

KLİNİK TIP BİLİMLERİ TESTİ · 2. OTURUM

KLİNİK TIP BİLİMLERİ DENEME-7

Soru Kitapçığı

100 SORU · 135 DAKİKA · DOĞRU - YANLIŞ / 4

Dahili Tıp Bilimleri	35
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	25
Cerrahi Tıp Bilimleri	30
Kadın Hastalıkları ve Doğum	10
Toplam	100

Özgün eğitim içeriğidir. Resmî ÖSYM yayını veya klinik karar destek aracı değildir.

UYGULAMA AÇIKLAMALARI

1. Bu kitapçıkta 100 soruluk Klinik Tıp Bilimleri Testi bulunmaktadır.
2. Toplam cevaplama süresi 135 dakikadır.
3. Her sorunun yalnız bir doğru cevabı vardır. Birden çok seçenek işaretlenen soru yanlış kabul edilir.
4. Ham net: doğru sayısı - yanlış sayısının dörtte biri.
5. Sorular 1-35 Dahili, 36-60 Çocuk, 61-90 Cerrahi, 91-100 Kadın Hastalıkları ve Doğum alanlarındadır.
6. Sorular, 2014-2021 kaynak kitapçıkların ölçme yaklaşımından biçimsel olarak esinlenmiş; hiçbir soru birebir alınmamıştır.
7. Bu deneme eğitim amaçlıdır; tanı veya tedavi kararı için kullanılmamalıdır.

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ

1. Antiretroviral tedavi kullanmayan, CD4 sayısı 38/mm³ olan 41 yaşındaki erkekte üç haftada ilerleyen konuşma bozukluğu, sağ homonim hemianopsi ve sol kol güçsüzlüğü gelişiyor. MR'da kitle etkisi ve belirgin kontrastlanma göstermeyen çok odaklı beyaz cevher lezyonları, BOS'ta JC virus PCR pozitifliği saptanıyor.

En uygun tanı ve yaklaşım hangisidir?

- A) Progressif multifokal lökoensefalopati tanısıyla etkili antiretroviral tedaviyi hızla başlamak veya optimize etmek
- B) Serebral toksoplazmoz; pirimetamin-sülfadiazin başlamak
- C) Primer SSS lenfomasi; yalnız yüksek doz metotreksat başlamak
- D) HSV ensefaliti; asiklovir başlamak
- E) Multipl skleroz atağı; yüksek doz steroid vermek

2. Üç haftadır ateş, gece terlemesi ve giderek artan baş ağrısı olan 34 yaşındaki hastada bilinç bulanıklığı ve VI. sinir paralizisi gelişiyor. BOS basıncı yüksek, hücre 220/mm³ ve lenfosit baskın, protein 210 mg/dL, glukoz 28 mg/dL'dir. MR'da bazal meningeal kontrastlanma ve hidrosefali görülüyor.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Seftriakson ve vankomisin başlamak
- B) Yalnız izoniazid ve rifampisin başlamak
- C) Isoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol ile birlikte deksametazon başlamak
- D) Amfoterisin B ve flusitozin başlamak
- E) Yalnız ventriküloperitoneal şant uygulamak

3. Yirmi iki yaşındaki erkek, şiddetli farenjitte bir hafta sonra yüksek ateş, sol boyun ağrısı ve plöritik göğüs ağrısıyla başvuruyor. Boyun BT'de sol internal juguler ven trombüsü, toraks BT'de bilateral periferik kaviter nodüller görülüyor. Kan kültüründe anaerob gram-negatif basil üriyor.

En uygun tanı ve başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Basit viral farenjit; yalnız semptomatik tedavi
- B) Akciğer tüberkülozu; dördütlü tedavi
- C) Sağ kalp endokarditi; yalnız vankomisin
- D) Aseptik juguler tromboz; yalnız antikoagülan
- E) Lemierre sendromu; beta-laktamaz inhibitörlü beta-laktamla anaeroblara kapsayan intravenöz tedavi başlamak ve drenaj gereksinimini değerlendirmek

4. Uzun süredir evsiz yaşayan 52 yaşındaki erkek ateş, kilo kaybı ve efor dispnesiyle başvuruyor. Ekokardiyografide aort kapağında vejetasyon vardır; üç ayrı kan kültüründe üreme olmaz. Vücutunda yoğun bitlenme izleniyor ve Bartonella serolojisi yüksek titrede pozitifdir.

En olası etken hangisidir?

- A) Coxiella burnetii
- B) Bartonella quintana
- C) Tropheryma whipplei
- D) Candida albicans
- E) Brucella melitensis

5. Crohn hastalığı nedeniyle infliksimab kullanan 47 yaşındaki kadında ateş, kilo kaybı, hepatosplenomegali, pansitopeni ve yaygın lenfadenopati gelişiyor. Kemik iliğinde makrofajlar içinde küçük tomurcuklanan mayalar, idrarda Histoplasma antijeni saptanıyor.

Ağır seyreden bu hastada en uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Yalnız flukonazol
- B) Kaspofungin
- C) Vorikonazol monoterapisi
- D) Lipozomal amfoterisin B ile indüksiyon, klinik düzelme sonrası itraconazol ile devam tedavisi
- E) Infliksimaba devam edip antifungal vermemek

6. Otuz dokuz yaşındaki kadında ağır prekapiller pulmoner hipertansiyon ve belirgin düşük DLCO saptanıyor. YRBT'de sentrilobüler buzlu cam nodülleri, interlobüler septal kalınlaşma ve mediastinal lenfadenopati vardır. Pulmoner vazodilatör sonrası hızla akciğer ödemi gelişiyor.

En olası tanı ve kesin tedavi hangisidir?

- A) Pulmoner veno-oklüzif hastalık; akciğer transplantasyonu için erken değerlendirme
- B) İdiyopatik PAH; vazodilatörü hızla artırmak
- C) Kronik tromboembolik PH; yalnız antikoagülasyon
- D) Pulmoner alveoler proteinozis; tüm akciğer lavajı
- E) Sarkoidoz; yalnız steroid

7. Kistik fibrozisi olmayan yaygın bronşiektazili 58 yaşındaki hastada üç gündür balgam miktarı ve pürülansı artıyor. Hemodinamik olarak stabil, hipoksemisi yoktur. Son üç balgam kültüründe siprofloksasine duyarlı Pseudomonas aeruginosa üremiştir.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Üç gün oral azitromisin
- B) Yalnız inhale kortikosteroid dozunu artırmak
- C) Kültür duyarlılığına uygun oral siprofloksasin başlamak ve yaklaşık 14 gün tedavi etmek
- D) Her alevlenmede ampirik vankomisin
- E) Yalnız bronkodilatör vermek

8. Ejeksiyon fraksiyonu %30 olan, optimal kalp yetersizliği tedavisi kullanan 66 yaşındaki erkekte Cheyne-Stokes solunumu ve baskın santral apneler izleniyor.

Aşağıdaki yaklaşımlardan hangisinden kaçınılması en uygundur?

- A) Kalp yetersizliği ve volüm durumunu optimize etmek
- B) Gece hipoksemisi varsa seçilmiş hastada oksijen değerlendirmek
- C) Opioid ve sedatiflerden kaçınmak
- D) İleri kalp yetersizliği cihaz/nakil endikasyonlarını yeniden değerlendirmek
- E) Adaptif servo-ventilasyon uygulanması

9. Sistemik lupus eritematozuslu 29 yaşındaki kadında akut dispne, hemoptizi, hemoglobin düşüşü ve bilateral buzlu cam opasiteleri gelişiyor. Bronkoskopide ardışık bronkoalveoler lavaj örnekleri giderek daha kanlı geliyor.

Tanıyla en güçlü destekleyen bulgu hangisidir?

- A) BAL örneklerinin giderek berraklaşması
- B) Ardışık lavaj örneklerinin giderek daha kanlı gelmesi ve hemosiderin yüklü makrofajların görülmesi
- C) Plevral sıvıda yüksek ADA
- D) Tek taraflı lobar konsolidasyon
- E) Normal hemoglobin düzeyi

10. Yirmi yedi yaşındaki kadın ani başlayan düzenli çarpıntıyla başvuruyor. EKG'de 180/dakika, dar QRS'li düzenli taşikardi ve inferior derivasyonlarda yalancı r' dalgaları izleniyor. Vagal manevra başarısız, hasta hemodinamik olarak stabildir.

Bir sonraki en uygun tedavi hangisidir?

- A) Amiodaron infüzyonu
- B) Senkronize kardiyoversiyon
- C) Atropin
- D) Hızlı intravenöz adenoazin uygulamak
- E) Trombolitik tedavi

11. Yirmi dokuz yaşındaki erkek viral enfeksiyondan bir hafta sonra göğüs ağrısı ve troponin yüksekliğiyle başvuruyor. Koroner anjiyografi normaldir. Ekokardiyografide hafif global hipokinezi vardır.

Miyokardit tanısını noninvaziv olarak en iyi destekleyecek inceleme hangisidir?

- A) Kardiyak manyetik rezonans görüntüleme
- B) Efor testi
- C) Koroner kalsiyum skoru
- D) Holter monitörizasyonu
- E) Rutin akciğer grafisi

12. Yetmiş iki yaşındaki kadında paroksizmal atriyal fibrilasyon atakları sonrası 6-8 saniyelik sinüs duraklamaları ve senkop gelişiyor. Geri dönüşümlü neden saptanmıyor.

En uygun kalıcı tedavi hangisidir?

- A) Yalnız beta blokör dozunu artırmak
- B) Acil tromboliz
- C) Kalıcı çift odacıklı pacemaker implantasyonu
- D) Yalnız aspirin
- E) Kalıcı ICD implantasyonu

13. On sekiz yaşındaki erkek yüzme sırasında senkop geçiyor. QTc 520 ms, ailede genç yaşta açıklanamayan ölüm vardır. Yapısal kalp hastalığı saptanmıyor.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Verapamil
- B) Digoksin
- C) Sınıf IA antiaritmik
- D) Tedavisiz spor izni vermek
- E) Nadolol veya propranolol gibi etkili bir nonselektif beta blokör başlamak ve QT uzatan ilaçlardan kaçınmak

14. Metastatik ileal nöroendokrin tümörü olan 55 yaşındaki hastada flushing, diyare, juguler venöz dolgunluk ve periferik ödem geliyor. Ekokardiyografide sağ kalp kapaklarında kalınlaşma ve retraksiyon vardır.

En tipik kapak lezyonu hangisidir?

- A) Mitral darlık ve aort yetersizliği
- B) Triküspit yetersizliği ve pulmoner kapak darlığıyla seyreden sağ taraflı kapak fibrozi
- C) İzole aort darlığı
- D) Mitral prolapsus
- E) İzole pulmoner yetersizlik

15. Kırk sekiz yaşındaki erkekte epigastrik ağrı, erken doyma, kilo kaybı ve ödem vardır. Serum albümini 2,1 g/dL, idrar protein atılımı normaldir. Endoskopide korpus ve fundusta dev pililler, derin biyopside foveolar hiperplazi ve kistik bez genişlemesi görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Zollinger-Ellison sendromu
- B) Gastrik lenfoma
- C) Eozinofilik gastrit
- D) Ménétrier hastalığı
- E) Atrofik gastrit

16. Yetmiş dört yaşındaki kadın, ameliyat sırasında hipotansiyon yaşadıktan sonraki gün ani sol alt kadranda ağrısı ve az miktarda hematokezya geliştiriyor. BT'de splenik fleksura-inen kolonda segmental duvar kalınlaşması vardır. Laktat normal, peritonit bulgusu yoktur.

En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

- A) Bağırsak istirahati, intravenöz sıvı desteği ve yakın klinik izlem uygulamak
- B) Acil total kolektomi
- C) Yüksek doz steroid
- D) Sistemik tromboliz
- E) Agresif barsak hazırlığıyla acil tam kolonoskopi

17. Child-Pugh B sirozlu 60 yaşındaki erkekte sağda masif transüdatif plevral efüzyon saptanıyor. Kültür ve sitoloji negatif, ekokardiyografi normaldir; karında az miktarda asit vardır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Kalıcı göğüs tüpü yerleştirmek
- B) Yalnız geniş spektrumlu antibiyotik
- C) Sodyum kısıtlaması ve diüretik tedavi; semptomatik torasentez, dirençli olguda TIPS veya transplantasyon değerlendirmesi
- D) Rutin plörodez
- E) Pulmoner endarterektomi

18. Sistemik sklerozlu 59 yaşındaki kadında tekrarlayan demir eksikliği anemisi vardır. Endoskopide antrumdan pilora doğru uzanan kırmızı vasküler çizgiler "karpuz mide" görünümü oluşturuyor.

En uygun endoskopik tedavi hangisidir?

- A) Özofagus varis band ligasyonu
- B) H. pylori eradikasyonu
- C) Endoskopik sfinkterotomi
- D) Yalnız proton pompa inhibitörü
- E) Endoskopik argon plazma koagülasyonu

19. Terminal ileumun 40 cm'lik bölümünün Crohn nedeniyle rezeke edildiği 36 yaşındaki hastada yemek sonrası artan sulu diyare geliyor. Dışkı kültürleri ve kolonoskopi normal, steatore belirgin değildir.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Loperamidi tek tedavi olarak vermek
- B) Kolestiramin gibi safra asidi bağlayıcı reçine başlamak
- C) Pankreatik enzim replasmanı
- D) Glutensiz diyet
- E) Uzun süreli vankomisin

20. Kırk yaşındaki erkekte baş ağrısı, görme alanı kaybı ve 4,5 cm hipofiz makroadenomu vardır. Prolaktin yalnız 55 ng/mL ölçülüyor; testosteron düşüktür.

Bir sonraki en uygun laboratuvar işlemi hangisidir?

- A) Yalnız TSH ölçmek
- B) Prolaktin normal kabul edip cerrahiye gitmek
- C) Deksametazon supresyon testi
- D) Prolaktin ölçümünü seri dilüsyonlarla tekrarlamak
- E) Su kısıtlama testi

21. Sekiz aydır 20 mg/gün prednizolon kullanan hasta ilacı aniden kesiyor; halsizlik, bulantı, ortostatik hipotansiyon ve hiponatremi geliyor. Potasyum normal, ACTH düşüktür.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Fizyolojik doz hidrokortizon replasmanı başlamak, klinik düzelme sonrası HPA aksını değerlendirerek yavaş azaltmak
- B) Yalnız fludrokortizon başlamak
- C) Hiponatremiyi yalnız sıvı kısıtlamasıyla tedavi etmek
- D) Prednizolonu tamamen kesmeye devam etmek
- E) Yüksek doz levotiroksin başlamak

22. Kırk dört yaşındaki hastada yaygın kemik ağrısı ve kas güçsüzlüğü vardır. Fosfor düşük, ALP yüksek, kalsiyum ve PTH normal, idrarda fosfat kaybı ve FGF23 yüksekliği saptanıyor. Somatostatin reseptör PET'te uylukta küçük mezenkimal kitle görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Primer hiperparatiroidi
- B) Vitamin D intoksikasyonu
- C) Fosfatürik mezenkimal tümöre bağlı tümör kaynaklı osteomalazi
- D) Osteogenesis imperfecta
- E) Paget hastalığı

23. Septik şok nedeniyle yoğun bakımda yatan hastada T3 düşük, serbest T4 düşük-normal, TSH 0,2 mIU/L saptanıyor. Tiroid hastalığı öyküsü ve guatr yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Yüksek doz levotiroksin başlamak
- B) Metimazol başlamak
- C) Radyoaktif iyot uygulamak
- D) Acil tiroidektomi
- E) Akut hastalığı tedavi etmek ve tiroid fonksiyon testlerini iyileşme sonrasında yeniden değerlendirmek

24. Aşkenazi kökenli 31 yaşındaki kadın tonsillektomi öncesi değerlendiriliyor. Diş çekimi sonrası uzun kanama öyküsü vardır; hemartroz yoktur. PT normal, aPTT 62 saniye ve karışım testiyle tamamen düzeliyor; faktör VIII ve IX normaldir.

En olası tanı ve uygun perioperatif yaklaşım hangisidir?

- A) Hemofili A; desmopressin
- B) Faktör XI eksikliği; kanama riskine göre traneksamik asit ve/veya taze donmuş plazma kullanmak
- C) Edinilmiş VIII inhibitörü; immünsüpresyon
- D) von Willebrand hastalığı; trombosit transfüzyonu
- E) Faktör V Leiden; antikoagülasyon

25. Orak hücre hastalığı olan 29 yaşındaki kadın transfüzyondan dokuz gün sonra halsizlik ve sarılıkla başvuruyor. Hemogloblin 3 g/dL düşmüş, indirekt bilirubin ve LDH artmış, haptoglobin azalmıştır. DAT pozitif ve yeni anti-Jk^a antikor saptanıyor.

En olası tanı ve yaklaşım hangisidir?

- A) Akut ABO uyumsuz hemoliz
- B) Febril nonhemolitik reaksiyon
- C) TRALI
- D) Gecikmiş hemolitik transfüzyon reaksiyonu; destek tedavisi ve gerekirse Jk^a-negatif uyumlu eritrosit kullanmak
- E) TACO

26. Yedi yıldır KLL tanısıyla izlenen 68 yaşındaki erkekte altı haftada 8 kg kayıp, gece terlemesi ve hızla büyüyen tek servikal kitle geliyor. LDH dört kat yüksek, PET/BT'de kitlenin SUVmax değeri 18'dir.

Tanıyı kesinleştirmek için en uygun işlem hangisidir?

- A) En yüksek metabolik aktivite gösteren lenf nodundan eksizyonel veya yeterli çekirdek biyopsi yapmak
- B) Lenfosit sayısını bir ay sonra tekrarlamak
- C) Kemik sintigrafisi
- D) Biyopsisiz KLL tedavisini sürdürmek
- E) Yalnız beta-2 mikroglobulin ölçmek

27. Yetmiş iki yaşındaki kadında transfüzyon gerektiren makrositer anemi vardır. B12 ve folat normal, ferritin yüksek; kemik iliğinde eritroid displazi, ring sideroblastlar ve %2 blast, moleküler incelemede SF3B1 mutasyonu saptanıyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Demir eksikliği anemisi
- B) Aplastik anemi
- C) SF3B1 mutasyonlu miyelodisplastik neoplazi
- D) Akut miyeloid lösemi
- E) Beta talasemi majör

28. Metastatik pankreas adenokarsinomlu 63 yaşındaki hastada tekrarlayan farklı damar havzalarında embolik inmeler geliyor. Ekokardiyografide mitral kapakta küçük vejetasyonlar, tekrarlayan kan kültürlerinde üreme yoktur; ateş ve inflamasyon belirgin değildir.

En uygun tanı ve tedavi hangisidir?

- A) Kültür negatif enfektif endokardit; yalnız antibiyotik
- B) Libman-Sacks; yalnız steroid
- C) Atrial miksoma; acil kapak replasmanı
- D) Antifosfolipid sendromu; aspirin monoterapisi
- E) Nonbakteriyel trombotik endokardit; terapötik heparin ve altta yatan malignitenin tedavisi

29. Otuz iki yaşındaki hastada 6,5 g/gün proteinüri, albümin 2,4 g/dL ve ödem vardır. Biyopside fokal segmental skleroz, elektron mikroskopisinde yaygın ayaklı çıkıntı silinmesi saptanıyor. Obezite, HIV, ilaç veya azalmış nefron kitlesi gibi sekonder neden yoktur.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Yalnız antibiyotik
- B) Renin-angiotensin sistemi blokajına ek olarak yüksek doz glukokortikoid tedavisi
- C) Acil plazmaferez
- D) Sadece diüretik
- E) Siklofosfamid monoterapisi

30. Yirmi beş yaşındaki hastada hematüri, proteinüri ve böbrek fonksiyon bozukluğu vardır. C3 kalıcı düşük, C4 normaldir. Biyopside membranoproliferatif patern ve immünofloresanla baskın C3 birikimi, immünoglobulin yokluğu görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Lupus nefriti
- B) IgA nefropatisi
- C) Anti-GBM hastalığı
- D) C3 glomerulopatisi
- E) Minimal değişiklik hastalığı

31. Kronik hiponatremisi olan malnütre hastanın sodyumu 108'den 124 mEq/L'ye sekiz saatte yükseliyor. İdrar çıkışı artmış, nörolojik bulgu henüz yoktur.

En uygun acil yaklaşım hangisidir?

- A) Desmopressin verip intravenöz %5 dekstroza serum sodyumunu kontrollü biçimde yeniden düşürmek
- B) Hipertonik salini sürdürmek
- C) Yalnız sıvı kısıtlamak
- D) Furosemid vermek
- E) Hiç müdahale etmemek

32. Astım ve kronik sinüziti olan 44 yaşındaki hastada periferik eozinofili, mononöritis multipleks, geçici akciğer infiltratları ve purpura geliyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Granülomatozis ile polianjiit
- B) Mikroskopik polianjiit
- C) Eozinofilik granülomatozis ile polianjiit
- D) Poliarteritis nodosa
- E) Behçet hastalığı

33. Böbrek nakli sonrası takrolimus kullanan 38 yaşındaki kadında baş ağrısı, görme bozukluğu, nöbet ve 210/120 mmHg hipertansiyon geliyor. MR'da bilateral parieto-okspital vazojenik ödem vardır.

En uygun tanı ve yaklaşım hangisidir?

- A) İskemik inme; tromboliz
- B) HSV ensefaliti; asiklovir
- C) Subaraknoid kanama; yalnız nimodipin
- D) Migren; analjezik
- E) Posterior reversibl ensefalopati sendromu; kontrollü kan basıncı düşürme, nöbet tedavisi ve takrolimusun kesilmesi veya azaltılması

34. Altmış dört yaşındaki erkekte iki ay içinde hızla ilerleyen unutkanlık, davranış değişikliği, ataksi ve uyaranla tetiklenen miyoklonuslar geliyor. DWI'da kaudat-putamen ve kortekste şerit biçiminde kısıtlanma, EEG'de periyodik keskin dalga kompleksleri vardır.

En olası tanı hangisidir?

- A) Alzheimer hastalığı
- B) Sporadik Creutzfeldt-Jakob hastalığı
- C) Hashimoto ensefalopatisi
- D) Normal basınçlı hidrosefali
- E) NMDA reseptör ensefaliti

35. Otuz yaşındaki hasta yüksek doz aspirin aldıktan sonra tinnitus, kusma, takipne ve konfüzyonla başvuruyor. Kan gazında pH 7,47, PaCO₂ 22 mmHg, HCO₃⁻ 16 mEq/L'dir; salisilat düzeyi yüksek, böbrek fonksiyonu korunmuştur.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Amonyum klorürle idrar asidifikasyonu
- B) Yalnız aktif kömür sonrası taburculuk
- C) Nalokson
- D) İntravenöz sodyum bikarbonatla serum ve idrar alkalinizasyonu, potasyumun yakın izlenmesi
- E) Flumazenil

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

36. Miyastenia gravis nedeniyle piridostigmin kullanan annenin zamanında doğan bebeğinde yaşamın ilk saatlerinde zayıf ağlama, emme güçlüğü, yaygın hipotoni ve yüzeysel solunum gelişiyor. Pupiller normal, derin tendon refleksleri alınabiliyor ve doğumsal anomali saptanmıyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Yakın solunum ve beslenme desteği sağlamak; gerekirse kısa süreli antikolinesteraz tedavisi uygulamak
- B) Acil plazmaferes uygulamak
- C) Bebeğe magnezyum sülfat infüzyonu başlamak
- D) Kalıcı trakeostomi açmak
- E) Yüksek doz botulinum toksini uygulamak

37. Perinatal asfiksi nedeniyle terapötik hipotermi uygulanan yenidoğanın sırtında ve omuzlarında yaşamın 10. gününde sert, eritemli-mor, ağrısız subkütan nodüller gelişiyor. Genel durumu iyi olan bebeğin başlangıç serum kalsiyumu normal bulunuyor.

Bu bebekte bundan sonraki en önemli izlem hangisidir?

- A) Her gün serum amonyak düzeyi ölçmek
- B) Lezyonları geniş cerrahi eksizyonla çıkarmak
- C) Serum kalsiyumunu haftalar boyunca aralıklı olarak izlemek
- D) Canlı rotavirüs aşısını erkene almak
- E) Profilaktik geniş spektrumlu antibiyotik başlamak

38. Altı haftalık bebekte burun akıntısı, avuç içi ve ayak tabanını tutan makülopapüler döküntü, hepatosplenomegali ve uzun kemiklerde metafizer düzensizlik saptanıyor. Anne gebelikte tedavi edilmemiş sifiliz tanısı almış; bebeğin nontreponemal test titresi annenininkinin dört katıdır.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Tek doz oral azitromisin
- B) Tek doz benzatin penisilin G
- C) Yedi gün seftriakson
- D) Yalnız annenin tedavi edilmesi
- E) İntravenöz kristalize penisilin G ile 10 günlük tedavi

39. Daha önce iki gebeliği geç dönemde fetal kayıpla sonuçlanan annenin yenidoğanında ilk saatlerden itibaren ağır koagülopati, hipoglisemi, hipoalbuminemi ve karaciğer yetmezliği gelişiyor. Ferritin çok yüksek, transaminaz artışı görece sınırlıdır. Tükürük bezi MR incelemesi ve ağız mukozası biyopsisi ekstrahepatik siderozu destekliyor.

En uygun erken tedavi hangisidir?

- A) Yalnız fototerapi uygulamak
- B) Yüksek doz intravenöz immünglobulin ile birlikte değişim transfüzyonu uygulamak
- C) Acil ursodeoksikolik asit başlamak
- D) Yalnız demir şelasyonu başlamak
- E) Yüksek doz asetaminofen vermek

40. Dört aylık bebekte inatçı oral kandidiyazis, kronik ishal, kilo alamama ve tekrarlayan pnömoni vardır. Mutlak lenfosit sayısı 800/mm³, akciğer grafisinde timus gölgesi yoktur. Akım sitometrisinde T hücreleri belirgin azalmış, mitojen yanıtı yoktur.

En uygun kesin tedavi hangisidir?

- A) Canlı viral aşılıları tamamlamak
- B) Yalnız profilaktik oral penisilin vermek
- C) Splenektomi yapmak
- D) Enfeksiyonlar kontrol altına alınarak mümkün olan en erken dönemde hematopoietik kök hücre nakli yapmak
- E) Uzun süre yalnız intravenöz immünglobulin vermek

41. Sekiz yaşındaki çocukta bebeklikten beri ekzema, tekrarlayan “soğuk” stafilokok apseleri ve pnömatoseller vardır. Süt dişleri zamanında dökülmemiş, iki kez düşük enerjili kırık geçirmiştir. Serum IgE düzeyi 12.000 IU/mL'dir.

En olası molekül bozukluk hangisidir?

- A) İşlev kaybettirici STAT3 mutasyonu
- B) BTK mutasyonu
- C) WAS mutasyonu
- D) CYBB mutasyonu
- E) FOXP3 mutasyonu

42. Üç yaşındaki çocukta aşı veya stres sonrası başlayan, 3-5 gün süren ateş ataklarına servikal lenfadenopati, aftöz ülser, karın ağrısı ve ishal eşlik ediyor. Ataklar arasında tamamen iyi olan çocukta MVK geninde iki patojenik varyant saptanıyor. Kolşisine yeterli yanıt alınmıyor.

Atakları ve inflamasyonu kontrol etmek için en uygun hedefe yönelik tedavi hangisidir?

- A) Anti-CD20 tedavisi
- B) Yüksek doz intravenöz immünglobulin
- C) İnterlökin-1 blokajı
- D) Tirozin kinaz inhibitörü
- E) İnterferon-beta

43. Selektif IgA eksikliği ve anti-IgA antikor bulunan 12 yaşındaki çocuk, önceki eritrosit transfüzyonu sırasında hipotansiyon, hırıltı ve yaygın ürtiker geliştirmiştir. Travma nedeniyle yeniden eritrosit transfüzyonu gerekmektedir.

En uygun kan ürünü seçimi hangisidir?

- A) Standart taze donmuş plazmayı hızlı vermek
- B) Standart eritrosit süspansiyonunu premedikasyonsuz vermek
- C) Yalnız trombosit süspansiyonu vermek
- D) Tam kan kullanmak
- E) Yıkanmış eritrosit süspansiyonu veya IgA düzeyi çok düşük bir donörden hazırlanmış ürün kullanmak

44. İki aylık bebekte doğumdan beri bifazik stridor, tekrarlayan atelektazi ve beslenmeyle artan solunum sıkıntısı vardır. BT anjiyografide sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden çıktığı, trakea ile özofagus arasında sola geçtiği ve distal trakeayı sıkıştırdığı görülüyor.

En uygun kesin tedavi hangisidir?

- A) Yalnız inhaler bronkodilatör vermek
- B) Sol pulmoner arteri ana pulmoner artere yeniden implante etmek ve eşlik eden trakeal darlığı gerektiğinde onarmak
- C) Patent duktus arteriozusu ilaçla kapatmak
- D) Bekle-gör yaklaşımıyla yıllık kontrol yapmak
- E) Balon atriyal septostomi yapmak

45. On sekiz aylık çocukta katı gıdalarla artan yutma güçlüğü, havlar tarzda öksürük ve tekrarlayan hışıltı vardır. Baryumlu özofagus grafisinde ön ve arka bası, BT anjiyografide trakea ve özofagusu çevreleyen iki aortik ark görülüyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Proton pompa inhibitörü başlamak
- B) Yalnız yumuşak diyet önermek
- C) Aort kapağına balon valvüloplasti yapmak
- D) Daha küçük veya atretik arkın ve ligamentum arteriozumun cerrahi olarak bölünmesi
- E) Uzun süreli inhaler steroid vermek

46. On dört yaşındaki çocuk viral prodromdan üç gün sonra ağır kalp yetmezliğiyle getiriliyor. Ejeksiyon fraksiyonu %15, laktat 7 mmol/L'dir. Entübasyon, sıvı dengesi, yüksek doz inotrop ve vazopressöre rağmen hipotansiyon, oligüri ve metabolik asidoz ilerliyor; geri döndürülebilir fulminan miyokardit düşünülüyor.

En uygun sonraki yaklaşım hangisidir?

- A) Venoarteriyel ekstrakorporeal membran oksijenasyonu ile geçici mekanik dolaşım desteği başlamak
- B) İnotrop dozlarını sınırsız artırmak
- C) Elektif kalp transplantasyonu için aylarca beklemek
- D) Yalnız yüksek doz diüretik vermek
- E) Sadece intravenöz immünglobulin uygulamak

47. Yenidoğanda özellikle uykuda belirginleşen hipoventilasyon ve hiperkapni vardır. Akciğer, kalp, kas ve beyin sapı görüntülemeleri normaldir; hiperkapniye solunum yanıtı yoktur. Bebeğe Hirschsprung hastalığı da tanısı konuyor.

En olası genetik bozukluk hangisidir?

- A) CFTR geninde iki patojenik varyant
- B) DMD geninde delesyon
- C) PHOX2B geninde patojenik varyant
- D) MECP2 mutasyonu
- E) HBB gen mutasyonu

48. Yedi yaşındaki çocukta yenidoğan döneminden beri açıklanamayan solunum sıkıntısı, günlük ıslak öksürük, tekrarlayan otitis media ve bronşiektazi vardır. Kalp apeksi sağda, karaciğer soldadır. Ter testi normaldir.

Tanıyı doğrulamak için en uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Tek başına serum total IgE ölçmek
- B) Metakolin provokasyon testi yapmak
- C) Yalnız tekrarlanan ter testi yapmak
- D) Bronkodilatör sonrası FEV1 artışına bakmak
- E) Nazal nitrik oksit düşüklüğünü gösterip siliyer hareket/ultrastrüktür veya bialelik genetik incelemeyle doğrulamak

49. On iki yaşındaki çocukta tekrarlayan rektal kanama nedeniyle yapılan kolonoskopide kolon boyunca 12 juvenil tip hamartomatöz polip saptanıyor. Ailede erken yaş kolon kanseri öyküsü vardır. SMAD4 varyantı bulunuyor.

En uygun uzun dönem yaklaşım hangisidir?

- A) Polipler benign olduğu için izlemi sonlandırmak
- B) Düzenli kolonoskopi ve üst gastrointestinal endoskopiyle sürveyans yapmak, birinci derece akrabaları genetik olarak değerlendirmek
- C) Yalnız yıllık dışkıda gizli kan testi yapmak
- D) Tüm aile bireylerine profilaktik kemoterapi vermek
- E) Sadece safra kesesi ultrasonografisi yapmak

50. Fontan dolaşımı olan 11 yaşındaki çocukta kronik ishal, asit, pretibial ödem ve büyüme geriliği geliyor. Serum albümin, IgG ve lenfosit sayısı düşük; idrarda protein yok, karaciğer sentez testleri görece korunmuştur.

Protein kaybını göstermede en uygun test hangisidir?

- A) Dışkıda kalprotektin
- B) Serum amilaz
- C) Dışkı kültürü
- D) Dışkıda alfa-1 antitripsin klirensi
- E) Üre nefes testi

51. On sekiz aylık çocuk gastroenterit nedeniyle 14 saat beslenememiştir. Letarji ve nöbetle getirildiğinde glukoz 32 mg/dL, keton negatif, AST hafif yüksek, amonyak orta derecede artmıştır. Yenidoğan taramasında C8 açılarnitin yüksekliği kaydedilmiştir.

En uygun acil tedavi hangisidir?

- A) Hızla intravenöz dekstroz vererek katabolizmayı durdurmak ve uzun açlıktan kaçınmak
- B) Yüksek yağlı ketojenik diyet başlamak
- C) İnsülin infüzyonu başlamak
- D) Protein yükleme testi yapmak
- E) Yalnız glukagon uygulayıp taburcu etmek

52. Dört aylık bebekte ağır hipotoni, beslenme güçlüğü, makroglossi ve hipertrofik kardiyomiopati vardır. CK yüksek, kuru kan damlasında asit alfa-glukozidaz aktivitesi çok düşüktür.

Hastalığın doğal seyrini değiştiren en uygun tedavi hangisidir?

- A) Yalnız koenzim Q10 vermek
- B) Yüksek doz glukokortikoid başlamak
- C) Rekombinant asit alfa-glukozidaz ile enzim replasman tedavisine erken başlamak
- D) Fenilalanin kısıtlı diyet uygulamak
- E) Karaciğer transplantasyonu yapmak

53. Sekiz aylık bebekte büyüme geriliği, hepatomegali, koagülopati, renal Fanconi bulguları ve raşitizm vardır. Alfa-fetoprotein çok yüksek, idrarda süksinilaseton pozitifdir.

En uygun özgül tedavi hangisidir?

- A) Sadece laktozsuz diyet vermek
- B) Sapropterin başlamak
- C) Allopurinol başlamak
- D) Yalnız kalsiyum ve D vitamini vermek
- E) Nitisinon başlamak ve tirozin-fenilalanin kısıtlı diyet uygulamak

54. On dört yaşındaki asemptomatik kızın tekrarlanan açlık glukozları 112-126 mg/dL, HbA1c %6,1'dir. Oral glukoz tolerans testinde artış sınırlıdır. Anne ve annesinde genç yaşta beri benzer hafif, stabil hiperglisemi vardır; obezite ve otoantikör yoktur. GCK geninde heterozigot patojenik varyant saptanıyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Hemen bazal-bolus insülin başlamak
- B) Gebelik gibi özel durumlar dışında farmakolojik tedavi vermeden yaşam tarzı önerisi ve izlem yapmak
- C) Yüksek doz sülfonilüre başlamak
- D) Pankreas transplantasyonu planlamak
- E) Ketojenik diyet uygulamak

55. Daha önce sağlıklı olan üç yaşındaki çocukta viral üst solunum yolu enfeksiyonundan üç hafta sonra solukluk geliyor. Hemoglobin 6,9 g/dL, MCV normal, retikülosit %0,2'dir. Lökosit ve trombosit normal, hemoliz bulgusu yoktur. Kemik iliğinde eritroid öncüller belirgin azalmış, diğer seriler normaldir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Diamond-Blackfan anemisi
- B) Aplastik anemi
- C) Otoimmün hemolitik anemi
- D) Çocukluk çağıının geçici eritroblastopenisi
- E) Demir eksikliği anemisi

56. Altı yaşındaki çocukta iki haftadır ateş, splenomegali ve bilinç değişikliği vardır. Hemoglobin 8 g/dL, trombosit 42.000/mm³, nötrofil 700/mm³; ferritin 42.000 ng/mL, trigliserid yüksek, fibrinojen düşük, çözünebilir IL-2 reseptörü artmıştır. Kemik iliğinde hemofagositoz görülüyor.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Dekametazon ve etoposid içeren HLH tedavisini başlatmak, tetikleyiciyi araştırıp tedavi etmek
- B) Yalnız geniş spektrumlu antibiyotikle izlemek
- C) Trombosit süspansiyonu verip taburcu etmek
- D) Tek doz metotreksat vermek
- E) Splenektomiye ilk basamak yapmak

57. Üç yaşındaki kız çocukta vajenden dışarı uzanan, üzüm salkımı görünümünde, kolay kanayan polipoid kitle saptanıyor. MR'da kitlenin vajina duvarından kaynaklandığı, uzak metastaz olmadığı görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Yolk sac tümörü
- B) Clear cell vajen adenokarsinomu
- C) Botryoid tip embriyonal rabdomyosarkom
- D) Vajinal kandidiyazis
- E) İmperefor himen

58. Yedi yaşındaki çocukta alt ekstremitelerde palpabl purpura, ayak bileği artrit ve kolik karın ağrısı vardır. Trombosit sayısı ve koagülasyon testleri normaldir. Başlangıç idrar incelemesi normaldir.

Uzun dönem prognozu belirlemek açısından en önemli izlem hangisidir?

- A) Her hafta serum amilaz ölçmek
- B) Yalnız deri biyopsisini tekrarlamak
- C) Rutin olarak aylık beyin MR çekmek
- D) Tüm hastalara profilaktik siklofosfamid vermek
- E) Kan basıncı ve idrar incelemesini aylar boyunca düzenli tekrarlamak

59. On yaşındaki çocuk üçüncü kez böbrek taşı düşürüyor. İdrar mikroskopisinde renksiz altıgen kristaller, taş analizinde sistin saptanıyor. Böbrek fonksiyonu normaldir.

Taş yinelemesini azaltmak için en uygun başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- A) İdrarı askorbik asitle asidifiye etmek
- B) Bol sıvı, sodyum ve aşırı hayvansal protein kısıtlaması ile potasyum sitrat kullanarak idrarı alkalileştirmek
- C) Yüksek sodyumlu diyet önermek
- D) Yalnız tiazid başlamak
- E) Ömür boyu profilaktik antibiyotik vermek

60. On altı yaşındaki erkek sabah uyanınca kollarında kısa süreli sıçramalar nedeniyle sık sık elindeki eşyaları düşürüyor. Uykusuz kaldığı bir sabah jeneralize tonik-klonik nöbet geçiriyor. Nörolojik muayene ve MR normal, EEG'de 4-6 Hz jeneralize çoklu diken-dalga boşalımaları görülüyor.

En uygun tanı ve tedavi hangisidir?

- A) Absans epilepsisi; etosüksimid
- B) Fokal epilepsi; karbamazepin
- C) West sendromu; ACTH
- D) Juvenil miyoklonik epilepsi; valproat tedavisi ve uyku düzeni konusunda danışmanlık
- E) Psikojenik nöbet; ilaçsız izlem

CERRAHI TIP BİLİMLERİ

61. Kalça protezi ameliyatından sonra yoğun bakımda izlenen 74 yaşındaki hastada giderek artan karın distansiyonu gelişiyor. BT'de mekanik geçiş noktası olmadan çekumdan splenik fleksuraya kadar belirgin kolon dilatasyonu, çekum çapı 11 cm saptanıyor. Peritonit veya perforasyon yoktur. Elektrolitler düzeltilip opioidler kesilmesine ve 48 saat konservatif tedaviye rağmen dilatasyon sürüyor.

En uygun sonraki yaklaşım hangisidir?

- A) Kardiyak monitörizasyon ve atropin hazır bulundurulur intravenöz neostigmin uygulamak
- B) Acil total kolektomi yapmak
- C) Oral lif takviyesi başlamak
- D) Kolonoskopiyle polipektomi yapmak
- E) Yalnız gözleme devam etmek

62. Otuz sekiz yaşındaki oral kontraseptif kullanan kadın, iki gündür giderek artan karın ağrısıyla başvuruyor. BT anjiyografide superior mezenterik vende trombus, mezenterik ödem ve ince bağırsakta hafif duvar kalınlaşması vardır. Hemodinami stabil, laktat normal, defans ve rebound yoktur.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Acil geniş ince bağırsak rezeksiyonu
- B) Yalnız aspirin başlamak
- C) Terapötik heparinle antikoagülasyon, bağırsak istirahati ve yakın iskemi-peritonit izlemi
- D) Oral kontraseptifi sürdürüp analjezik vermek
- E) Elektif kolonoskopi yapmak

63. Altmış iki yaşındaki aktif kadında defekasyon sırasında anüsten çıkan, konsantrik mukozal halkalar içeren 8 cm'lik kitle gelişiyor. Manuel redüksiyon mümkün, ağır komorbiditesi yoktur. Kolonoskopi malignite göstermiyor.

En uygun kalıcı tedavi hangisidir?

- A) Yalnız hemoroid bant ligasyonu
- B) Ömür boyu manuel redüksiyon önermek
- C) Anal fissür sfinkterotomisi yapmak
- D) Yalnız topikal steroid kullanmak
- E) Laparoskopik abdominal rektopleksi uygulamak; belirgin yavaş geçişli kabızlık varsa rezeksiyon eklemeyi değerlendirmek

64. Elli sekiz yaşındaki hastada erken doyma, kilo kaybı ve mide duvarında yaygın kalınlaşma vardır. Endoskopide mide lümeni daralmış, duvar sert ve kıvrımlar silinmiştir; ancak iki kez alınan yüzeysel mukoza biyopsileri malignite göstermemiştir. BT linitis plastica düşündürüyor.

Taniyı doğrulamak için en uygun sonraki işlem hangisidir?

- A) Yalnız dışkıda gizli kan testi istemek
- B) Endoskopik ultrason eşliğinde derin duvar örneklemesi veya bite-on-bite biyopsi yapmak
- C) Bir yıl sonra endoskopiye tekrarlamak
- D) Baryumlu kolon grafisi yapmak
- E) Helicobacter pylori eradikasyonu verip izlemek

65. Distal özofagus adenokarsinomu tanısı alan 59 yaşındaki hastanın toraks-abdomen BT ve PET/BT'sinde uzak metastaz saptanmıyor. Neoadjuvan tedavi ve cerrahi planı için tümörün duvar invazyonu ile bölgesel lenf nodlarının değerlendirilmesi gerekiyor.

En uygun inceleme hangisidir?

- A) Yalnız posteroanterior akciğer grafisi
- B) Kolonoskopi
- C) Karaciğer ultrasonografisi
- D) Endoskopik ultrasonografi ve kuşku lenf nodlarından ince iğne aspirasyonu
- E) Baryumlu özofagus grafisi

66. Yirmi dokuz yaşındaki kadında tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle çekilen BT'de jejunal mezenter içinde 9 cm, ince duvarlı, uniloküler kistik kitle saptanıyor. Kitle komşu ince bağırsak damarlarıyla yakın ilişkili, enfeksiyon veya malignite bulgusu yoktur.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Kisti tam olarak cerrahi eksize etmek; damar paylaşımı varsa ilgili bağırsak segmentini birlikte rezeke etmek
- B) Yalnız perkütan aspirasyonu
- C) Kiste skleroterapi uygulamak
- D) Semptomatik olmasına rağmen ömür boyu izlemek
- E) Total gastrektomi yapmak

67. Retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu sonrası 8. günde drenajdan günde 700 mL süt görünümünde sıvı geliyor. Sıvı trigliseridi 320 mg/dL, kültürü steril. Hasta hemodinamik olarak stabildir.

En uygun başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- A) Hemen total parenteral beslenme olmadan yüksek yağlı diyet vermek
- B) Dreni çekip taburcu etmek
- C) Drenajı sürdürüp yüksek proteinli, uzun zincirli yağdan fakir ve orta zincirli trigliserid zengin beslenme uygulamak; yüksek çıktıda parenteral beslenme ve oktreotid değerlendirmek
- D) Geniş spektrumlu antibiyotik başlamak
- E) Acil total kolektomi yapmak

68. Laparoskopik kolesistektomiden üç gün sonra sarılık, ateş ve yaygın safra kaçağı gelişen hastada MR kolanjiyografi, ortak hepatik kanalın hilusa yakın tam kesildiğini ve kliplendiğini gösteriyor. Ameliyat deneyimi sınırlı bir merkezde yapılmıştır; hasta sepsis bulguları taşımaktadır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Aynı merkezde hemen kör uç uca koledok anastomozu yapmak
- B) Yalnız antibiyotik verip drenajsız izlemek
- C) Endoskopik sfinkterotomiyle kesin tedavi etmek
- D) Total hepatektomi yapmak
- E) Biliyer ve intraabdominal drenajla sepsisi kontrol edip hastayı deneyimli hepatobiliyer merkeze sevk etmek; uygun zamanda Roux-en-Y hepatikojejunostomi planlamak

69. Otuz iki yaşındaki asemptomatik kadında tesadüfen 4 cm karaciğer lezyonu saptanıyor. MR'da homojen arteriyel kontrastlanma, santral skar ve hepatobiliyer fazda izo-hiperintens görünüm vardır. Karaciğer testleri normal, siroz yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Acil geniş karaciğer rezeksiyonu
- B) Görüntüleme tipikse tedavi uygulamadan güvence vermek ve klinik gereksinime göre izlemek
- C) Sistemik kemoterapi başlamak
- D) Tüm hastalara transplantasyon yapmak
- E) Perkütan alkol enjeksiyonu yapmak

70. Yirmi altı yaşındaki hastada alkol, taş, hipertrigliseridemi ve genetik nedenler dışlandıktan sonra tekrarlayan akut pankreatit atakları sürüyor. MRCP'de dorsal kanalın minör papillaya drene olduğu ve Wirsung ile birleşmediği gösteriliyor; dorsal kanal geniştir.

En uygun girişim hangisidir?

- A) Majör papillaya biliyer stent koymak
- B) Total pankreatektomi yapmak
- C) Yalnız proton pompa inhibitörü vermek
- D) Minör papilla endoskopik sfinkterotomisi ve geçici dorsal kanal stenti
- E) Acil kolesistektomi yapmak

71. Elli yaşındaki hastada sağ yan ağrısı nedeniyle çekilen BT'de adrenal bezden kaynaklanan, makroskopik yağ içeren 8,5 cm kitle saptanıyor. Hormon testleri normaldir; son altı ayda kitle büyümüştür.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Kanama ve kitle etkisi riski nedeniyle adrenalectomi yapmak
- B) Feokromositoma kabul edip yalnız alfa blokajı vermek
- C) İnce iğne aspirasyonu boşaltmak
- D) Boyut ve semptomdan bağımsız izlemek
- E) Radyoaktif iyot tedavisi vermek

72. Emniyet kemeri izi bulunan 24 yaşındaki trafik kazası hastasında başlangıç BT'sinde solid organ yaralanması yok, mezenterde sıvı ve az miktarda serbest intraperitoneal sıvı vardır. Altı saatlik izlemde karın ağrısı artıyor, yaygın defans-rebound ve laktat yüksekliği gelişiyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Ağrı kesici verip taburcu etmek
- B) Yalnız kontrol BT için 48 saat beklemek
- C) İçi boş organ veya mezenterik iskemi düşünerek acil cerrahi eksplorasyon yapmak
- D) Tanısal kolonoskopi yapmak
- E) Yalnız profilaktik antibiyotik vermek

73. On yedi yaşındaki beyzbol oyuncusu, göğsünün sol ön kısmına top çarpmasından hemen sonra yere yığılıyor. Nabız yoktur; monitörde ventriküler fibrilasyon görülüyor. Travmanın enerjisi kaburga kırığı oluşturacak kadar yüksek değildir.

Yaşam şansını en çok artıran acil yaklaşım hangisidir?

- A) Perikardiyosentez yapmak
- B) Önce toraks BT çekmek
- C) Yalnız adrenal verip şok uygulamamak
- D) Acil torakotomiyle kalp masajı yapmak
- E) Hemen yüksek kaliteli kardiyopulmoner resüsitasyon ve mümkün olan en erken defibrilasyon

74. Trakeostominin 21. gününde kanülden kısa süreli "uyarıcı" kanama olan hastada birkaç saat sonra masif pulsatif kanama geliyor. Kan basıncı düşüyor ve hava yolu kanla doluyor.

Ameliyathaneye ulaştırılıncaya kadar en uygun geçici kontrol hangisidir?

- A) Trakeostomi kanülünü hemen çıkarıp açık bırakmak
- B) Trakeostomi kafını aşırı şişirmek ve gerekirse stomadan parmakla innominat arteri sternuma doğru bastırmak
- C) Nazogastrik tüp takmak
- D) Yalnız traneksamik asit verip beklemek
- E) Bronkodilatör inhalasyonu yapmak

75. Santral venöz kateter oturur pozisyonda çıkarıldıktan hemen sonra hastada öksürük, göğüs ağrısı, hipotansiyon, bilinç kaybı ve sağ hemiparezi geliyor. Beyin BT'de küçük intravasküler hava odakları görülüyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Azotlu gaz inhalasyonu vermek
- B) Trombolitik tedavi başlamak
- C) Yalnız aspirin vermek
- D) Yüzde 100 oksijen verip hemodinamik destek sağlamak ve acilen hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirmek
- E) Hastayı yürütmek

76. Yirmi üç yaşındaki profesyonel koşucuda egzersizle baldır ağrısı ve ayakta soğukluk oluyor. Dinlenmede nabızlar alınırken aktif plantar fleksiyonda dorsalis pedis nabızı kayboluyor. Dinamik MR anjiyografi popliteal arterin medial gastrocnemius başı tarafından sıkıştırıldığını gösteriyor.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Anormal kas-tendon yapısını cerrahi olarak serbestleştirmek; arter hasarlıysa rekonstrüksiyon eklemek
- B) Ömür boyu yalnız aspirin vermek
- C) Varis çorabı kullanmak
- D) Popliteal vene stent koymak
- E) Yalnız egzersizi artırmak

77. Yirmi altı yaşındaki yüzücüde yoğun antrenman sonrası dominant kolda ani şişlik, siyanoz ve ağrı geliyor. Doppler ultrasonografi aksillosubklavian vende akut trombüs gösteriyor; malignite ve kateter öyküsü yoktur.

Fonksiyonu korumaya yönelik en uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Yalnız kısa süreli aspirin vermek
- B) Kolu sürekli aşağıda tutmak
- C) Erken kateter yönlendirmeli tromboliz veya trombektomi sonrası torasik çıkış dekompresyonu ve birinci kot rezeksiyonu planlamak
- D) Acil mastektomi yapmak
- E) Yalnız antibiyotik vermek

78. Yirmi haftalık gebede 3 cm, nod pozitif, HER2 pozitif invaziv meme karsinomu saptanıyor. Uzak metastaz yoktur ve hasta gebeliği sürdürmek istiyor.

En uygun tedavi planı hangisidir?

- A) Trastuzumaba hemen başlamak
- B) Tüm tedaviyi doğuma kadar ertelemek
- C) İlk olarak radyoterapi vermek
- D) Gebelik nedeniyle yalnız hormonal tedavi vermek
- E) Gebelikte cerrahi yapmak, ikinci-üçüncü trimesterde uygun antrasiklin temelli kemoterapi vermek; trastuzumab ve radyoterapiyi doğum sonrasına ertelemek

79. Kırk yaşındaki kadında yoğun egzersizden sonra sağ meme alt-dış kadrından karın duvarına uzanan, cilt altında ağırlı kordon geliyor. Ultrasonografide yüzeysel vende akım yokluğu ve trombüs, meme parankiminde kitle olmadığı görülüyor.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Acil mastektomi
- B) Nonsteroid antiinflamatuvar, sıcak kompres ve destekleyici tedavi
- C) Sistemik tromboliz
- D) Yüksek doz kemoterapi
- E) Geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik

80. Dokulu meme implantı takılmasından sekiz yıl sonra tek taraflı geç seroma gelişen hastada aspirasyon sitolojisi CD30 pozitif, ALK negatif büyük atipik lenfositler gösteriyor. PET/BT'de hastalık kapsülle sınırlıdır, nodal tutulum yoktur.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Yalnız serom aspirasyonunu tekrarlamak
- B) Sadece antibiyotik vermek
- C) Rutin olarak bilateral radikal mastektomi
- D) İmplantın çıkarılması ve total en-blok kapsektomi
- E) Hastalık lokal olsa da yalnız radyoterapi

81. Metastatik nonseminomatöz testis germ hücreli tümörü nedeniyle BEP kemoterapisi alan 27 yaşındaki hastanın AFP ve beta-hCG düzeyleri normale dönüyor. Kontrol BT'de retroperitoneal 2,5 cm rezidüel kitle kalıyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Kemoterapi sonrası retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapmak
- B) Sadece yıllık ultrasonografiyle izlemek
- C) Radyoterapi uygulamak
- D) Orşiektomi yapılmışsa hiçbir işlem yapmamak
- E) Yalnız tamoksifen vermek

82. Tüberoskleroz kompleksli 31 yaşındaki kadın ani yan ağrısı ve hipotansiyonla başvuruyor. BT'de 7 cm yağ içeren renal anjiyomiyolipomdan retroperitoneal kanama saptanıyor. Karşı böbrek de çok sayıda küçük lezyon içeriyor.

En uygun acil tedavi hangisidir?

- A) Radikal nefrektomi
- B) Yalnız oral sıvı ve gözlem
- C) Selektif renal arter embolizasyonu
- D) Ekstrakorporeal şok dalga litotripsisi
- E) İntravezikal BCG

83. Elli beş yaşındaki hastada hematüri nedeniyle yapılan sistoskopide mesane kubbesinde orta hat yerleşimli kitle saptanıyor. BT'de kitle urakal yol boyunca umblikusa uzanıyor, uzak metastaz yoktur. Biyopsi müsinöz adenokarsinomdur.

En uygun cerrahi tedavi hangisidir?

- A) Transüretral rezeksiyonla yetinmek
- B) Yalnız radikal prostatektomi
- C) İntravezikal mitomisin monoterapisi
- D) Total nefrektomi
- E) Parsiyel sistektomiyle birlikte urakus ve umblikusun en-blok çıkarılması ve uygun lenf nodu evrelemesi

84. On yedi yaşındaki erkekte tibia korteksinde gece artan ve ibuprofenle dramatik azalan ağrı vardır. BT'de çevresel sklerozla çevrili 7 mm radyolüsen nidus saptanıyor.

En uygun minimal invaziv tedavi hangisidir?

- A) Uzun süreli intravenöz antibiyotik
- B) BT eşliğinde perkütan radyofrekans ablasyon
- C) Geniş segmental tibia rezeksiyonu
- D) Kemoterapi
- E) Yalnız alçı immobilizasyonu

85. Yüksek enerjili trafik kazası sonrası hastanın kalçası fleksiyon, adduksiyon ve iç rotasyonda kilitli; siyatik sinir muayenesi normaldir. Grafi posterior kalça çıkığıını gösteriyor, belirgin femur boyun kırığı yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Bir hafta traksiyonda beklemek
- B) Hastayı yürütüp kontrol etmek
- C) Yalnız analjezik vermek
- D) Acil sedasyon/anestezi altında kapalı redüksiyon yapmak ve sonrasında BT ile eklem içi fragmanları değerlendirmek
- E) Önce elektif total kalça protezi planlamak

86. Laparoskopik ameliyat sonunda rokuronyum uygulanmış hastada spontan solunum yüzeysel, baş kaldırma yetersizdir. Ulnar sinir akseleromiyografisinde train-of-four oranı 0,55 ölçülüyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Hava yolunu ve ventilasyonu destekleyip uygun doz sugammadexle bloğu geri çevirmek ve TOF oranı en az 0,9 olana kadar ekstübe etmemek
- B) Hemen ekstübe etmek
- C) Yalnız nalokson vermek
- D) Ek rokuronyum vermek
- E) Hastayı monitörsüz servise göndermek

87. Status epileptikus nedeniyle beş gündür yüksek doz propofol infüzyonu alan hastada açıklanamayan laktik asidoz, rabdomiyoliz, hiperkalemi, akut böbrek hasarı ve giderek ağırlaşan bradiaritmisi geliyor.

En uygun acil yaklaşım hangisidir?

- A) Propofol dozunu artırmak
- B) Yalnız sodyum bikarbonat verip infüzyonu sürdürmek
- C) Propofolü hemen kesmek, alternatif sedasyona geçmek ve agresif kardiyopulmoner-metabolik destek sağlamak
- D) Dantrolenle propofolü sürdürmek
- E) Hastayı ekstübe edip taburcu etmek

88. Ketoasidozla getirilen kontrolsüz diyabetik hastada yüz ağrısı, oftalmopleji ve sert damakta siyah nekrotik alan geliyor. Nazal endoskopik biyopsiye geniş, septasız, dik açıyla dallanan hifler görülüyor.

En uygun acil tedavi hangisidir?

- A) Yalnız oral flukonazol vermek
- B) Steroid dozunu artırmak
- C) Biyopsi sonucunu haftalarca beklemek
- D) Sadece nazal serum fizyolojik kullanmak
- E) Geniş endoskopik cerrahi debridmanla birlikte intravenöz lipozomal amfoterisin B başlamak ve ketoasidozu düzeltmek

89. Kırk altı yaşındaki hastada yıllardır yavaş büyüyen, ağrısız, pulsatif lateral boyun kitlesi vardır. Kitle yatay yönde hareketli, dikey yönde kısıtlıdır. BT anjiyografide hipervasküler kitle internal ve eksternal karotis arterlerini birbirinden ayırmaktadır.

En olası tanı hangisidir?

- A) Brankial yarı kisti
- B) Karotis cisim paragangliomu
- C) Tiroid papiller karsinom metastazı
- D) Vagal schwannom
- E) Laringosel

90. Metal parçası gözüne çarpan hastada keskin görme kaybı, düzensiz-sivri pupil, sığ ön kamara ve Seidel testi pozitifliği vardır. Göz içi basıncı ölçülmemiştir.

En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

- A) Göz üzerine sıkı basınçlı bandaj yapmak
- B) Tonometriyi tekrarlamak
- C) Yabancı cismi acil serviste çekip çıkarmak
- D) Sert koruyucu göz kalkanı yerleştirip göze bası uygulamamak; sistemik geniş spektrumlu antibiyotik ve tetanoz profilaksisiyle acil cerrahi onarım planlamak
- E) Topikal steroid verip ertesi gün kontrol etmek

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

91. Daha önce iki sezaryen geçiren 34 yaşındaki kadın, 7 haftalık gebelikte lekelenme nedeniyle başvuruyor. Transvajinal ultrasonografide uterin kavite ve servikal kanal boş; gebelik kesesi ön alt uterin segmentte eski sezaryen skarı içine gömülü, mesaneyle kese arasında miyometrium 2 mm ve peritroblastik akım belirgindir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Sezaryen skar gebeliği
- B) Servikal gebelik
- C) Düşük sürecindeki intrauterin gebelik
- D) Plasenta previa
- E) Interstisyel gebelik

92. Gebeliğin 15. haftasında CMV IgG serokonversiyonu ve düşük IgG aviditesiyle primer maternal CMV enfeksiyonu doğrulanmış kadın fetal enfeksiyonun prenatal tanısını istiyor. Ultrasonografi şu anda normaldir.

En uygun tanısal yaklaşım hangisidir?

- A) Hemen koryon villus örneklemesinde yalnız CMV IgM ölçmek
- B) Doğuma kadar yalnız maternal CMV IgM izlemek
- C) Maternal enfeksiyondan en az 6-8 hafta sonra ve gebeliğin 21. haftasından itibaren amniyon sıvısında CMV PCR çalışmak
- D) Her hafta kordosentez yapmak
- E) Ultrason normalse hiçbir test yapmamak

93. Monokoryonik ikiz gebeliğin 22. haftasında bir fetusun kalbi ve başı gelişmemiş, umbilikal arterinde ters yönde akım vardır. Yapısal olarak normal "pompa" ikizde kardiyomegali, triküspit yetersizliği ve polihidramnios gelişmektedir.

En uygun fetal tedavi hangisidir?

- A) Pompa ikize intrauterin digoksin verip akımı sürdürmek
- B) Acardiak ikize intrauterin kan transfüzyonu yapmak
- C) Yalnız maternal demir tedavisi vermek
- D) İki fetusa da lazerle plasentanın tamamını koagüle etmek
- E) Acardiak ikize giden kan akımını fetoskopik kord oklüzyonu veya intrafetal radyofrekans ablasyonla kesmek

94. İlk gebeliğinin 37. haftasındaki kadında karın çatlaklarından başlayan, çok kaşıntılı ürtikeryal papül ve plaklar uyluklara yayılıyor. Göbek çevresi korunmuş, vezikül-bül ve mukozal tutulum yoktur. Karaciğer testleri ve safra asitleri normaldir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Pemfigoid gestasyonis
- B) Gebeliğin polimorfik erüpsiyonu (PUPPP)
- C) Gebeliğin intrahepatik kolestazi
- D) Atopik erüpsiyon
- E) Herpes zoster

95. Otuz iki haftalık gebe hastane içinde kardiyak arrest geçiriyor. Yüksek kaliteli CPR, defibrilasyon ve ileri yaşam desteği sürerken uterus umblikusun üzerindedir. Dört dakikada spontan dolaşım geri dönmemiştir.

En uygun sonraki yaklaşım hangisidir?

- A) Fetal monitörizasyon için CPR'yi durdurmak
- B) Hastayı ameliyathaneye taşıyana kadar beklemek
- C) Yalnız sol yan yatırıp 20 dakika beklemek
- D) Resüsitasyonu kesmeden arrest yerinde hemen resüsitatif histerotomiye başlamak ve doğumu yaklaşık 5. dakikaya kadar tamamlamayı hedeflemek
- E) Önce ultrasonla fetal biyometri yapmak

96. Pregestasyonel diyabeti olan 38 haftalık gebede ultrasonografik tahmini fetal ağırlık 4.650 g'dır. Fetal iyilik hâli normal, pelvis darlığına ilişkin ek bulgu yoktur.

Omuz distosisi ve doğum travması riskini azaltmak için en uygun doğum planı hangisidir?

- A) Planlı sezaryen doğum önermek
- B) Vakum ekstraksiyonunu baştan planlamak
- C) Gebeliği 42 haftaya kadar sürdürmek
- D) Rutin olarak makat ekstraksiyonu yapmak
- E) Mutlaka operatif vajinal doğum yapmak

97. Histerektomi öyküsü olan 59 yaşındaki sağlıklı ve cinsel olarak aktif kadında evre III vajinal kubbe prolapsusu vardır. Pessser denemesi başarısız olmuş, hasta vajinal uzunluğun ve koital fonksiyonun korunmasını istiyor.

En uygun rekonstrüktif cerrahi hangisidir?

- A) Kolpokleizis
- B) Yalnız anterior kolporafi
- C) Laparoskopik veya robotik sakrokolpopeksi
- D) Üretral sling uygulamak
- E) Servikal serklaj

98. Yirmi iki yaşındaki nullipar kadında 9 cm sağ over solid kitlesi saptanıyor. LDH yüksek, AFP normaldir. Cerrahi eksplorasyonda kitle sağ overle sınırlı, karşı over ve uterus normal görünmektedir. Frozen inceleme disgerminomla uyumludur.

En uygun cerrahi yaklaşım hangisidir?

- A) Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi
- B) Yalnız kist aspirasyonu
- C) Karşı overden rutin kama biyopsisi
- D) Cerrahisiz yalnız radyoterapi
- E) Sağ unilateral salpingo-ooforektomi ve kapsamlı cerrahi evreleme yapıp uterus ile karşı overi korumak

99. Elli sekiz yaşındaki postmenopozal kadında uterin kanama ve 8 cm unilateral solid-kistik over kitlesi vardır. Endometrium 14 mm, serum inhibin B yüksektir. Granüloza hücreli tümör düşünülüyor.

Cerrahi planlamadan önce yapılması gereken en önemli ek değerlendirme hangisidir?

- A) Yalnız servikal HPV testi
- B) Endometrial örnekleme yapmak
- C) Meme MR ile yetinmek
- D) Amniyosentez yapmak
- E) Histerosalpingografi yapmak

100. Yirmi dört yaşındaki kadında postkoital kanama nedeniyle yapılan muayenede üst vajen ön duvarında 2 cm kitle saptanıyor. Annesinin gebelikte dietilstilbestrol kullandığı öğreniliyor. Biyopsi berrak hücreli adenokarsinomdur.

Bu tümörle en güçlü ilişkili prenatal maruziyet hangisidir?

- A) Maternal folik asit kullanımı
- B) Gebelikte demir desteği
- C) Maternal progesteron tedavisi
- D) İntrauterin dietilstilbestrol maruziyeti
- E) Gebelikte tetanoz aşısı