

# KLİNİK TIP BİLİMLERİ

## DENEME-9

### 2. Oturum - Klinik Tıp Bilimleri Testi (KTBT) SORU KİTAPÇIĞI

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| Soru Sayısı | 100                  |
| Süre        | 135 dakika           |
| Puanlama    | Doğru - Yanlış / 4   |
| Belge Türü  | Özgün eğitim içeriği |

*Bu çalışma resmî ÖSYM yayını değildir. Klinik karar destek amacıyla kullanılmamalıdır.*

#### SINAV AÇIKLAMALARI

- Bu kitapçıkta 100 soruluk Klinik Tıp Bilimleri Testi bulunmaktadır.
- Cevaplama süresi 135 dakikadır.
- Her sorunun yalnız bir doğru cevabı vardır.
- Puanlama yapılırken doğru cevap sayısından yanlış cevap sayısının dörtte biri çıkarılır.
- Sorular 1-35 Dahili Tıp, 36-60 Çocuk Sağlığı, 61-90 Cerrahi Tıp, 91-100 Kadın Hastalıkları ve Doğum olarak düzenlenmiştir.

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

## DAHİLİ TIP BİLİMLERİ

**1.** Splenektomi öyküsü olan 54 yaşındaki erkek, köpeğinin elini ısırmasından üç gün sonra ateş, hipotansiyon, yaygın purpura ve bilinç bulanıklığıyla getiriliyor. Laboratuvar incelemelerinde trombositopeni, uzamış koagülasyon testleri ve laktat yüksekliği saptanıyor. Kan kültüründe yavaş üreyen, ince, fusiform gram-negatif basiller görülüyor.

Bu hastadaki fulminan sepsisin en olası etkeni hangisidir?

- A) Pasteurella multocida
- B) Capnocytophaga canimorsus
- C) Eikenella corrodens
- D) Francisella tularensis
- E) Staphylococcus aureus

**2.** Böbrek naklinden dört ay sonra immünsüpresif tedavi alan 48 yaşındaki hastada ateş, karın ağrısı, sulu-kanlı ishal ve lökopeni geliyor. Kolonoskopide yaygın, derin ülserler görülüyor. Biyopside genişlemiş hücrelerde intranükleer 'baykuş gözü' inklüzyonları saptanıyor. Hasta oral ilaç alamayacak kadar ağır durumdadır.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) İntravenöz gansiklovir
- B) Oral asiklovir
- C) İntravenöz amfoterisin B
- D) Oral metronidazol
- E) Yalnız immünsüpresyonu artırmak

**3.** Yoğun bakımda yatan hastanın kan kültüründe karbapenemlere dirençli Klebsiella pneumoniae üremiştir. Moleküler testte KPC tipi karbapenemaz saptanmış, metallo-beta-laktamaz geni gösterilmemiştir. Antibiyogramda yeni beta-laktam/beta-laktamaz inhibitörü seçenekleri duyarlıdır.

Bu bakteriyemi için en uygun hedefe yönelik tedavi hangisidir?

- A) Aztreonam monoterapisi
- B) Seftriakson
- C) Ampisilin
- D) Vankomisin
- E) Seftazidim-avibaktam

**4.** Sigara kullanmamış, zayıf yapılı 67 yaşındaki kadında kronik öksürük ve yorgunluk vardır. Yüksek çözünürlüklü toraks BT'de orta lob ve lingulada bronşiektazi ile tomurcuklanmış ağaç görünümü saptanır. Üç ayrı balgam örneğinin ikisinde Mycobacterium avium kompleksi ürer; semptomlar ve radyolojik bulgular ilerleyicidir.

En uygun tedavi rejimi hangisidir?

- A) Makrolid, etambutol ve rifamisin içeren çoklu tedavi
- B) Yalnız izoniazid
- C) Yalnız azitromisin
- D) Dört haftalık amoksisilin-klavulanat
- E) Flukonazol ve flusitozin

**5.** Karaciğer apsesi nedeniyle izlenen 61 yaşındaki diyabetik hastada saatler içinde şok, koyu renkli plazma, hemoglobin düşüşü ve belirgin LDH artışı geliyor. Periferik yaymada sferositler ve eritrositlerde hayalet hücreler görülüyor. Kan kültüründe çift zonlu hemoliz yapan gram-pozitif anaerob çomak üüyor.

En uygun acil yaklaşım hangisidir?

- A) Yalnız eritrosit transfüzyonu
- B) Oral vankomisin
- C) Sadece plazmaferez
- D) Antibiyogram çıkana kadar tedaviyi ertelemek
- E) Acil kaynak kontrolüyle birlikte yüksek doz penisilin G ve klindamisin

**6.** Son bir ayda THC içeren elektronik sigara ürünleri kullanan 24 yaşındaki erkekte ateş, kuru öksürük, dispne, bulantı ve karın ağrısı geliyor. Oksijen satürasyonu %86, toraks BT'de bilateral yaygın buzlu cam opasiteleri vardır. Geniş enfeksiyon incelemeleri ve kardiyak değerlendirme negatiftir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Kardiyojenik akciğer ödemi
- B) Pulmoner emboli
- C) İdiyopatik pulmoner fibrozis
- D) Tek loblu bakteriyel pnömoni
- E) E-sigara veya vaping ürünü kullanımıyla ilişkili akciğer hasarı

**7.** Altmış yaşındaki kadında tekrarlayan eksüdatif plevral efüzyon, kronik sinüzit ve alt ekstremitelerde lenfödem vardır. Tırnakları yavaş uzayan, kalınlaşmış ve sarı renktedir. Kalp, böbrek ve karaciğer yetersizliği saptanmamıştır.

Bu bulguların en olası ortak tanısı hangisidir?

- A) Nefrotik sendrom
- B) Konstriktif perikardit
- C) Hipotiroidi
- D) Sarı tırnak sendromu
- E) Onikomikoz

**8.** Akciğer naklinden iki yıl sonra giderek artan efor dispnesi gelişen 45 yaşındaki hastanın FEV1 değeri en iyi posttransplant değerine göre %28 azalmıştır. Toraks BT'de ekspiryumda mozaik atenuasyon ve hava hapsi vardır. Enfeksiyon, akut hücresel rejeksiyon ve anastomoz darlığı dışlanmıştır.

En olası tanı hangisidir?

- A) Primer greft disfonksiyonu
- B) Akut pulmoner emboli
- C) Bronşiolitis obliterans sendromu
- D) Restriktif allogreft sendromu
- E) Astım

**9.** Mide adenokarsinomu olan 58 yaşındaki hastada haftalar içinde ilerleyen kuru öksürük ve dispne gelişiyor. Toraks BT'de interlobüler septalarda düzensiz-nodüler kalınlaşma, peribronkovasküler interstisyum boyunca nodüler görünüm ve korunmuş akciğer mimarisi saptanıyor.

En olası akciğer tutulumu hangisidir?

- A)** Kardiyojenik interstisyel ödem
- B)** Miliyer tüberküloz
- C)** Sarkoidoz
- D)** Lober atelektazi
- E)** Pulmoner lenfanjitik karsinomatozis

**10.** Yirmi beş yıl kuşaklama işinde çalışmış 63 yaşındaki erkekte üst lob ağırlıklı küçük nodüller, konglomere fibrotik kitleler ve hiler lenf nodlarında yumurta kabuğu kalsifikasyonu saptanıyor.

Bu hastada gelişme riski özellikle artmış enfeksiyon hangisidir?

- A)** İnfluenza
- B)** Akut hepatit A
- C)** Tetanoz
- D)** Rotavirus gastroenteriti
- E)** Tüberküloz

**11.** Yetmiş iki yaşındaki nonvalvüler atriyal fibrilasyonlu hastanın CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc skoru 5'tir. Uygun doz oral antikoagülan kullanırken iki kez spontan intrakraniyal kanama geçirmiş, nöroloji değerlendirmesinde uzun süreli antikoagülasyonun kabul edilemez risk taşıdığı belirtilmiştir. Transözofageal ekokardiyografide sol atriyal apendikte trombüs yoktur ve anatomi girişime uygundur.

İskemik inmeden korunmak için en uygun uzun dönem yaklaşım hangisidir?

- A)** Perkütan sol atriyal apendiks kapatma işlemi
- B)** Yalnız asetilsalisilik asit kullanmak
- C)** Kanama öyküsü nedeniyle hiçbir profilaksi vermemek
- D)** Aynı oral antikoagülanı süresiz yeniden başlatmak
- E)** Ritim ablasyonunu antitrombotik tedavinin yerine koymak

**12.** Akut inferior STEMI nedeniyle primer perkütan girişim yapılan hastada damar açıldıktan kısa süre sonra 75/dakika hızında geniş QRS'li düzenli ritim gelişiyor. P dalgalarıyla QRS'ler arasında ilişki yoktur. Hasta asemptomatik ve hemodinamik olarak stabildir; ritim birkaç dakika içinde kendiliğinden sonlanır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A)** Senkronize kardiyoversiyon
- B)** Reperfüzyonla ilişkili akselere idioventriküler ritim olarak izlemek
- C)** İntravenöz adenozin
- D)** Kalıcı pacemaker implantasyonu
- E)** Yüksek doz amiodaron infüzyonu

**13.** Yirmi sekiz yaşındaki erkekte efor dispnesi, çarpıntı ve bir kez embolik inme öyküsü vardır.

Ekokardiyografide sol ventrikül apeksinde belirgin trabekülasyonlar ve derin intertrabeküler boşluklar görülür. Kardiyak manyetik rezonans incelemesinde bu boşlukların ventrikül kavitesiyle bağlantılı olduğu ve diyastolde nonkompakte/kompakte miyokart oranının belirgin arttığı saptanır.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Hipertrofik obstrüktif kardiyomiyopati
- B)** Aritmojenik sağ ventrikül kardiyomiyopatisi
- C)** Konstriktif perikardit
- D)** Fizyolojik atlet kalbi
- E)** Sol ventrikül nonkompaksiyon kardiyomiyopatisi

**14.** Altmış dört yaşındaki hastada nefrotik proteinüri, ortostatik hipotansiyon ve kalp yetersizliği vardır. EKG'de düşük voltaj, ekokardiyografide konsantrik duvar kalınlaşması ve longitudinal strain incelemesinde apikal korunma saptanır. Serum immünfiksasyonunda IgG lambda monoklonal protein ve serbest lambda zincir artışı vardır.

En olası amiloidoz tipi hangisidir?

- A)** Wild-type transtiretin amiloidozu
- B)** Hafif zincir ilişkili AL amiloidoz
- C)** AA amiloidozu
- D)** Beta-2 mikroglobulin amiloidozu
- E)** Ailesel Akdeniz ateşine bağlı amiloidoz

**15.** Doğumdan iki hafta sonra göğüs ağrısıyla başvuran 34 yaşındaki kadının troponini yüksek ve EKG'sinde anterolateral iskemi bulguları vardır. Koroner anjiyografide LAD boyunca uzun, düzgün daralma ve intramural hematoma görünümü saptanıyor; distal akım korunmuş, hasta hemodinamik olarak stabildir.

En uygun başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- A)** Rutin trombolitik tedavi
- B)** Her durumda acil çoklu stentleme
- C)** Yakın izlemle konservatif medikal tedavi
- D)** Yalnız antibiyotik
- E)** Tanıyı önemsiz kabul edip taburcu etmek

**16.** Tanı almamış çölyak hastalığı düşünülen 42 yaşındaki kadında haftalardır süren profüz ishal, 12 kg kilo kaybı, hipotansiyon, hipoalbuminemi, hipokalemi, hipomagnezemi ve metabolik asidoz vardır. Dışkı kültürleri ve parazit incelemeleri negatiftir; duodenal biyopsi total villöz atrofi gösterir.

En uygun başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- A)** Yalnız geniş spektrumlu antibiyotik
- B)** Gluten içeriği yüksek enteral beslenme
- C)** Acil kolektomi
- D)** Sıvı vermeden yalnız loperamid
- E)** Yoğun sıvı-elektrolit desteği ve sıkı glutensiz diyet

**17.** Altmış beş yaşındaki erkekte ağrısız sarılık, pankreasta sosis biçimli büyüme ve intra-ekstrahepatik safra yollarında uzun segment darlıklar saptanıyor. Serum IgG4 düzeyi belirgin yüksek, biyopside yoğun lenfoplazmositer infiltrasyon ve storiform fibrozis görülüyor. Malignite dışlanmıştır.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Yalnız ursodeoksikolik asit
- B) Acil karaciğer transplantasyonu
- C) İnterferon-alfa
- D) Sistemik glukokortikoid
- E) Ömür boyu antibiyotik

**18.** Otuz dört yaşındaki kadın altı aydır tekrarlayan karın ağrısı, kusma, erken doyma ve kilo kaybıyla başvuruyor. Periferik eozinofil oranı %28, total IgE yüksek bulunuyor. Abdominal tomografide mide antrumu ve proksimal jejunum duvarında segmental kalınlaşma vardır. Çoklu endoskopik biyopsilerde yoğun eozinofilik infiltrasyon saptanıyor; parazit incelemeleri, ilaç öyküsü ve vaskülit araştırması negatiftir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Eozinofilik gastroenterit
- B) Çölyak hastalığı
- C) Whipple hastalığı
- D) İrritabl bağırsak sendromu
- E) İskemik enterit

**19.** Jejunoileal anastomoz öyküsü olan 59 yaşındaki hastada şişkinlik, kötü kokulu diyare, kilo kaybı ve makrositer anemi vardır. Serum B12 düşük, folat yüksek, dışkı yağ atılımı artmıştır.

En olası tanı hangisidir?

- A) Laktoz intoleransı
- B) İnce bağırsak bakterisi aşırı çoğalması
- C) Pankreas kanseri
- D) Ülseratif kolit
- E) Akut viral gastroenterit

**20.** Metastatik melanom nedeniyle ipilimumab ve nivolumab alan 52 yaşındaki hastada baş ağrısı, halsizlik, bulantı ve hiponatremi gelişiyor. Sabah kortizolü çok düşük, ACTH düşük; serbest T4 düşükken TSH normal-alt sınırdadır. Hipofiz MR'de bezde homojen büyüme vardır.

En uygun ilk tedavi hangisidir?

- A) Önce yüksek doz levotiroksin başlamak
- B) Desmopressin verip başka tedavi vermemek
- C) Glukokortikoid replasmanına başlamak
- D) Hipofiz cerrahisi
- E) Yalnız sıvı kısıtlaması

**21.** Üç yıldır amiodaron kullanan 68 yaşındaki erkekte kilo kaybı ve atriyal fibrilasyonda hızlanma gelişiyor. TSH baskılı, serbest T4 yüksek; tiroid bezi küçük ve ağrısızdır. Doppler ultrasonografide vaskülerite düşük, radyoaktif iyot tutulumu belirgin azalmıştır.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Yalnız yüksek doz metimazol
- B) Sistemik glukokortikoid
- C) Radyoaktif iyot ablasyonu
- D) İyot solüsyonu
- E) Levotiroksin

**22.** Yirmi altı yaşındaki hastada erken yaşta hipertansiyon, serum potasyumu 6,0 mEq/L, klor 112 mEq/L ve bikarbonat 18 mEq/L saptanıyor. Böbrek fonksiyonu normal, renin ve aldosteron düşük, ailede benzer bireyler vardır.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Spironolakton
- B) Amilorid
- C) Yüksek doz potasyum desteği
- D) Düşük doz tiyazid diüretik
- E) Fludrokortizon

**23.** Kırk yaşındaki kadında tekrarlayan metatars stres kırıkları, çocuklukta süt dişlerinin kökleriyle erken kaybı ve kronik kemik ağrısı vardır. Serum alkalen fosfataz düzeyi sürekli çok düşük, piridoksal-5-fosfat düzeyi yüksektir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Paget hastalığı
- B) Primer hiperparatiroidi
- C) Osteopetrozis
- D) Osteomalaziye yol açan D vitamini eksikliği
- E) Hipofosfatasya

**24.** Pankreas kanseri için gemcitabine alan 60 yaşındaki hastada yeni başlayan ağır hipertansiyon, ödem ve akut böbrek hasarı gelişiyor. Hemogloblin düşmüş, trombosit sayısı azalmış, LDH yüksek, haptogloblin düşük ve periferik yaymada şistositler vardır. Koagülasyon testleri normal, ADAMTS13 aktivitesi %55'tir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Trombotik trombositopenik purpura
- B) Yaygın damar içi pıhtılaşması
- C) İmmün trombositopeni
- D) Gemcitabine bağlı trombotik mikroanjiyopati
- E) Demir eksikliği anemisi

**25.** Romatoid artriti olan 61 yaşındaki hastada tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar, splenomegali, hemoglobin 9,8 g/dL ve mutlak nötrofil sayısı 350/mm<sup>3</sup> saptanıyor. Periferik kanda altı aydan uzun süredir büyük granüler lenfosit artışı vardır. Akım sitometrisinde hücreler CD3, CD8 ve CD57 pozitifdir; T hücre reseptör gen yeniden düzenlenmesi klonaldır.

Semptomatik sitopeniler için en uygun ilk basamak tedavi hangisidir?

- A) Rituksimab monoterapisi
- B) Düşük doz metotreksat temelli immünsüpresif tedavi
- C) All-trans retinoik asit
- D) İmatinib
- E) Yalnız splenektomi

**26.** Ön mediastende timoma saptanan 49 yaşındaki hastada ağır normositer anemi vardır. Retikülosit sayısı çok düşük; lökosit ve trombosit sayıları normaldir. Kemik iliğinde miyeloid ve megakaryositik seriler korunmuşken eritroid öncüller yok denecek kadar azdır.

En olası hematolojik tanı hangisidir?

- A) Aplastik anemi
- B) Miyelodisplastik sendrom
- C) Saf eritroid aplazi
- D) Otoimmün hemolitik anemi
- E) Demir eksikliği

**27.** Akciğer kanseri nedeniyle pembrolizumab alan 66 yaşındaki hastada kreatinin üç hafta içinde 1,0'dan 3,2 mg/dL'ye yükseliyor. İdrarda steril piyüri, hafif proteinüri ve lökosit silendirleri vardır. Ultrasonografide obstrüksiyon yoktur; NSAİİ ve antibiyotik kullanımı bulunmamaktadır.

En olası böbrek lezyonu hangisidir?

- A) Prerenal azotemi
- B) Akut interstisyel nefrit
- C) Postrenal obstrüksiyon
- D) Minimal değişiklik hastalığı
- E) Renal arter trombozu

**28.** On dokuz yaşındaki erkek hastada çocukluktan beri tekrarlayan kalsiyum oksalat taşları ve nefrokalsinozis vardır. İdrar kalsiyumu belirgin yüksek, serum kalsiyumu normaldir. Dipstik protein 1+ iken kantitatif incelemede albumin oranı düşük; idrarda beta-2 mikroglobulin ve retinol bağlayıcı protein çok yüksektir. Anne tarafından dayısı genç yaşta böbrek yetmezliği yaşamıştır.

En olası tanı hangisidir?

- A) Dent hastalığı
- B) Sistinüri
- C) Gitelman sendromu
- D) Alport sendromu
- E) Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı

**29.** Altmış iki yaşındaki hastada 2,5 g/gün proteinüri, mikroskopik hematüri ve ilerleyici böbrek yetmezliği vardır. Serumda küçük miktarda IgG kappa monoklonal protein saptanır; kemik iliğinde plazma hücresi %6'dır ve miyelom tanı ölçütleri yoktur. Böbrek biyopsisinde monoklonal kappa birikimli proliferatif glomerülonefrit görülür.

En uygun klinik yorum hangisidir?

- A) Miyelom ölçütü yoksa böbrek bulgusu önemsizdir
- B) Yalnız ACE inhibitörüyle izlem yeterlidir
- C) Tanı yalnız MGUS'tur ve tedavi kontrendikedir
- D) Böbrek biyopsisi bulgusu poliklonal enfeksiyon nefritidir
- E) Monoklonal gammopati renal önem taşır ve klona yönelik tedavi gerektirir

**30.** Yetmiş yaşındaki erkekte tekrarlayan ateş, kulak ve burun kondriti, ağrılı eritemli deri plakları ve steroid bağımlı inflamasyon vardır. Tam kan sayımında makrositer anemi ve trombositopeni saptanır. Kemik iliğinde myeloid ve eritroid öncüllerde sitoplazmik vakuoller görülür.

En olası tanı hangisidir?

- A) Relapsing polikondrit
- B) VEXAS sendromu
- C) Behçet hastalığı
- D) Sistemik lupus eritematozus
- E) Ailevi Akdeniz ateşi

**31.** Tekrarlayan oral ve genital ülserleri, üveiti olan 32 yaşındaki erkekte masif hemoptizi gelişiyor. BT anjiyografide sağ pulmoner arter dalında sakküler anevrizma ve çevresinde trombüs görülüyor.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Yüksek doz glukokortikoid ve siklofosfamid
- B) Yalnız tam doz antikoagülasyon
- C) Yalnız inhaler bronkodilatör
- D) Düşük doz kolşisin monoterapisi
- E) Antibiyotik profilaksisi

**32.** Altmış dört yaşındaki erkekte haftalar içinde ilerleyen yakın bellek kaybı, davranış değişikliği ve hiponatremi gelişiyor. Günde onlarca kez, bir-iki saniye süren tek taraflı yüz ve kol kasılması atakları izleniyor. Beyin MR'sinde medial temporal bölgelerde T2/FLAIR sinyal artışı vardır.

Tanıyı en güçlü destekleyen nöronal antikor hangisidir?

- A) Anti-LGI1 antikor
- B) Anti-NMDA reseptör antikor
- C) Aquaporin-4 IgG
- D) Anti-asetilkolin reseptör antikor
- E) Anti-GAD65 antikor

**33.** Altmış sekiz yaşındaki erkekte ilk yıl içinde tekrarlayan geriye düşmeler, aksiyal rijidite, yavaş konuşma ve yukarı-aşağı bakışta belirgin kısıtlılık gelişiyor. İstirahat tremoru az, levodopa yanıtı yetersizdir.

En olası tanı hangisidir?

- A) İdiyopatik Parkinson hastalığı
- B) Normal basınçlı hidrosefali
- C) Miyastenia gravis
- D) Progresif supranükleer palsi
- E) Esansiyel tremor

**34.** Bipolar bozukluk nedeniyle valproat kullanan 36 yaşındaki hastada doz artışından sonra uykuya eğilim, kusma ve konfüzyon gelişiyor. Karaciğer enzimleri normal, serum amonyak belirgin yüksek, valproat düzeyi terapötik sınırın üst kısmındadır.

En uygun tedavi yaklaşımı hangisidir?

- A) Valproat dozunu artırmak
- B) Yalnız haloperidol vermek
- C) Valproatı kesmek ve L-karnitin vermek
- D) Levotiroksin başlamak
- E) Tedaviyi değiştirmeden gözlem

**35.** Kapalı garajda çalışan jeneratöre maruz kalan 30 yaşındaki hasta baş ağrısı, kusma ve kısa süreli bilinç kaybıyla getiriliyor. Karboksihemoglobin %28, laktat yüksek, EKG'de iskemi düşündüren ST-T değişiklikleri vardır.

En uygun tedavi yaklaşımı hangisidir?

- A) Oda havasında gözlem
- B) Metilen mavisi
- C) N-asetilsistein
- D) Yüzde 100 oksijen verip hiperbarik oksijen tedavisi için değerlendirmek
- E) Yalnız bronkodilatör

## ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

**36.** Term doğan bir bebek yaşamın ikinci gününde ateş, omfalit ve cilt püstülleri nedeniyle yatırılıyor. Mutlak nötrofil sayısı  $150/mm^3$ , hemoglobin ve trombosit sayıları normaldir. Annenin kan sayımı normal, önceki bebeğinde de yaşamın ilk haftasında ağır enfeksiyon öyküsü vardır. Anne serumunda bebeğin nötrofil antijenlerine karşı antikor saptanıyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Konjenital siklik nötropeni
- B) Kostmann sendromu
- C) Neonatal alloimmün nötropeni
- D) Neonatal alloimmün trombositopeni
- E) Geçici anormal miyelopoez

**37.** Diyabetik anne bebeği olan term yenidoğan 36 saattir mekonyum çıkarmamış, karın distansiyonu ve safralı kusma geliştirmiştir. Ayakta karın grafisinde distal bağırsaklarda gaz azlığı vardır. Genel durumu stabil, perforasyon bulgusu yoktur.

Tanısal ve çoğu kez tedavi edici en uygun işlem hangisidir?

- A) Suda çözünen kontrastla kolon lavmanı
- B) Acil total kolektomi
- C) Oral baryum verilmesi
- D) Yalnız rektal biyopsiyle başlamak
- E) Beslenmeyi artırıp beklemek

**38.** Yirmi altı haftalık, 780 gram doğan bebek yaşamın 8. gününde aniden karın şişliği ve serbest intraperitoneal hava geliştireyor. Öncesinde enteral beslenme çok azdır. Karın grafisinde pnömatozis intestinalis ve portal venöz gaz yoktur; cerrahide terminal ileumda tek, küçük perforasyon görülür.

En olası tanı hangisidir?

- A) Nekrotizan enterokolit
- B) Hirschsprung enterokoliti
- C) Spontan intestinal perforasyon
- D) Mekonyum ileusu
- E) İnvajinasyon

**39.** Doğumdan hemen sonra solunum sıkıntısı gelişen term bebeğin ultrasonografisinde bilateral plevral sıvı saptanıyor. Torasentez sıvısı başlangıçta berrak, enteral beslenme sonrası süt beyazı oluyor; trigliserid yüksek ve hücrelerin çoğu lenfositir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Piyotoraks
- B) Hemotoraks
- C) Transüdatif kalp yetmezliği efüzyonu
- D) Konjenital şilotoraks
- E) Mekonyum aspirasyonu

**40.** Akdeniz kökenli ailenin 36 saatlik erkek bebeğinde hızla artan indirekt hiperbilirubinemi gelişiyor. Anne ve bebek kan grupları uyumlu, direkt Coombs testi negatif, periferik yaymada ısırlanmış hücreler ve Heinz cisimcikleri görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Rh hemolitik hastalığı
- B) Hereditary sferositoz
- C) Fizyolojik sarılık
- D) Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği
- E) Biliyer atrezi

**41.** Üç aylık erkek bebekte doğumdan kısa süre sonra başlayan dirençli sulu ishal, ağır egzama ve insülin gerektiren neonatal diyabet vardır. IgE yüksek, otoantikorlar pozitifdir. Ailede anne tarafından erken yaşta kaybedilen erkek çocuklar bulunur.

En olası genetik bozukluk hangisidir?

- A) BTK mutasyonu
- B) CYBB mutasyonu
- C) WAS mutasyonu
- D) FOXP3 mutasyonu
- E) ADA eksikliği



**42.** Dört yaşındaki erkek çocukta tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar ve Pneumocystis jirovecii pnömonisi öyküsü vardır. Serum IgG ve IgA çok düşük, IgM normal-yüksektir. Lenf nodunda germinal merkez oluşumu zayıftır.

En olası moleküler defekt hangisidir?

- A)** C5 kompleman eksikliği
- B)** IL-12 reseptör eksikliği
- C)** LFA-1 eksikliği
- D)** Adenozin deaminaz eksikliği
- E)** CD40 ligand eksikliği

**43.** On yaşındaki kızda yıllardır tekrarlayan oral kandidiyazis, son aylarda kasılmalarla seyreden hipokalsemi ve düşük parathormon düzeyi vardır. Ailede akraba evliliği mevcuttur.

Bu hastada ilerleyen yıllarda gelişmesi en olası ek endokrin bozukluk hangisidir?

- A)** Akromegali
- B)** Primer hiperaldosteronizm
- C)** Feokromositoma
- D)** Konjenital hiperinsülinizm
- E)** Primer adrenal yetmezlik

**44.** On iki yaşındaki çocukta tekrarlayan, kaşıntısız el-ayak şişlikleri ve şiddetli karın ağrısı atakları vardır. Bu kez dil ve larinks ödemi gelişmiştir. Ürtiker yok, C4 düşük, serum triptaz normaldir.

En uygun akut tedavi hangisidir?

- A)** C1 esteraz inhibitörü konsantresi
- B)** Yalnız antihistaminik
- C)** Yalnız kortikosteroid
- D)** Profilaktik penisilin
- E)** Furosemid

**45.** Dört yaşındaki çocukta efor dispnesi, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve büyüme geriliği vardır. Oskültasyonda pulmoner hipertansiyon bulguları ve diyastolik üfürüm duyulur. Ekokardiyografide sol atriyumunu iki odacığa ayıran, küçük açıklıklı fibröz membran görülür; pulmoner venler membranın proksimal odacığına açılmaktadır.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Mitral darlığı
- B)** Atrial septal defekt
- C)** Cor triatriatum sinister
- D)** Patent duktus arteriozus
- E)** Fallot tetralojisi

**46.** Siyanotik yenidoğanın ekokardiyografisinde aort ve pulmoner arterin her ikisinin de morfolojik sağ ventrikülden çıktığı, subaortik ventriküler septal defekt ve pulmoner darlık bulunduğu gösteriliyor.

En olası konjenital kalp hastalığı hangisidir?

- A)** Büyük arter transpozisyonu
- B)** Çift çıkımlı sağ ventrikül
- C)** Trunkus arteriozus
- D)** Fallot tetralojisi
- E)** Pulmoner atrezi

**47.** Total anormal pulmoner venöz dönüş nedeniyle bebeklikte tam düzeltme yapılan 18 aylık çocukta ilerleyici takipne, tekrarlayan akciğer ödemi ve pulmoner hipertansiyon gelişiyor. Ekokardiyografide pulmoner venlerin sol atriyuma girişinde hızlanmış türbülanslı akım, BT anjiyografide çoklu pulmoner venlerde daralma saptanıyor.

En olası geç komplikasyon hangisidir?

- A)** Aort koarktasyonu
- B)** Patent duktus arteriozus
- C)** Perikardit
- D)** Pulmoner ven stenozu
- E)** Ventriküler septal defekt

**48.** Akraba evliliği olan ailenin yenidoğanında prenatal polihidramniyoz ve dilate bağırsak ansları saptanmıştır. Doğumdan sonra idrar sanılan, yaşam boyu süren bol sulu dışkılama, dehidratasyon, hipokloremik hipokalemik metabolik alkaloz gelişir. Dışkı klor düzeyi çok yüksektir.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Konjenital sodyum diyare
- B)** Pilor stenozu
- C)** Konjenital klor diyare
- D)** Bartter sendromu
- E)** Kistik fibrozis

**49.** Yedi aylık bebek yalnız anne sütü aldığı dönemde sağlıklıken meyve püresi ve meyve suyu başlanmasından sonra tekrarlayan kusma, terleme, letarji ve hipoglisemi atakları geçiriyor. Hepatomegali, laktik asidoz ve transaminaz yüksekliği vardır. İdrarda indirgen madde pozitif, glukoz oksidaz testi negatiftir.

Uzun dönem tedavide en önemli diyet düzenlemesi hangisidir?

- A)** Sık beslenme ve çiğ mısır nişastası verilmesi
- B)** Yalnız laktoz ve galaktozun kesilmesi
- C)** Ketojenik diyet
- D)** Fruktoz, sukroz ve sorbitolün diyetten tamamen çıkarılması
- E)** Tüm proteinin ağır kısıtlanması

**50.** On aylık bebekte yaşamın ilk aylarından beri kolestatik sarılık ve şiddetli kaşıntı vardır. Muayenede üçgen yüz görünümü ve üfürüm saptanıyor. Ekokardiyografide periferik pulmoner arter stenozu, göz muayenesinde posterior embriyotokson, vertebra grafisinde kelebek vertebra görülüyor. Karaciğer biyopsisinde interlobüler safra kanalı azlığı vardır.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Biliyer atrezi
- B)** Alagille sendromu
- C)** Progresif ailesel intrahepatik kolestaz tip 2
- D)** Alfa-1 antitripsin eksikliği
- E)** Gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı

**51.** Altı yaşındaki kızda tekrarlayan vajinal kanama ve meme gelişimi vardır. Ciltte orta hattı geçmeyen, düzensiz kıyılı café-au-lait lekeleri; femurda polioistotik fibröz displazi saptanır. Gonadotropinler baskılı, östradiol yüksektir.

En olası tanı hangisidir?

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

**52.** Üç yaşındaki çocuk büyüme geriliği, tekrarlayan hipoglisemi ve nistagmus nedeniyle değerlendiriliyor. Oftalmolojik muayenede bilateral optik sinir hipoplazisi vardır. Serbest T4 düşükken TSH uygunsuz biçimde normal, IGF-1 düşüktür. Beyin MR'sinde septum pellucidumun olmadığı ve hipofiz sapının ince olduğu görülür.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Kallmann sendromu
- B)** Turner sendromu
- C)** Septo-optik displazi
- D)** İzole büyüme hormonu eksikliği
- E)** Kraniofarenjiyom

**53.** On günlük bebek kusma, kilo kaybı ve dehidratasyonla getiriliyor. Sodyum 122 mEq/L, potasyum 7,1 mEq/L, bikarbonat 15 mEq/L'dir. Renin ve aldosteron çok yüksek; kortizol ve 17-hidroksiprogesteron normaldir.

En olası tanı hangisidir?

- A)** 21-hidroksilaz eksikliği
- B)** Psödohipoaldosteronizm tip 1
- C)** Konjenital hipoaldosteronizm
- D)** Bartter sendromu
- E)** Pilon stenozu

**54.** Sekiz yaşındaki çocukta yaşam boyu burun kanaması, diş eti kanaması ve kolay morarma vardır. Trombosit sayısı ve morfolojisi normal, PT ve aPTT normaldir. Trombosit agregasyon testinde ADP, epinefrin ve kollajene yanıt yok; ristocetine yanıt korunmuştur.

En olası defekt hangisidir?

- A)** GPIb eksikliği
- B)** Faktör VIII eksikliği
- C)** von Willebrand faktör eksikliği
- D)** Faktör XIII eksikliği
- E)** GPIIb/IIIa eksikliği

**55.** Altı yaşındaki çocukta tekrarlayan epistaksis ve peteşiler vardır. Trombosit sayısı 65.000/mm<sup>3</sup>, periferik yaymada dev trombositler görülür. PT ve aPTT normaldir. Ristocetinle aglütinasyon bozuk ve normal plazma eklenmesiyle düzelmez.

En olası tanı hangisidir?

- A)** von Willebrand hastalığı
- B)** Glanzmann trombastenisi
- C)** Bernard-Soulier sendromu
- D)** İmmün trombositopeni
- E)** Hemofili A

**56.** Down sendromlu yenidoğanda hepatosplenomegali, lökosit 85.000/mm<sup>3</sup> ve periferik kanda megakaryoblast morfolojisinde blastlar saptanıyor. GATA1 mutasyonu gösteriliyor. Bebek klinik olarak stabildir ve blastlar haftalar içinde azalmaya başlar.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Akut lenfoblastik lösemi
- B)** Juvenil miyelomonositer lösemi
- C)** Kronik miyeloid lösemi
- D)** Lökemoid reaksiyon
- E)** Geçici anormal miyelopoez

**57.** On yaşındaki çocukta birkaç ay içinde okul başarısında düşme, davranış değişikliği, dengesizlik ve giderek sıklaşan miyoklonik sıçramalar gelişiyor. Bir yaşında kızamık geçirdiği ve aşılarının eksik olduğu öğreniliyor. EEG'de düzenli aralıklarla tekrarlayan yüksek voltajlı kompleksler, BOS'ta çok yüksek kızamık antikor indeksine saptanıyor.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Juvenil miyoklonik epilepsi
- B)** Subakut sklerozan panensefalit
- C)** Akut dissemine ensefalomyelit
- D)** Anti-NMDA reseptör ensefaliti
- E)** Wilson hastalığı

**58.** Sekiz yaşındaki çocuk üst solunum yolu enfeksiyonundan iki hafta sonra ateş, uykuya eğilim, ataksi ve sağ hemiparezi geliştiriyor. Beyin MR'de iki taraflı, büyük, sınırları belirsiz subkortikal ve derin gri cevher lezyonları vardır. Önceden nörolojik atağı yoktur.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A)** Yüksek doz intravenöz metilprednizolon
- B)** Uzun süreli interferon-beta
- C)** Yalnız asetilsalisilik asit
- D)** Acil kraniyotomi
- E)** Yalnız oral antibiyotik



**59.** Sekiz yaşındaki çocukta tekrarlayan kalsiyum oksalat taşları, yaygın nefrokalsinozis ve giderek azalan böbrek fonksiyonu saptanıyor. Yirmi dört saatlik idrarda oksalat ve glikolat belirgin yüksektir. Kronik bağırsak hastalığı veya aşırı oksalat alımı yoktur. Genetik incelemede alanin-glioksilat aminotransferaz enzimini kodlayan gende patojenik varyant bulunuyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Enterik hiperoksalüri
- B) Sistinüri
- C) Distal renal tübüler asidoz
- D) Primer hiperoksalüri tip 1
- E) Dent hastalığı

**60.** Yedi yaşındaki çocukta sabah kusmaları, baş ağrısı ve gövde ataksisi vardır. MR'de serebellar vermiste kontrastlanan, dördüncü ventrikülü basılayan kitle saptanıyor. Histoloji küçük yuvarlak mavi hücreli tümörle uyumludur.

Evreleme için aşağıdaki değerlendirmelerden hangisi zorunludur?

- A) Yalnız kemik sintigrafisi
- B) Tüm spinal aks MR'si ve uygun zamanda BOS sitolojisi
- C) Yalnız abdominal ultrasonografi
- D) Sadece akciğer grafisi
- E) Evrelemeye gerek olmadan yalnız lokal cerrahi

## CERRAHI TIP BİLİMLERİ

**61.** Yetmiş dört yaşındaki zayıf kadında femoral bölgede ağrılı, redükte edilemeyen küçük bir şişlik vardır. Bulantısı hafif, gaz ve dışkı çıkışı devam etmektedir. BT'de ince bağırsağın yalnız antimesenterik duvarının küçük bir fıtık defektine sıkıştığı ve duvar kontrastlanmasının azaldığı görülür.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Tam obstrüksiyon olmadığı için taburculuk
- B) Acil cerrahi eksplorasyon ve canlılığı bozuk barsak segmentinin rezeksiyonu
- C) Zorlayıcı manuel redüksiyon ve takip
- D) Yalnız oral antibiyotik
- E) Elektif ameliyat için üç ay beklemek

**62.** Altmış yaşındaki erkekte ağrılı, kızarıklık sağ inguinal şişlik nedeniyle ameliyat yapılır. Fıtık kesesi içinde perforasyonsuz ancak akut inflamasyon appendiks görülür; çevrede pürülan kontaminasyon yoktur.

En uygun cerrahi yaklaşım hangisidir?

- A) Appendektomi ve kontamine sahada sentetik mesh kullanmadan fıtık onarımı
- B) Appendiksi bırakıp yalnız meshli onarım
- C) Total kolektomi
- D) Yalnız antibiyotik verip fıtık kesesini kapatmak
- E) Appendektomi sonrası fıtık defektini açık bırakmak

**63.** Roux-en-Y gastrik bypass ameliyatından bir yıl sonra epigastrik ağrı ve melena gelişen 43 yaşındaki hasta sigara içmekte ve NSAİİ kullanmaktadır. Endoskopide gastrojejunostomi jejunal yüzünde 12 mm ülser görülür; perforasyon yoktur.

En uygun başlangıç tedavisi hangisidir?

- A) Acil total gastrektomi
- B) Yüksek doz proton pompası inhibitörü, sukralfat ve risk faktörlerinin kesilmesi
- C) NSAİİ dozunu artırmak
- D) Yalnız antiasit
- E) Hiç tedavi vermeden rutin kontrol

**64.** Laparoskopik sleeve gastrektomiden beş gün sonra 39 yaşındaki hastada açıklanamayan taşikardi, ateş ve sol omuz ağrısı gelişiyor. BT'de gastroözofageal bileşke yakınında kontrast ekstrevasasyonu ve sınırlı koleksiyon görülüyor. Hasta hemodinamik olarak stabil, yaygın peritonit yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Yalnız oral sıvı başlayıp taburcu etmek
- B) Her stabil hastada acil total gastrektomi
- C) Antibiyotik, koleksiyon drenajı ve endoskopik kaçak kontrolüyle multidisipliner tedavi
- D) Sadece analjezik vermek
- E) Kontrast ekstrevasasyonunu normal kabul etmek

**65.** Altmış üç yaşındaki hastada aralıklı karın ağrısı, kilo kaybı ve hematokezya vardır. BT'de transvers kolonda hedef görünümü ve mezenterik yağın içeri çekildiği kolokolik invajinasyon saptanır. Obstrüksiyon bulguları artmaktadır.

En uygun cerrahi yaklaşım hangisidir?

- A) Önce zorlayıcı manuel redüksiyon, sonra lezyonu bırakmak
- B) Baryumlu lavmanla rutin redüksiyon
- C) Yalnız laksatif
- D) Onkolojik prensiplere uygun en bloc kolon rezeksiyonu
- E) Semptomlar geçerse cerrahiden vazgeçmek

**66.** Seksen yaşındaki yatağa bağımlı hastada akut karın distansiyonu ve kusma gelişiyor. BT'de çekumun anteriora ve yukarı doğru katlanarak dilate olduğu, ancak mezenter kökünde belirgin whirl işareti bulunmadığı görülüyor. Çekum 13 cm, duvar canlıdır.

En olası tanı hangisidir?

- A) Sigmoid volvulus
- B) Çekal bascule
- C) Klasik çekal volvulus
- D) Ogilvie sendromu
- E) Toksik megakolon

**67.** Rektumdan 6 cm proksimalde, 2 cm çapında, mobil ve rektum çevresinin %20'sini tutan polipoid lezyon endoskopik biyopside iyi diferansiye adenokarsinomdur. Pelvik MR'de yüzeyel submukozal invazyon, lenf nodu yokluğu ve mezorektal fasya açıklığı görülür. Lenfovasküler invazyon saptanmaz.

En uygun organ koruyucu tedavi hangisidir?

- A)** Neoadjuvan kemoradyoterapi ve abdominoperineal rezeksiyon
- B)** Yalnız biyopsiyle izlem
- C)** Total kolektomi
- D)** Yalnız sistemik kemoterapi
- E)** Tam kat transanal lokal eksizyon

**68.** Uzun süredir mekanik ventilasyonda olan septik 72 yaşındaki hastada açıklanamayan ateş ve sağ üst kadran hassasiyeti geliyor. Ultrasonografide taş olmaksızın safra kesesi duvarı 6 mm, perikolesistik sıvı ve sonografik Murphy bulgusu vardır. Hasta yüksek vazopressör desteğindedir.

En uygun başlangıç girişimi hangisidir?

- A)** Antibiyotikle birlikte perkütan kolesistostomi
- B)** Elektif laparoskopik kolesistektomi için haftalarca beklemek
- C)** Yalnız ursodeoksikolik asit
- D)** Acil ERCP
- E)** Yalnız antipiretik

**69.** Seksen dört yaşındaki zayıf, kifoskolyozlu kadın aniden başlayan sağ üst kadran ağrısı ve erken dönemde şiddetli kusmayla getiriliyor. Ateş ve sarılık yoktur; hassas, hareketli bir kitle palpe edilir. Ultrasonografide safra kesesi normal yatağının dışında, belirgin distandü ve duvarı iskemik görünmektedir. BT'de sistik pedikül düzeyinde girdap bulgusu vardır.

En uygun tedavi hangisidir?

- A)** Yalnız intravenöz antibiyotik ve gözlem
- B)** Perkütan kolesistostomi
- C)** Acil detorsiyon ve kolesistektomi
- D)** Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi
- E)** Semptomlar gerileyene kadar elektif ameliyatı ertelemek

**70.** Pankreas başında 3,5 cm adenokarsinomu olan 61 yaşındaki hastada uzak metastaz yoktur. Tümör superior mezenterik ven-portal ven bileşkesini 200 derece sarar ancak rekonstrüksiyona uygun kısa segment tutulumu vardır; superior mezenterik arter teması 90 dereceden azdır.

En uygun tedavi sıralaması hangisidir?

- A)** Doğrudan palyatif bakım
- B)** Neoadjuvan sistemik tedavi sonrası yeniden evreleme ve uygun ise rezeksiyon
- C)** Değerlendirmeden hemen Whipple ameliyatı
- D)** Yalnız radyofrekans ablasyon
- E)** Sadece endoskopik stent ve izlem

**71.** Nekrotizan pankreatit geçiren 47 yaşındaki hastada drenaj sonrası tekrar eden pankreas kuyruğu komşuluğunda sıvı koleksiyonları geliyor. MRCP'de pankreas gövdesinde ana kanalın tamamen kesildiği, distal pankreasın canlı olduğu; ERCP'de kılavuz telin kopukluğu geçemediği görülüyor.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Pankreas divisum
- B)** Ana kanal IPMN
- C)** Oddi sfinkteri disfonksiyonu
- D)** Disconnected pancreatic duct sendromu
- E)** Seröz kistadenom

**72.** Başka nedenle çekilen BT'de 58 yaşındaki hastanın sağ adrenalinde 5,8 cm heterojen, düzensiz sınırlı, kontrastsız yoğunluğu 28 HU olan ve gecikmiş yıkanması düşük kitle saptanıyor. Kortizol, metanefrin ve aldosteron değerlendirmeleri normaldir; uzak metastaz yoktur.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A)** Onkolojik prensiplere uygun adrenalectomi
- B)** Fonksiyonel olmadığı için ömür boyu yalnız izlem
- C)** Perkütan biyopsiyi ilk işlem yapmak
- D)** Yalnız steroid başlamak
- E)** Radyoaktif iyot tedavisi

**73.** Primer hiperparatiroidili hastada görüntülemeyle lokalize tek adenom çıkarılıyor. İnsizyon öncesi PTH 420 pg/mL, eksizyondan 10 dakika sonra 150 pg/mL ve laboratuvar üst sınırı 65 pg/mL'dir.

Bu bulgunun en uygun yorumu hangisidir?

- A)** Yüzde 50'den fazla düşüş sağlandığı için hiperfonksiyonel dokunun çıkarılması olasıdır
- B)** PTH normal aralığa inmediği için ameliyat kesin başarısızdır
- C)** PTH'nin düşmesi paratiroid dokusunun hiç çıkarılmadığını gösterir
- D)** Sonuç yalnız tiroid fonksiyonunu gösterir
- E)** Her durumda dört bezin de çıkarılması gerekir

**74.** Yüksek hızlı trafik kazası sonrası emniyet kemeri izi bulunan 35 yaşındaki hastanın BT'sinde karın ön duvar kaslarında akut defekt ve ince bağırsak anslarının cilt altına herniasyonu saptanıyor. Cilt bütünlüğü korunmuş, serbest sıvı ve mezenterik hematoma da vardır.

En olası tanı hangisidir?

- A)** Spigelian herni
- B)** İnsizyonel herni
- C)** Rektus diastazi
- D)** Travmatik abdominal duvar hernisi
- E)** Omfalosel

**75.** Yüksek enerjili pelvik kırığı olan hastada masif transfüzyona rağmen sistolik basınç 60 mmHg'dir. FAST negatif, akciğer grafisinde hemotoraks yoktur; pelvik binder uygulanmış ve kanamanın pelvis kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Cerrahi kaynak kontrolüne köprü olarak REBOA planlanıyor.

Balonun en uygun yerleştirileceği aort zonu hangisidir?

- A) Çıkan aort
- B) Sol subklavian arterin proksimalı
- C) İnfrarenal aort - zon III
- D) Çölyak arterin üstü - zon I
- E) İliak arterin distal dalları

**76.** Profesyonel bisikletçi 29 yaşındaki erkekte yalnız yoğun egzersizde tek taraflı uyluk güçsüzlüğü ve kramp gelişiyor. İstirahatte nabız ve ayak bileği-kol indeksi normal, maksimal egzersiz sonrası etkilenen tarafta indeks 0,55'e düşüyor. Dopplerde fleksiyonla eksternal iliak arterde yüksek hızlı akım saptanıyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Eksternal iliak arter endofibrozu
- B) Aterosklerotik aortoiliak hastalık
- C) Derin ven trombozu
- D) Kompartman sendromu
- E) Lomber disk hernisi

**77.** Abdominal aort anevrizması için EVAR yapılan hastanın 12. ay BT'sinde inferior mezenterik arterden retrograd doluşa bağlı tip II endoleak vardır. Anevrizma kesesi 5,4 cm ile ameliyat sonrası ölçüme göre değişmemiş, hasta asemptomatiktir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Acil açık greft çıkarılması
- B) Görüntüleme ile yakın izlem
- C) Her tip II endoleakte derhal embolizasyon
- D) Antikoagülasyonu artırmak
- E) Kontrol görüntülemeyi tamamen bırakmak

**78.** Aterosklerotik risk faktörü olmayan 38 yaşındaki erkekte tek bacakta yürümekle baldır ağrısı gelişiyor. Doppler ultrasonografide popliteal arter duvarında aneik multiloküle kistler lümeni dıştan daraltıyor; diz fleksiyonuyla nabız azalıyor.

En olası tanı hangisidir?

- A) Popliteal arter anevrizması
- B) Buerger hastalığı
- C) Kistik adventisyal hastalık
- D) Diyabetik nöropati
- E) Kronik venöz yetmezlik

**79.** Otuz altı yaşındaki kadında son altı ayda hızla büyüyen, düzgün sınırlı 9 cm mobil meme kitlesi vardır. Kor biyopside yoğun kollajen içinde birbirleriyle bağlantılı yarık benzeri boşluklar oluşturan, atipi ve mitoz göstermeyen iğsi stromal hücreler görülüyor. Hücreler CD34 ve progesteron reseptörü pozitif; CD31 ve ERG negatiftir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Meme anjiyosarkomu
- B) Phyllodes tümörü
- C) Psödoanjiyomatöz stromal hiperplazi
- D) Fibroadenom
- E) Yağ nekrozu

**80.** Kırk altı yaşındaki kadında üst iç kadranda sert, düzensiz sınırlı 1,5 cm meme kitlesi vardır. Görüntüleme maligniteyi taklit etmektedir. Kor biyopside S100 ve SOX10 pozitif, granüler eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan benign Schwann hücre kökenli tümör saptanır.

En uygun tedavi hangisidir?

- A) Rutin aksiller lenf nodu diseksiyonu
- B) Neoadjuvan kemoterapi
- C) Negatif cerrahi sınırla geniş lokal eksizyon
- D) Yalnız antibiyotik
- E) Meme dokusunun tamamını çıkarmak

**81.** Tekrarlayan Proteus mirabilis idrar yolu enfeksiyonu olan 55 yaşındaki kadının BT'sinde renal pelvisi ve kaliksleri dolduran dallanmış 4 cm taş görülüyor. Böbrek fonksiyonu korunmuştur.

En uygun kesin tedavi hangisidir?

- A) Perkütan nefrolitotomiyle taş yükünün tamamen temizlenmesi
- B) Yalnız antibiyotik profilaksisi
- C) Tıbbi ekspulsif tedavi
- D) Yalnız ekstrakorporeal şok dalga litotripsi
- E) Sıvı kısıtlaması

**82.** Glans peniste yüksek dereceli, lenfovasküler invazyon içeren pT2 skuamöz hücreli karsinom çıkarılan 58 yaşındaki hastada inguinal lenf nodları muayene ve görüntülemeye negatif görünmektedir.

Gizli nodal metastazı değerlendirmek için en uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Nodlar palpe edilmediği için hiç evreleme yapmamak
- B) Yalnız prostat spesifik antijen ölçmek
- C) Dinamik sentinel lenf nodu biyopsisi veya modifiye inguinal lenfadenektomi
- D) Rutin pelvik ekzenterasyon
- E) Sadece yıllık ultrason

**83.** Total abdominal histerektomiden iki gün sonra hastada sol yan ağrısı, ateş ve vajenden berrak sıvı gelmesi geliyor. Kreatinin hafif yüksek; ultrasonografide sol hidronefroz ve pelviste sıvı koleksiyonu vardır.

Yaralanmanın yerini ve idrar kaçağını göstermek için en uygun görüntüleme hangisidir?

- A) Kontrastsız akciğer BT'si
- B) Yalnız direkt karın grafisi
- C) Mamografi
- D) Kemik sintigrafisi
- E) Gecikmiş fazları içeren BT ürografi

**84.** Düşme sonrası el bileği ağrısı olan 24 yaşındaki hastada anatomik enfye çukurunda hassasiyet ve başparmağa aksiyel yüklenmeyle ağrı vardır. İlk gün çekilen standart grafler normaldir.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Başparmak spika ateli ve erken manyetik rezonans görüntüleme
- B) Kırık yok deyip sınırsız kullanım
- C) Yalnız analjezik ve kontrolsüz spor
- D) Acil total el bileği artrodezi
- E) Sadece ultrasonla kesin dışlama

**85.** Üç metre yükseklikten topukları üzerine düşen 38 yaşındaki hastada her iki topukta şişlik, ekimoz ve yük verememe vardır. Lateral grafide Böhler açısı belirgin azalmış, BT'de posterior faseti tutan intraartiküler kalkaneus kırığı görülmüştür.

Bu yaralanmayla birlikte özellikle araştırılması gereken ek yaralanma hangisidir?

- A) Mandibula kırığı
- B) Skapula kırığı
- C) Ulna gece sopası kırığı
- D) Torakolomber vertebra kompresyon kırığı
- E) Patella çıkığı

**86.** Yirmi dokuz yaşındaki kadında öksürmekle artan oksipital baş ağrısı, ellerde güçsüzlük ve omuzlardan kollara uzanan pelerin tarzında ağrı-ısı duyusu kaybı vardır. MR'de serebellar tonsiller foramen magnumun 8 mm altına uzanmakta ve servikal syrinks görülmektedir.

En uygun kesin tedavi hangisidir?

- A) Yalnız migren profilaksisi
- B) Lomber ponksiyonla tekrarlayan BOS boşaltımı
- C) Karotis endarterektomisi
- D) Yalnız servikal fizik tedavi
- E) Posterior fossa dekompresyonu

**87.** Sekiz saat süren, yüzüstü pozisyonda gerçekleştirilen omurga cerrahisi sırasında masif kan kaybı ve uzun hipotansiyon yaşayan 57 yaşındaki hasta uyanınca iki gözde ağrısız görme kaybı bildiriyor. Pupiller ışık yanıtı zayıf, ilk fundus muayenesi belirgin normaldir.

En olası tanı hangisidir?

- A) Santral retinal arter tıkanıklığı
- B) Akut açı kapanması glokomu
- C) Posterior iskemik optik nöropati
- D) Kornea abrazyonu
- E) Oksipital korteks enfarkti

**88.** Masif transfüzyon protokolü sırasında 12 ünite kan ürünü alan travma hastasında hipotansiyon, tetani, uzamış QT ve ventriküler ektopiler geliyor. İyonize kalsiyum 0,72 mmol/L'dir.

En uygun acil tedavi hangisidir?

- A) Sodyum bikarbonat bolusu
- B) Potasyum klorür
- C) Desmopressin
- D) Mannitol
- E) İntravenöz kalsiyum replasmanı

**89.** Kırk beş yaşındaki kadın son altı ayda dört kez 1-3 saat süren şiddetli dönme hissi yaşamıştır. Ataklarda sol kulakta dolgunluk, çınlama ve geçici işitme azalması olur. Odyometride sol kulakta dalgalanan düşük frekanslı sensörinöral işitme kaybı saptanır.

En olası tanı hangisidir?

- A) Benign paroksizmal pozisyonel vertigo
- B) Vestibüler nörit
- C) Akustik nörom
- D) Ménière hastalığı
- E) Otoklerez

**90.** Yüz travması sonrası hızla artan proptozis, sert göz küresi, göz hareketlerinde kısıtlılık, görme azalması ve relatif afferent pupilla defekti gelişen hastanın göz içi basıncı 48 mmHg'dir.

Görüntüleme beklenmeden yapılması gereken acil işlem hangisidir?

- A) Göz kapama bandajı
- B) Lateral kantotomi ve inferior kantoliz
- C) Yalnız topikal antibiyotik
- D) Önce saatlerce BT sonucu beklemek
- E) Elektif şaşılık cerrahisi

## KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

**91.** Doğumdan yedi gün sonra şiddetli baş ağrısı, görmede ışık çakmaları ve nefes darlığıyla başvuran 31 yaşındaki kadının kan basıncı 178/112 mmHg'dir. Akciğerlerde raller, serum kreatinininde artış ve trombositopeni vardır. Gebelik boyunca hipertansiyonu olmamıştır.

En uygun acil tedavi yaklaşımı hangisidir?

- A) Lohusalık olduğu için preeklampsiyi dışlamak
- B) Yalnız oral demir başlamak
- C) Kan basıncı kendiliğinden düşer diye taburcu etmek
- D) Magnezyum sülfat, hızlı etkili antihipertansif ve pulmoner ödem tedavisi
- E) Sadece geniş spektrumlu antibiyotik

**92.** Yirmi altı haftalık monokoryonik diamniyotik ikiz gebelikte bir fetüsün tahmini ağırlığı 3. persentilin altında, diğerinin 55. persentilededir. Küçük fetüsün umbilikal arter Dopplerinde diyastol sonu akımın aralıklı olarak kaybolup tersine döndüğü, sonra yeniden normale geldiği görülür. Amniyon sıvısı dengesizliği yoktur.

Bu tablo en uygun nasıl sınıflandırılır?

- A) İkizden ikize transfüzyon sendromu evre I
- B) Tip III selektif fetal büyüme kısıtlılığı
- C) İkiz anemi-polisitemi sekansı
- D) Tip I selektif büyüme kısıtlılığı
- E) Tip II selektif büyüme kısıtlılığı

**93.** Doğum indüksiyonu için oksitosin alan 39 haftalık gebede on dakikada altı kontraksiyon geliyor. Fetal monitörde tekrarlayan geç deselerasyonlar ve azalmış varyabilite saptanıyor.

İlk yapılması gereken en uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Oksitosini durdurup intrauterin resüsitasyon uygulamak
- B) Oksitosin dozunu artırmak
- C) Monitörü çıkarıp yürütmek
- D) Hiçbir şey yapmadan bir saat beklemek
- E) Yalnız antibiyotik başlamak

**94.** Vajinal doğumdan 35 dakika sonra plasenta ayrılmamış, kontrollü kord traksiyonuna rağmen doğmamıştır. Uterus fundusu iyi kasılıdır ancak devam eden orta-ağır kanama vardır.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Anestezi altında plasentanın manuel çıkarılması
- B) Kanama sürerken iki saat daha beklemek
- C) Kordonu kuvvetle çekmek
- D) Yalnız oral uterotonik verip taburcu etmek
- E) Rutin histerektomi

**95.** Sezaryenden beş gün sonra endometrit nedeniyle klindamisin-gentamisin alan 29 yaşındaki kadında uterin hassasiyet gerilemesine rağmen her gün ani yükselen ateş devam ediyor. Kan ve idrar kültürleri negatif, BT'de apse yoktur; başka enfeksiyon odağı saptanmaz.

En olası tanı ve ek tedavi yaklaşımı hangisidir?

- A) Viral üst solunum yolu enfeksiyonu - antibiyotikleri kesmek
- B) Plasenta previa - acil sezaryen
- C) Mastit - yalnız meme masajı
- D) Septik pelvik tromboflebit - terapötik antikoagülasyon eklemek
- E) Preeklampsi - magnezyum sülfat

**96.** Vakum yardımcı doğumdan iki saat sonra şiddetli perine ağrısı, rektal basınç hissi ve baş dönmesi gelişen 27 yaşındaki kadında dış kanama azdır. Muayenede vajen yan duvarında hızla büyüyen 9 cm hematoma, taşıkardi ve kan basıncı 85/55 mmHg saptanıyor.

En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Küçük hematoma gibi buz uygulayıp taburcu etmek
- B) Yalnız uterin masajı
- C) Sadece oral analjezik
- D) Plasentayı manuel çıkarmak
- E) Resüsitasyonla birlikte hematomun cerrahi boşaltılması ve kanayan damarın kontrolü

**97.** Kırk üç yaşındaki kadında endometrioid tip endometrium kanseri saptanıyor. Babası 46 yaşında kolon kanseri, halası 48 yaşında over kanseri geçirmiştir.

Tümörde kalıtsal risk değerlendirmesi için en uygun ilk laboratuvar yaklaşımı hangisidir?

- A) Yalnız CA-125 ölçümü
- B) BRCA1 testiyle yetinmek
- C) Mismatch repair protein immünohistokimyası veya mikrosatellit instabilite testi
- D) HPV testi
- E) Karyotip

**98.** Altmış sekiz yaşındaki kadında iki yıldır süren, tedavilere yanıt vermeyen tek taraflı vulvar kaşıntı ve kırmızı-beyaz ekzematöz plak vardır. Punch biyopside epidermis içinde büyük, soluk sitoplazmalı, CK7 pozitif Paget hücreleri görülür.

En olası tanı hangisidir?

- A) Vulvanın ektramammary Paget hastalığı
- B) Vulvar kandidiyazis
- C) Liken sklerozus
- D) Herpes genitalis
- E) Bartholin kisti

**99.** Kırk dokuz yaşındaki, uzun süreli endometriozis öyküsü olan kadında 9 cm tek taraflı kompleks over kitlesi ve venöz tromboemboli gelişiyor. Patolojide berrak sitoplazmalı hücreler, hobnail hücreler ve tübokistik yapı görülüyor.

En olası histolojik tanı hangisidir?

- A)** Yüksek dereceli seröz karsinom
- B)** Müsinöz borderline tümör
- C)** Disgerminom
- D)** Over berrak hücreli karsinomu
- E)** Granüloza hücreli tümör

---

**100.** Otuz iki yaşındaki çocuk istemi olan kadında HPV 18 pozitifliği sonrası endoservikal küretaj ve biyopsi adenokarsinoma in situ gösteriyor. Soğuk bıçak konizasyonunda tek parça örneğin endoservikal ve ektoservikal sınırları negatif, koni sonrası endoservikal örnekleme negatiftir; invazyon yoktur.

En uygun fertilité koruyucu yaklaşım hangisidir?

- A)** Her durumda acil radikal histerektomi
- B)** Hiç izlem yapmadan gebeliğe izin vermek
- C)** Yalnız radyoterapi
- D)** Yalnız antibiyotik
- E)** Yakın sitoloji-HPV-endoservikal örneklem izlemiyle konservatif takip