

KLİNİK TIP BİLİMLERİ

DENEME-4

CEVAP ANAHTARI VE AYRINTILI ÇÖZÜMLER

100 SORU	135 DAKİKA	5 SEÇENEK
--------------------	----------------------	---------------------

Özgün deneme - Resmî ÖSYM yayını değildir

Eğitim amaçlı hazırlanmıştır. Klinik karar destek aracı değildir.

CEVAP ANAHTARI

Soru	Cevap	Soru	Cevap	Soru	Cevap	Soru	Cevap	Soru	Cevap
1	A	21	D	41	E	61	A	81	B
2	E	22	B	42	D	62	B	82	A
3	B	23	D	43	B	63	A	83	C
4	E	24	B	44	A	64	A	84	D
5	C	25	B	45	B	65	E	85	A
6	C	26	C	46	D	66	A	86	B
7	E	27	D	47	C	67	C	87	C
8	C	28	A	48	A	68	C	88	E
9	D	29	A	49	E	69	A	89	D
10	B	30	D	50	C	70	E	90	B
11	D	31	B	51	B	71	C	91	D
12	D	32	B	52	B	72	A	92	E
13	E	33	D	53	C	73	E	93	C
14	C	34	A	54	A	74	A	94	B
15	D	35	E	55	E	75	E	95	D
16	C	36	A	56	D	76	B	96	E
17	D	37	D	57	C	77	D	97	E
18	A	38	C	58	E	78	A	98	D
19	E	39	C	59	B	79	B	99	A
20	E	40	B	60	C	80	C	100	E

Her çözümde klinik ipucu, temel ilke, sonuç, kritik tuzak ve dört yanlış seçeneğin elenme gerekçesi verilmiştir.

Dahili Tıp Bilimleri - Sorular 1-35

1. Soru - A

Dahili Tıp Bilimleri | Enfeksiyon Hastalıkları | Brusellar spondilodiskit tedavisi | Orta | 80 sn

Koyun yetiştiriciliği yapan 46 yaşındaki erkek; üç aydır dalgalı ateş, gece terlemesi ve artan bel ağrısıyla başvuruyor. Lomber MR'da L4-L5 spondilodiskiti, kan kültüründe Brucella melitensis saptanıyor. Nörolojik defisit ve apse yoktur.

Bu hasta için en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

Doğru cevap: A) Doksisisiklin ile rifampisini en az 12 hafta birlikte vermek

Çözüm basamakları:

1. Hayvancılık öyküsü, dalgalı ateş ve spondilodiskit osteoartiküler brusellozu destekler.
2. Osteoartiküler bruselloz hücre içine etkili iki ilaçla komplikasyonsuz hastalıktan daha uzun tedavi edilir.
3. Doksisisiklin-rifampisin kombinasyonu en az 12 hafta sürdürülmelidir.

Sonuç: Doksisisiklin-rifampisin kombinasyonu en az 12 hafta sürdürülmelidir.

Kritik tuzak: Bel ağrısını dejeneratif kabul edip mesleki maruziyeti gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Kısa monoterapi relaps riskini artırır.
C	Hem süre hem de monoterapi yetersizdir.
D	Vankomisin brusellozun standart tedavisi değildir.
E	Brucella hücre içi yerleşir; tek doz penisilin osteoartiküler hastalıkta yetersizdir.

2. Soru - E

Dahili Tıp Bilimleri | Enfeksiyon Hastalıkları | Solunum yolu difterisinde ilk yaklaşım | Orta | 80 sn

Aşıları eksik 31 yaşındaki erkekte ateş, boğaz ağrısı, belirgin servikal ödem ve kaldırılmaya çalışıldığında kanayan gri, yapışık orofarengeal psödomembran saptanıyor.

Bu hastada en uygun ilk yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

Doğru cevap: E) Difteriye karşı antitoksin ile eritromisin veya penisilini hemen başlamak ve damlacık izolasyonu uygulamak

Çözüm basamakları:

1. Kanayan yapışık psödomembran ve boğa boynu görünümü difteriyi düşündürür.
2. Antitoksin yalnız dolaşımdaki serbest toksini nötralize eder; klinik şüphede doğrulama beklenmez.
3. Antitoksin, uygun antibiyotik ve damlacık izolasyonu eş zamanlı uygulanmalıdır.

Sonuç: Antitoksin, uygun antibiyotik ve damlacık izolasyonu eş zamanlı uygulanmalıdır.

Kritik tuzak: Kesin kültür sonucu için antitoksini geciktirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Antibiyotik antitoksinin yerini tutmaz.
B	Antitoksinin gecikmesi miyokardit ve nöropati riskini artırır.
C	Mekanik girişim kanamaya ve hava yolu sorununa yol açabilir.
D	Standart özgül tedavi difteri antitoksindir.

3. Soru - B

Dahili Tıp Bilimleri | Enfeksiyon Hastalıkları | Strongyloides hiperinfeksiyon sendromu | Zor | 105 sn

Endemik bölgede doğan 58 yaşındaki erkeğe yüksek doz kortikosteroid başlanmasından iki hafta sonra diyare, hemoptizi ve gram-negatif bakteriyemi gelişiyor. Balgam ve dışkıda çok sayıda nematod larvası görülüyor.

En uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

Doğru cevap: B) İvermektini günlük verip balgam ve dışkı incelemeleri en az iki hafta negatif kalana kadar sürdürmek

Çözüm basamakları:

1. Steroid sonrası gastrointestinal, pulmoner yayılım ve enterik bakteriyemi hiperinfeksiyonun tipik örüntüsüdür.
2. Strongyloides otoinfeksiyon yapar; immünoşüpresyonda larva yükü hızla artabilir.

3. Günlük ivermektin, örnekler en az iki hafta negatif kalana kadar sürdürülür ve mümkünse immünoşüpresyon azaltılır.

Sonuç: Günlük ivermektin, örnekler en az iki hafta negatif kalana kadar sürdürülür ve mümkünse immünoşüpresyon azaltılır.

Kritik tuzak: Sadece eşlik eden sepsisi tedavi edip paraziti gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Tercih edilen ajan ve süre ivermektindir.
C	Praziquantel Strongyloides için uygun değildir.
D	Hiperinfeksiyonda tek doz tedavi yetersizdir.
E	Larval yayılım kontrol edilmezse tablo sürer.

4. Soru - E

Dahili Tıp Bilimleri | Enfeksiyon Hastalıkları | Visseral leishmaniasis | Kolay | 60 sn

Akdeniz kırsalında yaşayan 34 yaşındaki erkekte aylar süren ateş, kilo kaybı, masif splenomegali ve pansitopeni vardır. Kemik iliği aspiratında makrofajlar içinde kinetoplastlı amastigotlar görülüyor.

Bu hasta için en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

Doğru cevap: E) Lipozomal amfoterisin B

Çözüm basamakları:

1. Ateş, masif splenomegali, pansitopeni ve amastigotlar kala-azar için tipiktir.
2. Visseral leishmaniasis retiküloendotelial sistemi tutan sistemik protozoon enfeksiyonudur.
3. Lipozomal amfoterisin B etkili ve tercih edilen tedavidir.

Sonuç: Lipozomal amfoterisin B etkili ve tercih edilen tedavidir.

Kritik tuzak: Splenomegalii hematolojik malignite sayıp parazit morfolojisini atlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Tüberküloz tedavisi değildir ve leishmaniasise etkisizdir.
B	Nematodlara yöneliktir.
C	Viral enfeksiyon ilacıdır.
D	Etkeni ortadan kaldırmaz ve ciddi enfeksiyon riski yaratır.

5. Soru - C

Dahili Tıp Bilimleri | Göğüs Hastalıkları | Alfa-1 antitripsin eksikliği | Kolay | 60 sn

Kırk iki yaşındaki sigara içmeyen erkekte erken başlangıçlı dispne, bazallerde belirgin panasinüler amfizem ve açıklanamayan kronik karaciğer enzim yüksekliği saptanıyor. Ailede genç yaşta siroz öyküsü vardır.

Tanıyı doğrulamak için en uygun ilk inceleme hangisidir?

Doğru cevap: C) Serum alfa-1 antitripsin düzeyi ve fenotip/genotip analizi

Çözüm basamakları:

1. Genç, sigara içmeyen hastada bazal panasinüler amfizem ve karaciğer hastalığı önemli ipucudur.
2. SERPINA1 bozukluğu akciğerde elastaz hasarı, karaciğerde yanlış katlanmış protein birikimi yapar.
3. Serum düzeyi akut faz etkisi dikkate alınarak fenotip veya genotiple birlikte değerlendirilir.

Sonuç: Serum düzeyi akut faz etkisi dikkate alınarak fenotip veya genotiple birlikte değerlendirilir.

Kritik tuzak: Her amfizemi sigaraya bağlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Pulmoner emboli dışlamada kullanılır.
B	Astım bronş aşırı duyarlılığını değerlendirir.
D	Sarkoidoz gibi interstisyel hastalıklar için yardımcıdır.
E	Kistik fibrozis tanısında kullanılır.

6. Soru - C

Dahili Tıp Bilimleri | Göğüs Hastalıkları ve Romatoloji | Löfgren sendromu | Orta | 80 sn

Yirmi sekiz yaşındaki kadında ateş, bilateral ayak bileği artriti ve bacak ön yüzlerinde ağrılı eritemli nodüller vardır. Akciğer grafisinde simetrik bilateral hiler lenfadenopati saptanıyor; solunum fonksiyonları normaldir.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

Doğru cevap: C) Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç ve yakın izlem

Çözüm basamakları:

1. Eritema nodosum, bilateral hiler lenfadenopati ve ayak bileği artriti Löfgren triadıdır.
2. Bu akut sarkoidoz fenotipi çoğunlukla iyi prognozlu ve kendini sınırlayıcıdır.
3. Semptomatik NSAİİ tedavisi ve izlem uygundur; dirençli ağır olguda kısa steroid düşünülebilir.

Sonuç: Semptomatik NSAİİ tedavisi ve izlem uygundur; dirençli ağır olguda kısa steroid düşünülebilir.

Kritik tuzak: Hiler adenopatiji otomatik olarak tüberküloz saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Klinik akut sarkoidoz fenotipidir; tüberküloz kanıtı yoktur.
B	Steril inflamatuvar sendromu tedavi etmez.
D	Malignite kanıtı yoktur.
E	Hafif ve kendini sınırlayan Löfgren sendromunda gereksiz toksiktir.

7. Soru - E

Dahili Tıp Bilimleri | Göğüs Hastalıkları | Kronik eozinofilik pnömoni | Orta | 80 sn

Astım öykülü 47 yaşındaki kadında haftalardır ateş, kilo kaybı, öksürük ve dispne vardır. Eozinofil %24, toraks BT'de periferik ve üst lob ağırlıklı konsolidasyonlar "pulmoner ödemin fotoğrafi" görünümündedir. Parazit ve ilaç öyküsü yoktur.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: E) Sistemik glukokortikoid

Çözüm basamakları:

1. Periferik konsolidasyon, eozinofili ve subakut sistemik belirtiler kronik eozinofilik pnömoniyi düşündürür.
2. Hastalık steroidlere dramatik yanıt verir ancak nüks eğilimi vardır.
3. Sistemik glukokortikoid başlanır ve klinik-radyolojik yanıtı göre yavaş azaltılır.

Sonuç: Sistemik glukokortikoid başlanır ve klinik-radyolojik yanıtı göre yavaş azaltılır.

Kritik tuzak: Radyolojik benzetmeyi gerçek kalp yetmezliği sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Kardiyojenik ödem değildir.
B	Tüberküloz kanıtı yoktur.
C	Diffüz inflamatuvar hastalıktır.
D	Parankimal eozinofilik inflamasyonu kontrol etmez.

8. Soru - C

Dahili Tıp Bilimleri | Göğüs Hastalıkları ve Uyku Tıbbı | Obezite hipoventilasyon sendromu | Kolay | 60 sn

BKİ 48 kg/m² olan 52 yaşındaki kadında gündüz uyuklama, horlama ve sabah baş ağrısı vardır. Uyanırken arter kan gazında PaCO₂ 55 mmHg, PaO₂ 61 mmHg bulunuyor. Tiroid, nöromusküler muayene ve akciğer görüntülemesi açıklayıcı değildir.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: C) Obezite hipoventilasyon sendromu

Çözüm basamakları:

1. Morbid obeziteyle birlikte uyanık gündüz PaCO₂ ≥45 mmHg ve alternatif nedenlerin dışlanması tanımlayıcıdır.
2. Obezite hipoventilasyonuna OSA sık eşlik eder; tedavi pozitif hava yolu basıncı ve kilo kaybıdır.
3. Bu olgu obezite hipoventilasyon sendromudur.

Sonuç: Bu olgu obezite hipoventilasyon sendromudur.

Kritik tuzak: Sadece horlamaya odaklanıp gündüz hiperkapnisini gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	OSA tek başına uyanık gündüz hiperkapnisini zorunlu kılmaz.
B	PaCO ₂ artışı tek başına bu klinik sendromu açıklamaz.
D	Hipoksemi ve hiperkapni yapmaz.
E	Kronik gündüz hiperkapnisi ve morbid obezite örüntüsünü açıklamaz.

9. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Kardiyoloji | Wellens sendromu | Zor | 105 sn

Elli dokuz yaşındaki erkek, dinlenmekle geçen göğüs ağrısı sonrası ağrısız dönemde değerlendiriliyor. Troponin hafif yüksek, EKG'de V2-V4'te derin simetrik T negatiflikleri vardır; patolojik Q ve belirgin ST elevasyonu yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: D) Acil koroner anjiyografi planlamak ve efor testi yapmamak

Çözüm basamakları:

1. Ağrısız dönemde prekordiyal derin/bifazik T dalgaları Wellens örüntüsüdür.
2. Bu patern kritik proksimal LAD stenozunu ve yakın zamanda geniş anterior infarkt riskini gösterir.
3. Acil invaziv değerlendirme gerekir; stres testi kontrendikedir.

Sonuç: Acil invaziv değerlendirme gerekir; stres testi kontrendikedir.

Kritik tuzak: Troponin hafif diye riski düşük saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	İskemi ve infarktı tetikleyebilir.
B	Devam eden STEMI kanıtı yoktur; invaziv değerlendirme gerekir.
C	Kritik proksimal LAD darlığı ve geniş anterior MI riski vardır.
E	EKG örüntüsü ve klinik perikardite uymaz.

10. Soru - B

Dahili Tıp Bilimleri | Kardiyoloji ve Acil Tıp | Hipertansif akut akciğer ödemi | Orta | 80 sn

Yetmiş yaşındaki kadın ağır dispne ve pembe köpüklü balgamla getiriliyor. Kan basıncı 230/130 mmHg, saturasyon %78; yaygın raller vardır. Ekstremiteler sıcak, juguler dolgunluk belirgin değildir.

İlk dakikalarda en uygun tedavi kombinasyonu hangisidir?

Doğru cevap: B) Noninvaziv pozitif basınçlı ventilasyon ve hızlı titre edilen intravenöz nitroglicerine

Çözüm basamakları:

1. Çok yüksek kan basıncı, ani pulmoner ödem ve sıcak ekstremiteler afterload ağırlıklı SCAPE tablosudur.
2. NIV preload/afterloadu azaltır; yüksek doz nitrat hızla arteriyel ve venöz dilatasyon sağlar.
3. İlk yaklaşım NIV ve titre IV nitroglicerindir; diüretik klinik hacim durumuna göre eklenir.

Sonuç: İlk yaklaşım NIV ve titre IV nitroglicerindir; diüretik klinik hacim durumuna göre eklenir.

Kritik tuzak: Her akciğer ödemi için yalnız sıvı fazlalığı kabul etmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Etkisi yavaş ve afterload krizini düzeltmez.
C	Pulmoner konjesyonu ağırlaştırır.
D	Bronkospazm temel sorun değildir.
E	Solunumu baskılayabilir ve rutin ilk tercih değildir.

11. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Kardiyoloji ve Elektrofizyoloji | Brugada sendromunda ani ölümden korunma | Orta | 80 sn

Otuz dört yaşındaki erkek gece uykuda senkop geçirmiştir. Kardeşi 29 yaşında ani ölmüştür. EKG'de V1-V2'de sağ dal bloğu benzeri görünümle birlikte kubbe biçimli ≥ 2 mm ST elevasyonu ve negatif T dalgası vardır. Yapısal kalp hastalığı yoktur.

Uzun dönem için en uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: D) İmplant edilebilir kardiyoverter-defibrilatör

Çözüm basamakları:

1. Tip 1 Brugada EKG paterni, açıklanamayan senkop ve ailede ani ölüm yüksek risklidir.
2. Brugada bir sodyum kanalopatidir; ölüm genellikle VF nedeniyledir.
3. Semptomatik tip 1 Brugada hastasında ICD en etkili ani ölüm korunmasıdır.

Sonuç: Semptomatik tip 1 Brugada hastasında ICD en etkili ani ölüm korunmasıdır.

Kritik tuzak: EKG'yi atipik sağ dal bloğu saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Tromboemboli değil, malign ventriküler aritmi riski vardır.
B	Semptom ve aile öyküsü yüksek risk gösterir.
C	Ventriküler aritmi riskini azaltmaz.
E	Brugada'da ani ölüm korunması sağlamaz.

12. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Kardiyoloji | Konstriktif perikarditte kesin tedavi | Zor | 105 sn

Geçirilmiş tüberküloz öykülü 48 yaşındaki erkekte asit, periferik ödem, Kussmaul bulgusu ve perikardiyal knock vardır. BT'de kalın ve kalsifiye perikard; kateterizasyonda diyastolik basınçlarda eşitlenme saptanıyor. Diüretiklere rağmen semptomlar sürüyor.

Kesin tedavi hangisidir?

Doğru cevap: D) Cerrahi perikardiyektomi

Çözüm basamakları:

1. Sağ kalp yetmezliği bulguları, perikardiyal knock ve kalsifiye perikard konstriksiyonu gösterir.
2. Kronik konstriksiyonda kalp dıştan rijit bir kabukla sınırlandırılır.
3. Uygun semptomatik hastada definitif tedavi perikardiyektomidir.

Sonuç: Uygun semptomatik hastada definitif tedavi perikardiyektomidir.

Kritik tuzak: Asiti primer siroz sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Koroner darlık kanıtı yoktur.
B	İleti bozukluğu değil perikardiyal kısıtlanma vardır.
C	Trombotik bir hastalık değildir.
E	Semptomu azaltır ancak mekanik kısıtlamayı gidermez.

13. Soru - E

Dahili Tıp Bilimleri | Kardiyoloji ve Toksikoloji | Digoksin toksisitesi | Orta | 80 sn

Kalp yetersizliği ve atriyal fibrilasyon için digoksin kullanan 78 yaşındaki hastada akut böbrek hasarı sonrası bulantı, sarı-yeşil görme, bradikardi ve çok odaklı ventriküler aritmi gelişiyor. Potasyum 6,1 mEq/L'dir.

En uygun özgül tedavi hangisidir?

Doğru cevap: E) Digoksine özgül antikor fragmanı (digoxin immune Fab)

Çözüm basamakları:

1. Gastrointestinal, görsel, iletim ve ventriküler aritmi bulguları ile hiperkalemi ağır digoksin toksisitesidir.
2. Digoxin immune Fab serbest digoksini bağlar ve yaşamı tehdit eden toksisiteyi hızla tersine çevirir.
3. Bu hastada özgül antikor fragmanı endikedir.

Sonuç: Bu hastada özgül antikor fragmanı endikedir.

Kritik tuzak: Serum düzeyini bekleyerek tedaviyi geciktirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Geç başvuruda ve yaşamı tehdit eden toksistede özgül tedavinin yerini tutmaz.
B	Bradikardi ve ileti bozukluğunu ağırlaştırabilir.
C	Digoksinin dağılım hacmi büyüktür; etkili uzaklaştırılmaz.
D	Proaritmik olabilir ve temel toksini nötralize etmez.

14. Soru - C

Dahili Tıp Bilimleri | Gastroenteroloji | Akalazyada doğrulayıcı test | Kolay | 60 sn

Otuz altı yaşındaki kadın yıllardır hem katı hem sıvı gıdalara karşı disfaji ve gece regürjitasyonu tarifliyor. Endoskopide mekanik darlık yok; baryumlu grafide özofagus dilate ve distalde kuş gagası görünümü vardır.

Tanıyı doğrulayan altın standart inceleme hangisidir?

Doğru cevap: C) Yüksek çözünürlüklü özofagus manometrisi

Çözüm basamakları:

1. Katı ve sıvıya birlikte disfaji, regürjitasyon ve kuş gagası akalazyayı düşündürür.
2. Akalazyaya tanısı aperistalsis ve alt özofagus sfinkter gevşeme kusurunun manometrik gösterimine dayanır.
3. Yüksek çözünürlüklü manometri tanıyı doğrular ve alt tipi belirler.

Sonuç: Yüksek çözünürlüklü manometri tanıyı doğrular ve alt tipi belirler.

Kritik tuzak: Baryum görüntüsünü yeterli kabul edip psödoakalazyaya için endoskopiye ihmal etmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Kolon patolojilerini değerlendirir.
B	Özofagus motilitesini göstermez.
D	Disfajinin mekanizmasını belirlemez.
E	Pankreas hastalıkları için kullanılır.

15. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Gastroenteroloji ve Hepatoloji | Budd-Chiari sendromunda başlangıç tedavisi | Orta | 80 sn

JAK2 pozitif polisitemia veralı 39 yaşındaki kadında ani sağ üst kadranda ağrısı, hepatomegali ve asit gelişiyor. Doppler ultrasonografide hepatik venlerde akım izlenmiyor; aktif kanama yoktur.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

Doğru cevap: D) Terapötik antikoagülasyon başlamak

Çözüm basamakları:

1. Akut ağrı, hepatomegali, asit ve hepatik ven akım kaybı Budd-Chiari sendromudur.
 2. Tedavi basamaklıdır ve kontrendikasyon yoksa tüm hastalarda antikoagülasyonla başlar.
 3. Terapötik antikoagülasyon başlanır; yanıtızlıkta anjiyoplasti/TIPS, ileri hastalıkta transplant düşünülür.
- Sonuç:** Terapötik antikoagülasyon başlanır; yanıtızlıkta anjiyoplasti/TIPS, ileri hastalıkta transplant düşünülür.

Kritik tuzak: Asiti siroz diye tedavi edip trombozu gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Asiti azaltabilir ancak trombozun ilerlemesini önlemez.
B	Kolestatik otoimmün hastalıklarda kullanılır.
C	Hepatik ven trombozunu düzeltmez.
E	Enfeksiyon kanıtı yoktur.

16. Soru - C

Dahili Tıp Bilimleri | Gastroenteroloji | Tip 1 otoimmün pankreatit | Orta | 80 sn

Altmış iki yaşındaki erkekte ağrısız sarılık, diffüz "sosis biçimli" pankreas, kapsül benzeri halo ve yüksek serum IgG4 vardır. Biyopside lenfoplazmositer sklerozan pankreatit saptanıyor; malignite dışlanmıştır.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) Sistemik glukokortikoid

Çözüm basamakları:

1. IgG4 yüksekliği, sosis pankreas ve lenfoplazmositer skleroz tip 1 otoimmün pankreatiti gösterir.
2. Tip 1 AIP IgG4 ilişkili sistemik hastalığın parçasıdır ve steroidlere hızlı yanıt verir.
3. İndüksiyon için sistemik glukokortikoid başlanır; nüks riski izlenir.

Sonuç: İndüksiyon için sistemik glukokortikoid başlanır; nüks riski izlenir.

Kritik tuzak: Ağrısız sarılığı otomatik pankreas kanseri saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Otoimmün hastalıkta etkisizdir.
B	Malignite dışlanmış steroid yanıtı hastalıkta gereksizdir.
D	Ekzokrin yetersizliğe yardımcı olur ancak aktif inflamasyonu tedavi etmez.
E	GIST gibi hedefli tümörlerde kullanılır.

17. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Hematoloji ve Gastroenteroloji | Hereditör hemokromatoz tedavisi | Kolay | 60 sn

Kırk yedi yaşındaki erkekte bronz cilt, diyabet, ikinci-üçüncü MCP artropatisi, transferrin saturasyonu %78 ve ferritin 1450 ng/mL vardır. HFE C282Y homozigotluğu saptanıyor; ağır anemisi yoktur.

Demir yükünü azaltmak için ilk tercih hangisidir?

Doğru cevap: D) Düzenli terapötik flebotomi

Çözüm basamakları:

1. Yüksek transferrin saturasyonu, ferritin ve HFE mutasyonu hereditör hemokromatozu gösterir.
2. Flebotomi eritropoezi uyarak depolanmış demirin kullanılmasını sağlar.
3. Anemi veya kontrendikasyon yoksa ilk tedavi düzenli flebotomidir.

Sonuç: Anemi veya kontrendikasyon yoksa ilk tedavi düzenli flebotomidir.

Kritik tuzak: Ferritini tek başına inflamasyon saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Hemokromatoz tedavisi değildir.
B	Demir depolarını hedeflemez.
C	Depolanmış demiri uzaklaştırmaz.
E	Demir yükünü artırır.

18. Soru - A

Dahili Tıp Bilimleri | Endokrinoloji | Ailel hipokalsiürik hiperkalsemi | Orta | 80 sn

Yirmi sekiz yaşındaki asemptomatik kadında yıllardır kalsiyum 10,8-11,1 mg/dL, PTH hafif yüksek-normaldir. Böbrek fonksiyonu normal; 24 saatlik idrar kalsiyumu çok düşük ve kalsiyum/kreatinin klirens oranı 0,005'tir. Annesinde benzer bulgu vardır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: A) Ailel hipokalsiürik hiperkalsemi düşünerek paratiroidektomi yapmadan izlemek

Çözüm basamakları:

1. Hafif ömür boyu hiperkalsemi, düşük idrar kalsiyumu ve aile öyküsü FHH'yi destekler.
2. CaSR duyarlılığının azalması böbrekte kalsiyum tutulmasına ve PTH set noktasının yükselmesine yol açar.
3. Genellikle tedavi gerekmez; primer hiperparatiroididen ayrılarak gereksiz cerrahiden kaçınılır.

Sonuç: Genellikle tedavi gerekmez; primer hiperparatiroididen ayrılarak gereksiz cerrahiden kaçınılır.

Kritik tuzak: PTH normal diye primer hiperparatiroidiyi dışlamadan cerrahi planlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Asemptomatik kalıtsal hafif hiperkalsemide rutin değildir.
C	CaSR bozukluğunda cerrahi hiperkalsemiyi kalıcı düzeltmez.
D	Hafif stabil hiperkalsemide endike değildir.
E	Laboratuvar ve aile öyküsü buna uymaz.

19. Soru - E

Dahili Tıp Bilimleri | Endokrinoloji | ACTH bağımlı Cushing sendromunda lokalizasyon | Zor | 105 sn

Kırk yaşındaki kadında Cushing sendromu biyokimyasal olarak doğrulanıyor. ACTH yüksek, hipofiz MR'ı normal; toraks ve batin görüntülemesinde belirgin kitle yoktur. Yüksek doz deksametazon ve CRH sonuçları çelişkilidir.

ACTH kaynağını ayırmada en uygun sonraki test hangisidir?

Doğru cevap: E) İnferior petrozal sinüs örnekleme

Çözüm basamakları:

1. ACTH bağımlı hiperkortizolizmde hipofiz görüntülemesi negatif ve dinamik testler uyumsuzdur.
2. İnferior petrozal sinüs/ perifer ACTH gradyanı Cushing hastalığını ektopik ACTH'dan ayırmada en güvenilir yöntemdir.
3. Bu durumda inferior petrozal sinüs örnekleme yapılmalıdır.

Sonuç: Bu durumda inferior petrozal sinüs örnekleme yapılmalıdır.

Kritik tuzak: MR normal diye hipofizer kaynağı dışlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Hiperkortizolizm zaten doğrulanmıştır; kaynağı güvenilir lokalize etmez.
B	ACTH kaynağıyla ilişkili değildir.
C	Hipofizer ve ektopik ACTH ayırımı yapmaz.
D	Akromegali değerlendirmesinde kullanılır.

20. Soru - E

Dahili Tıp Bilimleri | Endokrinoloji | Endojen hiperinsülinemik hipoglisemi | Orta | 80 sn

Otuz altı yaşındaki kadın açlıkta terleme, çarpıntı ve bilinç bulanıklığı atakları geçiriyor. Gözetimli açlıkta glukoz 42 mg/dL iken insülin, C-peptid ve proinsülin uygunsuz yüksek; beta-hidroksibütirat baskılı ve sülfonilüre taraması negatiftir.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: E) İnsülinoma

Çözüm basamakları:

- Whipple triadı sırasında insülin, C-peptid ve proinsülin uygunsuz yüksektir.
- Endojen insülin ketogenezi baskılar; negatif sülfonilüre taraması gizli ilaç kullanımını dışlamaya yardım eder.
- Biyokimyasal tanı insülinomadır; ardından tümör lokalizasyonu yapılır.

Sonuç: Biyokimyasal tanı insülinomadır; ardından tümör lokalizasyonu yapılır.

Kritik tuzak: Sadece insüline bakıp C-peptidi değerlendirmemek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	İnsülin ve C-peptid yüksekliğini açıklamaz.
B	C-peptid baskılı olurdu.
C	Tarama negatif verilmiştir.
D	Açlık sırasında endojen hiperinsülinemi örüntüsü tipik değildir.

21. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Endokrinoloji | Sheehan sendromunda hormon replasman sırası | Orta | 80 sn

Masif postpartum kanama geçiren 37 yaşındaki kadında laktasyon olmaması, amenore, hipotansiyon, hiponatremi, düşük serbest T4 ve uygunsuz normal TSH vardır. Sabah kortizolü çok düşüktür.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

Doğru cevap: D) Önce glukokortikoid, ardından levotiroksin başlamak

Çözüm basamakları:

- Postpartum kanama sonrası agalakti, amenore ve çoklu hipofiz hormon eksikliği Sheehan sendromudur.
- Santral adrenal yetmezlik, tiroid hormonundan önce düzeltilmelidir.
- Önce glukokortikoid verilir; hemodinami güvenceye alındıktan sonra levotiroksin eklenir.

Sonuç: Önce glukokortikoid verilir; hemodinami güvenceye alındıktan sonra levotiroksin eklenir.

Kritik tuzak: TSH normal diye santral hipotiroidiyi dışlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Hiponatremi ve hipotansiyonu kötüleştirir.
B	Kortizol gereksinimini artırarak adrenal krizi tetikleyebilir.
C	Akut kortizol eksikliğini düzeltmez.
E	Temel sorun anterior hipofiz yetmezliğidir.

22. Soru - B

Dahili Tıp Bilimleri | Hematoloji | Ağır aplastik anemide tedavi | Orta | 80 sn

Yirmi dört yaşındaki erkekte pansitopeni, çok hiposellüler kemik iliği, mutlak nötrofil 300/mm³ ve trombosit 12.000/mm³ vardır. Sitogenetik normal, HLA tam uyumlu sağlıklı kardeşi bulunmaktadır.

En uygun definitif tedavi hangisidir?

Doğru cevap: B) HLA uyumlu kardeşten allojenik hematopoietik kök hücre nakli

Çözüm basamakları:

1. Çok hiposellüler ilik ve derin nötropeni/trombositopeni ağır aplastik anemidir.
2. Genç ve HLA uyumlu kardeş vericisi olan hastada ilk tercih allojenik nakildir.
3. Bu hastaya uyumlu kardeşten kök hücre nakli yapılmalıdır.

Sonuç: Bu hastaya uyumlu kardeşten kök hücre nakli yapılmalıdır.

Kritik tuzak: Pansitopeniyi otomatik lösemi saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Ağır enfeksiyon ve kanama riski çok yüksektir.
C	Kök hücre yetmezliğini düzeltmez.
D	Kemik iliği hiposellülaritesini tedavi etmez.
E	Transfüzyon yükünü azaltabilir ama hastalığı tedavi etmez.

23. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Hematoloji | G6PD eksikliğinde oksidatif hemoliz | Kolay | 60 sn

On dokuz yaşındaki erkek, trimetoprim-sulfametoksazol başladıktan sonra sarılık ve koyu idrarla başvuruyor. Coombs testi negatif; supravital boyamada Heinz cisimcikleri ve yaymada ısırılmış eritrositler vardır.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: D) Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği

Çözüm basamakları:

1. Oksidan ilaç sonrası Coombs-negatif hemoliz, Heinz cisimcikleri ve ısırılmış hücreler tipiktir.
2. G6PD eksikliğinde glutatyon yenilenemez ve oksidatif hemoglobin hasarı gelişir.
3. Tanı G6PD eksikliğine bağlı akut oksidatif hemolizdir; tetikleyici kesilir ve destek verilir.

Sonuç: Tanı G6PD eksikliğine bağlı akut oksidatif hemolizdir; tetikleyici kesilir ve destek verilir.

Kritik tuzak: Akut atakta retikülositler nedeniyle enzim testinin yalancı normal olabileceğini unutmamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Coombs genellikle pozitifdir.
B	Şistosit ve trombositopeni beklenir.
C	Yaymada orak hücreler beklenir.
E	Heinz cisimcikleri tipik değildir.

24. Soru - B

Dahili Tıp Bilimleri | Hematoloji | Yüksek riskli esansiyel trombositemi tedavisi | Zor | 105 sn

Altmış dokuz yaşındaki kadında geçici iskemik atak öyküsü, trombosit 780.000/mm³, JAK2 V617F pozitifliği ve kemik iliğinde büyük olgun megakaryosit kümeleri vardır. Aktif kanaması yoktur.

Uzun dönem tromboz riskini azaltmak için en uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: B) Hidroksiüre ve düşük doz asetilsalisilik asit

Çözüm basamakları:

1. JAK2 pozitif klonal trombositoz, ileri yaş ve geçirilmiş TİA yüksek riskli ET'dir.
2. Yüksek riskte sitoredüksiyon ve antiplatelet tedavi trombozu azaltır.
3. Hidroksiüre ile düşük doz aspirin en uygun standart yaklaşımdır.

Sonuç: Hidroksiüre ile düşük doz aspirin en uygun standart yaklaşımdır.

Kritik tuzak: Trombosit sayısına tek başına odaklanıp yaş ve tromboz öyküsünü gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Trombosit sayısını artırabilir ve standart değildir.
C	Yaş ve tromboz öyküsü yüksek risk oluşturur.
D	Akut tıkanıklık yoktur; kanama riski yaratır.
E	Reaktif trombositoz dışlanmıştır.

25. Soru - B

Dahili Tıp Bilimleri | Hematoloji ve Transfüzyon Tıbbı | Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı | Orta | 80 sn

Plazma içeren kan ürünü başlandıktan iki saat sonra 56 yaşındaki hastada ateş, ağır hipoksemi ve bilateral alveoler infiltrasyon gelişiyor. Juguler venler dolgun değil, ekokardiyografi normal ve BNP düşük; hipotansiyon vardır.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: B) Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı (TRALI)

Çözüm basamakları:

1. Transfüzyondan sonraki 6 saat içinde hipoksemi ve nonkardiyojenik pulmoner ödem TRALI'yi düşündürür.
2. Donör antikorları veya biyolojik mediyatörler nötrofil aktivasyonu ve kapiller kaçak yapar.
3. Transfüzyon durdurulur, destekleyici oksijen/ventilasyon verilir ve kan bankasına bildirilir.

Sonuç: Transfüzyon durdurulur, destekleyici oksijen/ventilasyon verilir ve kan bankasına bildirilir.

Kritik tuzak: Her pulmoner ödemi TACO saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Ürtiker/bronşospazm olabilir ancak tipik bilateral nonkardiyojenik infiltrasyon örüntüsü TRALI'dir.
C	Genellikle hipertansiyon, JVD, yüksek BNP ve diüretiğe yanıt beklenir.
D	Bel ağrısı, hemoglobinüri ve hemoliz ön plandadır.
E	Günler-haftalar sonra gelişir.

26. Soru - C

Dahili Tıp Bilimleri | Nefroloji | Distal renal tübüler asidoz | Kolay | 60 sn

Otuz üç yaşındaki kadında tekrarlayan kalsiyum fosfat taşları, kas güçsüzlüğü ve hipokalemi vardır. Arter kan gazında normal anyon açıklı metabolik asidoz saptanıyor. İdrar pH'sı 6,2 ve idrar amonyum atılımı düşüktür.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: C) Tip 1 (distal) renal tübüler asidoz

Çözüm basamakları:

1. Normal anyon açıklı asidoz, hipokalemi, uygunsuz yüksek idrar pH'sı ve taşlar distal RTA'yı gösterir.
2. Distal nefronda H⁺ sekresyon kusuru idrarı asitleştirememesi ve hipositratüriye yol açar.
3. Tanı tip 1 distal RTA'dır; alkali ve potasyum replasmanı uygulanır.

Sonuç: Tanı tip 1 distal RTA'dır; alkali ve potasyum replasmanı uygulanır.

Kritik tuzak: İdrar pH'sını tek başına yorumlayıp sistemik asidoz bağlamını gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Anyon açıklığı yükselir.
B	Hiperkalemi beklenir.
D	Böbrekler asit atabildiği için idrar pH'sı düşük ve amonyum atılımı yüksek olur.
E	Bikarbonat düştükten sonra idrar pH'sı genellikle 5,5 altına inebilir; nefrokalsinoz distal tipte daha tipiktir.

27. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Nefroloji ve Hipertansiyon | Fibromusküler displaziye bağlı renovasküler hipertansiyon | Zor | 105 sn

Otuz yaşındaki kadında üç ilaçla kontrol edilemeyen hipertansiyon ve sağ üst abdominal üfürüm vardır. BT anjiyografide renal arterin orta-distal bölümünde boncuk dizisi görünümü saptanıyor; böbrek fonksiyonu korunmuştur.

En uygun revaskülarizasyon yaklaşımı hangisidir?

Doğru cevap: D) Stentsiz perkütan translüminal renal anjiyoplasti

Çözüm basamakları:

1. Genç kadın, orta-distal renal arter ve boncuk dizisi fibromusküler displaziye gösterir.
2. Aterosklerotik ostial hastalıktan farklı olarak FMD balon dilatasyonuna iyi yanıt verir.
3. Stentsiz perkütan translüminal anjiyoplasti tercih edilir.

Sonuç: Stentsiz perkütan translüminal anjiyoplasti tercih edilir.

Kritik tuzak: Tüm renal arter stenozlarında otomatik stent kullanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Fibromusküler displazide balon anjiyoplasti çoğunlukla yeterlidir; stent komplikasyon veya başarısızlıkta düşünülür.
B	Hipertansiyonu kötüleştirir.
C	Korunabilir böbrekte gereksizdir.
E	Renal arter hastalığını tedavi etmez.

28. Soru - A

Dahili Tıp Bilimleri | Nefroloji | Analjezik nefropatisi | Orta | 80 sn

Yirmi yıldır günlük kombine analjezik kullanan 61 yaşındaki kadında kronik böbrek hastalığı, steril piyüri ve hafif proteinüri vardır. Kontrastsız BT'de küçülmüş düzensiz böbrekler ve papiller kalsifikasyonlar görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: A) Analjezik nefropatisine bağlı kronik tübülointerstisyel nefrit ve papiller nekroz

Çözüm basamakları:

1. Uzun analjezik maruziyeti, steril piyüri, papiller kalsifikasyon ve küçük düzensiz böbrekler karakteristiktir.
2. Kronik analjezik kullanımı medüller iskemi, papiller nekroz ve interstisyel fibrozis oluşturur.
3. Tanı analjezik nefropatisidir; analjezik kesilir ve böbrek hastalığı izlenir.

Sonuç: Tanı analjezik nefropatisidir; analjezik kesilir ve böbrek hastalığı izlenir.

Kritik tuzak: Steril piyüriyi yalnız enfeksiyon kabul etmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Büyümüş kistik böbrekler görülür.
C	Nefrotik proteinüri ve normal görüntüleme beklenir.
D	Akut nefritik tablo ve düşük kompleman beklenir.
E	Genellikle ağır proteinüri yapar; papiller kalsifikasyon tipik değildir.

29. Soru - A

Dahili Tıp Bilimleri | Romatoloji | Erişkin başlangıçlı Still hastalığı | Kolay | 60 sn

Otuz iki yaşındaki kadında üç haftadır 39 °C'yi aşan günlük ateş, ateşle ortaya çıkan somon renkli döküntü, boğaz ağrısı ve poliartrit vardır. Nötrofilik lökositoz ve ferritin 18.000 ng/mL saptanıyor; ANA ve RF negatiftir. Enfeksiyon ve malignite dışlanmıştır.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: A) Erişkin başlangıçlı Still hastalığı

Çözüm basamakları:

1. Quotidyen ateş, evanesan somon döküntü, artrit ve aşırı ferritin yüksekliği anahtar örüntüdür.
2. Still hastalığı dışlama tanısıdır; enfeksiyon ve malignite elenmelidir.
3. Bu bulgular erişkin başlangıçlı Still hastalığını destekler.

Sonuç: Bu bulgular erişkin başlangıçlı Still hastalığını destekler.

Kritik tuzak: Ferritin yüksekliğini tek başına hemokromatoz saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Yüksek spiking ateş ve ferritin bu derece tipik değildir.
C	Proksimal kas güçsüzlüğü ve özgül döküntüler beklenir.
D	ANA negatifliği, nötrofilik lökositoz ve evanesan somon döküntü daha az uyumludur.
E	Artrit ve aşırı ferritin yüksekliğini açıklamaz.

30. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Romatoloji ve Nefroloji | Skleroderma renal krizi | Zor | 105 sn

Diffüz kutanöz sistemik sklerozu olan 44 yaşındaki kadında yüksek doz steroid sonrası ani baş ağrısı, kan basıncı 220/125 mmHg, kreatinin artışı, trombositopeni ve şistositler gelişiyor.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: D) ACE inhibitörünü hızla başlamak ve titre etmek

Çözüm basamakları:

1. Diffüz sklerozda malign hipertansiyon, AKI ve mikroanjiyopatik hemoliz renal krizi düşündürür.
2. Skleroderma renal krizinde renin-anjiyotensin sistemi belirgin aktive olur.
3. Kreatinin artsa bile kaptopril gibi ACE inhibitörü hemen başlanıp titre edilmelidir.

Sonuç: Kreatinin artsa bile kaptopril gibi ACE inhibitörü hemen başlanıp titre edilmelidir.

Kritik tuzak: AKI var diye ACE inhibitöründen kaçınmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Renal krizi tetikleyebilir ve kötüleştirir.
B	TMA benzeri bulgular olsa da temel tedavi ACE inhibitörüdür.
C	Enfeksiyon kanıtı yoktur.
E	Renin-anjiyotensin aktivasyonunu hedeflemez.

31. Soru - B

Dahili Tıp Bilimleri | Nöroloji | Normal basınçlı hidrosefalide şant yanıtının öngörülmesi | Orta | 80 sn

Yetmiş dört yaşındaki erkekte aylar içinde gelişen manyetik yürüyüş, idrar kaçırma ve bilişsel yavaşlama vardır. MR'da kortikal atrofiyle orantısız ventrikül genişlemesi saptanıyor.

Şant cerrahisinden yarar görme olasılığını değerlendirmek için en uygun test hangisidir?

Doğru cevap: B) Yüksek hacimli lomber ponksiyon sonrası yürüme değerlendirmesi

Çözüm basamakları:

1. Yürüme bozukluğu, inkontinans, bilişsel gerileme ve ventrikülomegali NPH'yi düşündürür.
2. Geçici BOS boşaltımı şantın yaratacağı basınç/akım değişikliğini taklit eder.
3. Tap test sonrası yürüyüş düzelmesi şant yanıtını destekler.

Sonuç: Tap test sonrası yürüyüş düzelmesi şant yanıtını destekler.

Kritik tuzak: Triadı sadece demans diye değerlendirip yürüme paternini gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Periferik sinir-kas hastalıklarını değerlendirir.
C	Parkinsonizmde kullanılabilir; NPH için özgül değildir.
D	Nöbet değerlendirmesidir.
E	Hidrosefali şant yanıtını göstermez.

32. Soru - B

Dahili Tıp Bilimleri | Nöroloji | Küme baş ağrısında akut tedavi | Kolay | 60 sn

Otuz sekiz yaşındaki erkek iki haftadır her gece aynı saatte başlayan, 60 dakika süren çok şiddetli tek taraflı orbital ağrı tarifliyor. Atak sırasında ipsilateral lakrimasyon, burun akıntısı ve huzursuzluk vardır.

Akut atağı sonlandırmak için en uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: B) Yüksek akımlı %100 oksijen veya subkutan sumatriptan

Çözüm basamakları:

1. Kısa, saat düzenli unilateral orbital ağrı ve otonomik bulgular küme baş ağrısıdır.
2. Akut tedavi çok hızlı etki etmelidir.
3. Yüksek akımlı oksijen ve subkutan sumatriptan birinci basamak akut seçeneklerdir.

Sonuç: Yüksek akımlı oksijen ve subkutan sumatriptan birinci basamak akut seçeneklerdir.

Kritik tuzak: Hastanın huzursuzluğunu psikojenik sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Verapamil koruyucudur, akut atağı hızla kesmez.
C	Etkisi yetersiz, bağımlılık riski vardır.
D	Etki başlangıcı yavaş ve genellikle yetersizdir.
E	Enfeksiyon değildir.

33. Soru - D

Dahili Tıp Bilimleri | Psikiyatri | Obsesif kompulsif bozuklukta ilk basamak tedavi | Orta | 80 sn

Yirmi yedi yaşındaki kadın mikrop bulaşacağı düşüncesiyle günde dört saat el yıkıyor; davranışın aşırı olduğunu biliyor ancak engelleyemiyor. İşlevselliği bozulmuş, psikotik bulgu ve mani yoktur.

En uygun ilk basamak tedavi hangisidir?

Doğru cevap: D) Maruz bırakma-yanıt önleme temelli bilişsel davranışçı terapi ve SSRI

Çözüm basamakları:

1. Ego-distonik obsesyonlar ve kaygıyı azaltan tekrarlayıcı kompulsiyonlar OKB'yi gösterir.
2. ERP kompulsif kaçınmayı söndürür; SSRI'lar yeterli doz ve süreyle etkilidir.
3. Orta-ağır işlev kaybında ERP temelli BDT ile SSRI uygun ilk basamaktır.

Sonuç: Orta-ağır işlev kaybında ERP temelli BDT ile SSRI uygun ilk basamaktır.

Kritik tuzak: İçgörünün bulunmasını hastalık olmadığı şeklinde yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Dirençli ağır depresyon/katatoni gibi durumlarda kullanılır; rutin OKB ilk basamağı değildir.
B	Çekirdek obsesyon ve kompulsiyonları tedavi etmez, bağımlılık riski vardır.
C	Semptomları artırabilir.
E	Bipolar bozukluk ilacıdır.

34. Soru - A

Dahili Tıp Bilimleri | Dermatoloji | Pemfigus vulgaris | Kolay | 60 sn

Elli yaşındaki kadında ağızda ağrılı erozyonlarla başlayan gevşek büller vardır. Nikolsky pozitifdir. Biyopside suprabazal akantoliz, direkt immünfloresanda epidermis hücreleri arasında ağısı IgG birikimi görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: A) Pemfigus vulgaris

Çözüm basamakları:

1. Gevşek bül, mukozal tutulum, suprabazal akantoliz ve ağısı IgG pemfigus vulgarise özgüdür.
 2. Desmogleinlere karşı otoantikorlar keratinosit adezyonunu bozar.
 3. Tanı pemfigus vulgaristir; sistemik steroid ve steroid tasarruflu tedavi, sıklıkla rituksimab planlanır.
- Sonuç:** Tanı pemfigus vulgaristir; sistemik steroid ve steroid tasarruflu tedavi, sıklıkla rituksimab planlanır.

Kritik tuzak: Gevşek ve gergin bül ayrımını önemsememek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Ekstansörlerde kaşıntılı vezikül ve papiller uçlarda granüler IgA görülür.
C	Gergin büller, subepidermal ayrışma ve lineer bazal membran birikimi beklenir.
D	Hedef lezyonlar tipiktir; akantoliz yoktur.
E	Yüzeyel bakteriyel enfeksiyondur; yaygın mukozal erozyon ve ağısı IgG yapmaz.

35. Soru - E

Dahili Tıp Bilimleri | Acil Tıp ve Toksikoloji | Metanol zehirlenmesi | Zor | 105 sn

Kaçak içki sonrası 40 yaşındaki erkekte görme bulanıklığı, karın ağrısı ve takipne gelişiyor. pH 7,08, anyon açıklığı ve ozmol açıklığı yüksek; fundusta optik disk hiperemisi vardır.

En uygun özgül başlangıç tedavisi hangisidir?

Doğru cevap: E) Fomepizol ve folinik asit; ağır asidoz/görme bulgusunda hemodiyaliz

Çözüm basamakları:

1. Görme yakınmasıyla birlikte yüksek anyon ve ozmol açıklığı metanolü düşündürür.
 2. Fomepizol alkol dehidrogenazı inhibe ederek formik asit oluşumunu önler; folat metabolizmayı hızlandırır.
 3. Fomepizol ve folinik asit hemen başlanır; ağır asidoz veya görme toksisitesinde hemodiyaliz yapılır.
- Sonuç:** Fomepizol ve folinik asit hemen başlanır; ağır asidoz veya görme toksisitesinde hemodiyaliz yapılır.

Kritik tuzak: Etanol kokusu yok diye toksik alkolü dışlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Organofosfat zehirlenmesinde kullanılır.
B	Opioid zehirlenmesinde kullanılır.
C	Parasetamol antidotudur.
D	Asidozu düzeltir ancak toksik metabolit oluşumunu durdurmaz.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Sorular 36-60

36. Soru - A

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Neonatoloji | Semptomatik neonatal polisitemi | Orta | 80 sn

Diyabetik anne bebeği, doğumdan sonra 8. saatte letarji, emme gücünü ve taşımaya geliştiriyor. Venöz hematokrit %72, glukoz 46 mg/dL; hidrasyona rağmen belirtiler sürüyor.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: A) İzotonik sıvıyla parsiyel değişim transfüzyonu

Çözüm basamakları:

1. Semptomatik bebekte venöz hematokrit %65'in üzerindedir.
2. Hiperviskozite doku perfüzyonunu bozar; parsiyel değişim eritrosit kitlesini azaltır.
3. Semptomatik %72 hematokritte izotonik sıvıyla parsiyel değişim uygundur.

Sonuç: Semptomatik %72 hematokritte izotonik sıvıyla parsiyel değişim uygundur.

Kritik tuzak: Kapiller hematokriti venöz doğrulama olmadan kullanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Hematokriti daha da artırır.
C	Semptomatik ve hematokrit belirgin yüksektir.
D	Amaç hematokriti kontrollü düşürmektir; tam değişim gereksizdir.
E	Polisiteminin hiperviskozitesini düzeltmez.

37. Soru - D

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Neonatoloji ve Çocuk Cerrahisi | Konjenital diyafram hernisinde ilk yaklaşım | Orta | 80 sn

Doğumdan hemen sonra ağır solunum sıkıntısı olan yenidoğanda skafod abdomen, sol hemitoraksta barsak sesleri ve kalp seslerinin sağa kayması vardır.

En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: D) Endotrakeal entübasyon, nazogastrik dekompresyon ve nazik ventilasyon

Çözüm basamakları:

1. Skafod abdomen, toraksta barsak sesi ve mediastinal kayma diyafram hernisini düşündürür.
2. Maske ventilasyonu intratorasik barsakları şişirir; düşük basınçlı ventilasyon ve dekompresyon gerekir.
3. Entübasyon ve NG dekompresyonla stabilize edilir; cerrahi daha sonra yapılır.

Sonuç: Entübasyon ve NG dekompresyonla stabilize edilir; cerrahi daha sonra yapılır.

Kritik tuzak: Acil cerrahiye stabilizasyondan öncelemek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Aspirasyon ve distansiyonu artırır.
B	Ağır solunum yetmezliğinde yetersizdir.
C	Önce kardiyopulmoner stabilizasyon gerekir.
E	Mide ve barsakları şişirerek akciğer basısını artırır.

38. Soru - C

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Neonatoloji | Semptomatik erken neonatal hipokalsemi | Orta | 80 sn

Otuz iki haftalık prematüre bebek yaşamın 24. saatinde jitteriness ve apne geliştiriyor. İyonize kalsiyum düşük, magnezyum normaldir; EKG'de QT uzaması vardır.

En uygun akut tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) Kardiyak monitörizasyon altında yavaş intravenöz kalsiyum glukonat

Çözüm basamakları:

1. Prematüre bebekte jitteriness, apne, düşük iyonize kalsiyum ve uzun QT semptomatik hipokalsemidir.
2. IV kalsiyum hızlı etki eder ancak bradikardi ve ekstrasvazasyon riski nedeniyle yavaş verilmelidir.
3. Monitörizasyonla yavaş kalsiyum glukonat uygulanır.

Sonuç: Monitörizasyonla yavaş kalsiyum glukonat uygulanır.

Kritik tuzak: Total kalsiyumu albümin düzeltmesi olmadan yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Akut semptomları yeterince hızlı düzeltmez.
B	Aritmi ve doku hasarı riski taşır.
D	Hipokalsemiyi tedavi etmez.
E	Magnezyum normaldir; temel eksiklik kalsiyumdur.

39. Soru - C

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları | Kızamıkta vitamin A tedavisi | Kolay | 60 sn

Aşısız 3 yaşındaki çocukta ateş, öksürük, konjunktivit, Koplik lekeleri ve yüzden başlayan makülopapüler döküntü vardır. Pnömoni nedeniyle hastaneye yatırılıyor.

Standart destek tedavisine ek olarak hangisi verilmelidir?

Doğru cevap: C) Yaşa uygun yüksek doz vitamin A

Çözüm basamakları:

1. Koplik lekeleri ve tipik prodrom-döküntü kızamığı gösterir.
2. Vitamin A eksikliği olmasa bile çocukluk kızamığında vitamin A komplikasyon ve mortaliteyi azaltabilir.
3. Hastanede yatan çocukta yaşa uygun vitamin A verilmelidir.

Sonuç: Hastanede yatan çocukta yaşa uygun vitamin A verilmelidir.

Kritik tuzak: Vitamin A'yı yalnız malnütrisyonlu çocuklara özgü sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Reye sendromu ve kanama riski nedeniyle uygun değildir.
B	Viral hastalığı tedavi etmez; bakteriyel enfeksiyon varsa kullanılır.
D	Aktif hastalığı tedavi etmez.
E	Kızamık mortalitesini azaltan özgül destek değildir.

40. Soru - B

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Neonatoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları | Neonatal herpes simpleks ensefaliti | Orta | 80 sn

On günlük yenidoğanda letarji, fokal nöbet ve veziküler deri lezyonları gelişiyor. BOS'ta lenfositik pleositoz, eritrosit ve HSV PCR pozitifliği vardır.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: B) Yüksek doz intravenöz asikloviri 21 gün vermek

Çözüm basamakları:

1. Yenidoğanda vezikül, fokal nöbet ve HSV PCR pozitif BOS ensefaliti gösterir.
2. Neonatal HSV ensefaliti uzun süreli yüksek doz IV asiklovir gerektirir.
3. Tedavi 21 gün sürdürülür ve bitimde BOS PCR kontrolü değerlendirilir.

Sonuç: Tedavi 21 gün sürdürülür ve bitimde BOS PCR kontrolü değerlendirilir.

Kritik tuzak: Vezikül yoksa HSV olamayacağını düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Santral sinir sistemi hastalığında yetersizdir.
C	Mortalite ve nörolojik sekel riski çok yüksektir.
D	CMV için kullanılır; neonatal HSV'de ilk seçenek değildir.
E	HSV'yi tedavi etmez.

41. Soru - E

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Enfeksiyon ve Yoğun Bakım | Bakteriyel trakeit | Kolay | 60 sn

Dört yaşındaki çocuk viral üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben yüksek ateş, toksik görünüm, stridor ve kaba öksürükle getiriliyor. Nebülize adrenalin ve steroidle düzelmüyor. Entübasyon sırasında trakeadan yoğun pürülan sekresyon geliyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: E) Hava yolunu güvenceye alıp intravenöz geniş spektrumlu, stafilokokları kapsayan antibiyotik başlamak

Çözüm basamakları:

1. Krup benzeri tabloya yüksek ateş, toksisite, tedaviye yanıtızsızlık ve pürülan trakeal sekresyon eşlik etmiştir.
 2. Bakteriyel trakeit, çoğunlukla Staphylococcus aureus dahil bakterilerle gelişir ve hava yolu acilidir.
 3. Entübasyon/sekresyon temizliği ile hava yolu sağlanır; IV geniş spektrumlu antibiyotik verilir.
- Sonuç:** Entübasyon/sekresyon temizliği ile hava yolu sağlanır; IV geniş spektrumlu antibiyotik verilir.

Kritik tuzak: Krup olarak kabul edip antibiyotik ve hava yolu hazırlığını geciktirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Bakteriyel enfeksiyon ve mekanik sekresyonu tedavi etmez.
B	Toksik görünüm ve hava yolu tıkanması riski nedeniyle yetersizdir.
C	Hızla tam obstrüksiyon ve sepsis gelişebilir.
D	Hava yolu stresini artırabilir ve tedavi sağlamaz.

42. Soru - D

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Kardiyolojisi | Fallot tetralojisinde hipersiyanotik atak | Orta | 80 sn

Fallot tetralojili 10 aylık bebek ağlama sonrası aniden belirgin morarıyor, hızlı soluyor ve huzursuzlaşıyor. Oksijen satürasyonu %58, sistolik üfürüm önceki muayeneye göre azalmıştır.

İlk aşamada en uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: D) Diz-göğüs pozisyonu, oksijen ve sakinleştirme uygulamak

Çözüm basamakları:

1. Ağlama sonrası ani siyanoz ve üfürümün azalması hipersiyanotik atağı düşündürür.
 2. Diz-göğüs pozisyonu sistemik vasküler direnci artırır; sakinleştirme infundibüler spazmı azaltır.
 3. Diz-göğüs, oksijen ve morfin/sakinleştirme ilk basamaktır; dirençte beta blokör ve vazokonstriktör düşünülebilir.
- Sonuç:** Diz-göğüs, oksijen ve morfin/sakinleştirme ilk basamaktır; dirençte beta blokör ve vazokonstriktör düşünülebilir.

Kritik tuzak: Siyanozda sistemik direnci düşüren ilaç vermek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Sistemik direnci düşürerek şanti artırır.
B	İfundibüler spazmı hızla düzeltmez.
C	Enfeksiyon tablosu yoktur.
E	Preload azalması sağdan sola şanti artırabilir.

43. Soru - B

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Kardiyolojisi | Obstrüktif total anormal pulmoner venöz dönüş | Zor | 105 sn

Doğumdan hemen sonra ağır siyanoz ve solunum sıkıntısı gelişen yenidoğanda akciğer grafisi pulmoner ödem, ekokardiyografi tüm pulmoner venlerin dar bir vertikal vene drene olduğunu ve ciddi obstrüksiyon bulunduğunu gösteriyor. Atriyal açıklık küçüktür.

En uygun definitif yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: B) Acil cerrahi düzeltme

Çözüm basamakları:

1. Ağır neonatal siyanoz, pulmoner ödem ve obstrükte anormal pulmoner venöz dönüş vardır.
 2. Obstrüksiyon pulmoner ven basıncını yükseltir ve hızlı dolaşım çöküşü yapar.
 3. Stabilizasyon sonrası acil cerrahi anastomoz ve obstrüksiyonun giderilmesi gerekir.
- Sonuç:** Stabilizasyon sonrası acil cerrahi anastomoz ve obstrüksiyonun giderilmesi gerekir.

Kritik tuzak: Siyanozu yalnız duktusa bağımlı lezyon sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Obstrüksiyon yaşamı tehdit eder; beklenemez.
C	Pulmoner ödemi geçici azaltabilir ancak anatomik tıkanıklık sürer.
D	Pulmoner kapak darlığı yoktur.
E	Duktus kapatma tedavisidir ve pulmoner venöz obstrüksiyonu düzeltmez.

44. Soru - A

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Kardiyolojisi | Konjenital tam atriyoventriküler blok | Orta | 80 sn

Anti-Ro pozitif anneden doğan 2 aylık bebekte kalp hızı 48/dakika, beslenme güçlüğü, terleme ve hepatomegali vardır. EKG'de P dalgaları ve QRS kompleksleri birbirinden bağımsızdır; ventrikül hızı sabittir.

En uygun uzun dönem tedavi hangisidir?

Doğru cevap: A) Kalıcı kalp pili implantasyonu

Çözüm basamakları:

1. Maternal anti-Ro, AV disosiyasyon ve ciddi semptomatik bradikardi konjenital tam AV bloktur.
2. Fibrotik ileti sistemi ilaçla kalıcı olarak düzeltilemez.
3. Semptomatik bebekte kalıcı pacemaker endikedir.

Sonuç: Semptomatik bebekte kalıcı pacemaker endikedir.

Kritik tuzak: Düşük hızı fizyolojik uyku bradikardisi sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Duktus tedavisinde kullanılabilir; tam bloğu düzeltmez.
C	Bradikardiyi kötüleştirir.
D	AV düğüm bağımlı taşikardilerde kullanılır; tam blokta etkisizdir.
E	Semptomatik ve kalp hızı çok düşük bebekte kalp yetmezliği riski vardır.

45. Soru - B

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Genetiği ve Kardiyoloji | Noonan sendromu | Kolay | 60 sn

Sekiz yaşındaki erkek çocukta kısa boy, hipertelorizm, düşük yerleşimli kulaklar, webbed neck ve pektus deformitesi vardır. Ekokardiyografide pulmoner kapak darlığı, karyotipte 46,XY saptanıyor.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: B) Noonan sendromu

Çözüm basamakları:

1. Erkek çocukta Turner benzeri fenotip ve pulmoner stenoz vardır.
2. Noonan sendromu RAS-MAPK yolak bozukluğudur ve her iki cinsiyeti etkiler.
3. Tanı Noonan sendromudur.

Sonuç: Tanı Noonan sendromudur.

Kritik tuzak: Webbed neck görünce cinsiyet ve karyotipi dikkate almadan Turner demek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Supravalvüler aort darlığı daha tipiktir.
C	Pulmoner kapak darlığı-webbed neck kombinasyonu tipik değildir.
D	Genellikle 45,X karyotipli kızlarda görülür.
E	Uzun boy ve aort kökü hastalığı beklenir.

46. Soru - D

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Endokrinolojisi | Büyüme hormonu duyarsızlığı (Laron sendromu) | Zor | 105 sn

On bir yaşındaki erkek çocuk ileri boy kısalığıyla değerlendiriliyor. GH yüksek, IGF-1 ve IGFBP-3 çok düşüktür; GH uygulamasıyla IGF-1 artmıyor. Belirgin alın, çökük burun kökü ve küçük çene vardır.

Büyümeyi artırmak için en uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: D) Rekombinant IGF-1 (mekasermin)

Çözüm basamakları:

1. Yüksek GH, düşük IGF-1 ve GH'ye yanıtızlık reseptör düzeyi duyarsızlığı gösterir.
2. Laron sendromunda GH reseptör işlevi bozuktur.
3. Tedavide GH yerine mekasermin kullanılır.

Sonuç: Tedavide GH yerine mekasermin kullanılır.

Kritik tuzak: Her boy kısalığında GH eksikliği varsaymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Hormonal sinyal kusurunu düzeltmez.
B	GH reseptör duyarsızlığında etkisizdir.
C	Hipotiroidi kanıtı yoktur.
E	Erken puberte tedavisidir.

47. Soru - C

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Endokrinolojisi | Psödohipoparatiroidizm tip 1A | Kolay | 60 sn

Dokuz yaşındaki kızda kas spazmı, kısa boy, yuvarlak yüz, obezite ve dördüncü metakarp kısalığı vardır. Kalsiyum düşük, fosfor ve PTH yüksek; böbrek fonksiyonu normaldir.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: C) Psödohipoparatiroidizm tip 1A

Çözüm basamakları:

1. Albright fenotipiyle hipokalsemi, hiperfosfatemide ve yüksek PTH vardır.
2. PTH hedef organ direnci tip 1A'da GNAS ilişkili fenotiple birlikte.
3. Tanı psödohipoparatiroidizm tip 1A'dır.

Sonuç: Tanı psödohipoparatiroidizm tip 1A'dır.

Kritik tuzak: Hipokalsemiyi otomatik PTH eksikliği saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Düşük ALP ve farklı kemik bulguları beklenir.
B	PTH düşük veya uygunsuz normal olur.
D	Fosfor genellikle düşer ve Albright fenotipi olmaz.
E	Kalsiyum yüksek olur.

48. Soru - A

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Gastroenterolojisi ve Cerrahisi | Duodenal atrezi | Orta | 80 sn

Prenatal polihidramniyos öyküsü olan yenidoğan yaşamın ilk saatlerinde safrasız kusuyor. Karın grafisinde mide ve proksimal duodenumu temsil eden çift kabarcık görünümü vardır; distalde gaz izlenmiyor.

En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: A) Oral alımı kesip nazogastrik dekompresyon, sıvı-elektrolit desteği ve cerrahi onarım planlamak

Çözüm basamakları:

1. Erken safrasız kusma ve distalde gaz olmayan çift kabarcık duodenal atreziyi düşündürür.
2. Önce aspirasyon ve sıvı kaybı önlenir, ardından definitif cerrahi yapılır.
3. NPO, NG dekompresyon ve stabilizasyon sonrası duodenoduodenostomi planlanır.

Sonuç: NPO, NG dekompresyon ve stabilizasyon sonrası duodenoduodenostomi planlanır.

Kritik tuzak: Radyolojik çift kabarcığı malrotasyonla karıştırmak; distal gaz ve klinik zamanlama önemlidir.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Obstrüksiyonu ve aspirasyon riskini artırır.
C	Lezyon duodenumdadır ve yenidoğanda uygun değildir.
D	Tam obstrüksiyon kendiliğinden düzelmez.
E	Anatomik tıkanıklığı düzeltmez.

49. Soru - E

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Cerrahisi ve Neonatoloji | Gastroskiziste doğum sonrası ilk yaklaşım | Kolay | 60 sn

Prenatal tanısı olmayan yenidoğanda umbilikusun sağından çıkan ve zarla örtülü olmayan barsak ansları görülüyor. Barsaklar ödemli ancak canlıdır.

Doğum salonunda en uygun ilk yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: E) Barsakları steril şeffaf torbayla örtmek, NG dekompresyon, ısı ve IV sıvı-antibiyotik desteği sağlamak

Çözüm basamakları:

1. Umbilikus sağında, zarsız dışarıda barsaklar gastroskizistir.
 2. Öncelik ısı-sıvı kaybını ve kontaminasyonu azaltmak, barsağı travmadan korumaktır.
 3. Steril torba, NG dekompresyon, geniş IV sıvı ve antibiyotik sonrası silo veya primer kapatma planlanır.
- Sonuç:** Steril torba, NG dekompresyon, geniş IV sıvı ve antibiyotik sonrası silo veya primer kapatma planlanır.

Kritik tuzak: Omfalosel gibi zarla kaplı sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Travma, iskemi ve abdominal kompartman riski yaratır.
B	İleus ve aspirasyon riski vardır.
C	Isı ve sıvı kaybını artırır.
D	Acil cerrahi değerlendirme gereken açık karın duvarı defektidir.

50. Soru - C

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Nefrolojisi ve Metabolizma | Nefropatik sistinozis | Zor | 105 sn

İki yaşındaki çocukta büyüme geriliği, poliüri, normal glisemide glukozüri, hipofosfatemi ve normal anyon açıklı metabolik asidoz vardır. Göz muayenesinde korneal kristaller görülüyor.

Hastalığın ilerlemesini yavaşlatan özgül tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) Sistamin (cysteamine)

Çözüm basamakları:

1. Fanconi sendromu ve korneal kristaller nefropatik sistinozisi düşündürür.
 2. CTNS bozukluğu lizozomal sistin birikimine yol açar.
 3. Sistamin sistin yükünü azaltır; elektrolit ve bikarbonat kayıpları ayrıca yerine konur.
- Sonuç:** Sistamin sistin yükünü azaltır; elektrolit ve bikarbonat kayıpları ayrıca yerine konur.

Kritik tuzak: Poliüriyi diabetes insipidus sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Lizozomal sistin birikimini azaltmaz.
B	Fenilketonüri tedavisidir.
D	İmmün hastalık değildir.
E	Poliüri proksimal tübüler kayba bağlıdır.

51. Soru - B

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Nefrolojisi ve Ürolojisi | Posterior üretral valvde ilk yaklaşım | Orta | 80 sn

Erkek yenidoğanda doğumdan sonra idrar akımının çok zayıf olduğu fark ediliyor. Alt batında dolgun mesane palpe ediliyor. Ultrasonografide bilateral hidroüreteronefroz ve kalın duvarlı, distandü mesane saptanıyor; serum kreatinini yükseliyor.

Bu bebekte en uygun ilk yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: B) Üretral kateterle mesaneyi hemen drene etmek ve sıvı-elektrolit bozukluklarını düzeltmek

Çözüm basamakları:

1. Erkek yenidoğanda zayıf akım, distandü mesane ve iki taraflı hidronefroz infravezikal obstrüksiyonu düşündürür.
 2. Posterior üretral valvde önce üst üriner sistemi korumak için mesane düşük basınçla drene edilir.
 3. Kateterizasyon ve metabolik stabilizasyondan sonra sistoskopik valv ablasyonu planlanır.
- Sonuç:** Kateterizasyon ve metabolik stabilizasyondan sonra sistoskopik valv ablasyonu planlanır.

Kritik tuzak: Kesin cerrahi işlemi, acil mesane drenajından önce yapmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Sorun iki taraflı çıkış obstrüksiyonudur; böbreğin çıkarılması ilk yaklaşım değildir.
C	Enfeksiyon riskini azaltabilir ancak tıkanıklığı gidermez.
D	Primer sorun üreterovezikal bileşke değil posterior üretradır.
E	Obstrüksiyon ve böbrek hasarı ilerler.

52. Soru - B

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi | Konjenital lobar aşırı havalanma | Orta | 80 sn

Üç aylık bebekte giderek artan solunum sıkıntısı vardır. Akciğer grafisinde sol üst lob ileri derecede hiperlüsent ve genişlemiş, mediasten sağa itilmiş; aynı taraftaki diğer loblar basıya uğramıştır. Plevral çizgi seçilmemektedir.

Bu bebek için en uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: B) Semptomatik lobun cerrahi olarak çıkarılması

Çözüm basamakları:

1. Bir lobun aşırı genişlemesi, mediastinal kayma ve komşu lob kompresyonu konjenital lobar aşırı havalanmayı gösterir.
2. Belirgin solunum sıkıntısında bası etkisini ortadan kaldıran definitif tedavi lobektomidir.
3. Semptomatik ciddi olguda ilgili lob rezeke edilir; hafif olgular seçilmiş koşullarda izlenebilir.

Sonuç: Semptomatik ciddi olguda ilgili lob rezeke edilir; hafif olgular seçilmiş koşullarda izlenebilir.

Kritik tuzak: Hiperlüsent hemitoraksı pnömotoraks sanıp göğüs tüpü yerleştirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Plevral çizgi ve kollabe akciğer yoktur; tablo tansiyon pnömotoraks değildir.
C	Efüzyon bulgusu yoktur.
D	Klinik ve radyoloji tüberkülozu desteklemez.
E	Anatomik lobar aşırı genişlemeyi düzeltmez.

53. Soru - C

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Göğüs Hastalıkları ve Genetik | Primer siliyer diskinezi | Kolay | 60 sn

On yaşındaki çocukta doğumdan beri ıslak öksürük, yineleyen sinüzit ve otitis media vardır. Akciğer BT'sinde bronşiektazi, grafide dekstrocardi ve abdominal ultrasonografide situs inversus saptanıyor.

Bu tablo için en olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: C) Primer siliyer diskinezi

Çözüm basamakları:

1. Kronik sinopulmoner enfeksiyonlar ile situs inversus birlikteliği Kartagener fenotipidir.
2. Motil silya işlev bozukluğu mukosiliyer klirensi ve embriyonik sağ-sol yönlenmesini etkiler.
3. Tanı primer siliyer diskinezidir; düşük nazal nitrik oksit ve genetik/ultrastrüktürel testlerle doğrulanabilir.

Sonuç: Tanı primer siliyer diskinezidir; düşük nazal nitrik oksit ve genetik/ultrastrüktürel testlerle doğrulanabilir.

Kritik tuzak: Bronşiektaziyi tek başına kistik fibrozis olarak yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Bronşiektazi ve situs inversusu açıklamaz.
B	Çocuklukta bu üst hava yolu ve situs bulgularını yapmaz.
D	Bronşiektazi yapılabilir ancak situs inversus ve kronik otosinüzit örüntüsü primer siliyer diskinezi için daha tipiktir.
E	Tek lobu etkileyen anatomik durumdur; kronik mukosiliyer bozukluk değildir.

54. Soru - A

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Nörolojisi | Çocukluk çağı absans epilepsisi tedavisi | Zor | 105 sn

Sekiz yaşındaki kız günde onlarca kez 10-15 saniye süren, ani başlayıp biten dalma atakları nedeniyle getiriliyor. Atak sırasında göz kırptırıyor, sonrasında konfüzyon olmuyor. Hiperventilasyonla nöbet tetikleniyor; EEG'de jeneralize 3 Hz diken-dalga deşarjları görülüyor. Başka nöbet tipi yoktur.

En uygun ilk basamak ilaç hangisidir?

Doğru cevap: A) Etosüksimid

Çözüm basamakları:

1. Kısa, sık, postiktal konfüzyonsuz dalmalar ve 3 Hz diken-dalga tipik absanstır.
2. Yalnız absans nöbeti bulunan çocukta etosüksimid etkinlik ve tolerabilite bakımından ilk seçenektir.
3. Etosüksimid başlanır; jeneralize tonik-klonik nöbet eşlik etseydi valproat düşünüldü.

Sonuç: Etosüksimid başlanır; jeneralize tonik-klonik nöbet eşlik etseydi valproat düşünüldü.

Kritik tuzak: Her jeneralize EEG bulgusunda otomatik olarak geniş spektrumlu ilaç seçmek ve eşlik eden nöbet tipini

sorgulamamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Jeneralize absans nöbetlerini kötüleştirebilir.
C	İnfanıl spazm gibi özel endikasyonlarda kullanılır; absans için uygun değildir.
D	Absans nöbetlerinde etkili değildir ve kötüleşme yapabilir.
E	Tipik absans için ilk basamak değildir.

55. Soru - E

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Nörolojisi ve Genetik | Dravet sendromunda kaçınılması gereken ilaç | Orta | 80 sn

Dokuz aylık bebekte ateşle tetiklenen, uzun süren hemiklonik nöbetler başlamış; ikinci yaşta afebril miyoklonik ve jeneralize nöbetler eklenmiştir. Gelişimi ilk yıl normal iken daha sonra yavaşlamıştır. SCN1A patojenik varyantı saptanıyor.

Aşağıdaki antiepileptiklerden hangisinin nöbetleri kötüleştirme olasılığı nedeniyle kaçınılması en uygundur?

Doğru cevap: E) Karbamazepin

Çözüm basamakları:

1. Uzamış ateşli hemiklonik nöbetler, gelişimsel yavaşlama ve SCN1A varyantı Dravet sendromunu gösterir.
2. Sodyum kanal blokajı yapan bazı ilaçlar SCN1A işlev kaybında nöbetleri artırabilir.
3. Karbamazepinden kaçınılmalı; valproat temelli geniş spektrumlu tedavi planlanmalıdır.

Sonuç: Karbamazepinden kaçınılmalı; valproat temelli geniş spektrumlu tedavi planlanmalıdır.

Kritik tuzak: Fokal başlangıç görünümüne bakarak sodyum kanal blokeri seçmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Kombinasyon tedavisinde kullanılabilir.
B	Dirençli nöbetlerde etkili bir seçenektir.
C	Dravet sendromunda sık kullanılan geniş spektrumlu ilk seçeneklerden biridir.
D	Valproat ve klobazamla birlikte onaylı seçeneklerdendir.

56. Soru - D

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Hematolojisi | Hemofili A inhibitöründe akut kanama | Orta | 80 sn

Ağır hemofili A tanılı 12 yaşındaki çocuk, yüksek titre faktör VIII inhibitörü gelişmişken travma sonrası iliopsoas kanamasıyla başvuruyor. Hemoglobini düşüyor ve femoral sinir basısı bulguları geliyor.

Kanamayı kontrol etmek için en uygun ajan hangisidir?

Doğru cevap: D) Rekombinant aktive faktör VII

Çözüm basamakları:

1. Majör kanama ve yüksek titre faktör VIII inhibitörü vardır.
 2. İnhibitör varlığında faktör VIII yolunu atlayan bypass edici hemostatik ajan gerekir.
 3. Rekombinant aktive faktör VII ile acil hemostaz sağlanır; uzun dönem inhibitör eradikasyonu ayrıca planlanır.
- Sonuç:** Rekombinant aktive faktör VII ile acil hemostaz sağlanır; uzun dönem inhibitör eradikasyonu ayrıca planlanır.

Kritik tuzak: Faktör VIII dozunu artırmanın her inhibitörde yeterli olacağını düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Yüksek titre inhibitör nedeniyle etkisiz kalması beklenir.
B	Majör derin kas kanamasında tek başına yeterli hemostaz sağlamaz.
C	Hemofili A'daki faktör VIII eksikliğini düzeltmez.
E	Ağır hemofili ve yüksek titre inhibitörde yeterli değildir.

57. Soru - C

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi | Çocukluk çağı Hodgkin lenfomasında tanı | Orta | 80 sn

On beş yaşındaki erkekte altı haftadır büyüyen ağrısız sol servikal lenf düğümleri, gece terlemesi ve kilo kaybı vardır. Akciğer grafisinde mediastinal genişleme saptanıyor. Tam kan sayımı belirgin özellik göstermiyor.

Kesin tanı için en uygun işlem hangisidir?

Doğru cevap: C) Uygun bir lenf düğümünün eksizyonel biyopsisi

Çözüm basamakları:

1. Ağrısız persistan adenopati, B semptomları ve mediastinal kitle lenfomayı düşündürür.
2. Hodgkin lenfomasında nodal mimari ve Reed-Sternberg hücrelerinin immünohistokimya değerlendirilmelidir.
3. Eksizyonel lenf düğümü biyopsisi kesin tanı için tercih edilir.

Sonuç: Eksizyonel lenf düğümü biyopsisi kesin tanı için tercih edilir.

Kritik tuzak: Hızlı ve kolay olduğu için ince iğne aspirasyonunu yeterli saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Tanıyı primer lenf düğümü dokusundan koymak gerekir.
B	Görüntüleme evreleme sağlar, histolojik doğrulamanın yerini tutmaz.
D	Mimari değerlendirme ve immünohistokimya için çoğu kez yetersizdir.
E	B semptomları ve mediastinal kitle gecikmeyi uygun kılmaz.

58. Soru - E

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk İmmünolojisi | Lökosit adezyon defekti tip 1 tedavisi | Zor | 105 sn

Dört yaşındaki çocukta göbek kordonunun 35. günde ayrıldığı, yineleyen cilt ve perianal bakteriyel enfeksiyonlar sırasında belirgin püy oluşmadığı öğreniliyor. Ataklarda lökosit 45.000/mm³ ve nötrofilidir. Akım sitometrisinde nötrofillerde CD18 ekspresyonu yoktur.

Küratif tedavi hangisidir?

Doğru cevap: E) Allojenik hematopoietik kök hücre nakli

Çözüm basamakları:

1. Geç kordon ayrılması, püy yokluğu, belirgin nötrofil ve CD18 eksikliği LAD-1'dir.
2. Nötrofiller damar dışına çıkamaz; ağır fenotipte yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar gelişir.
3. Allojenik hematopoietik kök hücre nakli küratif tedavidir.

Sonuç: Allojenik hematopoietik kök hücre nakli küratif tedavidir.

Kritik tuzak: Lökositozu lösemi sanıp enfeksiyon sırasında dokuya göç kusurunu gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Temel kusur antikor değil nötrofil adezyonudur.
B	Bakteriyel enfeksiyon ve adezyon kusurunu düzeltmez.
C	DiGeorge gibi timik gelişim kusurlarında düşünülür.
D	Nötrofil ekstrasvazasyonunu iyileştirmez ve enfeksiyon riskini artırır.

59. Soru - B

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Nörolojisi ve Genetik | Rett sendromu | Kolay | 60 sn

İki yaşındaki kız çocuk ilk 12 ay normal gelişmiş; daha sonra kazanılmış kelimelerini ve amaçlı el kullanımını kaybetmiştir. Baş büyümesi yavaşlamış, tekrarlayıcı el yıkama-bükme hareketleri ve düzensiz solunum atakları başlamıştır.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: B) Rett sendromu

Çözüm basamakları:

1. Kız çocukta normal başlangıç sonrası regresyon, edinilmiş mikrosefali ve el yıkama stereotipisi tipiktir.
2. Rett sendromu çoğunlukla MECP2 ile ilişkilidir.
3. En olası tanı Rett sendromudur.

Sonuç: En olası tanı Rett sendromudur.

Kritik tuzak: Her sosyal iletişim kaybını özgül nörogelişimsel örüntüyü değerlendirmeden otizm olarak adlandırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Regresyon ve stereotipiler olabilir ancak tipik el hareketleri, edinilmiş mikrosefali ve kız cinsiyet Rett'i destekler.
C	Mutlu görünüm, ataksi ve erken gelişim bozukluğu daha tipiktir.
D	Motor-vokal tiklerle seyrederek, erken gelişimsel regresyon yapmaz.

Seçenek	Neden elenir?
E	Alt motor nöron güçsüzlüğü yapar; amaçlı el kullanım kaybı ve stereotipi örüntüsü değildir.

60. Soru - C

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Çocuk Metabolizma Hastalıkları | Akçaağaç şurubu idrar hastalığı | Kolay | 60 sn

Beş günlük yenidoğanda beslenme güçlüğü, letarji, alternan hipertoni-hipotoni ve nöbet geliyor. İdrarında tatlı, yanık şeker benzeri koku vardır. Tandem kütle spektrometrisinde lösin, izolösin ve valin yüksek bulunuyor.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: C) Akçaağaç şurubu idrar hastalığı

Çözüm basamakları:

1. Tatlı koku ve dallı zincirli aminoasit yüksekliği tanımlayıcıdır.
2. Dallı zincirli alfa-ketoasit dehidrogenaz kusuru nörotoksik metabolit birikimine yol açar.
3. Tanı akçaağaç şurubu idrar hastalığıdır; akut krizde protein kesilip yüksek kalorili destek ve gerekirse diyaliz uygulanır.

Sonuç: Tanı akçaağaç şurubu idrar hastalığıdır; akut krizde protein kesilip yüksek kalorili destek ve gerekirse diyaliz uygulanır.

Kritik tuzak: Tüm kokulu idrar hastalıklarını fenilketonüri olarak düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Süt sonrası sarılık, hepatomegali ve E. coli sepsisi ön plandadır.
B	Terli ayak kokusu ve farklı organik asit profili görülür.
D	Hiperamonyemi yapar ancak dallı zincirli aminoasit artışı ve tipik koku beklenmez.
E	Fenilalanin yüksekliği ve küf kokusu beklenir; neonatal ağır ensefalopati bu kadar erken tipik değildir.

Cerrahi Tıp Bilimleri - Sorular 61-90

61. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Genel Cerrahi ve Üst Gastrointestinal Cerrahi | Akut gastrik volvulus | Orta | 80 sn

Yetmiş yaşındaki paraözofageal hernisi olan hasta ani epigastrik ağrı, öğürme ancak kusamama ve nazogastrik tüpün ilerletilememesiyle başvuruyor. Grafide intratorasik, ileri derecede distandü mide görülüyor; hemodinamisi stabildir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: A) Acil endoskopik veya cerrahi dekompresyonun ardından definitif cerrahi fiksasyon yapmak

Çözüm basamakları:

1. Borchardt triadı akut gastrik volvulusu düşündürür.
2. Kapalı ans obstrüksiyonu iske mi ve perforasyona ilerleyebilir; acil dekompresyon gerekir.
3. Resüsitasyonla birlikte acil dekompresyon yapılır, uygun hastada herni onarımı ve gastropeksiyle definitif tedavi tamamlanır.

Sonuç: Resüsitasyonla birlikte acil dekompresyon yapılır, uygun hastada herni onarımı ve gastropeksiyle definitif tedavi tamamlanır.

Kritik tuzak: Hemodinamik stabiliteyi aciliyet olmadığı şeklinde yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Sorun midede olup kolon volvulusu değildir.
C	Akut volvulus cerrahi acildir.
D	Strangülasyon ve perforasyon riski vardır.
E	Mekanik torsiyonu düzeltmez.

62. Soru - B

Cerrahi Tıp Bilimleri | Genel Cerrahi ve Özofagus Cerrahisi | Zenker divertikülünde ilk tanısal test | Orta | 80 sn

Yetmiş iki yaşındaki erkekte yıllardır ilerleyen orofarengeal disfaji, yenmemiş gıdaların gece regürjitasyonu, ağız kokusu ve tekrarlayan aspirasyon pnömonisi vardır. Boyunda yutkunmakla guruldama hissediliyor.

İlk tercih edilmesi gereken tanısal inceleme hangisidir?

Doğru cevap: B) Baryumlu özofagus grafisi

Çözüm basamakları:

1. Yaşlı hastada regürjitasyon, halitozis, aspirasyon ve servikal guruldama Zenker divertikülünü düşündürür.
2. Baryumlu çalışma divertikülün boyutunu ve krikofarengeal anatomiye güvenli biçimde gösterir.
3. İlk tanısal test baryumlu özofagus grafisidir.

Sonuç: İlk tanısal test baryumlu özofagus grafisidir.

Kritik tuzak: Disfaji var diye anatomiye görmeden endoskopiyle başlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Üst özofageal patolojiyi göstermez.
C	Anatomi bilinmeden perforasyon riski nedeniyle ilk test değildir.
D	Divertikül perforasyonu riski yaratabilir ve tanısal değildir.
E	Semptomların mekanizmasını açıklamaz.

63. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Genel Cerrahi ve Gastrointestinal Endoskopi | Dieulafoy lezyonunda hemostaz | Orta | 80 sn

Altmış dört yaşındaki erkek tekrarlayan masif hematemez ile başvuruyor. Endoskopide mide proksimalinde çevresi normal görünen 3 mm'lik mukozal defekten fışkırır tarzda kanayan büyük kalibreli arter görülüyor.

En uygun ilk definitif tedavi hangisidir?

Doğru cevap: A) Endoskopik mekanik veya termal hemostazı enjeksiyonla kombine etmek

Çözüm basamakları:

1. Küçük mukozal defekten büyük arteriyel kanama Dieulafoy lezyonudur.
2. Endoskopik klip/bant veya termal yöntem, çoğu kez enjeksiyonla kombinasyon halinde ilk seçenektir.
3. Kombine endoskopik hemostaz uygulanır; başarısızlıkta anjiyoembolizasyon veya cerrahi düşünülür.

Sonuç: Kombine endoskopik hemostaz uygulanır; başarısızlıkta anjiyoembolizasyon veya cerrahi düşünülür.

Kritik tuzak: Lezyon küçük olduğu için kanama riskini küçümsemek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Endoskopik tedavi başarısız olmadıkça aşırı invazivdir.
C	Aktif arteriyel kanamada endoskopik hemostaz gerekir.
D	Tek başına enjeksiyon yeniden kanama açısından kombinasyondan daha zayıftır.
E	Lezyon mide kaynaklı büyük kalibreli arterdir.

64. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Genel Cerrahi ve Enfeksiyon | Fournier gangreninde ilk yaklaşım | Orta | 80 sn

Kontrolsüz diyabeti olan 57 yaşındaki erkekte skrotum ve perinede hızla yayılan ağrı, ödem, morarma, kötü kokulu akıntı ve krepitasyon vardır. Tansiyon 85/50 mmHg, laktat 5,2 mmol/L'dir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: A) Geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik ve resüsitasyonla eş zamanlı acil geniş cerrahi debridman

Çözüm basamakları:

1. Hızla ilerleyen perineal nekroz, krepitasyon ve şok Fournier gangrenidir.
2. Kaynak kontrolü gecikirse mortalite hızla artar; antibiyotik tek başına nekrotik dokuda etkisizdir.
3. Acil radikal debridman, sepsis resüsitasyonu ve gram-pozitif, gram-negatif, anaerob kapsamlı antibiyotik birlikte uygulanır.

Sonuç: Acil radikal debridman, sepsis resüsitasyonu ve gram-pozitif, gram-negatif, anaerob kapsamlı antibiyotik birlikte uygulanır.

Kritik tuzak: Görüntüleme için kaynak kontrolünü geciktirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Enfeksiyonu ağırlaştırır.
C	Klinik tanıda görüntüleme cerrahiye geciktirmemelidir.
D	Yardımcı olabilir ancak debridmanın yerini tutmaz.
E	Nekrotik ve hipoperfüze dokuda yetersizdir.

65. Soru - E

Cerrahi Tıp Bilimleri | Kolorektal Cerrahi ve Genetik | Ailesel adenomatöz polipoziste koruyucu cerrahi | Orta | 80 sn

APC patojenik varyantı taşıyan 18 yaşındaki erkekte kolonoskopide rektum dahil kolonda yüzlerce adenomatöz polip saptanıyor. Bazılarında ileri dereceli displazi vardır; uzak metastaz yoktur.

Kolorektal kanser riskini en etkin azaltan yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: E) Total proktokolektomi ve ileal poş-anal anastomoz

Çözüm basamakları:

1. Yaygın kolon-rektum polipozu ve ileri displazi klasik FAP fenotipidir.
2. Tedavi edilmezse kolorektal kanser riski yaşam boyu neredeyse kaçınılmazdır.
3. Uygun zamanda total proktokolektomi ve ileal poş-anal anastomoz koruyucu definitif tedavidir.

Sonuç: Uygun zamanda total proktokolektomi ve ileal poş-anal anastomoz koruyucu definitif tedavidir.

Kritik tuzak: Tek tek poliplerin çıkarılmasının yaygın genetik riski ortadan kaldıracığını düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Yüzlerce polip ve ileri displazide tüm lezyonları güvenle kontrol etmek mümkün değildir.
B	Geri kalan kolon ve rektum yüksek risk altında kalır.
C	Kemoprevensiyon cerrahinin yerini tutmaz.
D	Premalign yaygın polipozun koruyucu tedavisi değildir.

66. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Hepatobiliyer Cerrahi | Mirizzi sendromu | Orta | 80 sn

Altmış beş yaşındaki kadında sağ üst kadranda ağrısı ve sarılık vardır. MR kolanjiyografide Hartmann poşuna impakte taşın ortak hepatik kanala dıştan bası yaptığı, intrahepatik safra yollarının genişlediği ve distal koledokun normal olduğu görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: A) Mirizzi sendromu

Çözüm basamakları:

1. Hartmann poşu taşı ile ortak hepatik kanalın dıştan basısı tanımlanmıştır.
2. Mirizzi sendromu kolesistektomi sırasında safra yolu yaralanması riskini artıran anatomik-inflamatuvar durumdur.
3. Tanı Mirizzi sendromudur; cerrahi plan anatomi ve fistül varlığına göre yapılır.

Sonuç: Tanı Mirizzi sendromudur; cerrahi plan anatomi ve fistül varlığına göre yapılır.

Kritik tuzak: Sarılığı her zaman distal koledok taşı olarak kabul etmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Çok odaklı darlık-genişleme örüntüsü beklenir.
C	Hepatik ven çıkış obstrüksiyonudur.
D	Intrahepatik safra kanallarında konjenital sakküler dilatasyon yapar.
E	Distal koledok ve pankreas başı düzeyinde tıkanıklık beklenir.

67. Soru - C

Cerrahi Tıp Bilimleri | Hepatobiliyer Cerrahi ve Endoskopi | Kolesistektomi sonrası safra kaçağı | Zor | 105 sn

Laparoskopik kolesistektomiden üç gün sonra hastanın drenajından günde 350 mL safra geliyor. Ateş yok, bilirubin normal, BT'de yaygın koleksiyon saptanmıyor. MR kolanjiyografide ana safra yolu devamlı, sistik kanal güdüğünden kaçak şüphesi vardır.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) ERCP ile biliyer sfinkterotomi ve geçici plastik stent yerleştirmek

Çözüm basamakları:

1. Erken postoperatif dönemde kontrollü safra drenajı ve ana kanal bütünlüğü sistik kanal güdüğü kaçağını düşündürür.
2. ERCP ile sfinkter basıncı azaltılır ve stent safra akımını duodenuma yönlendirerek kaçağın kapanmasını sağlar.
3. Endoskopik sfinkterotomi ve geçici plastik stent ilk seçenektir; koleksiyon varsa ayrıca perkütan drenaj yapılır.

Sonuç: Endoskopik sfinkterotomi ve geçici plastik stent ilk seçenektir; koleksiyon varsa ayrıca perkütan drenaj yapılır.

Kritik tuzak: Her safra kaçağını majör kanal transeksiyonu gibi açık cerrahiyle tedavi etmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Ana kanal bütünlüğü korunmuş sistik kanal kaçağında ilk seçenek değildir.
B	Kontrolsüz safra peritoniti riski oluşturur.
D	Basınç gradyanını ve kaçağı düzeltmez.
E	Sınırlı düşük dereceli kaçakta gereksizdir.

68. Soru - C

Cerrahi Tıp Bilimleri | Pankreas Cerrahisi | Solid psödopapiller pankreas neoplazisi | Orta | 80 sn

Yirmi dört yaşındaki kadında tesadüfen pankreas kuyruğunda 6 cm, iyi sınırlı kapsüllü, solid ve hemorajik-kistik alanlar içeren kitle saptanıyor. Uzak metastaz yoktur.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) Onkolojik ilkelere uygun distal pankreatektomi

Çözüm basamakları:

1. Genç kadında kapsüllü solid-kistik hemorajik pankreas kuyruğu kitlesi tipiktir.
 2. Solid psödopapiller neoplaziler çoğunlukla düşük dereceli malign potansiyele sahip ve cerrahiyle yüksek oranda kür edilebilir.
 3. Distal yerleşimli lezyon onkolojik distal pankreatektomiyle çıkarılır; dalak korunması seçilmiş olguda düşünülebilir.
- Sonuç:** Distal yerleşimli lezyon onkolojik distal pankreatektomiyle çıkarılır; dalak korunması seçilmiş olguda düşünülebilir.

Kritik tuzak: Genç yaş ve kapsüllü görünüm nedeniyle tamamen benign kabul edip izlemek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Tümör düşük dereceli malign potansiyele sahiptir ve 6 cm'dir.
B	Organ ve lezyonla ilişkili değildir.
D	Enfeksiyon değildir.
E	Cerrahi olarak çıkarılabilir hastalıkta standart definitif tedavi değildir.

69. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Pankreas Cerrahisi | Müsinöz kistik pankreas neoplazisi | Orta | 80 sn

Kırk sekiz yaşındaki kadında pankreas gövde-kuyrukta 5,5 cm makrokistik lezyon vardır. Ana pankreas kanalıyla bağlantı gösterilmez. Kist duvarı kalın ve mural nodüllüdür; biyopside ovarian tip stroma saptanıyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: A) Cerrahi rezeksiyon

Çözüm basamakları:

- Orta yaş kadın, gövde-kuyruk yerleşimi, kanal bağlantısı olmaması ve ovarian stroma MCN'yi gösterir.
- Müsinöz kistik neoplaziler malign potansiyellidir; riskli özelliklerde rezeksiyon gerekir.
- Uygun distal pankreas rezeksiyonu yapılmalıdır.

Sonuç: Uygun distal pankreas rezeksiyonu yapılmalıdır.

Kritik tuzak: Psödokist gibi yalnız drenaj uygulamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Kanal taşı ve kanal bağlantısı yoktur.
C	Boyut, mural nodül ve müsinöz histoloji malignite riskini artırır.
D	Neoplaziyi tedavi etmez.
E	Nüks, enfeksiyon ve tümör yayılımı riski taşır.

70. Soru - E

Cerrahi Tıp Bilimleri | Travma ve Toraks Cerrahisi | Açık pnömotoraksta acil yaklaşım | Orta | 80 sn

Göğsüne kesici-delici alet yaralanması olan hastada 5 cm'lik duvar defektinden hava girip çıktığı duyuluyor. Hasta dispneik ancak tansiyonu stabildir; trakea orta hattadır.

Hastane öncesi ve acil serviste en uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: E) Defekti üç kenarlı kapalı oklüzif örtüyle kapatıp ayrı bir yerden tüp torakostomi uygulamak

Çözüm basamakları:

- Göğüs duvarından emici yara sesi açık pnömotoraksı gösterir.
- Geçici üç kenarlı örtü inspirasyonda hava girişini azaltır, ekspirasyonda çıkışa izin verir; definitif plevral drenaj ayrı insizyondan yapılır.
- Üç kenarlı oklüzif pansuman, oksijen ve ayrı yerden tüp torakostomi uygulanır; yara sonra cerrahi kapatılır.

Sonuç: Üç kenarlı oklüzif pansuman, oksijen ve ayrı yerden tüp torakostomi uygulanır; yara sonra cerrahi kapatılır.

Kritik tuzak: Yarayı tamamen mühürleyip plevral drenaj sağlamamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Tamponad bulgusu yoktur.
B	Tansiyon pnömotoraks gelişebilir.
C	Açık plevral ileti devam eder.
D	Kontamine travmatik defekt tüp için uygun yer değildir.

71. Soru - C

Cerrahi Tıp Bilimleri | Travma ve Kalp-Damar Cerrahisi | Künt torasik aort yaralanması | Zor | 105 sn

Yüksek hızlı araç kazası sonrası hemodinamisi düzeltilen 42 yaşındaki hastanın BT anjiyografisinde sol subklavian arter distalinde aort istmusunda 2 cm psödoanevrizma ve periaortik hematoma saptanıyor. Başka acil laparotomi gerektiren yaralanma yoktur.

En uygun definitif tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) Torasik endovasküler aort onarımı

Çözüm basamakları:

1. Deselerasyon travmasında istmus psödoanevrizması künt torasik aort yaralanmasıdır.
2. Uygun anatomide TEVAR açık cerrahiye göre daha düşük perioperatif morbiditeyle tercih edilir.
3. Kalp hızı ve kan basıncı kontrollü anti-impuls tedaviyle birlikte erken TEVAR yapılır.

Sonuç: Kalp hızı ve kan basıncı kontrollü anti-impuls tedaviyle birlikte erken TEVAR yapılır.

Kritik tuzak: Hemodinamik düzelmeyi aort yaralanmasının kendiliğinden güvenli hale geldiği şeklinde yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Psödoanevrizma rüptür riski taşır.
B	Perikardiyal tamponad tanımlanmamıştır.
D	Lezyon koroner arterlerde değildir.
E	Majör aort yaralanmasının definitif tedavisi değildir.

72. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Travma Cerrahisi | Penetran karın travmasında laparotomi endikasyonu | Orta | 80 sn

Karına ateşli silah yaralanması sonrası getirilen hastanın tansiyonu 75/40 mmHg'dir. Hızlı sıvı ve kan ürünlerine rağmen hipotansiyon sürüyor; karında yaygın defans ve rebound vardır. FAST incelemesinde serbest sıvı görülüyor.

En uygun sonraki adım hangisidir?

Doğru cevap: A) Görüntülemeyle gecikmeden acil eksploratif laparotomi

Çözüm basamakları:

1. Penetran travma, refrakter şok, peritonit ve pozitif FAST vardır.
2. Hemodinamik instabilite veya peritonit penetran karın travmasında doğrudan laparotomi endikasyonudur.
3. Hasar kontrol resüsitasyonu eş zamanlı acil eksploratif laparotomi yapılır.

Sonuç: Hasar kontrol resüsitasyonu eş zamanlı acil eksploratif laparotomi yapılır.

Kritik tuzak: BT'nin her travma hastasında zorunlu olduğunu düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Akut resüsitatif yaklaşım değildir.
C	Yaşamı tehdit eden yaralanmayı gözden kaçırmak.
D	Devam eden kanama ve visseral yaralanma riski vardır.
E	İnstabil ve peritonitli hastada cerrahi geciktirir.

73. Soru - E

Cerrahi Tıp Bilimleri | Travma Cerrahisi ve Yoğun Bakım | Ezilme sendromunda erken sıvı tedavisi | Orta | 80 sn

Depremde sekiz saat göçük altında kalan 35 yaşındaki kişinin kurtarılmasına başlanıyor. Her iki bacakta yaygın kas ezilmesi vardır; henüz hipotansiyon veya aritmi yoktur.

Akut böbrek hasarı ve ölümcül hiperkalemi riskini azaltmak için en uygun erken uygulama hangisidir?

Doğru cevap: E) Mümkünse kurtarma tamamlanmadan önce yüksek hacimli izotonik kristalloid başlamak

Çözüm basamakları:

1. Uzamış kas basısı rabdomiyoliz, hiperkalemi ve miyoglobürik böbrek hasarı riski taşır.
2. Erken ve bol izotonik sıvı renal perfüzyonu artırır ve tübüler pigment yükünü azaltır.
3. İzotonik kristalloid kurtarma öncesi/erken dönemde başlanır; elektrolitler sık izlenir.

Sonuç: İzotonik kristalloid kurtarma öncesi/erken dönemde başlanır; elektrolitler sık izlenir.

Kritik tuzak: Laboratuvar bozulmasını bekleyerek koruyucu sıvıyı geciktirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Ağır kas hasarında güvenilir ve yeterli resüsitasyon sağlamaz.
B	Rabdomiyolizde hiperkalemiyi ağırlaştırabilir.
C	Böbrek perfüzyonunu kötüleştirebilir.
D	Miyoglobin ve hipovolemiye bağlı hasarı artırır.

74. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Kalp ve Damar Cerrahisi | Venöz bacak ülserinde kompresyon | Orta | 80 sn

Altmış bir yaşındaki obez kadında medial malleol çevresinde sığ, düzensiz kenarlı, eksüdalı ülser; bacakta ödem, hiperpigmentasyon ve lipodermatoskleroz vardır. Ayak nabızları palpabl, ayak bileği-kol indeksi 0,95'tir.

İyileşmeyi en çok destekleyen temel tedavi hangisidir?

Doğru cevap: A) Uygun çok katlı kompresyon tedavisi

Çözüm basamakları:

1. Gaiter bölgede ülser, ödem ve staz cilt değişiklikleri venöz ülserdir.
2. Yeterli arteriyel dolaşımda kompresyon venöz basıncı ve ödemi azaltan ana tedavidir.
3. Yara bakımıyla birlikte çok katlı kompresyon uygulanır ve venöz reflü değerlendirilir.

Sonuç: Yara bakımıyla birlikte çok katlı kompresyon uygulanır ve venöz reflü değerlendirilir.

Kritik tuzak: Her bacak ülserinde nabız değerlendirmeden ya kompresyonu reddetmek ya da körlemesine uygulamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Belirgin arteriyel yetersizlik yoktur.
C	ABI normaldir; kompresyon venöz hipertansiyonu azaltır.
D	Enfeksiyon yoksa temel patofizyolojiyi düzeltmez.
E	Yara iyileşmesini bozabilir ve venöz hipertansiyonu tedavi etmez.

75. Soru - E

Cerrahi Tıp Bilimleri | Kalp ve Damar Cerrahisi | Buerger hastalığında en etkili tedavi | Orta | 80 sn

Otuz dört yaşındaki yoğun sigara içen erkekte el ve ayak parmaklarında istirahat ağrısı, yüzeysel tromboflebit atakları ve distal ülserler vardır. Anjiyografide distal segmental tıkanmalar ve tirbuşon kollateraller görülüyor; diyabet ve otoimmün testler negatiftir.

Hastalığın ilerlemesini durdurmada en etkili yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: E) Tüm tütün ve nikotin maruziyetini tamamen bırakmak

Çözüm basamakları:

1. Genç yoğun tütün kullanıcısında distal iskemi, yüzeysel tromboflebit ve tirbuşon kollateraller Buerger hastalığıdır.
2. Tütün maruziyeti hastalığın temel sürdürücüsüdür.
3. Nikotin replasmanı dahil bütün tütün/nikotin ürünleri tamamen kesilmelidir.

Sonuç: Nikotin replasmanı dahil bütün tütün/nikotin ürünleri tamamen kesilmelidir.

Kritik tuzak: Sadece sigara sayısını azaltmanın yeterli olacağını düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Distal yaygın damar tutulumu nedeniyle çoğu hastada uygun hedef yoktur.
B	Tromboanjitis obliteransta temel tedavi değildir.
C	Semptomlara katkı sağlayabilir ancak tütün bırakmanın yerini tutmaz.
D	Çok düşük maruziyet bile hastalığı sürdürebilir.

76. Soru - B

Cerrahi Tıp Bilimleri | Meme Cerrahisi | Laktasyonel meme apsesi | Orta | 80 sn

Doğumdan dört hafta sonra emziren kadında ateş ve memede ağrılı, fluktuan 4 cm kitle vardır. Ultrasonografide sıvı koleksiyonu saptanıyor; bebek sağlıklıdır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: B) Ultrason eşliğinde drenaj, uygun antistafilokokal antibiyotik ve memenin boşaltılmasına devam edilmesi

Çözüm basamakları:

1. Laktasyonda fluktuasyon ve ultrason koleksiyonu apseyi gösterir.
2. Kaynak kontrolü drenajla sağlanır; süt stazını azaltmak için emzirme veya sağma sürdürülür.
3. US eşliğinde aspirasyon/drenaj ve uygun antibiyotik uygulanır; emzirme genellikle devam eder.

Sonuç: US eşliğinde aspirasyon/drenaj ve uygun antibiyotik uygulanır; emzirme genellikle devam eder.

Kritik tuzak: Enfeksiyon var diye emzirmeyi otomatik olarak sonlandırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Memenin boşaltılması iyileşmeyi destekler; çoğu antibiyotik emzirme ile uyumludur.
C	Enfeksiyonu ağırlaştırabilir.
D	Oluşmuş 4 cm apse için drenaj gerekir.
E	Lokal laktasyonel apse için aşırı tedavidir.

77. Soru - D

Cerrahi Tıp Bilimleri | Meme Cerrahisi ve Onkoloji | Klasik lobüler karsinoma in situ yönetimi | Orta | 80 sn

Kırk dört yaşındaki premenopozal kadında başka nedenle yapılan meme biyopsisinde klasik lobüler karsinoma in situ saptanıyor. Görüntüleme-patoloji uyumlu, pleomorfik özellik ve eşlik eden invaziv kanser yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: D) Yakın görüntüleme-klinik izlem ve risk azaltıcı endokrin tedaviyi tartışmak

Çözüm basamakları:

1. Klasik LCIS çoğu kez tesadüfi bulunan, bilateral meme kanseri riskini artıran bir belirtidir.
2. Görüntüleme-patoloji uyumlu klasik LCIS'te geniş cerrahi yerine gözetim ve kemoprevansiyon seçenekleri değerlendirilir.
3. Yıllık mamografi/uygun ek görüntüleme ve tamoksifen gibi risk azaltıcı tedavi tartışılır.

Sonuç: Yıllık mamografi/uygun ek görüntüleme ve tamoksifen gibi risk azaltıcı tedavi tartışılır.

Kritik tuzak: LCIS adında 'karsinom' geçmesi nedeniyle invaziv kanser gibi tedavi etmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Standart yaklaşım değildir.
B	İnvaziv kanser yoktur.
C	Klasik LCIS için endike değildir.
E	Çoğu klasik LCIS olgusunda rutin zorunlu değildir.

78. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Endokrin Cerrahisi | Tiroglossal kanal kistinde Sistrunk işlemi | Kolay | 60 sn

Yirmi yaşındaki hastada hyoid kemik düzeyinde orta hatta, yutkunmakla ve dili dışarı çıkarmakla yukarı hareket eden ağrısız kitle vardır. Ultrasonografide normal tiroid bezi ve kistik lezyon görülüyor.

Nüksü en aza indiren definitif tedavi hangisidir?

Doğru cevap: A) Kistin, traktın ve hyoid kemiğin orta kısmının birlikte çıkarıldığı Sistrunk işlemi

Çözüm basamakları:

1. Dil protrüzyonuyla hareket eden orta hat boyun kisti tiroglossal kanal kistidir.
2. Embriyolojik trakt hyoid kemikle yakın ilişkilidir; orta hyoid segment çıkarılmazsa nüks artar.
3. Sistrunk işlemi definitif tedavidir.

Sonuç: Sistrunk işlemi definitif tedavidir.

Kritik tuzak: Basit kistektomi yeterli sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Normal tiroid bezini çıkarmaya gerek yoktur.
C	Kist duvarı ve trakt kaldığı için nüks eder.
D	Trakt kalıntısı nedeniyle nüks oranı yüksektir.
E	Aktif enfeksiyon yoktur ve anatomik kisti ortadan kaldırmaz.

79. Soru - B

Cerrahi Tıp Bilimleri | Endokrin Cerrahisi | Basılı toksik multinodüler guatrda cerrahi | Zor | 105 sn

Altmış üç yaşındaki kadında uzun süredir multinodüler guatr, subklinik hipertiroidi, progresif dispne ve disfaji vardır. BT'de retrosternal uzanım ve trakea lümeninde %60 daralma saptanıyor. İnce iğne aspirasyonlarında malignite yoktur.

En uygun definitif tedavi hangisidir?

Doğru cevap: B) Ötiroid hazırlık sonrası total veya totale yakın tiroidektomi

Çözüm basamakları:

1. Retrosternal büyük guatr, belirgin trakeal daralma ve hipertiroidi cerrahi endikasyondur.
 2. Cerrahi hızlı bası giderimi ve toksik nodüler dokunun definitif kontrolünü sağlar.
 3. Antitiroid ilaç ve beta blokerle ötiroidi sağlandıktan sonra deneyimli merkezde total/totale yakın tiroidektomi yapılır.
- Sonuç:** Antitiroid ilaç ve beta blokerle ötiroidi sağlandıktan sonra deneyimli merkezde total/totale yakın tiroidektomi yapılır.

Kritik tuzak: Sitoloji benign olduğu için kompresif semptomları önemsiz saymak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Bası ve anatomik daralma devam eder.
C	Hipertiroidiyi ve basıyı kötüleştirebilir.
D	Malignite dışlanmış olsa da kompresyon endikasyonu vardır.
E	Enfeksiyon bulgusu yoktur.

80. Soru - C

Cerrahi Tıp Bilimleri | Üroloji | Küçük renal kitlede nefron koruyucu cerrahi | Orta | 80 sn

Elli iki yaşındaki sağlıklı hastada tesadüfen sol böbrek alt polde 2,6 cm, kontrast tutan, ekzofitik solid kitle saptanıyor. Karşı böbrek normal, metastaz yok ve cerrahi riski düşüktür.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) Parsiyel nefrektomi

Çözüm basamakları:

1. T1a, ekzofitik, teknik olarak rezek edilebilir renal kitle vardır.
 2. Nefron koruyucu cerrahi onkolojik kontrolü korurken kronik böbrek hastalığı riskini azaltır.
 3. Parsiyel nefrektomi tercih edilir; aktif izlem daha çok seçilmiş yaşlı/komorbid hastalarda düşünülür.
- Sonuç:** Parsiyel nefrektomi tercih edilir; aktif izlem daha çok seçilmiş yaşlı/komorbid hastalarda düşünülür.

Kritik tuzak: Kitle kanser olabilir diye otomatik radikal nefrektomi yapmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Lezyon böbrektedir.
B	Solid kontrastlanan tümörü tedavi etmez.
D	Küçük ve teknik olarak uygun kitlede gereksiz nefron kaybına yol açar.
E	Mesane cerrahisidir.

81. Soru - B

Cerrahi Tıp Bilimleri | Üroloji | Komplike benign prostat hiperplazisinde cerrahi | Orta | 80 sn

Yetmiş bir yaşındaki erkekte tekrarlayan akut üriner retansiyon, bilateral hidronefroz ve obstrüksiyona bağlı kreatinin yüksekliği vardır. Alfa bloker ve 5-alfa redüktaz inhibitörüne rağmen katetersiz idrar yapamamaktadır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: B) Prostat boyutuna ve anatomiye uygun endoskopik cerrahi tedavi

Çözüm basamakları:

1. Medikal tedaviye dirençli retansiyon, hidronefroz ve böbrek fonksiyon bozukluğu vardır.
 2. BPH'nin komplikasyonları geliştiğinde çıkış obstrüksiyonu cerrahi olarak giderilmelidir.
 3. Prostat hacmine göre TURP, HoLEP veya benzeri endoskopik yöntem seçilir.
- Sonuç:** Prostat hacmine göre TURP, HoLEP veya benzeri endoskopik yöntem seçilir.

Kritik tuzak: Semptom skoruna odaklanıp üst üriner sistem hasarını gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Kanser cerrahisidir; BPH için gereksizdir.
C	Çıkış obstrüksiyonunu tedavi etmez.
D	Enfeksiyon tanımlanmamıştır ve obstrüksiyonu gidermez.
E	Böbrek fonksiyon bozukluğu ve tekrarlayan retansiyon kesin cerrahi endikasyonlardır.

82. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Üroloji ve Travma | Penil fraktürde yaklaşım | Orta | 80 sn

Cinsel ilişki sırasında çatlama sesi, ani ağrı ve ereksiyonun hızla kaybolması sonrası peniste yaygın morarma ve eğrilik gelişiyor. Üretral kanama yoktur.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: A) Acil cerrahi eksplorasyon ve tunika albuginea onarımı

Çözüm basamakları:

1. Çatlama sesi, ani detümesans ve patlıcan deformitesi tunika albuginea yırtığını gösterir.
2. Erken cerrahi onarım konservatif tedaviye göre daha düşük deformite ve erektil disfonksiyon oranı sağlar.
3. Acil eksplorasyon ve primer onarım yapılır; üretral yaralanma bulgusu varsa ayrıca değerlendirilir.

Sonuç: Acil eksplorasyon ve primer onarım yapılır; üretral yaralanma bulgusu varsa ayrıca değerlendirilir.

Kritik tuzak: Üretral kanama olmamasını cerrahi gereksizliği olarak yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Tipik klinikte görüntüleme cerrahiye geciktirmemelidir.
C	Tunika yırtığını onarmaz.
D	Erektil disfonksiyon ve kurvatür riski artar.
E	Travmatik yapısal yırtık enfeksiyon değildir.

83. Soru - C

Cerrahi Tıp Bilimleri | Ortopedi ve Travmatoloji | Anterior omuz çıkığıında aksiller sinir | Orta | 80 sn

Yirmi altı yaşındaki hasta düşme sonrası anterior omuz çıkığıyla getiriliyor. Redüksiyon öncesi deltoid kasında güçsüzlük ve omuzun lateralinde duyu azalması vardır.

En olası yaralanan sinir hangisidir?

Doğru cevap: C) Aksiller sinir

Çözüm basamakları:

1. Deltoid güçsüzlüğü ve regimental badge alanında duyu kaybı aksiller sinir dağılımıdır.
2. Aksiller sinir humerus cerrahi boynu çevresinde anterior-inferior çıkıkta gerilebilir.
3. En olası yaralanan sinir aksiller sinirdir; redüksiyon öncesi ve sonrası nörovasküler muayene belgelenmelidir.

Sonuç: En olası yaralanan sinir aksiller sinirdir; redüksiyon öncesi ve sonrası nörovasküler muayene belgelenmelidir.

Kritik tuzak: Redüksiyon sonrası muayene yapıp başlangıç defisitini ayırt edememek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	El bileği ekstansiyonu ve dorsal el duysusu etkilenir.
B	Dirsek fleksiyonu ve lateral ön kol duysusu etkilenir.
D	İnterosseöz kaslar ve beşinci parmak duysusu etkilenir.
E	Tenar kaslar ve palmar radial el duysusu etkilenir.

84. Soru - D

Cerrahi Tıp Bilimleri | Ortopedik Onkoloji | Yüksek dereceli osteosarkom tedavisi | Orta | 80 sn

On altı yaşındaki erkekte distal femur metafizinde ağrılı kitle vardır. Grafide karışık litik-sklerotik lezyon, periosteal güneş ışını görünümü; biyopside yüksek dereceli konvansiyonel osteosarkom saptanıyor. Akciğer metastazı yoktur.

En uygun tedavi planı hangisidir?

Doğru cevap: D) Neoadjuvan çoklu kemoterapi, geniş cerrahi rezeksiyon ve adjuvan kemoterapi

Çözüm basamakları:

1. Adölesanda metafizer, osteoid üreten yüksek dereceli malign kemik tümörü vardır.
2. Osteosarkomda lokal kontrol ve olası mikrometastatik hastalık birlikte tedavi edilir.
3. MAP benzeri neoadjuvan kemoterapi sonrası geniş rezeksiyon ve histolojik yanıtı göre adjuvan kemoterapi uygulanır.

Sonuç: MAP benzeri neoadjuvan kemoterapi sonrası geniş rezeksiyon ve histolojik yanıtı göre adjuvan kemoterapi uygulanır.

Kritik tuzak: Radyolojik agresifliği osteomiyelit sanıp biyopsi sonucunu göz ardı etmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Yüksek dereceli tümörde yetersiz cerrahi sınır bırakır.
B	Osteosarkom görece radyorezistandır ve cerrahi kontrol gerekir.
C	Enfeksiyon değildir.
E	Uygun hastada ekstremitte koruyucu geniş rezeksiyon mümkündür; sistemik mikrometastaz için kemoterapi gerekir.

85. Soru - A

Cerrahi Tıp Bilimleri | Beyin ve Sinir Cerrahisi | Serebellar kanamada cerrahi endikasyon | Zor | 105 sn

Altmış sekiz yaşındaki hipertansif hastada ani baş dönmesi, kusma ve hızla kötüleşen bilinç geliyor. BT'de 4 cm serebellar hematoma, dördüncü ventrikül basısı ve obstrüktif hidrosefali vardır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: A) Acil posterior fossa cerrahi dekompresyonu ve hematoma boşaltılması

Çözüm basamakları:

1. Büyük serebellar hematoma, nörolojik kötüleşme, dördüncü ventrikül basısı ve hidrosefali vardır.
 2. Posterior fossa sınırlı hacmi nedeniyle hızlı beyin sapı kompresyonu gelişebilir.
 3. Acil hematoma tahliyesi ve dekompresyon gerekir; yalnız ventriküler drenaj çoğu kez yeterli değildir.
- Sonuç:** Acil hematoma tahliyesi ve dekompresyon gerekir; yalnız ventriküler drenaj çoğu kez yeterli değildir.

Kritik tuzak: Supratentorial küçük kanama ilkelerini posterior fossaya aynen uygulamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	Beyin sapı basısı ve hidrosefali yaşamı tehdit eder.
C	Kanamayı artırabilir.
D	Intraserebral kanamada kontrendikedir.
E	Posterior fossa kitle etkisinde herniasyon riski taşır.

86. Soru - B

Cerrahi Tıp Bilimleri | Beyin ve Sinir Cerrahisi ve Enfeksiyon | Spinal epidural abscede acil tedavi | Orta | 80 sn

Diyabetik 59 yaşındaki erkekte ateş, şiddetli sırt ağrısı ve son altı saatte ilerleyen iki bacak güçsüzlüğü vardır. MR'da T8-T10 düzeyinde epidural koleksiyon ve omurilik basısı saptanıyor. Kan kültürleri alınmıştır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: B) Acil cerrahi dekompresyon-drenaj ve intravenöz ampirik antibiyotik

Çözüm basamakları:

1. Ateş, sırt ağrısı, epidural koleksiyon ve ilerleyen nörolojik defisit klasik spinal epidural apse tablosudur.
 2. Nöral bası varlığında zamanında dekompresyon ve kaynak kontrolü fonksiyonun korunması için kritiktir.
 3. MR sonrası acil drenaj/dekompresyon ve MRSA dahil ampirik IV antibiyotik başlanır, kulture göre daraltılır.
- Sonuç:** MR sonrası acil drenaj/dekompresyon ve MRSA dahil ampirik IV antibiyotik başlanır, kulture göre daraltılır.

Kritik tuzak: Nörolojik defisite rağmen medikal tedaviyi tek başına denemek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Enfeksiyonu kontrol etmez.
C	Tanışal katkısı sınırlı ve enfeksiyon yayılımı/kompresyon açısından uygun değildir.
D	İlerleyen defisit acil kaynak kontrolü gerektirir.
E	Nörolojik kayıp kalıcı hale gelebilir.

87. Soru - C

Cerrahi Tıp Bilimleri | Anesteziyoloji ve Reanimasyon | Postdural ponksiyon baş ağrısında epidural kan yaması | Orta | 80 sn

Spinal anesteziyenin iki gün sonra genç kadında ayağa kalkınca şiddetlenen, yatınca hızla düzelen oksipital baş ağrısı ve bulantı geliyor. Sıvı, kafein ve analjeziye rağmen 48 saattir günlük yaşamını sürdüremiyor; nörolojik muayene normaldir.

En etkili sonraki tedavi hangisidir?

Doğru cevap: C) Epidural otolog kan yaması

Çözüm basamakları:

1. Nöraljiyel girişim sonrası postural baş ağrısı BOS kaçağına bağlı postdural ponksiyon baş ağrısıdır.
2. Konservatif tedaviye dirençli, işlev kaybettiren olguda epidural kan yaması kaçağı kapatır.
3. Steril koşullarda epidural otolog kan yaması uygulanır.

Sonuç: Steril koşullarda epidural otolog kan yaması uygulanır.

Kritik tuzak: Baş ağrısının şiddetine rağmen postural özelliği gözden kaçırıp gereksiz nöroşirürji planlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Tipik postural baş ağrıda endike değildir.
B	Enfeksiyon bulgusu yoktur.
D	Kanama riskini artırır ve mekanizmayı düzeltmez.
E	BOS kaçağını artırabilir.

88. Soru - E

Cerrahi Tıp Bilimleri | Anesteziyoloji ve Yanık | Majör yanıkta nöromüsküler blokör seçimi | Zor | 105 sn

Vücut yüzeyinin %45'i yanmış hasta yaralanmanın 18. gününde acil ameliyata alınacaktır. Serum potasyumu normaldir ve hızlı seri entübasyon planlanıyor.

Aşağıdaki nöromüsküler blokörlerden hangisinin tercih edilmesi en uygundur?

Doğru cevap: E) Rokuronyum

Çözüm basamakları:

1. Majör yanık sonrası haftalar içinde ekstrasarkolemmal asetilkolin reseptörleri artmıştır.
2. Depolarizan süksinilkolin yoğun potasyum çıkışına yol açabilir; nondepolarizan hızlı etkili ajan seçilir.
3. Hızlı seri entübasyonda rokuronyum uygundur; süksinilkolinden kaçınılmalıdır.

Sonuç: Hızlı seri entübasyonda rokuronyum uygundur; süksinilkolinden kaçınılmalıdır.

Kritik tuzak: Başlangıç potasyumunun normal olmasını süksinilkolinin güvenli olduğu şeklinde yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Depolarizan etkiyle benzer risk taşır ve rutin değildir.
B	Nöromüsküler blok sağlamaz.
C	Blok geri döndürmede kullanılır, entübasyon için paralizi oluşturmaz.
D	Majör yanıktan 24-48 saat sonra up-regüle reseptörler nedeniyle ölümcül hiperkalemi yapabilir.

89. Soru - D

Cerrahi Tıp Bilimleri | Kulak Burun Boğaz | Kolestatom tedavisi | Kolay | 60 sn

Otuz iki yaşındaki erkekte yıllardır kötü kokulu tek taraflı otere ve işitme kaybı vardır. Otoskopide attik retraksiyon cebinde keratin birikimi görülüyor. Temporal kemik BT'de skutum ve ossiküler erozyon saptanıyor.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: D) Cerrahi timpanomastoidektomi ile kolesteatomun tamamen çıkarılması

Çözüm basamakları:

1. Attik keratin cebi, kötü kokulu otere ve kemik erozyonu edinilmiş kolesteatomdur.
2. Kolesteatom lokal destrüktiftir; definitif tedavi tüm matriksin cerrahi çıkarılmasıdır.
3. Uygun timpanomastoidektomi yapılır, işitme rekonstrüksiyonu hastalığın yayılımına göre planlanır.

Sonuç: Uygun timpanomastoidektomi yapılır, işitme rekonstrüksiyonu hastalığın yayılımına göre planlanır.

Kritik tuzak: Akıntı azalınca hastalığın ortadan kalktığını sanmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Enfeksiyonu azaltabilir ancak eroziv keratinize matriksi ortadan kaldırmaz.
B	Kemik erozyonu ve intrakraniyal komplikasyon riski sürer.
C	Orta kulak hastalığıyla ilişkili değildir.
E	Kolesteatomu tedavi etmez.

90. Soru - B*Cerrahi Tıp Bilimleri | Göz Hastalıkları | Akut postoperatif endoftalmi | Orta | 80 sn*

Katarakt cerrahisinden üç gün sonra hastada şiddetli göz ağrısı, hızlı görme azalması, hipopiyon ve vitreusta yoğun inflamasyon gelişiyor. Görme el hareketi düzeyindedir.

En uygun acil yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: B) Vitreus örneği alıp intravitreal vankomisin ve seftazidim uygulamak

Çözüm basamakları:

1. Cerrahi sonrası erken ağrı, hipopiyon ve hızlı görme kaybı akut endoftalmiyi gösterir.
2. Yüksek göz içi antibiyotik düzeyi için tedavi doğrudan vitreusa verilmelidir.
3. Vitreus/aköz kültürü alınarak intravitreal vankomisin ve seftazidim başlanır; görme yalnız ışık algısıysa erken vitrektomi değerlendirilir.

Sonuç: Vitreus/aköz kültürü alınarak intravitreal vankomisin ve seftazidim başlanır; görme yalnız ışık algısıysa erken vitrektomi değerlendirilir.

Kritik tuzak: Topikal tedavinin vitreus enfeksiyonunda yeterli olduğunu düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Enfeksiyonu kontrol etmez.
C	Göz içi enfeksiyonu tedavi etmez.
D	İlk basamak değildir; görmeyi kurtarıcı intravitreal tedavi denenir.
E	Intravitreal tedavinin gecikmesi görme kaybını artırır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum - Sorular 91-100

91. Soru - D

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Obstetri | Uterus rüptüründe acil yaklaşım | Orta | 80 sn

Bir önceki doğumu alt segment transvers sezaryen olan 36 yaşındaki kadın, doğum eylemi denemesi sırasında ani sürekli karın ağrısı geliştiriyor. Fetal kalp hızında uzamış bradikardi, gelen kısmın yukarı çekilmesi ve maternal hipotansiyon saptanıyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: D) Acil laparotomi ve sezaryen doğum; kanama durumuna göre uterus onarımı veya histerektomi

Çözüm basamakları:

1. TOLAC sırasında ağrı, fetal bradikardi, istasyon kaybı ve şok uterus rüptürünü düşündürür.
2. Maternal kanama ve fetal oksijenlenme için dakikalar içinde cerrahi kaynak kontrolü ve doğum gerekir.
3. Acil laparotomi-sezaryen yapılır; rüptürün yeri ve kanamaya göre onarım veya histerektomi seçilir.

Sonuç: Acil laparotomi-sezaryen yapılır; rüptürün yeri ve kanamaya göre onarım veya histerektomi seçilir.

Kritik tuzak: Fetal bradikardiyi yalnız uterin taşisistoli kabul edip cerrahiyi geciktirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Rüptürü ve kanamayı ağırlaştırabilir.
B	Fetal-maternal acil cerrahi gerektiren tabloyu geciktirir.
C	Rüptürü onarmaz.
E	Fetal hipoksi ve maternal hemoraji riski vardır.

92. Soru - E

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Obstetri | Umbilikal kord prolapsusunda yönetim | Orta | 80 sn

Otuz dokuz haftalık gebede membranların açılmasından hemen sonra fetal kalp hızı 70/dakikaya düşüyor. Vajinal muayenede umbilikal kord, başın önünde vajende palpe ediliyor; serviks 5 cm'dir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: E) Gelen kısmı elle yukarı kaldırıp kord basısını azaltırken acil sezaryen doğumu hazırlamak

Çözüm basamakları:

1. Membran rüptürü sonrası ani bradikardi ve kordun önde palpe edilmesi prolapsustur.
 2. Definitif doğuma kadar fetal perfüzyon, gelen kısmın manuel elevasyonu ve pozisyonla korunur.
 3. Kord basısı azaltılır, anne diz-göğüs/Trendelenburg pozisyonuna alınır ve acil sezaryen yapılır.
- Sonuç:** Kord basısı azaltılır, anne diz-göğüs/Trendelenburg pozisyonuna alınır ve acil sezaryen yapılır.

Kritik tuzak: Kordu manipüle ederek yerine koymaya çalışmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Mekanik kord basısını ortadan kaldırmaz.
B	Serviks tam açık değildir ve ciddi fetal bradikardi vardır.
C	Kontraksiyonlar kord basısını artırabilir.
D	Kord travması ve vazospazm riski taşır.

93. Soru - C

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Obstetri ve Yoğun Bakım | Amniyotik sıvı embolisi | Zor | 105 sn

Doğum eylemi sırasında 32 yaşındaki gebede aniden şiddetli dispne, siyanoz, hipotansiyon ve bilinç kaybı gelişiyor. Dakikalar içinde uterustan yaygın kanama başlıyor; trombosit düşük, fibrinojen çok düşük ve PT/aPTT uzamıştır. Masif kanama öncesinde ateş yoktur.

En olası tanı ve temel tedavi yaklaşımı hangisidir?

Doğru cevap: C) Amniyotik sıvı embolisi; ileri yaşam desteği, oksijenasyon-dolaşım desteği ve masif koagülopati tedavisi

Çözüm basamakları:

1. Doğum sırasında ani hipoksi, hipotansiyon ve hızla gelişen DİK klasik üçlüdür.

2. Amniyotik sıvı embolisi klinik tanıdır ve özgül antidotu yoktur; eş zamanlı kardiyopulmoner ve hemostatik resüsitasyon gerekir.

3. Hava yolu-oksijenasyon, vazopresör/inotrop, kan ürünleri ve fibrinojen replasmanı uygulanır; arrestte perimortem doğum değerlendirilir.

Sonuç: Hava yolu-oksijenasyon, vazopresör/inotrop, kan ürünleri ve fibrinojen replasmanı uygulanır; arrestte perimortem doğum değerlendirilir.

Kritik tuzak: Başlangıçtaki dispneyi sıradan tromboemboli sanıp ağır koagülopatiyi gözden kaçırmak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Yaygın DİK ve doğum sırasında ani kardiyopulmoner çöküş amniyotik sıvı embolisini daha çok destekler; heparin kanamayı artırabilir.
B	Nöbet ve hipertansiyon tanımlanmamıştır; DİK ile kardiyopulmoner çöküş ön plandadır.
D	Atoni başlangıçtaki ani hipoksi ve şoku açıklamaz.
E	Ani hipoksi-şok-DİK triadını açıklamaz.

94. Soru - B

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Obstetri | Sezaryen sonrası postpartum endometrit | Orta | 80 sn

Sezaryenden 48 saat sonra lohusada 39 °C ateş, alt karın ağrısı, uterin hassasiyet ve kötü kokulu loşi vardır. İdrar tahlili normal, yara yerinde apse yoktur.

En uygun ampirik tedavi hangisidir?

Doğru cevap: B) İntravenöz klindamisin ve gentamisin

Çözüm basamakları:

1. Postpartum ateş, uterin hassasiyet ve kötü kokulu loşi endometrittir; sezaryen önemli risk faktörüdür.
2. Postpartum endometrit polimikrobiyaldır ve geniş aerob-anaerob kapsam gerekir.
3. IV klindamisin-gentamisin klinik düzelme ve en az 24-48 saat ateşsizlik sağlanana kadar verilir.

Sonuç: IV klindamisin-gentamisin klinik düzelme ve en az 24-48 saat ateşsizlik sağlanana kadar verilir.

Kritik tuzak: Ateşi yalnız cerrahi yara veya idrar yolu enfeksiyonuna bağlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Semptomu azaltır ancak enfeksiyonu tedavi etmez.
C	Retansiyon kanıtı yoktur ve enfeksiyonu yayabilir.
D	Üriner enfeksiyon kanıtı yoktur ve polimikrobiyal uterin enfeksiyonu kapsamaz.
E	Aerob gram-negatif ve bazı gram-pozitif etkenleri yeterince kapsamaz.

95. Soru - D

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Obstetri | Makat prezentasyonda dış sefalik versiyon | Orta | 80 sn

Otuz yedi haftalık, tekil, canlı fetüsü makat prezentasyonda olan multipar gebede amniyon sıvısı normal, nonstres test reaktif ve plasenta fundustadır. Uterin skar, kanama, fetal anomali veya doğum kontrendikasyonu yoktur.

Sezaryen olasılığını azaltmak için en uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: D) Uygun izlem ve acil sezaryen olanağı altında dış sefalik versiyon önermek

Çözüm basamakları:

1. Term tekil makat, yeterli sıvı ve kontrendikasyon yokluğu dış sefalik versiyon için uygun koşullardır.
2. Dış sefalik versiyon genellikle 36-37. haftadan sonra fetal izlem altında uygulanır.
3. Tokoliz ve Rh negatifse anti-D gereksinimi değerlendirilerek hastanede versiyon önerilir.

Sonuç: Tokoliz ve Rh negatifse anti-D gereksinimi değerlendirilerek hastanede versiyon önerilir.

Kritik tuzak: Makat prezentasyonun her durumda otomatik sezaryen gerektirdiğini düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Kontrendikasyon yoksa versiyon denenmesi sezaryen oranını azaltabilir.
B	Membran rüptürü versiyon başarısını azaltır ve kord prolapsusu

Seçenek	Neden elenir?
C	riskini artırır.
E	Fetal izlem ve acil müdahale olanağı gerekir. Makat prezentasyonda versiyon değerlendirilmeden rutin yaklaşım değildir.

96. Soru - E

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Obstetri | Geç dönem gebelikte doğum indüksiyonu | Orta | 80 sn

Sağlıklı, doğru tarihlenmiş tekil gebeliği olan 29 yaşındaki kadın 41 hafta 3 gündedir. Fetal hareketler iyi, nonstres test reaktif, amniyon sıvısı normal ve serviks Bishop skoru 4'tür. Doğum eylemi başlamamıştır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: E) Servikal olgunlaştırma sonrası doğum indüksiyonu önermek

Çözüm basamakları:

- 41 haftayı aşmış doğru tarihlenmiş gebelikte doğum başlamamıştır.
 - Geç dönem/postterm gebelikte ölü doğum ve mekonyum gibi riskler artar; 41. haftada indüksiyon önerilir.
 - Düşük Bishop skorunda uygun servikal olgunlaştırma yöntemiyle indüksiyon planlanır.
- Sonuç:** Düşük Bishop skorunda uygun servikal olgunlaştırma yöntemiyle indüksiyon planlanır.

Kritik tuzak: Reaktif NST'nin gebeliğin süresiz devamını güvenli kıldığını düşünmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Fetal veya obstetrik acil durum yoktur; önce indüksiyon uygundur.
B	Tokoliz preterm eylemde kullanılır.
C	Geç dönem gebelikte indüksiyon doğum riskini azaltabilir ve süresiz beklenmez.
D	Perinatal risk gebelik haftası ilerledikçe artar.

97. Soru - E

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Jinekoloji ve Enfeksiyon | Tubo-ovaryan apsede başlangıç tedavisi | Orta | 80 sn

Yirmi dokuz yaşındaki kadında ateş, alt karın ağrısı, servikal hareket hassasiyeti ve lökositoz vardır. Transvajinal ultrasonografide sağ adnekte 4,5 cm kompleks tubo-ovaryan apse görülüyor. Hemodinamisi stabil, peritonit ve rüptür bulgusu yoktur.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

Doğru cevap: E) Gonokok, klamidya, gram-negatif ve anaeroblari kapsayan intravenöz geniş spektrumlu antibiyotik

Çözüm basamakları:

- Pelvik inflamatuvar hastalık bulgularıyla kompleks adneksiyal koleksiyon tubo-ovaryan apsedir.
 - Stabil, rüptüre olmayan olguda başlangıçta geniş polimikrobiyal IV antibiyotik verilir.
 - Klinik yanıt 48-72 saatte değerlendirilir; yanıtsızlık, büyük apse veya rüptürde drenaj/cerrahi gerekir.
- Sonuç:** Klinik yanıt 48-72 saatte değerlendirilir; yanıtsızlık, büyük apse veya rüptürde drenaj/cerrahi gerekir.

Kritik tuzak: Her adneksiyal kitleyi tümör sanıp antibiyotiği geciktirmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Apse sepsis ve infertilite riski taşır.
B	Klinik-radyolojik tanıda tedavi geciktirilmemelidir.
C	Stabil ve rüptüre olmayan küçük-orta apse için ilk seçenek değildir.
D	Mantar enfeksiyonu değildir ve gerekli bakteriyel kapsamı sağlamaz.

98. Soru - D

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Üreme Endokrinolojisi | Primer over yetmezliğinde hormon tedavisi | Orta | 80 sn

Yirmi dokuz yaşındaki kadında altı aydır amenore ve sıcak basması vardır. İki ayrı ölçümde FSH yüksek, estradiol düşüktür; gebelik testi negatif, uterus vardır. Hormon tedavisine kontrendikasyon yoktur.

Uzun dönem sağlık açısından en uygun yaklaşım hangisidir?

Doğru cevap: D) Fizyolojik östrojen replasmanı ve uterus bulunduğu için siklik progesteronun doğal menopoz yaşına kadar verilmesi

Çözüm basamakları:

- 40 yaşından önce hipergonadotropik hipogonadizm primer over yetmezliğidir.
 - Kontrendikasyon yoksa hormon replasmanı semptom, kemik ve kardiyovasküler sağlık için doğal menopoza yaşına kadar önerilir.
 - Uterusu korumak için östrojene progestojen eklenir; fertilité danışmanlığı ayrıca verilir.
- Sonuç:** Uterusu korumak için östrojene progestojen eklenir; fertilité danışmanlığı ayrıca verilir.

Kritik tuzak: Genç yaşta hormon tedavisi risklerini postmenopozal tedaviyle aynı kabul edip replasmanı vermemek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Hipoöstrojenizmin sistemik etkilerini yeterince düzeltmez.
B	Kemik ve kardiyovasküler riskleri artırır.
C	Östrojen eksikliğini gidermez.
E	Over fonksiyon kaybı vardır; cerrahi endikasyon yoktur.

99. Soru - A

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Jinekoloji ve Genetik | Tam androjen duyarsızlığı sendromu | Orta | 80 sn

On yedi yaşındaki fenotipik kadın primer amenoreyle başvuruyor. Meme gelişimi normal, pubik ve aksiller kıllanma seyrek. Vajen kısa ve kör sonlanır; ultrasonografide uterus ve overler görülmez, inguinal kanalda gonadlar vardır. Karyotip 46,XY'dir.

En olası tanı hangisidir?

Doğru cevap: A) Tam androjen duyarsızlığı sendromu

Çözüm basamakları:

- 46,XY, normal meme, seyrek kıllanma, uterus yokluğu ve inguinal testisler tipiktir.
 - Androjen reseptör direnci dış genital fenotipi kadın yapar; testiküler AMH Müller yapılarını geriletir.
 - Tanı tam androjen duyarsızlığı sendromudur; gonad yönetimi ve hormon desteği multidisipliner planlanır.
- Sonuç:** Tanı tam androjen duyarsızlığı sendromudur; gonad yönetimi ve hormon desteği multidisipliner planlanır.

Kritik tuzak: Uterus yokluğunu tek başına Müller agenezisi olarak yorumlamak.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
B	46,XX virilizasyon ve uterus varlığı beklenir.
C	Karyotip 46,XX ve pubik kıllanma genellikle normaldir.
D	Pubertede virilizasyon gelişebilir; meme gelişimi tipik değildir.
E	45,X, kısa boy ve yetersiz meme gelişimi beklenir.

100. Soru - E

Kadın Hastalıkları ve Doğum | Jinekolojik Onkoloji | FIGO IA1 serviks kanserinde fertilité koruyucu tedavi | Zor | 105 sn

Yirmi sekiz yaşındaki nullipar kadında konizasyon materyalinde skuamöz serviks kanseri stromal invazyon derinliği 2 mm ve yatay yayılım 4 mm olarak ölçülüyor. Lenfovasküler alan invazyonu yok, cerrahi sınırlar negatiftir ve hasta fertilitésini korumak istiyor.

En uygun tedavi hangisidir?

Doğru cevap: E) Konizasyonu yeterli kabul ederek yakın izlem

Çözüm basamakları:

- Stromal invazyon ≤ 3 mm, LVSI yokluğu ve negatif sınırlar FIGO IA1 düşük riskli hastalığı gösterir.
- Fertilité isteyen seçilmiş IA1 hastada yeterli konizasyon küratif olabilir; nodal cerrahi gerekmez.
- Konizasyon sonrası sitoloji/HPV ve kolposkopik yakın izlem yapılır.

Sonuç: Konizasyon sonrası sitoloji/HPV ve kolposkopik yakın izlem yapılır.

Kritik tuzak: 'Kanser' sözcüğü nedeniyle evre ve risk özelliklerini dikkate almadan radikal tedavi seçmek.

Çeldirici analizi:

Seçenek	Neden elenir?
A	Servikal mikroinvaziv kanseri tedavi etmez ve erken menopoza yol açar.
B	Aşı mevcut invaziv lezyonun tedavisi değildir ve takip gerekir.
C	IA1, LVSI negatif ve temiz sınırlı olguda aşırı tedavidir.
D	Lokal erken mikroinvaziv hastalıkta endike değildir ve fertilitéyi ortadan kaldırır.