

KLINIK TIP BİLİMLERİ DENEME-12

Soru Kitapçığı

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.
- Puanlama: doğru sayısı - yanlış sayısının dörtte biri.
- Bu çalışma özgün eğitim içeriğidir; resmî ÖSYM yayını değildir.

AÇIKLAMA VE UYGULAMA ESASLARI

1. Bu kitapçıkta Klinik Tıp Bilimleri Testi bulunmaktadır.
2. Test 100 sorudan oluşur ve cevaplama süresi 135 dakikadır.
3. Her sorunun yalnız bir doğru cevabı vardır. Birden fazla seçenek işaretlenen soru yanlış kabul edilir.
4. Dört yanlış cevap bir doğru cevabı götürür; boş sorular puanı etkilemez.
5. Cevaplamaya istediğiniz sorudan başlayabilirsiniz. Cevap formunda doğru soru numarasını işaretleyiniz.
6. Sorular eğitim amaçlıdır; klinik karar destek aracı değildir.

Soru dağılımı

Bölüm	Soru Aralığı	Adet
Dahili Tıp Bilimleri	1-35	35
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	36-60	25
Cerrahi Tıp Bilimleri	61-90	30
Kadın Hastalıkları ve Doğum	91-100	10

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ

1. Alkolik sirozu olan 58 yaşındaki erkek hasta, kıyı bölgesinde çiğ ıstırıdye yedikten bir gün sonra yüksek ateş, hipotansiyon ve bacaklarında hızla gelişen ağrılı hemorajik büllerle başvuruyor. Kan kültüründe kıvrık, oksidaz pozitif gram-negatif basiller üreyor.

Bu hastadaki tablodan sorumlu en olası etken hangisidir?

- A) *Aeromonas hydrophila*
- C) *Edwardsiella tarda*
- E) *Plesiomonas shigelloides*

- B) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- D) *Vibrio vulnificus*

2. Allojenik kök hücre nakli yapılan hastada uzun süreli asiklovir profilaksisine rağmen ilerleyen, ağrılı perianal ülserler gelişiyor. Lezyondan HSV-2 PCR pozitif bulunuyor; kültürde timidin kinaz eksikliğiyle uyumlu asiklovir direnci gösteriliyor.

Bu hasta için en uygun antiviral tedavi hangisidir?

- A) Valasiklovir
- C) Famsiklovir
- E) Ribavirin

- B) Foskarnet
- D) Oseltamivir

3. Kene teması öyküsü olan 42 yaşındaki erkek hasta ateş, baş ağrısı ve miyaljiyle başvuruyor. Lökopeni, trombositopeni ve transaminaz yüksekliği saptanıyor. Periferik yaymada monositlerin sitoplazmasında morula benzeri inklüzyonlar görülüyor.

Tanısal test sonucu beklenirken başlanması en uygun tedavi hangisidir?

- A) Doksisiklin
- C) Azitromisin
- E) Amfoterisin B

- B) Seftriakson
- D) Vankomisin

4. Kontrolsüz diyabeti olan 51 yaşındaki erkek hastada ateş ve sağ üst kadran ağrısıyla birlikte tek, kalın duvarlı karaciğer apsesi saptanıyor. İzlemde endoftalmi ve çok sayıda küçük akciğer nodülü geliyor. Apseden hipermukovisköz gram-negatif basil üretiliyor.

En olası etken hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| A) <i>Escherichia coli</i> | B) <i>Entamoeba histolytica</i> |
| C) <i>Staphylococcus aureus</i> | D) Hipervirülan <i>Klebsiella pneumoniae</i> |
| E) <i>Fusobacterium necrophorum</i> | |

5. Tersane işçiliği öyküsü bulunan 68 yaşındaki erkek hastada kilo kaybı, tek taraflı göğüs ağrısı ve tekrarlayan eksüdatif plevral efüzyon vardır. BT'de plevrayı çepeçevre saran nodüler kalınlaşma görülüyor. Plevra sıvısı sitolojisi iki kez tanısal değildir.

Kesin tanı için en uygun sonraki işlem hangisidir?

- | | |
|--|---|
| A) Üçüncü kez plevra sıvısı sitolojisi | B) Bronkoskopik transbronşiyal biyopsi |
| C) PET-BT ile izlem | D) Medikal torakoskopi ile çoklu plevra biyopsisi |
| E) Kör kapalı plevra biyopsisi | |

6. Uzun süreli entübasyon öyküsü bulunan 60 yaşındaki hasta, özellikle öksürürken artan havlar tarzda öksürük ve ekspiratuvar dispne tarifliyor. Standart inspiratuvar toraks BT'si belirgin patoloji göstermiyor; spirometride ekspiratuvar akım belirgin dalgalanıyor.

Tanıyı göstermede en uygun inceleme hangisidir?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A) Sadece inspiryumda yüksek çözünürlüklü BT | B) Metakolin provokasyon testi |
| C) Difüzyon kapasitesi ölçümü | D) Dinamik ekspiratuvar toraks BT |
| E) V/Q sintigrafisi | |

7. Otuz dört yaşındaki asemptomatik kadının tarama grafisinde her iki akciğerde özellikle alt zonlarda yoğun, çok küçük kalsifiye nodüller ve “kum fırtınası” görünümü saptanıyor. Solunum yakınmaları görüntüleme bulgularına göre hafiftir; kardeşinde benzer radyoloji vardır.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| A) Pulmoner alveoler mikrolitiazis | B) Miliyer tüberküloz |
| C) Pulmoner hemosideroz | D) Sarkoidoz |
| E) Silikozis | |

8. Yirmi dokuz yaşındaki profesyonel koşucu, egzersizin en yoğun anında ani inspiratuvar ses ve boğazda kapanma hissi yaşadığını, egzersiz biter bitmez birkaç dakika içinde düzeldiğini söylüyor. Bronkodilatörlerden yarar görmüyor ve egzersiz sonrası spirometresi normal.

Tanıyı doğrulamak için en uygun yöntem hangisidir?

- | | |
|--|----------------------------|
| A) İstirahatte tek seferlik laringoskopi | B) Bronş provokasyon testi |
| C) Toraks anjiyografisi | D) Uyku polisomnografisi |
| E) Egzersiz sırasında sürekli laringoskopi | |

9. Paroksizmal atriyal fibrilasyonu olan 72 yaşındaki kadın hastada çarpıntı atağının kendiliğinden sonlanmasından sonra 7 saniyelik sinüs duraklaması ve senkop kaydediliyor. Elektrolitleri ve tiroid testleri normaldir; ilaç ilişkisi saptanmıyor.

Uzun dönem için en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| A) Yalnız amiodaron başlanması | B) Kalıcı kalp pili implantasyonu |
| C) Acil tromboliz | D) Sadece antikoagülasyon |
| E) İmplant kardiyoverter defibrilatör | |

10. Üst kol arteriyovenöz fistülü bulunan hemodiyaliz hastasında giderek artan dispne, geniş nabız basıncı ve sıcak ekstremiteler geliyor. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu korunmuş, kardiyak debi belirgin yüksek bulunuyor. Fistül geçici olarak elle kapatılınca kalp hızı düşüyor.

Bu tablonun temel mekanizması hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) Düşük sistemik damar direnci ve artmış venöz dönüş | B) Primer sol ventrikül kontraktilite kaybı |
| C) Pulmoner ven obstrüksiyonu | D) Şiddetli hipovolemi |
| E) İzole perikardiyal tamponad | |

11. Mekanik mitral kapağı olan 49 yaşındaki kadın hasta ani dispneyle başvuruyor. INR 1,4, kapak klik sesi azalmış ve transtorasik ekokardiyografide kapak gradyanı yükselmiştir; görüntü kalitesi trombüs ile pannusu ayırt etmeye yetmiyor.

Kapak hareketini ve kitleyi değerlendirmek için en uygun sonraki yöntem hangisidir?

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| A) Egzersiz stres testi | B) Koroner kalsiyum skoru |
| C) Transözofageal ekokardiyografi | D) Holter EKG |
| E) Akciğer perfüzyon sintigrafisi | |

12. Kırk yaşındaki daha önce sağlıklı kadın, iki haftada hızla ilerleyen kalp yetmezliği, tam AV blok ve tekrarlayan ventriküler taşikardiyle başvuruyor. Koroner anjiyografi normal; kardiyak MR yaygın miyokard ödemi gösteriyor.

Tedaviyi belirlemek için en uygun kesin tanısal işlem hangisidir?

- | | |
|-----------------------------|---|
| A) Seri troponin izlemi | B) Eforlu miyokard perfüzyon sintigrafisi |
| C) Sadece genetik panel | D) Perikard sıvısı sitolojisi |
| E) Endomiyokardiyal biyopsi | |

13. Sistemik lupus eritematozus ve antifosfolipid antikor pozitifliği olan 33 yaşındaki kadında geçici iskemik atak geliyor. Ateş yok, kan kültürleri tekrarlayan şekilde negatif; TEE'de mitral kapağın her iki yüzünde küçük, düzensiz vejetasyonlar görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| A) Libman-Sacks endokarditi | B) Akut bakteriyel endokardit |
| C) Atriyal miksoma | D) Romatizmal mitral darlığı |
| E) Papiller fibroelastom | |

14. Kırk altı yaşındaki erkek hastada katı ve sıvılara disfaji, göğüs ağrısı ve regürjitasyon vardır. Yüksek çözünürlüklü manometride alt özofagus sfinkteri gevşemiyor ve distal özofagusta 8 cm boyunca prematür spastik kasılmalar görülüyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A) Botulinum toksini enjeksiyonu | B) Yalnız proton pompası inhibitörü |
| C) Uzun miyotomi sağlayan peroral endoskopik miyotomi (POEM) | D) Özofageal stent |
| E) Total özofajektomi | |

15. Ülseratif kolitli 38 yaşındaki erkek hastada ağrısız sarılık geliyor. Pankreas başında diffüz büyüme ve safra yolu darlığı saptanıyor; serum IgG4 düzeyi normal. Biyopside granülositik epitelyal lezyonlar izleniyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| A) Tip 1 otoimmün pankreatit | B) Pankreas adenokarsinomu |
| C) Kronik alkolik pankreatit | D) Primer sklerozan kolanjit |
| E) Tip 2 otoimmün pankreatit | |

16. Allojenik kök hücre naklinden 12 gün sonra hastada ağırlı hepatomegali, hızlı kilo artışı, asit ve bilirubin yüksekliği geliyor. Doppler ultrasonografide portal ven akımında yavaşlama saptanıyor; enfeksiyon kanıtı yoktur.

Ağır organ disfonksiyonuyla seyreden bu tabloda en uygun özgül tedavi hangisidir?

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| A) Yüksek doz asetaminofen | B) Ursodeoksikolik asit tek başına |
| C) Laktüloz | D) Acil splenektomi |
| E) Defibrotid | |

17. On yıldır östrojen içeren oral kontraseptif kullanan 34 yaşındaki kadında tesadüfen karaciğer sağ lobda 7,2 cm çapında, arteriyel fazda boyanan ve hepatoselüler adenomla uyumlu kitle saptanıyor. Kanama bulgusu yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|------------------------------------|---|
| A) Yalnız yıllık ultrasonografi | B) Östrojeni kesip elektif cerrahi rezeksiyon planlamak |
| C) İğne biyopsisi sonrası beklemek | D) Transarteriyel kemoembolizasyon |
| E) Karaciğer transplantasyonu | |

18. Kolesistektomiden sonra başlayan, yemeklerle artan kronik sulu ishali olan 48 yaşındaki kadında kolonoskopi ve biyopsiler normaldir. Açlıkta ishal azalıyor; enfeksiyon ve çölyak testleri negatiftir.

Bu hasta için en uygun ampirik tedavi hangisidir?

- | | |
|---|--------------------------------|
| A) Loperamidi süresiz tek tedavi olarak kullanmak | B) Pankreatik enzim replasmanı |
| C) Mesalazin | D) Kolestiramin |
| E) Rifaksimin | |

19. Metastatik melanom nedeniyle pembrolizumab alan 55 yaşındaki hastada üç hafta içinde poliüri, polidipsi ve diyabetik ketoasidoz geliyor. HbA1c yalnız hafif yüksek, C-peptid çok düşük ve daha önce diyabet öyküsü yoktur.

En olası açıklama hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) Uzun süreli glukokortikoid kullanımına bağlı insülin direnci | B) İmmün kontrol noktası inhibitörüne bağlı beta hücre yıkımı |
| C) Pankreas kanserine bağlı ekzokrin yetmezlik | D) Metformin ilişkili laktik asidoz |
| E) Akromegaliye bağlı diyabet | |

20. Graves hastalığı için metimazol kullanan 41 yaşındaki kadın ateş ve şiddetli boğaz ağrısıyla başvuruyor. Mutlak nötrofil sayısı 180/mm³ bulunuyor.

İlk yapılması gereken en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Metimazol dozunu yarıya indirmek | B) Propiltiourasile geçmek |
| C) Yalnız G-CSF verip eve göndermek | D) Bir hafta sonra hemogramı tekrarlamak |
| E) Metimazolü hemen kesip febril nötropeni tedavisi başlamak | |

21. Gebeliğin 33. haftasında başlayan şiddetli susama ve günde 8 litre idrar çıkarma yakınması olan kadında serum sodyumu 151 mmol/L, idrar osmolalitesi düşüktür. Hipofiz MR normaldir ve yakınmalar doğumdan sonra gerilemektedir.

Bu tabloda en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| A) Vazopressin infüzyonu | B) Hidroklorotiyazid tek başına |
| C) Sıvı kısıtlaması | D) Fludrokortizon |
| E) Desmopressin | |

22. Yirmi santimetrelilik retroperitoneal soliter fibröz tümörü olan hastada tekrarlayan açlık hipoglisemileri gelişiyor. Hipoglisemi sırasında insülin, C-peptid, proinsülin ve beta-hidroksibütirat düşük; IGF-2/IGF-1 oranı belirgin yüksektir.

Hipogliseminin en olası mekanizması hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|---|
| A) Gizli sülfonilüre kullanımı | B) Tümörden salgılanan yüksek molekül ağırlıklı IGF-2 |
| C) İnsülinoma | D) Adrenal adenomdan aldosteron salgısı |
| E) Glukagonoma | |

23. Marfanoid habitusu, mukozal nöromaları ve ailesinde genç yaşta medüller tiroid kanseri ölümleri olan çocukta germline RET M918T mutasyonu saptanıyor. Tiroid ultrasonografisi henüz normaldir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) Yıllık ultrasonografiyle erişkin yaşa kadar beklemek | B) Radyoaktif iyot ablasyonu |
| C) Kalsitonin yükselince yalnız lobektomi | D) Çok erken yaşta profilaktik total tiroidektomi |
| E) Profilaktik paratiroidektomi | |

24. Böbrek transplantasyonundan sonra immünsüpresif tedavi alan hastada ağır normositer anemi ve retikülositopeni gelişiyor. Lökosit ve trombositler normal; kemik iliğinde dev pronormoblastlar görülüyor ve parvovirus B19 PCR pozitifdir.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| A) Demir replasmanı | B) İntravenöz immünglobulin ve immünsüpresyonun azaltılması |
| C) Eritrosit değişim transfüzyonu | D) Trombosit transfüzyonu |
| E) Yüksek doz folat tek başına | |

25. CD19 hedefli CAR-T infüzyonundan üç gün sonra hastada 40 °C ateş, hipotansiyon ve hipoksemi gelişiyor. Kültürler alınmış ve ampirik antibiyotik başlanmış; ferritin ve CRP çok yüksek, fokal nörolojik bulgu yoktur.

Orta-ağır sitokin salınım sendromu için en uygun özgül tedavi hangisidir?

- | | |
|-----------------|----------------|
| A) Rituksimab | B) Ekulizumab |
| C) İmatinib | D) Tosilizumab |
| E) Desmopressin | |

26. Akut promiyelositik lösemi için all-trans retinoik asit ve arsenik trioksit alan hastada tedavinin 8. gününde ateş, kilo artışı, akciğer infiltrasyonları, hipoksemi ve böbrek fonksiyonlarında bozulma gelişiyor.

İlk yapılması gereken en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| A) Deksametazonu hemen başlamak | B) Yalnız furosemid verip izlemek |
| C) ATRA dozunu artırmak | D) Trombosit aferezi yapmak |
| E) Rituksimab başlamak | |

27. İleri alkolik sirozu olan 59 yaşındaki hastada transfüzyona dirençli makrositer anemi, retikülositoz, indirekt bilirübin ve LDH yüksekliği, düşük haptoglobin vardır. Direkt Coombs negatiftir; periferik yaymada çok sayıda düzensiz çıkıntılı akantosit görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A) Otoimmün hemolitik anemi | B) Mikroanjiyopatik hemolitik anemi |
| C) Spur cell (akantositik) hemolitik anemi | D) Megaloblastik anemi |
| E) G6PD eksikliği | |

28. Yetmiş yaşındaki hastada altı aydır lökositoz ve kalıcı mutlak monositoz ($2.800/\text{mm}^3$) vardır. Kemik iliğinde displazi ve %8 blast saptanıyor; BCR::ABL1 negatiftir. Splenomegali vardır ve reaktif enfeksiyon nedeni bulunamamıştır.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| A) Kronik miyelomonositik lösemi | B) Kronik miyeloid lösemi |
| C) Akut miyeloid lösemi | D) Esansiyel trombositemi |
| E) Reaktif monositoz | |

29. Böbrek transplantasyonundan iki hafta sonra takrolimus kullanan hastada kreatinin artışı, hipertansiyon, trombositopeni ve Coombs negatif mikroanjiyopatik hemoliz gelişiyor. Periferik yaymada şistositler var; ADAMTS13 aktivitesi normal.

En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|-------------------------------|
| A) Acil splenektomi | B) Takrolimus dozunu artırmak |
| C) Takrolimusu kesmek ve alternatif immünsüpresyona geçmek | D) Yalnız demir vermek |
| E) ADAMTS13 normal olmasına rağmen yalnız plazma değişimi | |

30. Kolonoskopi hazırlığı için oral sodyum fosfat kullanan, ACE inhibitörü ve diüretik tedavisi alan 67 yaşındaki kadında günler içinde kreatinin yükseliyor. Biyopside distal tübül ve toplayıcı kanallarda kalsiyum fosfat birikimleri görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|--|--------------------------|
| A) Akut ürat nefropatisi | B) Oksalat nefropatisi |
| C) Akut poststreptokoksik glomerülo nefrit | D) Analjezik nefropatisi |
| E) Akut fosfat nefropatisi | |

31. Kırk yaşındaki kadın hastada sternoklaviküler bölgede tekrarlayan ağrılı şişlik, avuç içi ve ayak tabanında püstülozis vardır. BT'de sternum ve klavikulada hiperostoz, kemik sintigrafisinde "boğa başı" görünümü saptanıyor; kültürler negatiftir.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| A) SAPHO sendromu | B) Septik sternoklaviküler artrit |
| C) Romatoid artrit | D) Ankilozan spondilit |
| E) Gut | |

32. Akut miyeloid lösemi nedeniyle izlenen 58 yaşındaki hastada ateşle birlikte yüz, boyun ve üst ekstremitelerde aniden ortaya çıkan ağrılı, eritemli ve ödemli papül-nodüller gelişiyor. Kan ve doku kültürlerinde üreme olmuyor. Deri biyopsisinde vaskülit olmaksızın dermiste yoğun nötrofil infiltrasyonu saptanıyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|---------------------|---|
| A) Lösemi kutis | B) Piyoderma gangrenozum |
| C) Eritema nodozum | D) Sweet sendromu (akut febril nötrofilik dermatoz) |
| E) Behçet hastalığı | |

33. Obez 27 yaşındaki kadın baş ağrısı ve geçici görme karamalarıyla başvuruyor. Bilateral papilödem vardır; beyin MR ve venografisi normal, lomber ponksiyon açılış basıncı 34 cmH₂O ve BOS içeriği normaldir. Görme alanında hafif geniş kör nokta saptanıyor.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A) Yüksek doz dopamin agonisti | B) Yalnız analjezik |
| C) Acil kraniyotomi | D) Kilo kaybı programı ve asetazolamid |
| E) Süresiz kortikosteroid | |

34. Kronik hiponatremisi olan malnütrisyonlu hastanın serum sodyumu 108 mmol/L'den 12 saat içinde 124 mmol/L'ye yükseliyor. Nörolojik bulgusu henüz yoktur ve idrar çıkışı artmıştır.

Ozmotik demiyelinizasyon riskini azaltmak için en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A) Desmopressin ve %5 dekstroza kontrollü yeniden düşürme | B) Hipertonik salini sürdürmek |
| C) Furosemid dozunu artırmak | D) Sıvı kısıtlamasını sıkılaştırmak |
| E) Acil hemodiyaliz | |

35. Hashimoto tiroiditi olan 48 yaşındaki kadında dalgalanan bilinç bozukluğu, miyoklonus ve nöbetler geliyor. Enfeksiyon, metabolik nedenler ve yapısal lezyon dışlanıyor; anti-TPO çok yüksek, BOS protein hafif artmış, EEG yaygın yavaşlama gösteriyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|--|--------------------------------|
| A) Creutzfeldt-Jakob hastalığı | B) Herpes simpleks ensefaliti |
| C) Hepatik ensefalopati | D) Normal basınçlı hidrosefali |
| E) Steroid yanıtı otoimmün ensefalopati (Hashimoto ensefalopatisi) | |

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

36. On günlük yenidoğanda letarji, beslenememe, fokal nöbet ve saçlı deride kümelenmiş veziküller geliyor. BOS'ta lenfositik pleositoz ve HSV PCR pozitifliği saptanıyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| A) Yüksek doz intravenöz asiklovir | B) Oral valasiklovir |
| C) İntravenöz gansiklovir | D) Yalnız topikal asiklovir |
| E) İntravenöz sefotaksim tek başına | |

37. Diyabetik anne bebeği olan term yenidoğanda pletorik görünüm, taşipne ve hipoglisemi vardır. Venöz hematokrit %72 olarak ölçülüyor. Sıvı desteğine rağmen semptomlar sürüyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|---------------------------------|---|
| A) Tam kan değişim transfüzyonu | B) Normal salinle parsiyel değişim transfüzyonu |
| C) Eritrosit süspansiyonu | D) Trombosit transfüzyonu |
| E) Yalnız fototerapi | |

38. Üç günlük erkek bebek iyi emdikten sonra kusma, takipne, letarji ve nöbet geliştiriyor. Kan şekeri normal, belirgin metabolik asidoz yok; amonyak 900 $\mu\text{mol/L}$, BUN düşük ve idrar orotik asidi yüksek bulunuyor.

En uygun acil yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Proteini kesmek, yüksek kalorili glukoz vermek, azot bağlayıcı başlamak ve acil diyaliz planlamak | B) Yüksek proteinli beslenmeye devam etmek |
| C) Yalnız sodyum bikarbonat vermek | D) İnsülin infüzyonu başlamak |
| E) Bekleyip amonyağı ertesi gün tekrarlamak | |

39. Kistik fibrozisli aile öyküsü olan term yenidoğanda doğumdan beri mekonyum çıkışı yoktur. Karın şiş, grafide sabun köpüğü görünümü vardır; serbest hava, volvulus veya perforasyon bulgusu yoktur.

İlk tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--------------------------|
| A) Floroskopi eşliğinde hiperosmolar suda çözünür kontrast lavmanı | B) Acil total kolektomi |
| C) Oral loperamid | D) Yalnız rektal biyopsi |
| E) Yüksek doz intravenöz steroid | |

40. Term yenidoğanda uyanıkken solunum yeterli, uyku sırasında belirgin hipoventilasyon ve hiperkapni geliyor. Akciğer, kalp ve beyin görüntülemeleri normal; Hirschsprung hastalığı eşlik ediyor.

En olası genetik bozukluk hangisidir?

- | | |
|-------------------|---------------------|
| A) CFTR mutasyonu | B) PHOX2B mutasyonu |
| C) DMD mutasyonu | D) MECP2 mutasyonu |
| E) FBN1 mutasyonu | |

41. Sekiz yaşındaki kızın boyu 3. persentilde, yıllık büyüme hızı 5,5 cm'dir. Anne ve baba kısadır; kemik yaşı takvim yaşıyla uyumlu, fizik muayene ve laboratuvar testleri normaldir.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| A) Konstitüsyonel büyüme gecikmesi | B) Büyüme hormonu eksikliği |
| C) Turner sendromu | D) Ailesel boy kısalığı |
| E) Hipotiroidi | |

42. Beş yaşındaki kızda tekrarlayan vajinal kanama, meme gelişimi, düzensiz sınırlı café-au-lait lekeleri ve femurda fibröz displazi vardır. LH baskılı, estradiol yüksek; kraniyal MR normaldir.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| A) Santral erken puberte | B) Nörofibromatozis tip 1 |
| C) McCune-Albright sendromu | D) Konjenital adrenal hiperplazi |
| E) Turner sendromu | |

43. Beş yaşındaki çocuk yaklaşık üç haftada bir tekrarlayan ateş, ağrılı ağız ülserleri, gingivit ve servikal lenfadenit ataklarıyla getiriliyor. Ataklar arasında tamamen sağlıklıdır. Altı hafta boyunca haftada üç kez yapılan kan sayımlarında mutlak nötrofil sayısının her 21 günde bir 3-5 gün süreyle 200/mm³ altına düştüğü görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| A) PFAPA sendromu | B) Siklik nötropeni |
| C) Ağır konjenital nötropeni | D) Kronik granüloamatöz hastalık |
| E) Mevalonat kinaz eksikliği | |

44. Üç aylık erkek bebekte persistan oral kandidiyazis, kronik ishal, fırsatçı pnömoni ve büyüme geriliği vardır. Timus gölgesi yok, mutlak lenfosit sayısı düşük; T ve NK hücreleri çok az, B hücreleri sayısal olarak korunmuştur.

En olası moleküler bozukluk hangisidir?

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------|
| A) BTK mutasyonu | B) CYBB mutasyonu |
| C) IL2RG ortak gama zinciri mutasyonu | D) C1 inhibitör eksikliği |
| E) WAS mutasyonu | |

45. ANA pozitif oligoartiküler juvenil idiyopatik artrit tanılı 4 yaşındaki kızın göz yakınması yoktur ve görmesi normaldir.

Kalıcı görme kaybını önlemek için en uygun izlem hangisidir?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A) Yalnız yakınma olursa göz muayenesi | B) Düzenli yarıık lamba muayenesi |
| C) Yıllık kraniyal MR | D) Günlük göz içi basıncı ölçümü |
| E) Rutin antibiyotikli göz damlası | |

46. On yaşındaki çocuk COVID-19'dan dört hafta sonra ateş, karın ağrısı, konjonktivit, döküntü ve hipotansiyonla başvuruyor. CRP, ferritin, D-dimer ve troponin yüksek; ekokardiyografide sol ventrikül fonksiyonu azalmıştır.

En uygun başlangıç immünomodülatör tedavi hangisidir?

- | | |
|----------------------------------|---|
| A) Yalnız oral amoksisilin | B) İntravenöz immünglobulin ve glukokortikoid |
| C) Yüksek doz aspirin tek başına | D) Canlı aşı uygulamak |
| E) Sadece furosemid | |

47. Doğumdan saatler sonra ağır siyanozu gelişen yenidoğanda ekokardiyografide kritik pulmoner kapak stenozu ve sağ ventrikül çıkışının duktusa bağımlı olduğu görülüyor.

En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--------------------------|
| A) İndometazin vermek | B) Yalnız oksijen vermek |
| C) Prostaglandin E1 infüzyonu ve ardından balon pulmoner valvüloplasti | D) Acil VSD kapatmak |
| E) Digoksin başlamak | |

48. On iki yaşındaki kız egzersiz sırasında senkop geçiriyor. EKG'de QTc 540 ms; monitörde polimorfik ventriküler taşikardi ve eksen etrafında dönme görünümü saptanıyor. Hemodinamik olarak nabızlıdır.

İlk farmakolojik tedavi hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| A) İntravenöz verapamil | B) Digoksin |
| C) Adenozin | D) Flekainid |
| E) İntravenöz magnezyum sülfat | |

49. Kistik fibrozisli 14 yaşındaki çocukta sağ alt kadranda ağrısı, şişkinlik ve kusma geliyor. Grafide ileoçekal bölgede fekaloid içerik ve ince bağırsak dilatasyonu görülüyor; perforasyon yoktur.

En uygun ilk tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Yoğun hidrasyon ve polietilen glikol solüsyonu | B) Acil apendektomi |
| C) Loperamid | D) Yalnız pankreatik enzim dozunu kesmek |
| E) Total parenteral nütrisyonla haftalarca izlemek | |

50. Üç haftalık bebekte ani başlayan safralı kusma ve huzursuzluk vardır. Ultrasonografide mezenterik damarlar çevresinde girdap görünümü saptanıyor; laktat yükselmeye başlamıştır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|---------------------------|
| A) Baryumlu üst GİS incelemesini saatlerce beklemek | B) Rektal irrigasyon |
| C) Oral rehidrasyonla taburcu etmek | D) Endoskopik polipektomi |
| E) Acil laparotomi ve Ladd işlemi | |

51. Anne sütünden kesildikten sonra bebekte ağız, perine ve akral bölgelerde keskin sınırlı eritemli-veziküler lezyonlar, ishal ve alopesi gelişiyor. Serum çinko düzeyi düşüktür.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| A) Yüksek doz biyotin | B) Topikal steroid tek başına |
| C) Glutensiz diyet | D) Oral izotretinoin |
| E) Yaşam boyu oral çinko replasmanı | |

52. Üç yaşındaki çocukta ödem ve ağır proteinüri vardır. Sekiz haftalık uygun steroid tedavisine yanıt alınmıyor; biyopside fokal segmental glomerüloskleroz, ailede akraba evliliği saptanıyor.

En olası genetik bozukluk hangisidir?

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| A) PKD1 mutasyonu | B) NPHS2 (podocin) mutasyonu |
| C) COL4A5 mutasyonu | D) WT1 yalnız somatik mutasyonu |
| E) SLC12A3 mutasyonu | |

53. Dört yaşındaki kızda bilateral grade V vezikoüreteral reflü, profilaksiye rağmen üç febril piyelonefrit atağı ve DMSA'da yeni renal skarlar vardır. Mesane-bağırsak işlev bozukluğu tedavi edilmiştir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| A) Aynı profilaksiyle süresiz izlem | B) Yalnız bol su içmesini önerme |
| C) Nefrektomi | D) Üreteral reimplantasyon için cerrahi değerlendirme |
| E) Sadece antihipertansif başlamak | |

54. Altı aylık erkek bebek solukluk nedeniyle değerlendiriliyor. Hemoglobin 7,4 g/dL, MCV 64 fL, serum demiri ve ferritin yüksek, transferrin saturasyonu artmıştır. Kemik iliğinde demir boyasıyla çekirdek çevresini halka biçiminde saran sideroblastlar görülüyor. Anne tarafındaki erkek akrabalarda benzer anemi öyküsü ve ALAS2 mutasyonu vardır.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|----------------------------|---|
| A) Demir eksikliği anemisi | B) X'e bağlı konjenital sideroblastik anemi |
| C) Beta talasemi major | D) Diamond-Blackfan anemisi |
| E) Kurşun zehirlenmesi | |

55. İki yaşındaki çocukta uzamış ateş, splenomegali, sitopeniler, ferritin 35.000 ng/mL, trigliserid yüksekliği ve fibrinojen düşüklüğü vardır. Kemik iliğinde hemofagositoz görülüyor; kardeşinde benzer hastalık öyküsü vardır.

En uygun tedavi planı hangisidir?

- | | |
|---|--------------------|
| A) Yalnız geniş spektrumlu antibiyotik | B) Splenektomi |
| C) Deksametazon-etoposid temelli tedavi sonrası hematopoietik kök hücre nakli | D) Demir şelasyonu |
| E) Uzun süreli düşük doz aspirin | |

56. Doğumdan kısa süre sonra masif proteinüri, hipoalbuminemi ve ödem gelişen bebekte plasenta büyük, alfa-fetoprotein yüksek bulunuyor. Enfeksiyon taraması negatiftir.

En olası genetik bozukluk hangisidir?

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| A) NPHS2 mutasyonu | B) PKHD1 mutasyonu |
| C) NPHS1 (nfrin) mutasyonu | D) SLC12A1 mutasyonu |
| E) UMOD mutasyonu | |

57. Bal verilen dört aylık bebekte kabızlık, zayıf emme, pitoz, hiporefleksi ve aşağı doğru ilerleyen gevşek paralizi gelişiyor. Duyu korunmuştur.

En uygun özgül tedavi hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) At kaynaklı antitoksin rutin kullanımı | B) Yüksek doz neostigmin |
| C) Oral metronidazol | D) İnsan kaynaklı botulizm immünglobulini |
| E) Kortikosteroid | |

58. Sekiz aylık bebekte ilerleyici makrosefali, ağır aksiyal hipotoni, baş kontrolünde kayıp ve optik atrofi saptanıyor. Beyin manyetik rezonansında yaygın simetrik beyaz cevher tutulumu ve süngerimsi dejenerasyon izleniyor. İdrarda N-asetilaspartat düzeyi belirgin yüksek bulunuyor.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| A) Canavan hastalığı | B) Alexander hastalığı |
| C) Krabbe hastalığı | D) Metakromatik lökodistrofi |
| E) Tay-Sachs hastalığı | |

59. Yedi yaşındaki çocuk günde onlarca kez 10 saniyelik dalma atakları geçiriyor. Hiperventilasyonla atak tetikleniyor; EEG'de 3 Hz jeneralize diken-dalga deşarjı vardır ve başka nöbet tipi yoktur.

En uygun ilk ilaç hangisidir?

- | | |
|-----------------|----------------|
| A) Karbamazepin | B) Fenitoin |
| C) Gabapentin | D) Etosüksimid |
| E) Vigabatrin | |

60. Herediter sferositozlu 9 yaşındaki çocukta viral prodrom sonrası ani solukluk ve halsizlik gelişiyor. Hemoglobin 5,8 g/dL'ye düşmüş, retikülosit sayısı %0,1 ve bilirübin önceki düzeyinden daha yüksek değildir.

En olası komplikasyon hangisidir?

- | | |
|--|-----------------------|
| A) Hiperhemolitik kriz | B) Demir eksikliği |
| C) Parvovirus B19'a bağlı geçici aplastik kriz | D) Sekestrasyon krizi |
| E) Akut lösemi | |

CERRAHI TIP BİLİMLERİ

61. Yetmiş altı yaşındaki hastada ani başlayan karın ağrısı, kusma ve belirgin distansiyon gelişiyor. Bilgisayarlı tomografide çekumun sol üst kadrana yer değiştirdiği, mezenterik whirl bulgusu ve kapalı ans obstrüksiyonu görülüyor. Laparotomide çekumun 360 derece torsiyone olduğu ve duvarında yama tarzında iskemi bulunduğu, perforasyon olmadığı saptanıyor. Hasta hemodinamik olarak stabildir.

En uygun definitif tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| A) Kolonoskopik dekompresyon | B) Yalnız detorsiyon ve çekopeksi |
| C) Sigmoid kolektomi | D) Nazogastrik dekompresyonla gözlem |
| E) Sağ hemikolektomi ve primer ileokolik anastomoz | |

62. Seksen yaşındaki kadın hastada kusma ve karın distansiyonu vardır. BT'de ince bağırsak obstrüksiyonu, safra yollarında hava ve distal ileumda ektopik kalsifiye taş saptanıyor. Hemodinamik olarak stabil ancak ciddi kardiyopulmoner ek hastalıkları vardır.

En uygun cerrahi yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Aynı seansta zorunlu kolesistektomi ve fistül onarımı | B) Endoskopik sfinkterotomi |
| C) Enterolitotomiyle taşı çıkarmak | D) Sadece nazogastrik dekompresyonla taburcu |
| E) Total kolektomi | |

63. Akut nekrotizan pankreatitin 24. gününde hastada ateş ve sepsis gelişiyor. BT'de pankreas çevresinde duvarı olgunlaşmış, gaz içeren nekrotik koleksiyon vardır. Hemodinamik olarak sıvı ve antibiyotikle stabilize edilmiştir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) İlk 24 saatte açık nekrozektomi | B) Yalnız profilaktik antibiyotiğe devam etmek |
| C) Endoskopik veya perkütan drenaajla başlayıp gerekirse gecikmiş nekrozektomi yapmak | D) Acil total pankreatektomi |
| E) Endoskopik retrograd kolanjiyografiyle nekrozu çıkarmak | |

64. Midenin küçük kurvaturunda pankreas ve özofagogastrik bileşkeye komşu 11 cm'lik kitle saptanıyor. Biyopsi spindle hücreli, DOG1 ve KIT pozitif GIST ile uyumlu; uzak metastaz yoktur. Primer cerrahi geniş organ kaybı gerektirecektir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) Acil radyoterapi | B) Klasik 5-FU kemoterapisi |
| C) Biyopsi yapmadan total gastrektomi ve pankreatektomi | D) Mutasyon analizi sonrası neoadjuvan imatinib |
| E) Yalnız izlem | |

65. Tarama endoskopisinde mide antrumunda 1,4 cm, iyi diferansiye, ülserasyonsuz intramukozal adenokarsinom saptanıyor. Endosonografide submukoza invazyonu veya şüpheli lenf nodu yoktur.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| A) Total gastrektomi | B) Endoskopik submukozal diseksiyon |
| C) Sadece proton pompası inhibitörü | D) Neoadjuvan kemoradyoterapi |
| E) Yalnız yıllık endoskopi | |

66. Orta torasik özofagusta cT3N1 skuamöz hücreli kanser saptanan, uzak metastazı olmayan ve cerrahiye uygun 58 yaşındaki hastanın performansı iyidir.

En uygun küratif yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) Yalnız endoskopik mukozal rezeksiyon | B) Sadece palyatif stent |
| C) Sadece proton pompası inhibitörü | D) Metastaz olmadan yalnız destek tedavisi |
| E) Neoadjuvan kemoradyoterapi ardından özofajektomi | |

67. Kırk yaşındaki hastada çıkan kolonda adenokarsinom ve germline MSH2 patojenik varyantı saptanıyor. Uzak metastaz yoktur; yaşam beklentisi uzundur ve kolonoskopi uyumu iyidir.

Cerrahi planlamada en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Yalnız polipektomi | B) Metakron kanser riskini tartışarak subtotal kolektomi seçeneğini sunmak |
| C) Tüm ince bağırsağı çıkarmak | D) Cerrahisiz yalnız immünoterapi |
| E) Proktokolektomiye zorunlu kabul etmek | |

68. Araç dışı trafik kazası sonrası hipotansif hastada pubik simfisis ayrışması ve sakroiliak eklem genişlemesiyle açık kitap pelvik kırığı saptanıyor. FAST negatiftir; pelvis instabildir.

İlk dakikalarda en uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) Pelvisi tekrar tekrar sıkıştırarak muayene etmek | B) Pelvik binder uygulayıp masif transfüzyon protokolünü başlatmak |
| C) Hastayı direkt MR'a göndermek | D) Yalnız kristalloid vermek |
| E) Acil total kalça protezi | |

69. Yüksek hızlı trafik kazasında sternuma emniyet kemeri izi oluşan 36 yaşındaki hastanın vital bulguları stabil, göğüs grafisi normaldir.

Klinik olarak önemli künt kardiyak yaralanmayı taramak için en uygun ilk test kombinasyonu hangisidir?

- | | |
|--|------------------------------|
| A) Yalnız kreatin kinaz-MB | B) Rutin koroner anjiyografi |
| C) 12 derivasyonlu EKG ve serum troponin | D) Yalnız akciğer grafisi |
| E) Efor testi | |

70. Deprem sonrası 10 saattir göçük altında kalan 30 yaşındaki hastanın iki bacağı sıkışmıştır. Kurtarma ekibi ekstrikasyona hazırlanmaktadır; henüz damar yolu açıktır ve dolaşımı stabildir.

Böbrek hasarı ve ölümcül hiperkalemi riskini azaltmak için en uygun ilk işlem hangisidir?

- | | |
|---|---|
| A) Bacaklar çıkarıldıktan sonra sıvıya başlamak | B) Potasyum içeren sıvı vermek |
| C) Rutin turnikeyi saatlerce sıkı tutmak | D) Ekstrikasyondan önce izotonik kristalloid başlamak |
| E) Ağızdan su verip damar yolunu kapatmak | |

71. Penetran abdominal travmalı hastada masif kanama, 34 °C hipotermi, pH 7,12 ve yaygın koagülopati vardır. Çok sayıda bağırsak ve karaciğer yaralanması saptanıyor.

En uygun cerrahi strateji hangisidir?

- | | |
|--|---|
| A) Kanama ve kontaminasyonu hızla kontrol edip geçici abdominal kapatma yapmak | B) Tüm rekonstrüksiyonları tek seansta tamamlamak |
| C) Cerrahiyi durdurup yalnız antibiyotik vermek | D) Rutin primer karın kapatması |
| E) Sadece tanısal laparoskopiyle yetinmek | |

72. Elektrik yangını sonrası ön kolu çepçevre tam kat yanan hastada giderek artan ağrı, parestezi, kapiller dolumda uzama ve Doppler sinyalinde zayıflama geliyor.

En uygun acil işlem hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| A) Yalnız kolu aşağı sarkıtmak | B) Acil eskarotomi |
| C) Topikal antibiyotik sürmek | D) Ertesi gün elektif deri grefti |
| E) Rutin fasyotomiyle başlamak | |

73. Kırk dokuz yaşındaki kadında üç ay içinde gelişen yaygın meme eritemi, peau d'orange ve ödem vardır. Biyopsi invaziv karsinom, dermal lenfatiklerde tümör embolileri gösteriyor; uzak metastaz yoktur.

En uygun küratif tedavi sırası hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Önce lumpektomi sonra gözlem | B) İlk işlem olarak sentinel lenf nodu biyopsisi ve taburculuk |
| C) Neoadjuvan sistemik tedavi, ardından modifiye radikal mastektomi ve radyoterapi | D) Sadece antibiyotik |
| E) Sadece hormon tedavisi | |

74. Tekstüre meme implantından sekiz yıl sonra tek taraflı geç seroma ve kapsüler kitle geliyor. Sıvı sitolojisinde CD30 pozitif, ALK negatif büyük atipik lenfoid hücreler saptanıyor; uzak hastalık yoktur.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--|------------------------------|
| A) Yalnız seromayı aralıklı aspire etmek | B) Sadece antibiyotik |
| C) İmplantın çıkarılması ve total en-blok kapsülektomi | D) Rutin aksiller diseksiyon |
| E) İmplantı değiştirmeden radyoterapi | |

75. Gebeliğin 18. haftasında tekrarlayan nefrolitiazis, kusma ve düzeltilmiş kalsiyum 13,2 mg/dL saptanan hastada PTH yüksek, ultrasonografide tek paratiroid adenomu görülüyor. Hidrasyona rağmen hiperkalsemi sürüyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|----------------------------------|--|
| A) Doğuma kadar yalnız gözlem | B) İkinci trimesterde paratiroidektomi |
| C) Radyoaktif sestamibi tedavisi | D) Kalsiyum desteğini artırmak |
| E) Acil total tiroidektomi | |

76. Kırk beş yaşındaki kadında virilizasyon ve Cushing bulgularıyla birlikte 11 cm düzensiz, heterojen, çevre yağa invazyon şüpheli adrenal kitle saptanıyor. Uzak metastaz yoktur.

En uygun primer tedavi hangisidir?

- | | |
|------------------------------------|---|
| A) Perkütan biyopsi ardından izlem | B) Açık cerrahiyle kapsülü bozmadan en-blok R0 rezeksiyon |
| C) Laparoskopik parçalı çıkarım | D) Sadece mitotanla tedavi |
| E) Radyoaktif iyot | |

77. Kontrolsüz diyabetli 63 yaşındaki kadın ateş, yan ağrısı ve sepsisle başvuruyor. BT'de böbrek parankimi ve perinefrik alanda gaz vardır; hasta sıvı ve vazopresörle stabilize edilmiş, idrar yolu obstrüksiyonu saptanmamıştır.

En uygun başlangıç kaynak kontrol yaklaşımı hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Yalnız oral antibiyotikle taburcu | B) Rutin ilk adım bilateral nefrektomi |
| C) ESWL uygulamak | D) Sadece glisemiyi düzeltmek |
| E) Geniş spektrumlu antibiyotikle birlikte perkütan drenaj | |

78. Yirmi altı yaşındaki erkekte ağrısız intratestiküler solid kitle ve yüksek AFP saptanıyor. Toraks ve batin görüntülemesi yapılmış, uzak hastalık belirlenmemiştir.

Tanı ve tedavide ilk cerrahi işlem hangisidir?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| A) Transskrotal iğne biyopsisi | B) Skrotal orşiektomi |
| C) Prostat biyopsisi | D) Sadece tümör belirteci takibi |
| E) Radikal inguinal orşiektomi | |

79. Emniyet kemeri yaralanması sonrası suprapubik ağrı ve hematürisi olan hastanın BT sistografisinde kontrastın bağırsak ansları arasına ve parakolik oluklara yayıldığı görülüyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| A) Yalnız üretral kateterle izlem | B) Acil nefrektomi |
| C) ESWL | D) Cerrahi mesane onarımı ve kateter drenajı |
| E) Yalnız antibiyotik | |

80. Bağımsız yaşayan, bilişsel olarak sağlam ve dışarıda desteksiz yürüyen 70 yaşındaki hastada deplase intrakapsüler femur boyun kırığı vardır. Kalça ekleminde önceden semptomatik osteoartrit de bulunmaktadır.

En uygun cerrahi seçenek hangisidir?

- | | |
|---|--------------------------------|
| A) Kapalı redüksiyon ve alçı | B) Yalnız vida ile osteosentez |
| C) Hemiarthroplasti | D) Total kalça artroplastisi |
| E) Traksiyonla uzun süre yatak istirahati | |

81. Yirmi yaşındaki erkekte geceleri artan ve salisilatla dramatik azalan tibia ağrısı vardır. BT'de korteks içinde 7 mm nidus ve çevresinde skleroz saptanıyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--|------------------------|
| A) Geniş kemik rezeksiyonu | B) Sistemik kemoterapi |
| C) BT eşliğinde perkütan radyofrekans ablasyon | D) Radyoterapi |
| E) Yalnız antibiyotik | |

82. On dört yaşındaki çocukta femur diafizinde ağrılı permeatif lezyon, soğan zarı periost reaksiyonu ve biyopside CD99 pozitif küçük yuvarlak mavi hücreli tümör saptanıyor. EWSR1-FLI1 füzyonu pozitifdir; metastaz yoktur.

En uygun tedavi yaklaşımı hangisidir?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A) Yalnız küretaj | B) Sadece bisfosfonat |
| C) Yalnız geniş spektrumlu antibiyotik | D) İmmünsüpresif steroid tek başına |
| E) Çoklu ajan kemoterapiyle birlikte cerrahi ve/veya radyoterapiyle lokal kontrol | |

83. Deplase suprakondiler humerus kırığı olan 7 yaşındaki çocuğun eli sıcak ve pembe, kapiller dolum 2 saniye ancak radial nabız alınamıyor. Motor ve duyu muayenesi normaldir.

En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| A) Nabız yok diye doğrudan amputasyon | B) Bir hafta alçıda izlem |
| C) Sadece Doppler yapıp taburcu | D) Acil kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme, ardından dolaşımı yeniden değerlendirme |
| E) Rutin trombolitik vermek | |

84. Anevrizmal subaraknoid kanama tanılı hastada saatler içinde bilinç düzeyi düşüyor. BT'de üçüncü ve lateral ventriküller genişlemiş, transependimal BOS geçişi vardır.

En uygun acil girişim hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Lomber ponksiyonla tekrarlayan BOS alma | B) Yalnız nimodipin |
| C) Eksternal ventriküler drenaj | D) Elektif şanti haftalar sonra düşünmek |
| E) Sadece mannitol verip izlemek | |

85. Yüz travmalı hastada maske ventilasyonu başarısız, iki deneyimli entübasyon girişimi sonuçsuz ve supraglottik hava yolu ile oksijen satürasyonu yükselmiyor.

Bir sonraki en uygun işlem hangisidir?

- | | |
|--|----------------------------|
| A) Tekrar tekrar doğrudan laringoskopi | B) Nazogastrik tüp takmak |
| C) Acil cerrahi krikotiroidotomi | D) Göğüs tüpü yerleřtirmek |
| E) Hastayı BT'ye götürmek | |

86. Genel anestezi sırasında süksinilkolin ve sevofluran sonrası hastada hızla yükselen end-tidal CO₂, kas rijiditesi, taşıkardi ve hipertermi gelişiyor.

En uygun özgül tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| A) İntravenöz dantrolen | B) Bromokriptin |
| C) Fizostigmin | D) Nalokson |
| E) Protamin | |

87. Transözofageal ekokardiyografi öncesi topikal benzokain uygulanan hastada kısa süre sonra siyanoz gelişiyor. Oksijen verilmesine rağmen pulse oksimetre %85 civarında kalıyor; arter kan gazında PaO₂ 250 mmHg, kanın görünümü çikolata kahverengidir. Ko-oksimetride methemoglobin düzeyi %28 ölçülüyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| A) İntravenöz metilen mavisi | B) Nalokson |
| C) Dantrolen | D) İntravenöz lipid emülsiyonu |
| E) Hidroksokobalamin | |

88. Kırk dört yaşındaki hasta sabah uyandığında tek kulakta ani işitme kaybı ve çınlama fark ediyor. Otoskopi normal, Weber karşı kulağa lateralize ve odyometride üç komşu frekansta 35 dB sensörinöral kayıp vardır; nörolojik muayene normaldir.

En uygun ilk tedavi hangisidir?

- | | |
|--|-------------------------------|
| A) Gecikmeden sistemik veya intratimpanik kortikosteroid | B) Dekonjestan ve antibiyotik |
| C) Bir ay sonra kontrol | D) Kulak irrigasyonu |
| E) Acil mastoidektomi | |

89. Katarakt ameliyatından dört gün sonra hastada şiddetli göz ağrısı, görme azalması, hipopiyon ve vitritis gelişiyor. Görme düzeyi el hareketlerini seçebiliyor.

En uygun acil tedavi hangisidir?

- | | |
|--|----------------------|
| A) Yalnız topikal antibiyotik | B) Sadece göz kapama |
| C) Vitreus örneği alıp intravitreal vankomisin ve seftazidim uygulamak | D) Oral asiklovir |
| E) Bir hafta gözlem | |

90. Kırk iki yaşındaki kadın hasta tekrarlayan sol yan ağrısı ve yemek sonrası nefes darlığıyla başvuruyor. BT'de sol posterolateral diyafram defektinden kolon ve omentumun toraksa herniye olduğu, akciğerin komprese olduğu görülüyor. İskemi bulgusu yoktur.

Bu hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--|----------------------------|
| A) Herni içeriğinin redüksiyonu ve diyafram defektinin cerrahi onarımı | B) Yalnız bronkodilatör |
| C) Süresiz gözlem | D) Rutin kolon rezeksiyonu |
| E) Plevral efüzyon drenajı | |

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

91. Yirmi bir haftalık monokoryonik diamniyotik ikiz gebelikte bir fetüste oligohidramniyos ve görünmeyen mesane, diğerinde polihidramniyos ve kardiyak yüklenme vardır. Doppler incelemesinde umbilikal arter akım bozukluğu saptanıyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- | | |
|--|--|
| A) Yalnız haftalık ultrasonografi | B) Tekrarlayan amniyoreduksiyon tek başına |
| C) Her iki fetüse intrauterin transfüzyon | D) Acil elektif sezaryen |
| E) Plasental anastomozların fetoskopik lazer ablasyonu | |

92. Yirmi dokuz haftalık gebede yaygın maternal ödem, hızlı kilo artışı ve kan basıncı yüksekliği gelişiyor. Ultrasonografide fetal hidrops, plasentomegali ve polihidramniyos saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde hematokrit düşüklüğü ve hemodilüsyon vardır; karaciğer enzimleri ile trombosit sayısı normaldir.

En olası tanı hangisidir?

- | | |
|--|-------------------------------|
| A) Ağır preeklampsi | B) HELLP sendromu |
| C) Gebeliğin akut yağlı karaciğeri | D) Peripartum kardiyomiyopati |
| E) Ayna sendromu (Ballantyne sendromu) | |

93. Bir önceki doğumu alt segment transvers sezaryen olan 32 yaşındaki gebe doğum denemesinde iken ani sürekli karın ağrısı, fetal bradikardi, vajinal kanama ve prezentan kısmın istasyonunda gerileme gelişiyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---|----------------------------------|
| A) Acil laparotomi ve sezaryen, gerekirse uterin onarım veya histerektomi | B) Oksitosin dozunu artırmak |
| C) Epidural analjeziyi yenilemek | D) Vakum ekstraksiyonunu denemek |
| E) Yalnız NST ile izlem | |

94. Otuz bir hafta beş günlük gebelikte tahmini fetal ağırlık 3. persentilin altında, umbilikal arterde ters diyastol sonu akım ve duktus venozusta ters a-dalgası saptanıyor. Tekrarlayan geç deselerasyonlar vardır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| A) Gebeliği 37. haftaya kadar izlemek | B) Yalnız aspirin başlamak |
| C) Amniyosentez yapıp sonucu beklemek | D) Antenatal kortikosteroid ve magnezyum sonrası gecikmeden doğumu gerçekleştirmek |
| E) Sadece yatak istirahati | |

95. On iki haftalık gebede vajinal kanama, uterusun haftasına göre büyük olması ve çok yüksek beta-hCG vardır. Ultrasonografide fetus olmadan kar fırtınası görünümü saptanıyor; hemodinami stabildir.

En uygun başlangıç tedavi ve izlem hangisidir?

- | | |
|---|--|
| A) Medikal düşük için yalnız misoprostol | B) Vakum aspirasyonla boşaltma ve seri beta-hCG izlemi |
| C) Gebeliği termde doğuma kadar sürdürmek | D) Rutin histerektomi |
| E) Boşaltma sonrası izlem yapmamak | |

96. On yedi yaşındaki fenotipik kız primer amenore ve pubertal gelişme yetersizliğiyle başvuruyor. Kan basıncı 160/100 mmHg, potasyum 2,8 mmol/L; meme gelişimi az, pubik kıllanma seyrek, uterus vardır. Kortizol ve seks steroidleri düşük, mineralokortikoid öncüleri yüksektir.

En olası enzim eksikliği hangisidir?

- | | |
|--|----------------------------------|
| A) 21-hidroksilaz eksikliği | B) 11-beta hidroksilaz eksikliği |
| C) 5-alfa redüktaz eksikliği | D) Aromataz eksikliği |
| E) 17-alfa hidroksilaz/17,20-liyaz eksikliği | |

97. Masif postpartum kanama ve hipotansiyon öyküsü olan 38 yaşındaki kadında doğumdan sonra süt gelmemiş, amenore sürmüş ve son aylarda yorgunluk, hiponatremi ile hipoglisemi gelişmiştir. Serbest T4 düşük, TSH uygunsuz normal, sabah kortizolu düşüktür.

Tedavide en önemli ilk adım hangisidir?

- | | |
|--|------------------------------------|
| A) Yalnız levotiroksin başlamak | B) Önce yüksek doz östrojen vermek |
| C) Levotiroksinden önce glukokortikoid replasmanı başlamak | D) Sadece büyüme hormonu başlamak |
| E) Mineralokortikoid zorunlu olarak başlamak | |

98. Kırk üç yaşındaki, çocuk istemi tamamlanmış kadında giderek artan dismenore ve menoraji vardır. Muayenede uterus diffüz büyük ve hassas; MR'da miyometriyal bileşke zonu kalınlaşmış, küçük miyometriyal kistler görülüyor. Hemoglobin hafif düşüktür.

Uterusu korumak isteyen bu hasta için en uygun ilk uzun dönem tedavi hangisidir?

- | | |
|----------------------|--|
| A) Acil histerektomi | B) Yalnız geniş spektrumlu antibiyotik |
| C) Klomifen sitrat | D) Levonorgestrel salan rahim içi sistem |
| E) Tamoksifen | |

99. Elli altı yaşındaki postmenopozal kadında vajinal kanama ve adneksiyal kitle vardır. İnhibin B yüksek, biyopside Call-Exner cisimcikleri ve kahve çekirdeği oluklu hücreler saptanıyor. Endometrium ultrasonografide 12 mm'dir.

Cerrahi evrelemeye ek olarak yapılması gereken en önemli değerlendirme hangisidir?

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| A) Endometriyal örnekleme | B) Servikal konizasyon |
| C) Rutin tiroid biyopsisi | D) Kolonoskopiyle polip çıkarma |
| E) Mesane biyopsisi | |

100. Altmış iki yaşındaki kadında şiddetli vulvar kaşıntı, beyaz atrofik plaklar, “sekiz” biçimli perivulvar-perianal dağılım ve labial mimaride kayıp vardır. Şüpheli ülser veya kitle saptanmamıştır.

En uygun ilk tedavi hangisidir?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| A) Topikal östrojen tek başına | B) Yalnız antifungal krem |
| C) Rutin vulvektomi | D) Sistemik antibiyotik |
| E) Yüksek potent topikal klobetazol | |