bilateral pitozis, görme alanı kaybı ve hipotansiyon gelişiyor. Serum sodyumu düşük, sabah kortizolü çok düşüktür. MR'da adenom içinde hemoraji görülüyor.

Bu hastada ilk yapılması gereken tedavi hangisidir?

- | | |
|--------------------------|--|
| A) Yalnız levotiroksin | B) Yüksek doz intravenöz hidrokortizon |
| C) Acil dopamin agonisti | D) Yalnız mannitol |
| E) Antikoagülasyon | |

87. Brakiyal pleksus bloğu sırasında bupivakain enjeksiyonundan kısa süre sonra hastada ağız çevresinde uyuşma, tinnitus, nöbet, geniş QRS'li ventriküler aritmi ve hipotansiyon gelişiyor. Hava yolu güvenliği ve ileri yaşam desteği başlatılıyor.

Bu tabloda eklenmesi gereken özgül tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| A) Fomepizol | B) Flumazenil |
| C) Nalokson | D) %20 intravenöz lipid emülsiyonu |
| E) Metilen mavisi | |

88. Sezaryen için spinal anestezi uygulanan hastada birkaç dakika içinde kollarda uyuşma, ciddi hipotansiyon, bradikardi ve solunum durması geliyor.

Bu tabloda en uygun ilk yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Hastayı oturtup beklemek | B) Yalnız lokal anestezi antitodu vermek |
| C) Hemen hava yolu kontrolü, pozitif basınçlı ventilasyon ve vazopressör desteği | D) Epidural kateterden ek lokal anestezi |
| E) Sadece antiemetik | |

89. Kafa tabanı travmasından sonra hastada öne eğilmekle artan tek taraflı berrak burun akıntısı geliyor. Sıvının BOS olup olmadığı doğrulanmak isteniyor.

Bu amaçla en özgül laboratuvar testi hangisidir?

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| A) Beta-2 transferrin | B) Nazal sıvıda glukoz strip testi |
| C) Serum CRP | D) Nazal kültür |
| E) D-dimer | |

90. Yüksek miyopisi olan 57 yaşındaki erkek hasta bir gözünde ışık çakmaları, aniden artan uçuşmalar ve görme alanının üstünden aşağı inen perde hissiyle başvuruyor. Ağrı yoktur. Fundoskopide kabarık, dalgalanan retina ve periferde yırtık görülüyor.

Bu hasta için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| A) Akut açı kapanması glokomu | B) Santral retinal arter tıkanıklığı |
| C) Optik nörit | D) Konjonktivit |
| E) Rhegmatogen retina dekolmanı | |

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

91. Otuz altı haftalık gebede membranların spontan açılmasından hemen sonra ağrısız vajinal kanama geliyor. Maternal nabız ve kan basıncı stabildir; fetal kalp hızı 70/dakikaya düşüyor. Prenatal ultrasonografide velamentöz kordon insersiyonu bildirilmiştir.

Bu durumda ilk yapılması gereken yaklaşım hangisidir?

- A) Doğumu vajinal yolla hızlandırmak
- B) Tokoliz verip 48 saat beklemek
- C) Yalnız maternal kan transfüzyonu
- D) Acil sezaryen doğum
- E) Amniyoinfüzyon

92. Üç kez sezaryen geçirmiş, plasenta previası olan 33 haftalık gebede ultrasonografide çok sayıda plasental lakün, retroplasental saydam zon kaybı ve mesane duvarına uzanan köprü damarlar saptanıyor. Hemodinamik olarak stabildir.

Bu hasta için en uygun doğum planı hangisidir?

- A) Deneyimli multidisipliner merkezde planlı sezaryen histerektomi ve plasentayı yerinde bırakma
- B) Doğumda plasentayı elle ayırmaya çalışma
- C) Evde vajinal doğum planlama
- D) Yalnız metotreksat verip doğumu süresiz erteleme
- E) Rutin düşük riskli sezaryen hazırlığı

93. Vajinal doğumdan hemen sonra yoğun kanama ve şok gelişen hastada uterin fundus karından palpe edilemiyor; vajende kırmızı-mor, yuvarlak kitle görülüyor. Plasenta kısmen yapışmıştır.

Kanama kontrolü için ilk yapılması gereken obstetrik işlem hangisidir?

- A) Plasentayı kuvvetle çekerek ayırmak
- B) Uterusu derhal manuel olarak anatomik konumuna döndürmek
- C) Uterotonik verip replasmanı ertelemek
- D) Yalnız vajinal tampon koymak
- E) Hastayı taburcu edip izlemek

94. Doğum eylemi sırasında daha önce stabil olan hastada aniden ağır dispne, siyanoz, hipotansiyon ve bilinç kaybı geliyor. Kısa süre sonra uterin kanama başlıyor; trombosit düşüklüğü, uzamış PT/aPTT ve düşük fibrinojen saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı hangisidir?

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| A) Basit vazovagal senkop | B) Epidural baş ağrısı |
| C) Amniyotik sıvı embolisi | D) Akut sistit |
| E) Hiperemesis gravidarum | |

95. Otuz iki haftalık gebede özellikle avuç içi ve ayak tabanında geceleri artan şiddetli kaşıntı vardır; döküntü yoktur. Serum safra asitleri 58 $\mu\text{mol/L}$, aminotransferazlar hafif yüksek; bilirübin normaldir. Ultrasonografide safra yolu obstrüksiyonu yoktur.

Maternal kaşıntının azaltılması için en uygun ilaç hangisidir?

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| A) Metimazol | B) Misoprostol |
| C) Metotreksat | D) İzotretinoin |
| E) Ursodeoksikolik asit | |

96. Otuz dokuz haftalık doğum eylemindeki gebede ateş 39 °C, maternal taşikardi, fetal taşikardi, uterin hassasiyet ve kötü kokulu amniyotik sıvı saptanıyor.

Bu hasta için en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik başlanması ve doğumun ilerletilmesi | B) Antibiyotik vermeden kültür sonucunu beklemek |
| C) Tokolizle doğumu 48 saat durdurmak | D) Sadece antipiretik verip taburcu etmek |
| E) Enfeksiyon varlığı tek başına zorunlu sezaryen demektir | |

97. Otuz yaşındaki kadın hasta gebelik planlamaktadır. Önceki iki gebeliği 18. ve 20. haftalarda ağrısız servikal açılma ve membran prolapsusu sonrası kayıpla sonuçlanmıştır. Uterin anomali ve enfeksiyon saptanmamıştır.

Bir sonraki tekil gebelikte en uygun koruyucu yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Rutin olarak 36. haftaya kadar beklemek | B) Gebelik boyunca misoprostol |
| C) Yalnız yatak istirahati | D) 12-14. haftada öykü endikasyonlu servikal serklaj |
| E) Her gebelikte elektif sezaryen | |

98. Tüp bebek tedavisi sonrası ovulasyon tetiklenen 31 yaşındaki kadında hızla artan karın şişliği, dispne ve oligüri geliyor. Ultrasonografide bilateral büyük overler ve masif asit; laboratuvarında hemokonsantrasyon ve hipoalbuminemi saptanıyor.

Bu tablonun temel patofizyolojik mekanizması hangisidir?

- | | |
|--|---|
| A) Aldosteron eksikliğine bağlı renal tuz kaybı | B) İnsülin eksikliğine bağlı ketoasidoz |
| C) Antidiüretik hormon yokluğuna bağlı serbest su kaybı | D) Kompleman eksikliğine bağlı hemoliz |
| E) VEGF aracılı artmış vasküler geçirgenlik ve üçüncü boşluğa sıvı kaçıışı | |

99. Otuz iki yaşındaki nullipar kadın çocuk istemektedir. Endometrial biyopsi endometrial intraepitelyal neoplazi/atipik hiperplazi gösteriyor. MR'da miyometrial invazyon veya ekstrauterin hastalık yoktur; hasta yakın takip koşullarını kabul etmektedir.

Bu hasta için en uygun fertilite koruyucu yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A) Takipsiz gözlem | B) Yalnız kombine oral kontraseptif |
| C) Levonorgestrelli rahim içi sistem veya yüksek doz progestin ve yakın endometrial örnekleme | D) Pelvik radyoterapi |
| E) Acil radikal vulvektomi | |

100. Kırk yaşındaki kadında ateş, alt karın ağrısı ve servikal hareket hassasiyeti vardır. Ultrasonografide 9 cm kompleks tubo-ovaryan apse saptanıyor. Geniş spektrumlu intravenöz antibiyotiğin 72. saatinde ateş ve lökositöz sürmekte, kitle boyutu değişmemektedir. Hemodinamik olarak stabildir ve rüptür bulgusu yoktur.

Bu hasta için en uygun sonraki yaklaşım hangisidir?

- A) Aynı tedaviyle sınırsız beklemek
- B) Görüntüleme eşliğinde apse drenajı ve antibiyotiğe devam
- C) Antibiyotiği tamamen kesmek
- D) Yalnız analjezikle taburcu etmek
- E) Rutin olarak total pelvik ekzenterasyon