



TUSWORLD TUS REFERANSLARI
TEMEL BİLİMLER
KLİNİK BİLİMLER

TARİH TEKERRÜRDEN İBARETTİR !
HER TUS OLDUĞU GİBİ YİNE
TUSWORLD EFSANE KONU KİTAPLARI
3250 SAYFA İLE EN ÇOK REFERANSI VERMİŞTİR !

224/240



tusworld.com.tr

Kazananların
dünyası

TEMEL BİLİMLER 115/120

ANATOMİ 14/14

REFERANS: 1

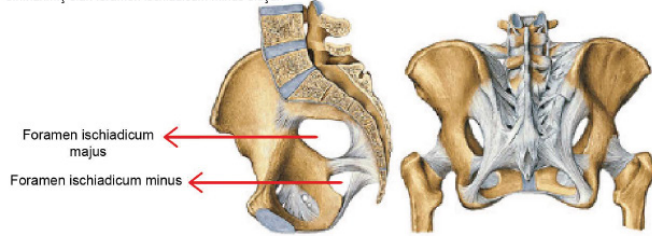
1. Foramen ischiadicum majus ve minus'un oluşumuna katılan ve spina ischiadica'dan başlayıp sacrum'a tutunan ligament hangisidir?

CEVAP: Lig. sacrospinale

Spina ischiadica ile sacrum arasında uzanan lig. sacrospinale'nin üstü for. ischiadicum majus, altı ise for. ischiadicum minus olarak adlandırılır.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:13

Lig. sacrospinale de sacrum'dan çıkıp spina ischiadica'ya yapışınca incisura ischiadicum majus, foramen ischiadicum majus'a dönüşür. Bu foramenin altında da, üstten lig. sacrospinale ile alta da lig. sacrotuberale ile sınırlanmış olan foramen ischiadicum minus oluşur.



REFERANS: 2

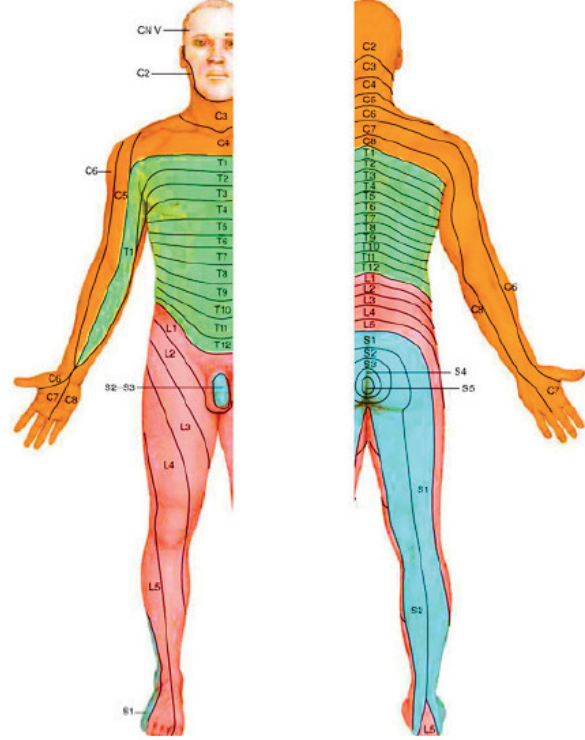
2. Aşıl tendonu refleksinin kökleri hangileridir?

CEVAP: S1 – S2

M. gastrocnemius ve m. soleus'a birlikte m. triceps surae denir ve bu kaslar ortak bir tendon yani tendo calcanei ile calcaneus arka yüzüne yapışır. Temel olarak ayak plantar fleksiyonundan sorumludurlar ve n. tibialis ile innerve edilirler. Aşıl refleksinde bu tendona vurulması sonucunda ayakta refleks olarak plantar fleksiyon görülür ve medulla spinalis'in S1-S2 seviyesi değerlendirilmiş olur.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 101

KAS	ORIGO	INSERTIO	SİNİR	FONKSİYON
M. gastrocnemius	Lateral başı: Epicondylus lateralis, femur Medial başı: Epicondylus medialis, femur	Tendo calcaneus (aşıl tendonu) aracılığıyla calcaneus'un posterior yüzü	N. tibialis	*Ayak plantar fleksiyon *Bacak fleksiyon
Soleus	Caput ve collum fibula arka yüz ve linea musculli solei	Tendo calcaneus (aşıl tendonu) aracılığıyla calcaneus'un posterior yüzü	N. tibialis	*Ayak plantar fleksiyon



REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE SORU KİTABI SAYFA 221 SORU 211

211. Aşağıdakilerden hangisi plantar fleksiyonda sorumlu columna vertebralis seviyesidir?

- A) L4
- B) L3
- C) L2
- D) L5
- E) S1

L4 - Patella refleksi
L5 - Dorsifleksiyon
S1 - Plantar fleksiyon
CEVAP: E

REFERANS: 3

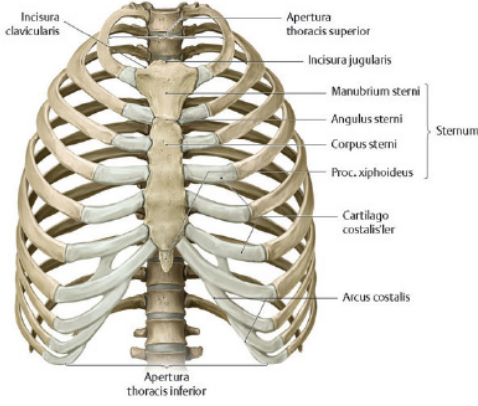
3. Angulus sterni'ye tutunan kemik hangisidir?

CEVAP: 2. Kaburga

Manubrium ile corpus sterni'nin birleşim noktası olan angulus sterni'ye 2. kaburga tutunur.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 24

- Angulus sterni (Louis açısı), manubrium ile corpus sterni birleşim noktasıdır. 2. kaburga buraya yapışır.



REFERANS: 4

4. El parmakların kapatılmasında hangi sinir görev alır?

CEVAP: N. ulnaris

El parmaklarına adduksiyonu mm. interossei palmares yaptırır. Bu kasları da n. ulnaris innerve eder.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 88

3- Mm. interossei palmares	2.,4. ve 5. metakarpal (tek başlı)	2.,4. ve 5. digit proximal phalanx tabanı ve AD	N. ulnaris	2.,4. ve 5. digit MCP fleksiyon, PIP-DIP ekst. *ADDÜKSİYON
----------------------------	------------------------------------	---	------------	--

REFERANS: 5

5. Hangileri glandula paratoidea'nın içinden geçer?

CEVAP: A. carotis externa – N. facialis

A. carotis externa gl. paratoidea'nın içinde seyreder ve terminal 2 dalı olan a. maxillaris ve a. temporalis superficialis'e ayrılır. N. facialis de gl. paratoidea'nın içinde dallanarak mimik kaslarının innervasyonunu sağlar.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 192

GL. PAROTIDEA

Major tükürük bezlerinin en büyüğüdür. Ramus mandibula'nın arkasında fossa retrom andibularis'te yer alır. Arkada yukarıdan aşağıya doğru, dış kulak yolu, proc. mastoideus, m. sternocleidomastoideus ile komşudur. Önde ise m. masseter ile komşuluk yapar. Glandula submandibulare'den lig. stylomandibulare ile ayrılır.

Bezin içinden geçen oluşumlar:

- A. Carotis externa
- A. auricularis posterior
- A. temporalis superficialis
- A. maxillaris
- V. temporalis superficialis + v. maxillaris = v. retromandibularis
- N. auriculotemporalis (N. mandibularis)
- N. facialis

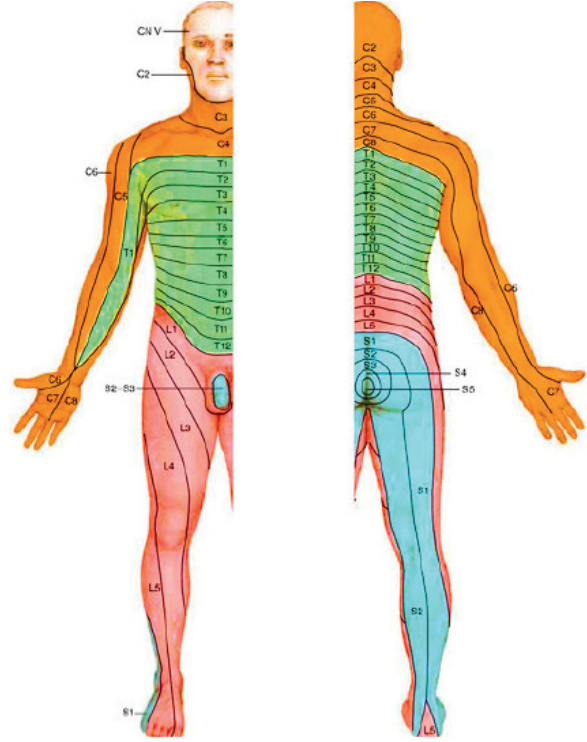
REFERANS: 6

6. Dokunma duyusu sahası ile ilgili hangi eşleştirme doğrudur?

CEVAP: Fossa poplitea – S2

Fossa poplitea'nın duyusunu S1-S2 sinirleri alır.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 247



REFERANS: 7

7. Cerebellum çekirdeklerinin işlevleri ile ilgili hangi eşleştirme doğrudur?

CEVAP: Vestibulocerebellum – Nuc. fastigii

Spinocerebellum – Nuc. globosus ve nuc. emboliformis
Pontocerebellum – Nuc. dentatus

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 262

Cerebellum'un subkortikal çekirdekler (nuclei cerebelli)

Cerebellum da 4 çift çekirdek görülür.

1. nuc.fastigii: vestibuler sistemle ilgili çekirdektir.
2. nuc.globosus,
3. nuc.emboliformis,
4. nuc.dentatus. Cerebellar subkortikal çekirdeklerin en büyüğüdür.

*** Cerebellar lezyonlar ipsilateraldir.

REFERANS: 8

8. Horner sendromunda görülen ptozis hangi kas kaynaklı olarak gerçekleşir?

CEVAP: M. tarsalis superior

Horner sendromunda sempatik etki ile çalışan mm. tarsales çalışmadığı için üst göz kapağı düşük olarak görülür ve ptozis oluşur.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 300

Akciğer tümörleri yakın komşuluk nedeniyle sıklıkla bu ggl. Stellatum'a bası yapar ve horner sendromu oluşur. Horner sendromunda **Gang. cervicale superior**'un veya buradan çıkan postganglionik liflerin lezyonunda baş boyun bölgesinin sempatik inervasyonu bozulur. Bunun sonucunda;

- miyozis (m. dilatator pupilla çalışmaz)
- psödopitozis (m. tarsales çalışmaz)
- enophthalmos (m. orbitalis çalışmaz)
- hemianhidrosis (terleme kaybı olmuştur)
- facial flushing (kan damarlarında vasodilatasyon) görülür

REFERANS: 9

9. Acil hava yolu açma girişiminde nereye işlem uygulanır?

CEVAP: Lig. cricothyroideum medianum

REFERANS: TUWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 109

TRAVMA

TRAVMA VE TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM

Travma hastasının ölmeden önceki **altın saatleri** çok iyi tedavi gerektirir; Altın saatlerde önce havayolu açılmalı (A) ve havayolu açılırken servikal spine korunarak bu işlem yapılmalıdır. Ardından hastalar solutulmalı (B) ve Dolaşım (C) sağlanmalıdır. Travma kaynaklarında yıllardır alışlagelmiş A-B-C artık C-A-B olarak adlandırılmakta ve önce dolaşımın çok daha önemli olduğu ifade edilmektedir. B (solunum) nin A (havayolu) nin önüne geçtiği tek durum; havayolunu tıkayan birşey varlığıdır ve bu durumda elektif entübasyon havayolunun önüne geçer. Trakeostomi 6,0 tüp ile krikotiroid membran bulunarak açılmaktadır ve bu işleme krikotiroidotomi denmektedir. Krikotiroidotomi 8 yaşın altındaki çocuklara subglottik stenoza neden olduğu için açılmamalıdır. Travma hastalarında solunum sıkıntısına neden olabilecek hastalıklar; açık pnömotoraks, tansiyon pnömotoraks ve yelken göğüstür.

REFERANS: 10

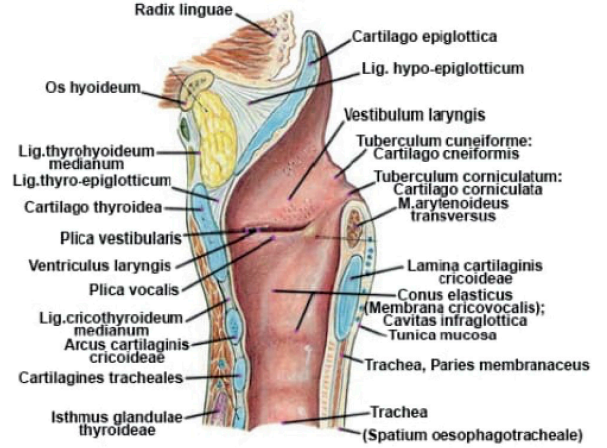
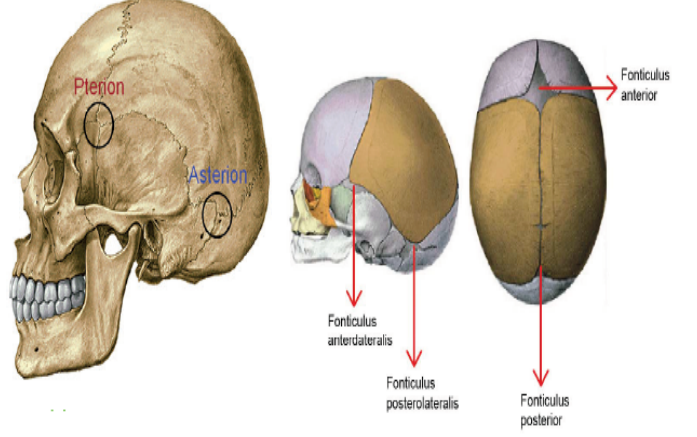
10. A. meningeae media hangi antropometrik noktaya karşılık gelir?

CEVAP: Pterion

A. meningeae media, pterion izdüşümünde ilerler. Bu bölge kırıklarında hasarlanması sonrası epidural hemorajiler görülebilir.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 35

- **Pterion** (Fonticulus anterolateralis'e denk gelir); Her iki tarafta os frontale, os parietale, os sphenoidale ve os temporale birleşim noktasıdır. 4 kemiğin birleşim noktası olması sebebiyle doğal zayıf noktadır. Bu bölgeye gelebilecek künrt kafa travmalarında çökme kırığı meydana gelebilir. Pterion'un hemen arkasında kafatası içerisinde a. meningeae media dalları mevcuttur ve travma sonrası bu dallar yırtılıp epidural kanamaya sebep olabilir.
- Fonticulus anterior ve posterolateralis (Bregma ve Asterion noktaları) postnatal ikinci yılın sonuna kadar kapanır, fonticulus posterior ve anterolateralis (Lambda ve Pterion noktaları) da postnatal ilk 2-3 ayda kapanır.



REFERANS: 11

11. Caput medusa'ya neden olan damarlar hangileridir?

CEVAP: V. thoracoepigastrica – V. epigastrica superficialis

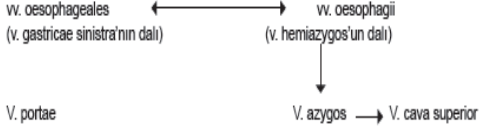
Caput medusa oluşumunda karın ön duvarındaki yüzeyel venlerin dilatasyonu etkilidir.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 212

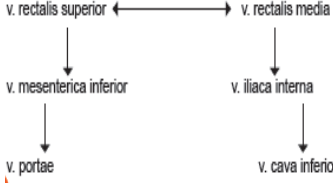
BU SORU SADECE TUSWORLD KAYNAKLARINDA VARDIR !

PORTOCAVAL ANASTAMOZLAR

1. Mide ile oesophagus'un venleri arasında (ÖZOFAGUS VARİSLERİ)

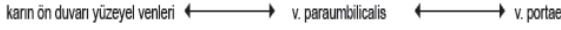


2. Canalis analis'in alt bölümünde



3. Göbek çevresinde (Caput medusa; göbek etrafındaki venlerin belirginleşerek karın ön duvarında ve göbek etrafında dışarıdan görünür hale gelmesi).

V. paraumbilicalis'ler, lig. falciforme hepatis'e ve lig. teres hepatis'e eşlik ederler. Bu venler v. portae ile karının yüzeyel venlerini birbirlerine bağlarlar.



4. Sekonder retroperitoneal organların venleriyle ile v. lumbalis'ler arasında (retroperitoneal bölgede)



REFERANS: 12

12. V. mesenterica superior'da akım güçleşirse hangi damarda da drenaj sorunu olabilir?

CEVAP: Vv. pancreaticoduodenales

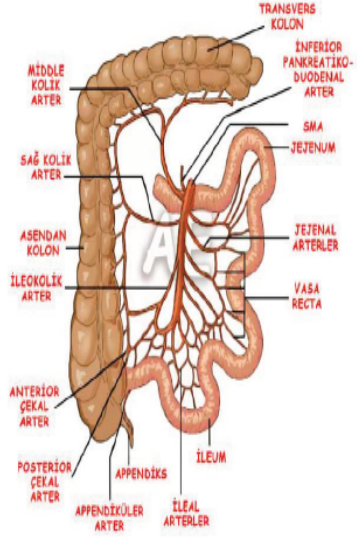
V. mesenterica superior, a. mesenterica superior'un dalları ile aynı isimli venleri drene eder. V. pancreaticoduodenalis inferior, a. mesenterica superior'un dalıdır.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 140, 160

V. mesenterica superior:

*A. mesenterica superior'un dalları ile aynı isimli venler ve v. gastroepiploica (gastroepiploica) dextra buraya dökülür

A. MESENTERICA SUPERIOR: Truncus coeliacus'un 1 cm kadar distaline aorta abdominalis'in ön yüzünden ayrılır. A. mesenterica superior, duodenum'un üçüncü parçası ve processus uncinatus'un önünden geçerek ince barsakları ve kalın barsakların colon transversum'un 2/3'lük ilk bölümüne kadar olan bölümünü kanlandırır. Duodenum'a yaptığı bası nedeni ile bazen kronik duodenal ileus belirtilerine yol açabilir. Bu arter ile aorta abdominalis arasında geçen v. renalis sinistra, bazen iki damar arasında sıkışarak sol tarafta varikosele neden olabilir.



TUSWORLD

Dalları;

A. pancreaticoduodenalis inferior; Duodenum'un üçüncü bölümü düzeyinde ayrılarak caput pancreas'ın ön ve arka tarafında dağılan r. anterior ve r. posterior dallarını verir.

REFERANS: 13

13. Duodenum'un hangi parçası böbrek ile komşuluk yapar?

CEVAP: Pars descendens

Duodenum pars descendens'in sağ böbrek ön yüzü ile komşuluğu bulunmaktadır.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 222)

Böbreğin ön yüz komşulukları

Sağ böbrekte:
Gl. suprarenalis
Karaciğer
Duodenum pars desc.
Flexura coli dextra
Colon ascendens

Sol böbrekte:
Gl. suprarenalis
Mide
Dalık
Pancreas kuyruğu
Flexura coli sinistra
İnce bağırsaklar

Böbrek komşuluklarından; özellikle **sol böbreğin** duodenum'la komşuluğunun **olmadığına** ve **sağ böbrekle** duodenum'un pars descendens'inin komşuluğu olduğu **unutulmamalıdır*****.

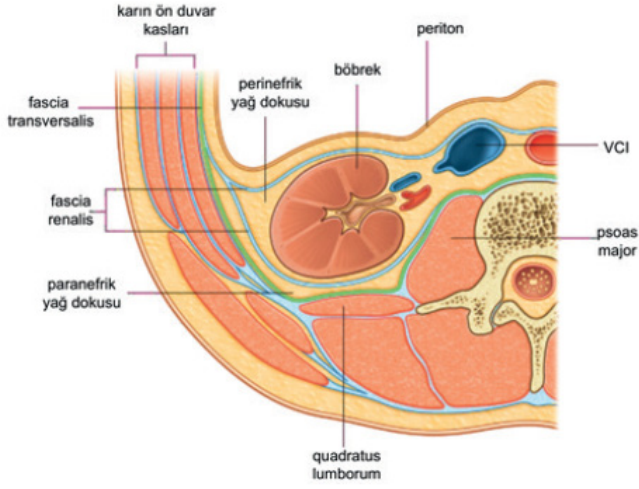
REFERANS: 14

14. Şekilde verilen vertebra yan ve önünde böbrek arkasında bulunan kas hangisidir?

CEVAP: M. psoas major

Böbrek arka yüzünde komşu olan kaslardan m. psoas major, vertebraların anterolaterinde yer alır.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 221



FİZYOLOJİ 18/18

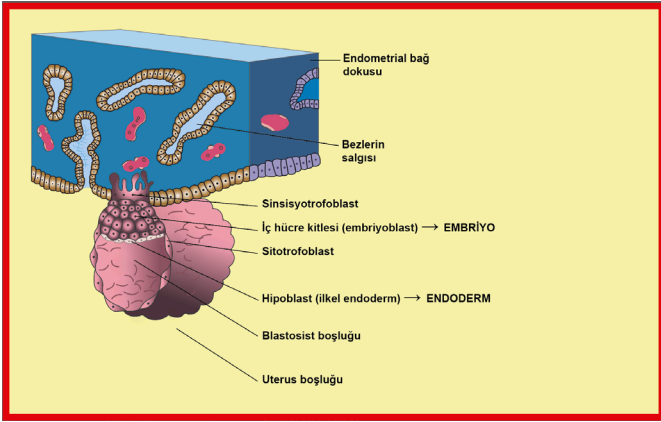
REFERANS: 15

15. Embriyonun uterusu invazyonundan sorumlu çok çekirdekli hücre hangisi?

CEVAP: Sinsityotrofoblast

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 209

çok sayıda mitoz bölünme geçirir. Bu hücreler hücre zarlarını yitirip birleşerek sinsityotrofoblastları oluşturur. Sinsityotrofoblastlar proteolitik enzimler ile endometriyumda içeri ilerler ve böylece blastosist derine



EMBRİYOLOJİ KONU KİTABI GÖRSELİ

REFERANS: 16

16. Serebellumdaki purkinje hücreleri hangi tip nörondur?

CEVAP: Multipolar

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 62

Nöronlar akson/dentrit çıkıntılarına göre 4'e ayrılır

Multipolar nöron: Sinir sistemindeki en yoğun nörondur. Tüm motor nöronlar, beyin korteksinin piramidal hücreleri, beyincik purkinje hücreleri örnektir.

Bipolar nöron: Bir akson bir dentrite sahiptir. Duyu organlarında bulunur.

Pseudounipolar nöron: Kısa bir çıkıntıyla başlar, buradan akson ve dentriti ayrılır, duyu ganglionlarında bulunur.

Anaksonik nöron: Çok sayıda dentrit içeren fakat akson bulundurmeyen, aksiyon potansiyelinin üretilmediği nöronlardır. Özellikle retinanın amakrin ve horizontal hücreleri bu grupta bulunmaktadır.

REFERANS: 17

17. Serbest ribozom tarafından sentezlenmeyen hangisidir?

CEVAP: Salgı proteini

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 6

Hücre zarı proteinleri, lizozomal enzim ve hücre dışı proteinleri GERden, hücre içi proteinler (sitozol, çekirdek, mitokondri ve peroksizom proteinleri) serbest ribozomlardan üretilir.

Nissl cisimi (nörondaki bazofilik görüntü, ergastoplazm) nörondaki Granüllü ER'dir.

REFERANS: 18

18. Elastik liften zengin kıkırdak hangisinde izlenir?

CEVAP: Epiglottis

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 36

3 Tip Kıkırdak Dokusu vardır.

Hyalin

Tip II kollajenden yoğunudur. Embriyo iskeleti, eklem kıkırdağı, burun, trakea-bronş bu tür kıkırdağa sahiptir. Hyalüranik asit, kondroidin sülfat, keratan sülfat (ki bu sülfat bazofilik özellik kazandırır) gibi GAG ve proteoglikanlar (agrekan tutunmada rol alır) içerir.

Elastik

Tip II kollajen ve elastik liflerden zengindir. Dış kulak, östaki borusu, epiglotta, bazı larinks kıkırdakları (kuneiform, kornikül) izlenebilir. Elastin kondrositler tarafından sentezlenir.

REFERANS: 19

19. Mikrovillus yapısında yer almayan hangisidir?

CEVAP: Tübülün

Diğer şıklar: fimbrin, aktin, miyozin-1, villin

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 17-18

Mikrovillus yapısında bulunan diğer 4 şıkta verilmiş proteinler:

F.1.Mikrovillus (fırçamsı kenar)

Yüzey genişletmeye ihtiyaç duyan hücrelerdeki (örneğin ince barsak epiteli, proksimal tübül) farklanmaz.

Aktin içeren mikrofilamanlarla ilişkilidir. Aktin filamanlarının mikrovillus membranına tutunması miyozin



Fizyoloji

I proteini aracılığıyla sağlanmaktadır. Mikrovillus ucunda ise villin isimli protein aracılığıyla sabitlenir. Aktin demetleyici proteinler fassin, espin ve fimbrindir.

REFERANS: 20

20. Gözde fovea santraliste bulunmayan hücre?

CEVAP: ROD hücresi

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 103



Fizyoloji

Papilla nervi optici (optik disk)'nin 3 mm temporalindeki maculla lutea (fovea centralis)'tir. Burası gözün net görme yeridir. Burada koni çok fazladır ancak basil yoktur ve gözdeki en büyük rezolüsyon alanı burasıdır.

Fovea: Makulanın ortasında bulunur.

Umbo: Foveanın merkezindeki çukurluğa verilen addir.

REFERANS: 21

21. Hepatik kök hücreler nerde bulunur?

CEVAP: Hering kanalı

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 171

Bu kanalcıkların duvarı yalnızca hepatosit hücre zarlarından oluşmuştur. Kanalcıklar aracılığıyla periferie iletilen safra, **Hering kanalı** olarak adlandırılan kısa bir kanalla portal aralıktaki **safra kanallarına** aktarılır. **Hering kanalı çevresindeki oval hücreler kök hücre görevi** yaparak hepatosit hasarında ölen hücrelerin yerini doldurur.

REFERANS: 22

22. Sekonder oositin 2. Mayozunu inkükleyen olay hangisidir?

CEVAP: Sperm oosit sitoplazmasına girmesi

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 195

Graf folikülün atılmasından sonra geride kalan hücreler corpus luteumu oluşturur. Oosit atılmadan hemen önce birinci mayozunu tamamlar ve sekonder oosit olarak atılır. Daha sonra **sekonder oosit ikinci mayozunu** fertilizasyonla sağlar.

• **Oogonyum (2n)**

• **Primer Oosit (2n)**

- 1. **Mayoz Profazında Bekler (OMİ)**
- **Ovulasyondan önce 1. mayoz tamamlanır**

• **Sekonder Oosit (n)**

- 2. **Mayoz Metafazında Bekler (pp39mos)**
- **Fertilizasyondan sonra 2. mayoz tamamlanır (kalpain)**

• **Oyum**

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 28

REFERANS: 23

23. Büyüme Hormonunun reseptörünün aktive ettiği enzim hangisidir?

CEVAP: Janus Kinaz (JAK)

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 25

6. Jak- Stat Yolu ile Sinyal İletimi

IL-6, GH, prolaktin, EPO, leptin, CSF JAK sinyal sistemini kullanmaktadır.

JAK STAT yolu, tirozin kinaz alt gurubu olarak kabul edilir.

Membran dış kısmında bulunan reseptör alt birimine ligand bağlandığında, stoplazmadaki JAK aktive olur. JAK, kinaz aktivitesine sahiptir. Bu özelliği nedeni ile STAT proteinini fosforilleyip (Posttranslasyonel modifikasyondur) STAT'i aktive eder.

STAT ise DNA ya bağlanarak transkripsiyonun aktive edilmesini sağlar.

STAT (Signal Transducers and Activators of Transcription)

JAK (Just Another Kinase): Janus kinases

REFERANS: 24

24. Sinir kas kavşağı ile ilgili doğru olan hangisidir?

CEVAP: Son plak potansiyeli kasta aksiyon potansiyeli oluşturabilir

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 46

Motor son plakta kasılma sürecinin başlaması

1. Myelinsiz olan fakat schwann hücresi ile izole edilmiş olan presinaptik alana aksiyon potansiyeli ulaşır.
2. İmpuls sinir ucuna geldiğinde voltaj bağımlı Ca kanalları açılır ve Ca sinir içine girer.
3. Asetil kolin vezikülleri kas sinir kavşağına ekzositozla açılır. Asetil kolin reseptörlerine bağlanır.
4. Bununla beraber ligant bağımlı nikotinik kanallar (Na kanalları) açılır. Depolarizasyon oluşarak lokal
5. jeneratör potansiyel olan **son plak potansiyeli** oluşur. Eğer elektromiyografide son plak potansiyeli izlenemiyorsa yetersiz asetil kolin salınımı olduğu veya kürar benzeri ilaç kullanıldığını düşünülür
- Minyatür son plak potansiyeli: Dinlenme halinde asteil kolin veziküllerinin az miktarda ve spontan olarak salınması ile oluşur. Yeterli birikim olursa son plak potansiyeli oluşabilir.
6. Son plakta oluşan son plak potansiyeli sarcolemmaya yayılır.
7. Tüm kas lifine yayılan aksiyon potansiyeli oluşur. Oluşan aksiyon potansiyeli kas lifinin her iki yönünde yayılır.

REFERANS: 25

25. Kalp ritminin purkinje değil de sinoatrial düğümdeki hücreleri tarafından belirlenme nedeni nedir?

CEVAP: SA düğüm AP frekansının daha yüksek olması

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 124

C. KALPTE İLETİM SİNATRİYAL NOD

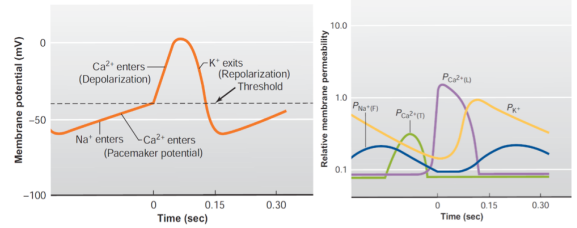
Sağ atriumda sulkus terminaliste yerleşmiştir.

İletimin başlangıç noktasında yer alır.

En yüksek frekansta uyarı oluşturur (60-80 atım/dk).

Buradan çıkan uyarılar internodal yolak üzerinden AV noda geçer.

Parasempatik etki SA noda hiperpolarizasyonla bradikardi yapar.



Hiperpolarizasyon sonrası ritmik deşarjın tekrarını sağlayan;

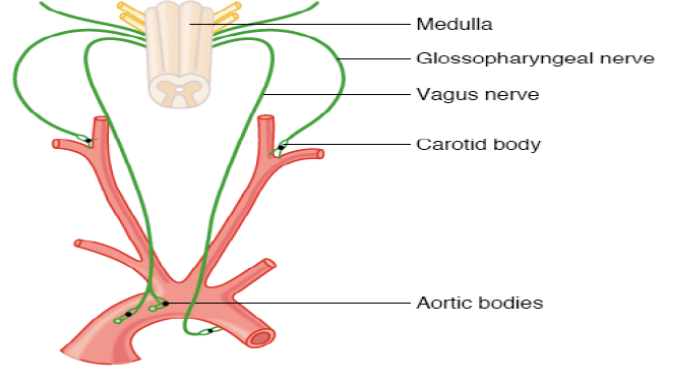
- Hiperpolarizasyonla aktive olan (h) (olağandışı davranış gösteren "funny - F") sodyum kanallarıdır.
- Hızlı sodyum kanallarının yokluğundan ötürü SA ve AV noda iletkenlik yavaştır.
- **Ototrimisitenin en hızlı olduğu bölge SA nodudur.**

REFERANS: 26

26. Kan basıncını etkileyecek bir akut kan kaybında hangisi beklenmez?

CEVAP: Kanda ANP yükselmiştir

RENİN SALIMINI UYARICI FAKTÖRLER	RENİN SALIMINI BASKILAYICI FAKTÖRLER
Artmış sempatik aktivite Kotelaminler Prostaglandinler Sodyum kaybı Diüretikler Hipotansiyon Kanama Dik durma Dehidratasyon Kalp yetmezliği Siroz	Maküla densesinden artmış Na ve Cl emilimi Artmış afferent arteriyel basıncı Anjiyotensin 2 ve Vazopressin
HORMON	ETKİSİ
PGE2	Na-K ATPaz inh, ENaC baskılanması, natriürez
Endotelin	PGE2 artar, natriürez
ANP	cGMP artar, ENaC baskılanması, natriürez
Ouabain	Na-K ATPaz baskılar, natriürez
Anjiyotensin 2	Na ve HCO ₃ emilimini proksimal tüpte artırır
Aldosteron	ENaC uyarılması, Na emilimi
ADH	V2 reseptör üzerinden H ₂ O emilimi



REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 188

➤ RAAS

- Kan basıncı azaldığında (Hipovolemi, Hipotansiyon, Renal Arter Darlığı)
- GFR azalır
- Distal tübüle gelen NaCl azalır (Makula Densa)
- Juksta glomerüler hücreler uyarılır
- Renin salgılanır

49

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EK NOT 2

REFERANS: 27

27. Hipoksemi hangisini etkileyerek hiperventilasyona neden olur?

CEVAP: Karotis ve aorttaki kemoreseptörler

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 158

M.SOLUNUM KEMORESEPTÖRLERİ

Pco₂'de artış, pH da azalma, Po₂'de düşme kemoreseptörleri uyarır.

Periferik Kemoreseptörler: Karotik (çok daha önemli) ve aortik cisimler hipoksiye CO₂ ve pH'ya duyarlıdır.

Karotid cisimden çıkan afferentler glossofarengal sinir yoluyla, aortik cisimden çıkan uyarı ise vagus aracılığıyla medullaya getirilir.

HİPOKSI

GLOMUS HÜCRESİNDE

K kanallarını kapatır, Depolarizyon meydana gelir

Voltaj bağımlı Ca kanalları açılır

Dopamin nörotransmitteri sinaptik aralığa salınır

9. veya 10. CN aracılığıyla medullaya bilgi getirilir.

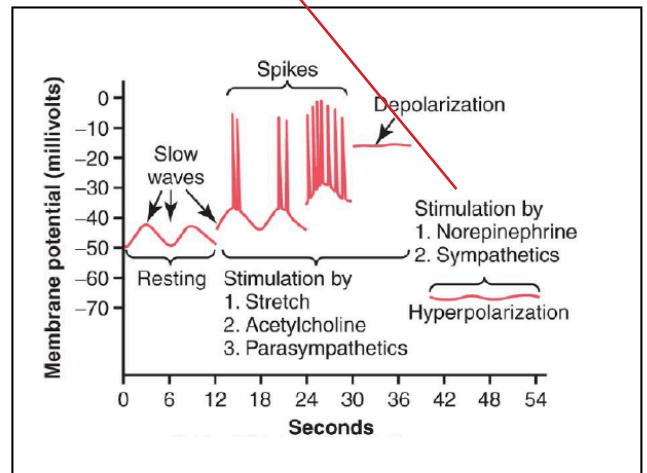
TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 159

REFERANS: 28

28. GİS düz kaslarında görülen yavaş dalgaların özelliklerinden olmayan hangisidir?

CEVAP: Norepinefrin Spike'ların sayı ve gerimini artırır

Şekil: Nörepinephrine stimülasyon ile bağırsak hücrelerinin membran potansiyelinin hiperpolarize olduğu anlatılmıştır.



➤ **Yavaş Dalgalar**

- İMP deki yavaş salınımlar
- Cajal hücreleri oluşumunda rol alır
- **Bazal elektriksel ritm oluşur. (BER)**
- **Yavaş dalgalar AP DEĞİL !!!**

- Dikensi potansiyellerin doğmasını kontrol eder.
- Genelde kas kasılmasına neden olmaz
 - Mide hariç

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 14

REFERANS: 29

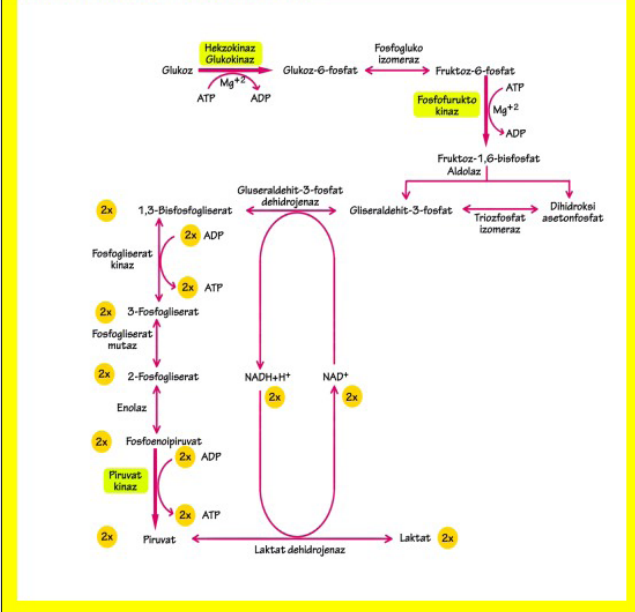
29. Çabuk yorulma şikayeti olan birinin anaerobik enerji yolağının çalışmadığı tespit ediliyor.

Metabolik patolojiyi açıklayabilecek enzim eksikliği hangisi olabilir?

CEVAP: Laktat Dehidrogenaz

Hücrenin mitokondrisinin olmaması (olgun eritrositler) veya yeterli oksijenizasyonun sağlanamaması (egzersiz esnasındaki kas hücresi) durumlarında **anaerobik glikoliz** gerçekleşir. **1 Glukozdan 2 laktat elde edilir.** Burada NAD⁺’ın yeniden elde etmek üzere son ürün olan piruvat laktata dönüşür. Bu basamakta; NAD⁺’ın yeniden elde edilir ve glikoliz devam eder.

Şekil 5.4 PİRUVAT, LAKTAT DÖNÜŞÜMÜ



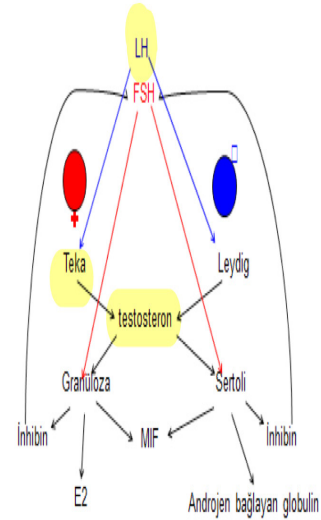
REFERANS: TUSWORLD BİYOKİMYA EFSANE KONU KİTABI SAYFA 94

REFERANS: 30

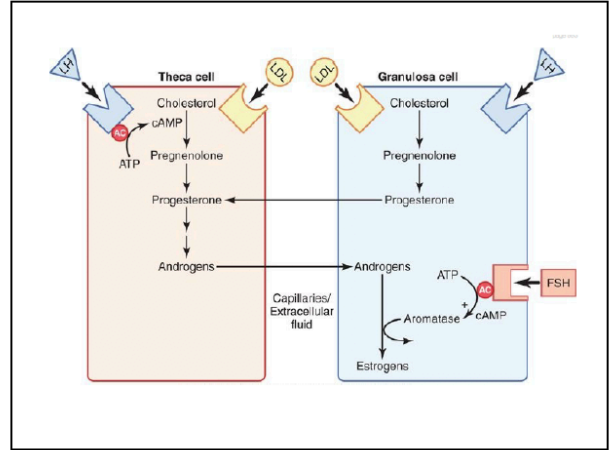
- LDL tüketilir
- Aromataz aktivitesi vardır
- Androstenedionu artırırlar
- FSH reseptörü bulunmaktadır

30. Teka granüloz hücreleriyle ilgili doğru olanlar hangileridir?

CEVAP: I ve III



REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 194



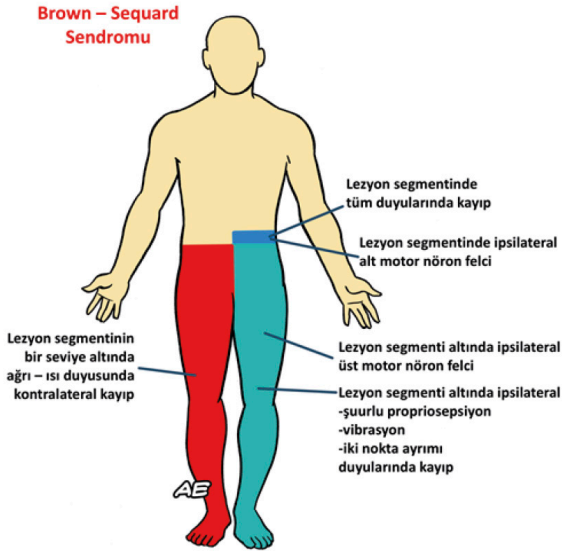
REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 28

REFERANS: 31

- I. Sağ bacakta ağrı azalmış
- II. Sol bacakta iki nokta diskriminasyon bozulmuş
- III. Sol bacakta sıcaklık duyusu azalmış
- IV. Sol bacakta pozisyon duyusu azalmış

31. C3 sol yarı medulla spinalis hasarında, hangileri beklenir?

CEVAP: I, II ve IV



REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA 257

REFERANS: 32

32. Böbrek naklinde organ reddinin engellenmesi için hangi hücrenin baskılanması daha önemlidir?

CEVAP: T lenfositler

FIZYOLOJİK APOPTOZ	PATOLOJİK APOPTOZ
Embriyogenezde hücrelerin yok edilmesi	DNA hasarı
Hormon-bağımlı dokuların hormonlar azalınca involüsyonu (menstrüel siklusta endometrial hücre yıkımı, menopozda ovarian foliküler atrezi, emzirme sonrası meme ve kastrasyon sonrası prostat)	Bazı enfeksiyonlarda hücre ölümü (viral hepatitte konak yanıtı ve HIV ya da adenovirüs ile uyarılan apoptoz) <ul style="list-style-type: none"> • Apoptotik hepatosit Councilman cisimciklerine (asidofilik cisimcikler) neden olur.
Prolifere olan hücre popülasyonlarında hücre kaybı: Timus ve kemik iliğinde immatür lenfositler, faydalı antijen reseptörleri sunamayan B lenfositler	Tümörler ve transplant hücresel rejeksiyonundaki T-hücre-araçlı hücre ölümü
Timusta otoreaktif T lenfositlerin ölümü	Kanal tıkanması sonrası parankimal organlarda patolojik atrofi
Akut inflamasyonda nötrofillerin ölümü	Hatalı katlanmış proteinlerin aşırı birikmesi (ER stresi üzerinden; bu stresi kaldıramaz)

Akut rejeksiyon: Transplantasyondan **günler-haftalar sonra** ortaya çıkar.

- **Akut hücresel rejeksiyon:** Genellikle **ilk hafta içinde** görülür. Aşırı interstisyel CD4+ ve CD8+ **T hücre infiltrasyonu**, ödem ve hafif interstisyel hemoraji görülür. Fokal **tübüler nekroz** ve CD8+ T hücrelere bağlı **endotelit** görülür.

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 8-50

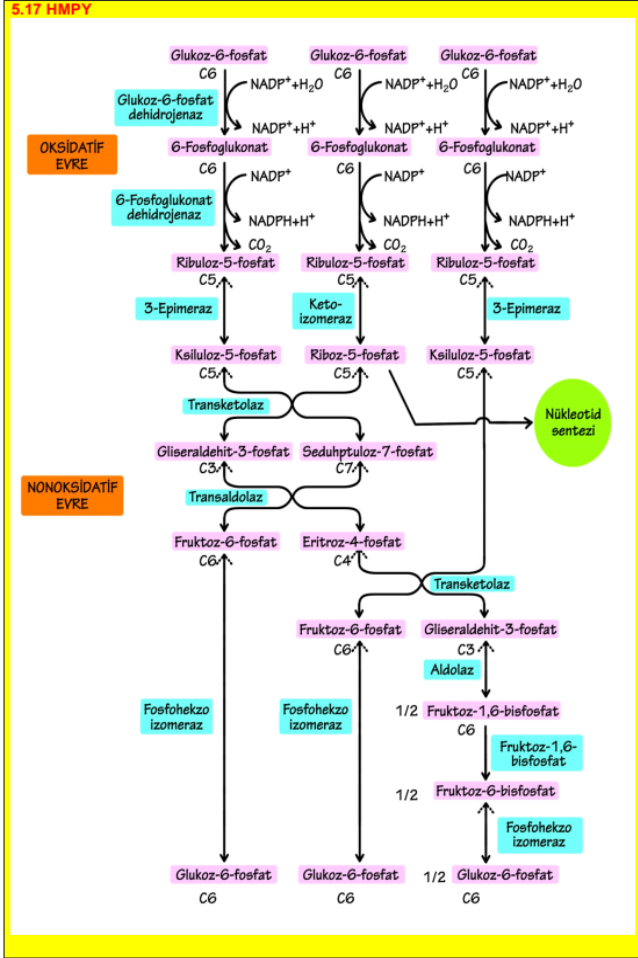
BİYOKİMYA 21/22

REFERANS: 33

33 – HMY'de 5 karbonlu şekerleri oluşturan enzim ?

CEVAP: 6-fosfoglukonat dehidrogenaz

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 126,127



OKSİDATİF EVRE(GERİ DÖNÜŞÜMSÜZ)

Bu evrede iki reaksiyon gerçekleşir: **iki basamak da insülin ile indüklenebilir.**

Önce Glukoz-6-P, **Glukoz-6-P-Dehidrogenaz(G6PD) enzimi** ile 6-Fosfoglukonata çevilir. Bir $NADP^+ + H^+$ oluşur.

6-Fosfoglukonat, **6-fosfoglukonat dehidrogenaz enzimi** ile dekarboksile olur. Ribuloz-5-P elde edilir. CO_2 salınır ve bir $NADPH^+ + H^+$ daha oluşur.

G6PD; HMPY'nin kontrol enzimidir. Bu enzimin çalışması hem **düşük $NADPH^+ + H^+$ miktarı hem de insülin ile indüklenir.**

REFERANS: 34

34- Sialik Asit ile ilgili yanlıştır?

CEVAP: UDP ile aktiflenmiş formdadır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 137,167,214

GAG'LARDAKİ AMİNO ŞEKERLERİN SENTEZİ

Amino şekerler glukozdan sentezlenir. Fruktoz-6-P'a **glutaminden amin grubu** eklenir ve glukozamin-6-P oluşur. Asetilasyon ve izomerizasyondan sonra **UTP ile reaksiyona girer** ve **UDP-N-Asetilglukozamin** oluşur. Epimerizasyonla **UDP-N-Asetil-Galaktozamin** oluşur.

UDP-N-Asetil-Glukozamin ve UDP-N-Asetil-Galaktozamin amino şekerlerdir. Glikoprotein, GAG ve proteoglikan sentezine katılırlar.

Oluşan amino şekerlerden **N-Asetil-Nöraminik asit(NANA)** sentezlenir. **NANA vücutta glikoprotein ve gangliozid yapısında bulunur.**

Aminotransferaz enzimi glutamini amin vericisi olarak kullanarak şekerleri amino şekerlere dönüştürür. Amino şekerler GAG, Glikoprotein, Glikolipid ve Gangliozidlerin yapısında bulunur.

B. GANGLİOZİDLER

Taşıdıkları fazla miktarda karbonhidrat yapıları sayesinde **suyula etkileşimi en iyi olan lipid sınıfı gangliozidlerdir.**

Seramide, **oligosakkaritler ve siyalik asidin eklenmesi ile oluşurlar.** Bir gangliozidde siyalik asit olmazsa olmazdır ve genellikle kullanılan siyalik asit **NANA(N-Asetil Nöraminik Asit)** dir.

Sinir dokusunda fazla miktarda bulunan gangliozidler **genellikle reseptör fonksiyonu görürler.**

Globozitler de sinir dokusunda bulunan, nötral sfingolipidlerdir.

Sitidin nükleotidleri:

Sfingomyelin ve glikofosfolipid sentezlerinde görev alır.

REFERANS: 35

35- Pirüvat dehidrogenaz ile aynı koenzimleri kullanan ve reaksiyon mekanizması benzer olan enzimler hangileridir?

CEVAP: Alfa-Ketoglutarat Dehidrogenaz, dallı zincirli alfa-ketoaçil dehidrogenaz

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 262,263

PirüvatDehidrogenaz
α-Ketoglutarat Dehidrogenaz
α-Ketoasit Dehidrogenaz

Enzimlerinin görevli olduğu oksidatif dekarboksilasyon reaksiyonlarında koenzim TPP'dir.



Hem **pirüvat dehidrogenaz enzim kompleksi** (Pirüvat-----AsetilKoA), hem de **α-ketoglutarat dehidrogenaz enzim kompleksi(TCA)**, karbonhidrat metabolizmasında yer alan iki önemli enzim kompleksidir.

Her ikisi de üç alt birimden oluşur.

Her ikisi de dördü vitamin olan beş tane prostetik gruba ihtiyaç duyar. Bunlar:

TPP(B1), FAD(B2), NAD(B3), KoA(B5) ve Lipoik asittir(vitamin değil).



TPP'yi koenzim olarak kullanan **α-ketoasit dehidrogenaz enzimi** dallı zincirli amino asitlerin yıkımında oksidatif dekarboksilasyon reaksiyonunda görev alır.

REFERANS: 36

36- Histonlar ile ilgili hangisi yanlıştır?

CEVAP: DNA'ya kovalent bağ ile bütünleşirler.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 231

Ökaryotlarda DNA ve histon proteinleri birleşerek nükleozom çekirdeğini oluştururlar. Histon proteinleri **lizinin ve arjininden zengin** bazık proteinlerdir. Asidik DNA'nın paketlenmesini sağlarlar.

REFERANS: 37

37-Mitokondriyal DNA sentezinden sorumlu DNA polimeraz hangisidir?

CEVAP: DNA Polimeraz γ

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 234

DNA sentezinin başlaması için **primer denen bir RNA parçası** gerekir. **Primaz(DNA bağımlı RNA polimeraz)** bu RNA parçasını sentezler.

DNA polimerazlar DNA sentezini gerçekleştirirler. Ökaryotlarda polimeraz α , β , γ , δ ve ϵ olmak üzere beş tip DNA polimeraz vardır.

- Polimeraz α ; **seken sarmalın** sentezinde rol alır. Primaz aktivitesine sahiptir.
- Polimeraz δ ; **seken sarmalın** sentezinde rol alır.
- Polimeraz ϵ **öncü sarmalın** sentezinde rol alır.
- Polimeraz γ ; mitokondriyal DNA sentezinde rol alır.

REFERANS: 38

38- Glisin ile ilgili doğru olmayan hangisidir?

CEVAP: γ -aminoizobütirat sentezine katılır

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 203-204

Glisin; suda çözünmeyen, toksik ilaçlar ve yabancı maddelerin **konjugasyon reaksiyonlarında** kullanılır. Glisille konjugasyon yapılarak toksik bileşikler suda çözünür hale getirilir.Örneğin; konjuge safra asidi olan **glikolik asit** glisin ile konjuge edilmiştir.

Glisinin tamamı pürin nükleotid sentezine katılır.

HEM, glisin ve süksinil KoA'dan sentezlenir.

Glutasyon atipik bir tripeptittir ve yapısında **glutamat, sistein ve glisin** vardır.

Glisin **kreatin** sentezine de katılır. Kreatin; **Glisin, arjinin ve SAM** kullanılarak sentezlenir. Oluşan kreatin ATP ile reaksiyona girer. Enzim **kreatin kinazdır**. Sonuçta **kreatin fosfat** oluşur. Kreatin fosfat yüksek enerjili bir bileşiktir ve kasta enerjinin depo şekli olarak görev yapar. Kreatin fosfat egzersiz yapan bir kasta kısa süreli enerji sağlar.

Kreatin spontan olarak dehidrate olur ve kreatinin oluşur. Kreatinin idrarla atılır. Vücut kas kitlesini ve böbrek fonksiyonlarını yansıtır. Kreatinin düzeyi GFR takibinde önemli bir veridir.

REFERANS: 39

39- Hangisinin sentezinde SAM metil donörü olarak kullanılır?

CEVAP: Kreatin

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 195

SAM;metil (CH₃) grubu taşıır. Bu tek karbonlu birimi aktardığı reaksiyonlar sonucu önemli bileşikler sentezlenir.

• Noradrenalin+SAM	→	Adrenalin
• N-Asetil Serotonin + SAM	→	Melatonin
• Arjinin+ Ornitin + SAM	→	Spermin/Spermidin
• Karnozin + SAM	→	Anserin
• Fosfotidiletanolamin + SAM	→	Fosfotidilkolin
• Lizin + SAM	→	Karnitin
• Glisin+ Arjinin + SAM	→	Kreatin

REFERANS: 40

40- Üre döngüsünün sitoplazmik basamağında oluşan, malata dönüşerek mitokondriye giren ve TCA ile üre döngüsünü bağlayan molekül hangisidir?

CEVAP: Fumarat

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 192

4. Serbest arjinin ve fumarat oluşumu

Bu basamakta sitozolda **arjininosüksinat**; arjinin ve fumarata ayrılır. Enzim; **arjininosüksinazdır**. (**Arjininosüksinat liyaz**) Oluşan arjinin beşinci basamakta üreye dönüşecektir. Fumarat isesitozolda bulunan fumaraz ile malata çevrilir. Oluşan malat; mitokondriye girip TCA siklusuna katılabilir. Ya da malat dehidrogenaz enzimi ile OAA a dönüşür. OAA, glutamattan bir amin grubu eklenerek aspartat elde edilebilir. Aspartat üre döngüsünde net olarak tüketen moleküldür. Bu reaksiyonla döngüde aspartat devamlılığı sağlanabilir.

REFERANS: 41

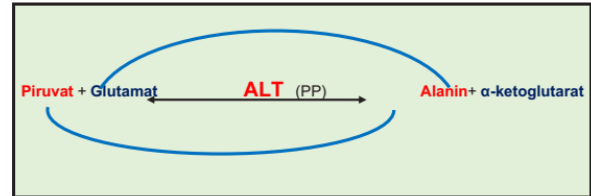
41- Alaninin transaminasyon reaksiyonlarında kim oluşur?

CEVAP: Glutamat ve Pirüvat

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 184

2. Alanin Sentezi

Alanin amino asidi, glikolizin son ürünü olan **pirüvatın transaminasyonu ile gerçekleştirilir**.Burada ortak amin vericisi **glutamattır**. Glutamat amin grubunu pirüvata vererek alanin sentezlenmesini sağlarken kendisi α -ketoglutarata döner. **Enzim ALT(SGPT) dir**.



Bu soruya TUSWORLD kaynakları ile referans verilememiştir.

42- İnflammatuar bağırsak hastalığını İBS'ten ayırmak için kim kullanılır?

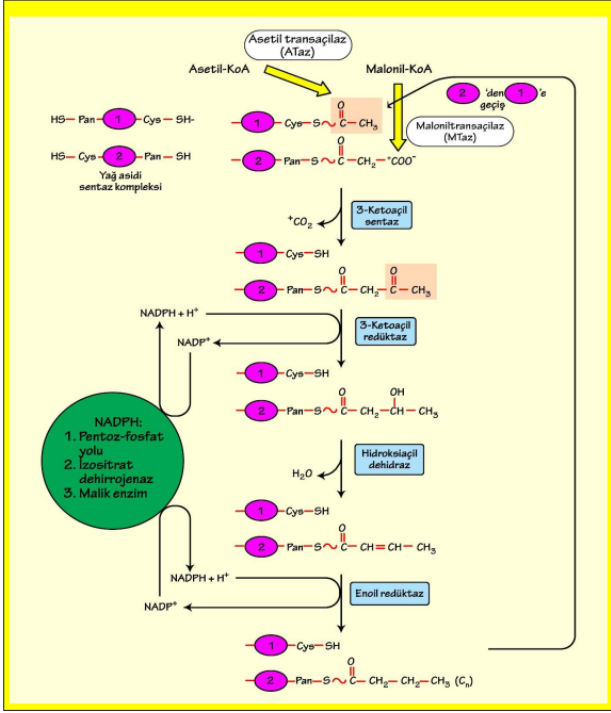
CEVAP: Fekal kalprotektin

REFERANS: 42

43- Yağ asidi sentaz kompleksine bağlı bulunan malonil ile asetil grubunu birleştirirken, birleştirme sırasında CO₂ çıkaran enzim hangisidir?

CEVAP: 3-ketoasil sentaz

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 148



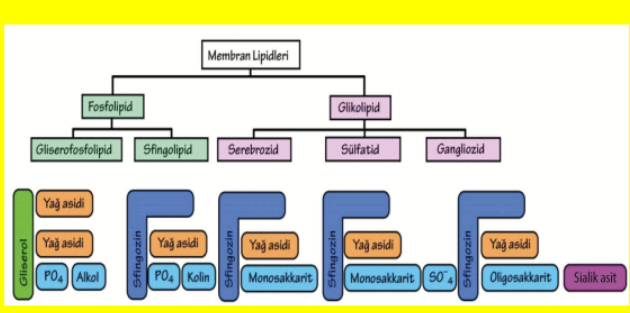
REFERANS: 43

44- Tüm sfingolipitlerin ortak yapı aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Seramid

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 164,166

Şekil 6.12 MEMBRAN LİPİDLERİ



A. SFİNGOFOSFOLİPİDLER

Tüm sfingolipidler **seramid** türevidir. Gliserofosfolipidlerin aksine gliserol içermezler. Burada alkol olarak **sfingozin** yer alır.

ER'de **NADPH⁺** ve **pidoksal fosfat (B6 vitamini aktif formu)** kullanılan bir reaksiyonla **serin ve palmitat** birleşir. **Sfingozin** türevidir. Sfingozinin ile bir yağ asidi reaksiyona girer ve **seramid** oluşur. **Olusan seramid hem sfingomyelinin hem de glikolipidlerin prekürsörüdür.** Seramid önemli bir ikinci habercidir ve hücre siklusu ve apoptoziste rolü vardır.

Seramid; **fosfatidilkolin** ile reaksiyona girer ve **sfingomyelin** oluşur.

Sfingomyelin; sinir dokularının membranlarının önemli bir bileşenidir. Tıpkı fosfatidilkolin gibi kolin içerir (**yapısında gliserol yoktur**).

Tıpkı lestin gibi yapıdaki kolin ile metil vericisidir. Sfingolipidlerde içinde fosfor içeren yalnızca sfingomyelindir (FOSFATİDİK ASİT DEĞİL).

Niemann-Pick hastalığında sfingomyelinaz eksikliği nedeni ile sfingomyelin birikir.

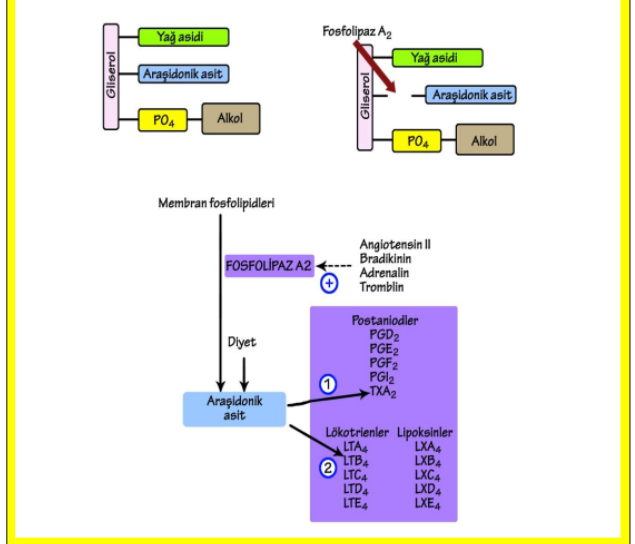
REFERANS: 44

45- Hangisi araşidonik asitten sentezlenmez?

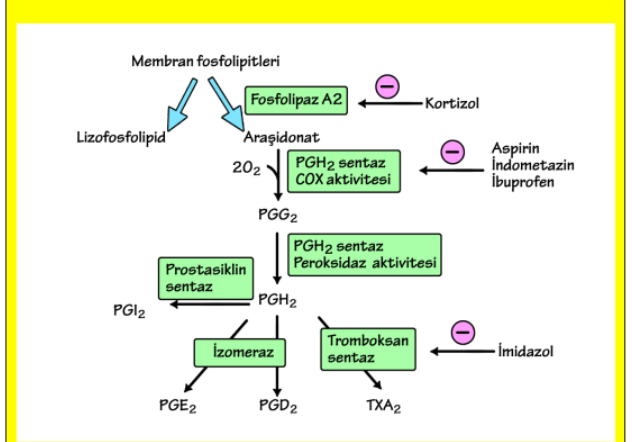
CEVAP: Lökotrien A3

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 151,152

Şekil 6.5 PROSTOGLANDİNLER VE LÖKOTRIENLER



Şekil 6.6 COX YOLU İNHİBİTÖRLERİ



REFERANS: 45

46- Sitokrom p450 ile ilgili hangisi doğrudur?

CEVAP: Hemoprotein yapısındadır//Mitokondri ve ER'de bulunur//NADPH veya NAD'dan elektron alabilir

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 35,127,160,255

Hem içeren önemli proteinler;

- Myoglobin, Hemoglobin
- Sitokrom c ve sitokrom p450
- Katalaz
- Triptofan pirolaz

Elde edilen NADPH⁺H⁺ 'lar:

- Yağ asidi sentezi ve kolesterol sentezi gibi indirgeyici biyosentez reaksiyonlarına katılır.
- Glutasyonu(gama-glutamil-sisteinil-glisin)indirgemek için kullanılır.

Glutasyon hücrelerde açığa çıkan H₂O₂ yi etkisiz hale getirebilmek için okside olur.Enzim selenyum içeren glutatyon peroksidazdır.

Eğer glutatyon okside halde kalırsa bu işlemi tekrar gerçekleştiremez. Bu nedenle redukte edilmiştir. Bu reaksiyonda NADPH⁺H⁺ kullanılır ve enzim glutatyon redüktazdır.

- Sitokrom p450 sistemi çalışabilmek için NADPH⁺H⁺ ihtiyaç duyar.
- Lökositlerin fagositöz işleminde oksijen bağımlı öldürmede NADPH⁺H⁺ ihtiyacı vardır. NADPH Oksidaz sistemi ile moleküler oksijenden süperoksit (O₂) elde edilir. O₂ süperoksit dismutaz(SOD) enzimi ile H₂O₂'ye çevrilir. H₂O₂ ve klor iyonları myeloperoksidaz(MPO) enzimi ile hipoklorite çevrilir. Hipoklorit bakterisidaldir.

NADPH Oksidaz enzimi olmazsa bu yol çalışmaz ve Kronik Granülomatöz Hastalık oluşur.

E. YAG ASITLERİNİN OMEGA OKSİDASYONU

ER'de sitokrom p450 sisteminin enzimleri ile gerçekleştirilen yağ asidi yıkım reaksiyonlarıdır.

Adrenal kortekste sentezlenen steroid yapılı hormonlar kolesterolden sentezlenirler. Mitokondri içine kolesterol taşınması STAR proteini ile gerçekleştirilir ve bu basamak steroid hormon sentezinde hız kısıtlayıcıdır. Kolesterol mitokondri içine taşındıktan sonra, mitokondriyal sitokrom p450 20,22-desmolaz enzimi ile pregnenolon oluşur. NADPH⁺ ve O₂ ihtiyacı vardır. Her iki basamak da adrenal kortekste ACTH, gonadlarda LH uyarır.

REFERANS: 46

47- NO hangisinin üzerinden etki gösterir?

CEVAP: Sitoplazmik guanilat siklaz

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 248

3. cGMP SİSTEMİ

Guanilat Siklaz enzimi; GTP'den cGMP sentezleyen enzimdir. İki farklı formu bulunur; membran guanilat siklazı ve sitozolik guanilat siklaz.

Membranda bulunan guanilat siklaz enzimi reseptörün parçasıdır. Reseptör uyarıldığında, membran guanilat siklazı etkisiyle cGMP seviyesi artar. cGMP bağımlı protein kinaz=Protein Kinaz G aktive olur ve enzimleri fosforiler.

Sitozolik guanilat siklaz ise Hem içerir ve NO ile aktiflenir, NO; NO sentaz enzimi tarafından arjindən sentezlenir. Sonuçta NO ve sitrülün oluşur.

REFERANS: 47

48- Hangisi/hangileri adrenal korteks fonksiyonunu belirlemek için kullanılabilir

CEVAP:Aldosteron/Kortizol

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 255

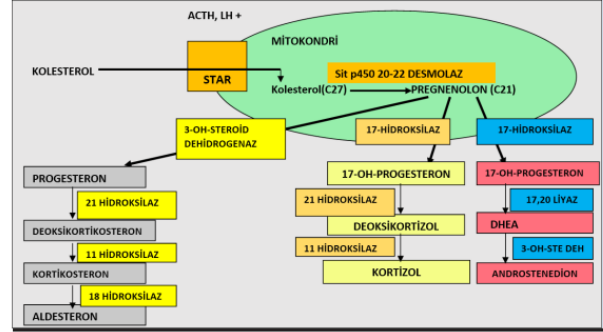
Adrenal korteks; zona glomeruloza, zona fasiküla, zona retikularis olmak üzere üç tabakadan oluşur. Zona glomeruloza; minerelokortikoidler üretir. Zona fasiküla ve zona retikularis glukokortikoidler ve androjenler üretir.

Adrenal kortekste sentezlenen steroid yapılı hormonlar kolesterolden sentezlenirler. Mitokondri içine kolesterol taşınması STAR proteini ile gerçekleştirilir ve bu basamak steroid hormon sentezinde hız kısıtlayıcıdır. Kolesterol mitokondri içine taşındıktan sonra, mitokondriyal sitokrom p450 20,22-desmolaz enzimi ile pregnenolon oluşur. NADPH⁺ ve O₂ ihtiyacı vardır. Her iki basamak da adrenal kortekste ACTH, gonadlarda LH uyarır.

Pregnenolon 3-β-hidroksisteroid dehidrogenaz enzimi ile okside olur ve progesteron oluşur. Progesteron sentezlenecek steroid hormonların öncülüdür.

Sentezde yer alan sitokrom p450 20,22-desmolaz, 11β-hidroksilaz ve 17β-hidroksilaz mitokondriyal enzimlerdir. Diğer enzimler düz endoplazmik retikulumda yer alır.

Steroid hormonlar hücre membranını taşıyıcı geçerciler. Sitoplazmada hormon-reseptör kompleksi oluşur. Saperonlar yardımı ile nükleusa taşınırlar. Reseptörde çinko parmaklar denen DNA dizisini tanıyacak bir bölge bulunur. Bu bölge sayesinde steroid hormon uygun DNA bölgesi ile etkileşime geçer.



REFERANS: 48

49- Hangisi eritrositlerde yoktur?

CEVAP: Glutamat Dehidrogenaz

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 2,188

ORGANEL	ENZİM	ENZİMİN İŞLEVİ
PLAZMA MEMBRANI	Na ⁺ /K ⁺ ATPaz 5 Nükleotidaz Adenilat siklaz	Membran polarizasyonu
ENDOPLAZMİK RETİKULUM	Glukoz-6-fosforaz Sitokrom b5 redüktaz	Glukoneogenez Yağ zincirlerinin uzatılması
GOLGİ	Galaktozil Transferaz Mannosidaz	Glikolizasyon
MITOKONDRI	SüksinatDehidrogenaz Sitokromoksidaz Oligomisin duyarlı ATPaz Glutamat Dehidrogenaz	Oksidatif fosforilasyon Oksidatif fosforilasyon-ETZ Oksidatif fosforilasyon-ETZ
LİZOZOM	Asit fosforaz β-glukuronidaz	
SİTOZOL	LDH Glukoz-6-fosforaz dehidrogenaz	Glikoliz HMP yolu
NÜKLEUS	DNA polimeraz RNA polimeraz	Replikasyon Transkripsiyon
PEROKSİZOM	Katalaz Ürat Oksidaz	H ₂ O ₂ yıkımı

Glutamatın karaciğer mitokondrisinde oksidatif deaminasyonu sonucu α-ketoglutarat ve NH₄⁺ oluşur. Enzim GLUTAMAT DEHİDROGENAZDIR. Oksijenli bir ortam ve NAD⁺/NADP⁺ gerekir. Bu tepkime dokulardan toplanan amonyakların karaciğerde serbest hale getirilmesi ve üre sentezi için oldukça önemli bir tepkimedir. Bu enzim yüksek enerji göstergeleri ile -ATP,NADH⁺- inhibe olur. Düşük enerji göstergeleri ise -ADP, NAD- glutamat dehidrogenazı allosterik olarak aktive ederler.

REFERANS: 49

50- Wilson ile ilgili olarak hangisi doğrudur?

CEVAP: İdrarla bakır atılımı artar ve tedavide çinkoasetat kullanılır

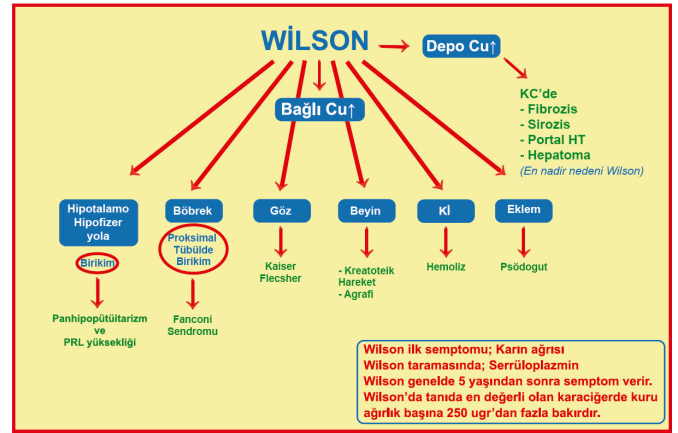
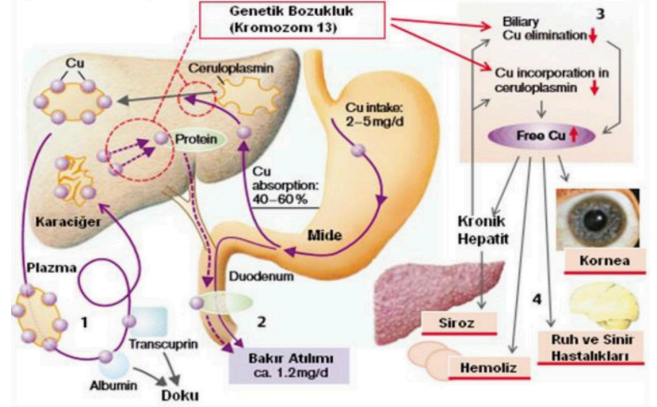
REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA 285,286

Wilson hastalığı: ATP7B gen mutasyonuna bağlı ortaya çıkan bakır atılımında bozukluğa sebep olan otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Bakırın safraya atılımının bozulmasına bağlı olarak bakır öncelikle karaciğerde birikerek siroza yol açar. Karaciğerde ileri düzeyde biriken bakır ilerleyen süreçte vücutta diğer doku ve organlarda da birikerek

WILSON TEDAVİSİNDE NAZER İNDEKSİ:					
SKORE	0	1	2	3	4
AST	<100	100-150	151-200	201-300	>300
BİL	<5,8	5,8-8,8	8,8-11,7	11,7-17,5	>17,5
PT UZAMA	<4	4-8	9-12	13-20	>20

* Skor <7 = Medikal tedavi
* Skor 7-9 = Kliniğe göre karar ver
* Skor >9 = En hızlı şekilde KC transplantasyonu

WILSON HASTALIĞI TEDAVİSİ:		
	İLK TERCİH	2. TERCİH
Kompanse Siroz veya Hepatit	Çinko	Trientine
Dekompanse Hepatit veya Siroz Hafif	Trientine ve Çinko	Penisilamin ve Çinko
Orta	Trientine ve Çinko	KC Tx
Şiddetli	KC Transplantasyonu	Trientin ve Çinko
Nörolojik Psikiyatrik Hasta	Tetra-thiomolybdate ve Çinko	Çinko
Preseptomatik Hasta	Çinko	Trientine
Pediyatrik Hasta	Çinko	Trientine
Hamile	Çinko	Trientine
Genel Tedavisi	Çinko	Trientine



REFERANS: 50

51- Serum potasyum düzeylerini yükselten etkenler hangisi/hangileridir?

CEVAP: Hemoliz ve turnikenin uzun süre uygulanması

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI

F) HİPERPOTASEMİ (K > 5,5 mEq/lt):

Etiyoloji:

* Kompartman değişiklikleri :

A) Asidoz (en sık)

B) Hiperglisemi, mannitol (K iyonları için intrasellülerden ekstrasellülere şift oluşturlar)

C) Kayıp ↓ :

* ABY

* KBY

* K tutucu diüretikler (Sprinolakton, Amilorid)

* Addison

D) Alımın ↑ :

* Kan transfüzyonu

* Aşırı oral – IV K replasmanı

E) Metabolik durumlar :

* Travma

* Hemoliz

* Rabdomyoliz

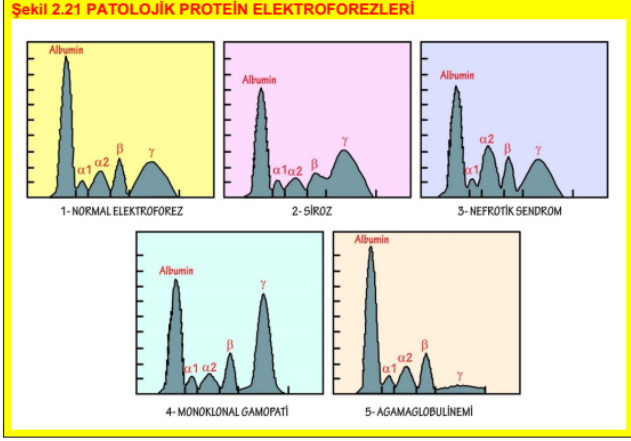
* GIS kanamalar

* ACE inhibitörleri

REFERANS: 51

52- Hangisi nefrotik sendromun elektroforez görüntüsüdür?

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 54



REFERANS: 52

53- Aquaporin ile ilgili yanlış olan seçenek hangisidir?

CEVAP: Periferal proteindir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 7

İntegral proteinler; genellikle **kanal** görevi görürler. Tüm membranı katederler(**transmembran proteinler**). Bir uçları hücre içinde bir uçları hücre dışında olan kanalları oluştururlar. Lipid çözünürlüğü iyi olmayan moleküller hücre membranını kanallar yolu ile geçerler. **Aquaporinler ve iyon kanalları integral proteinlere örnektir.**

REFERANS: 53

54- Hangisi K vitamini bağımlı bir protein değildir?

CEVAP:Prekallikrein

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA 272

K vitamini **en önemli fonksiyonu K vitamini bağımlı faktörler** denilen Faktör II, VII, IX, X, Protein C ve Protein S'in karboksilasyonu için koenzim olmasıdır. Bu faktörler karaciğerde inaktif olarak sentezlenirler. **Posttranslasyonel modifikasyon sırasında;** glutamik asit rezidüleri karboksillenir. **Gama-Karboksiglutarat birimleri** içeren aktif faktörler meydana gelir. Aynı zamanda **osteokalsin karboksilasyonunda** da K vitamini

MİKROBİYOLOJİ 19/22

REFERANS: 54

55. SERVİSDE SANTRAL VENÖZ KATATER İLE TAKİP EDİLMEKTE OLAN HASTADA KATATER ENFEKSİYONU ÖNLENMESİ İÇİN HANGİ ANTİSEPTİK AJAN KATATER GİRİŞ YERİNE UYGULANMALIDIR?

CEVAP: Klorheksidin

Aslında bize sorulmak istenen hangisi **antiseptik ajandır?** Şıklara baktığımızda sadece **klorheksidin in antiseptik kullanıldığını**, diğer dört kimyasal ajanın sterilizasyonda kullanıldığını görmekteyiz.

ANTİSEPSİ

- Cilde uygulanan dezenfeksiyondur
- **Klorheksidin**
- Alkol
- Fenol

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 36

56. KEMİK İLİĞİ KÜLTÜRÜNDE ÖRNEĞİN KONULDUĞU TÜPTE HANGİ ANTİKOAGÜLAN BULUNMASI GEREKLİDİR?

CEVAP: SODYUMPOLİANETOL SÜLFONAT

Bu soruya TUSWORLD kaynakları ile referans verilememiştir.

REFERANS: 55

57. AŞAĞIDA VERİLEN BESİYERİ VE İZOLE EDİLEN MİKROORGANİZMA EŞLEŞTİRMELERİNDEN HANGİSİ YANLIŞTIR?

CEVAP: Staphylococcus aureus--- Mac conkey agar

Her zaman beklenen sorulardan demiştik ve yine besiyerleri soruldu. **Staf. aureus un izole ettiği besiyeri MSA (Mannitol salt agar) ve CHAPMAN besiyeridir.**

Seçici, ayırt edici besiyerleri	MacConkey, EMB, Endo agar	Gram negatif bakterileri, gram pozitif bakterilerden ayırt ettirir. Gram negatif bakterilerin laktozu fermente edip etmediklerini ayırt eder.
Mannitol Salt Agar (Chapman)		Stafilokoklar için seçici, Staphylococcus aureus için ayırt edici besiyeridir.
SS agar, Ksilozülün deoksikolat agar		Dişki kültüründe Salmonella ve Shigella için seçici ve ayırt edicidir.
Lowenstein-Jensen besiyeri		Mikobakteriler için seçicidir. Katıştıncı olarak yumurta kullanılır. İçerdiği maleşit yeşil hem besiyerine tipik yeşil-turkuaz rengini verir, hem de diğer mikroorganizmaların üremesini engeller.
Middlebrook agar		Mikobakteriler için seçicidir. Katıştıncı olarak agar kullanılır.
CHROM agar		Mayalar için seçici ve ayırt edicidir (Candida vs.).
İnhibe edici küf agarı		Küfler için seçicidir.
TSI (Üç şeker) Agar		Bakterilerin glukoz, laktoz, fruktozu fermente edip etmediklerini ve H ₂ S oluşturup oluşturmadıklarını saptamak amacıyla kullanılır.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 12

58- AGARA DİFÜZYONU İYİ OLMADIĞI İÇİN DİSK DİFÜZYON TESTİNDE KULLANILMASI ÖNERİLMEYEN ANTİBİYOTİK HANGİSİDİR?

CEVAP: KOLİSTİN

Bu soruya TUSWORLD kaynakları ile referans verilememiştir.

REFERANS: 56

59. STREPTOCOCCUS PYOGENES' E BAĞLI GELİŞEN CİLT ENFEKSİYONUNDA HANGİ ANTİKOR POZİTİFLİĞİNE RASTLANILMAZ?

CEVAP: Anti-streptolizin O

Derslerimizde olsun konu kampımızda olsun defalarca vurguladığımız bir soru idi. Strep. Pyogenese bağlı gelişen cilt enfeksiyonlarında **ciltteki kolesterol streptolizin-O'yu inaktive ettiği için ona karşı antikoR yani anti-streptolizin O (ASO) oluşmaz.**

Streptolizin O

- Oksijene duyarlıdır. Bu nedenle bakterinin kanlı agarda yapmış olduğu dipteki hemolizden sorumludur.
 - Eritrosit, lökosit, trombosit ve kültür hücrelerini eritebilir.
 - İmmun yanıtı uyarır. Farenjit sonrası gelişen ASO(anti-streptolizin O antikorları), retrospektif (geniye yönelik) Streptococcus pyogenes enfeksiyonu tanısında kullanılır. Enfeksiyondan 10-14 gün sonra yükselir. 100-200 ünitenin üzeri pozitif olarak değerlendirilir.
 - Ciltte bulunan kolesterol, Streptolizin -O'yu inaktive ettiği için, deri enfeksiyonlarından sonra ASO yükselmez.
- Streptolizin S (Serum varlığında üretildiği için S ismi verilmiştir).
- Oksijene dayanıklıdır. Bu nedenle kanlı agardaki yüzeyel hemolizden sorumludur.
 - İmmun yanıtı uyarır.
 - Eritrosit, lökosit ve trombositleri eritebilmektedir. Bakterinin fagositozunun ardından lizozom içeriğinin saliverilmesini uyarak fagosit hücrenin ölmesine neden olabilir.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 110

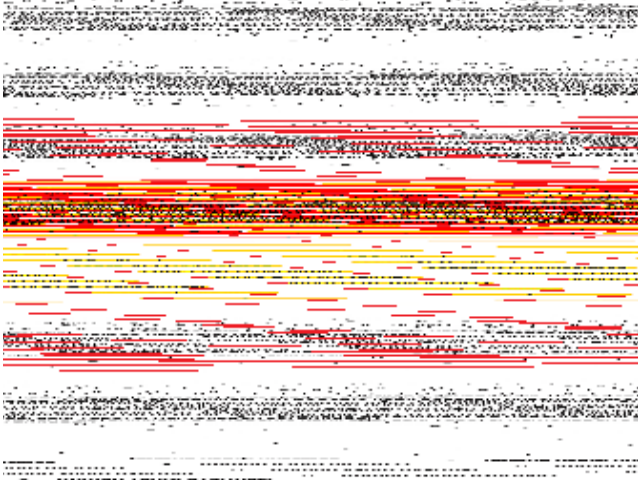
REFERANS: 57

60. AŞAĞIDAKİ BAKTERİYEL ETKENLERDEN HANGİSİNİN ENFEKSİYONUNDA DIŞKIDA LÖKOSİT GÖRÜLMESİ **EN OLASIDIR?**

CEVAP: Campylobacter jejuni

Derslerimizde vurguladığımız bir konu. **Verilen etkenlerden sadece campylobacter jejuni kanlı ishal yapar ve dolayısıyla dışkıda lökosit görülen ishal etkenidir.** Mikrobiyoloji soru kitabımızda da nerdeyse bire bir bu soru sorulmuştur.

3- Mm. interossei palmares	2.,4. ve 5. metakarpal (tek başlı)	2.,4. ve 5. digit proximal phalanx tabanı ve AD	N. uln:
----------------------------	------------------------------------	---	---------



REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ SORU KİTABI SAYFA 108

REFERANS: 58

61. Kistik fibroz zemininde gelişen pnömoni nedeniyle yoğun bakımda entübe halde izlenen hastadan alınan derin trakeal aspirat kültüründe iri, parlak lavanta yeşili ve amonyak kokulu koloniler üremiştir. oksidaz testi negatif olan koloniden yapılan gram boyamada gram negatif basiller izlenmiştir. en olası etken ve tedavisinde öncelikle kullanılacak antimikrobiyal ajan aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Stenotrophomonas maltophilia---- trimetoprim-sulfometaksazol

Karşımızda çeldircisi bol bir soru var. Kistik fibrozlu hasta vererek bizi Pseudomonas aeruginosa ya yönlendiriyor. Fakat sorunun devamında oksidaz negatif olduğu veriliyor. bildiğimiz üzere özellikle entübe hastalarda non-fermantatif bakteriler enfeksiyon etkenidirler. Soruda yeşil pigment özelliği verildiği için iki tane oksidaz negatif olan non-fermenter bakteriden Acinetobacter baumannii yi eliyoruz.

Pseudomonas 42 derecede üreyebilir ancak oksidaz pozitifdir ve pigment oluşturur.

Stenotromanas oksidaz negatif ancak hareketli bir bakteridir.

Burkholderia oksidaz (+) hareketli 42°C'de üreyemez Moraxella gram negatif kok'tur.

Acinetobacter oksidaz negatir hareketlessiz ve pigment-sizdir.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ SORU KİTABI SAYFA 151

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ NETMİ SAYFA 38

REFERANS: 59

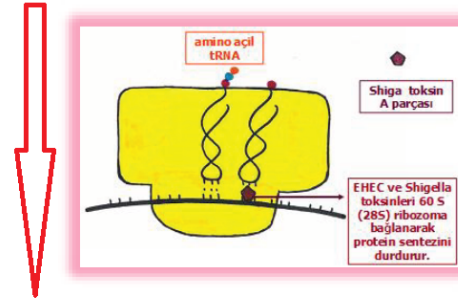
62. ŞİDDETLİ KARIN AĞRISI VE KANLI İŞHAL YAKINMASI OLAN HASTADA HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM GELİŞİMİ OLMUŞTUR. BU TABLODAN SORUMLU EN OLASI BAKTERİ VİRÜLANS FAKTÖRÜ HANGİSİDİR ?

CEVAP: SHİGA TOKSİN

KANLI İŞHAL VE HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROMA YOL AÇAN İKİ TANE BAKTERİ VE TOKSİN BİLİYORUZ; **SHIGELLA NİN SHİGA TOKSİNİ** VE ENTEROHEMORAJİK E. COLİ NİN **SHİGA-LİKE TOKSİN (VEROTOKSİN)** (GÜNCEL TEXTBOOKLARDA **SHİGA TOKSİN** OLARAKDA ADLANDIRILIR)

- o Virülans yapışma mekanizmalarına ve toksinine bağlıdır.
- o Toksini (shiga-like toksin) kalın barsakta ve böbrekte bulunan Gb₃ reseptörlerine tutunur.
- o Shiga enterotoksine benzeyen Shiga-like toksin (Verotoksin; Stx-1,2)'i ile Ökaryot hücrelerdeki 60 S ribozomun 28 S subünitini etkileyerek protein sentezinin durmasına neden olur.
- o Bakteri reseptörlerinin bulunduğu yerlerle ilişkili olarak hemorajik ishal ve Hemolitik Üremik Sendrom gelişebilir.

A GRUBU (SHIGELLA DYSENTERIAE)



- o Entero-nöro-sitotoksin üretir. EHEC verotoksine benzer şekilde reseptörleri Gb₃'tür. Kliniği EHEC'e benzemekle birlikte (Kanlı ishal, HÜS) entero-nöro-sitotoksini sayesinde klinik tabloya konvülsiyon gibi nörolojik bulgular da eklenebilir.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 159, 161

63. Enfekte köpek ısıırığı yarısı olan hastadan alınan örnek besiyerine ekiliyor ve gram pozitif kok morfolojisinde kolonilerin ürediği gözleniyor. koloniden yapılan katalaz testi pozitif olarak bulunuyor. Koagülaz testinin Staphylococcus aureus u yarada etken olabilecek hangi bakteriden ayırmada yetersiz kalması en olasıdır?

CEVAP: Staphylococcus schleiferi

Bu soruya TUSWORLD kaynakları ile referans verilememiştir.

REFERANS: 60

64. Üremeleri sırasında genetik çeşitlilik'e uğrayabilen virüsler aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Ortomiksovirusler ve Reo-rotavirüsler

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 228



- Influenza A, memelilerde ve kanatlılarda bulunabildiği için, hem antijenik drift hem de shift yapabilir. Influenza B sadece antijenik drift yapabilirken, Influenza C, antijenik olarak değişken değildir (Influenza B ve C sadece memelilerde çoğalır).

GENETİK REASSORTİMANE UĞRAYAN VİRÜSLER

- Influenza A
- Rotavirüs

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 227

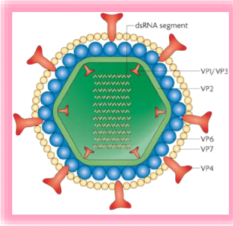
Antijenik shift

- Bir canlının içerisinde, kendisine ait olmayan farklı iki türün Influenza virüslerinin antijenik değişimleri neticesinde meydana gelir (**genetik reassortment**).
- Örneğin, domuzda; insan Influenza virüsünün HA'sı ile, kuşlara ait farklı bir HA antijeni yeni sentezlenen virüslerin zarf yapısına girmesi sonucu RNA segmentlerinden biri tamamen değişir ve bambaşka bir virüs (bambaşka bir MA bambaşka bir NA) meydana gelir (**hamur teknesi**).
- Pandemilerden** sorumludur.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 246

REOVİRÜSLER (ROTAVİRÜSLER)

- Çift iplikli, segmenter RNA** virüsleridir. Çift iplikli RNA, TLR-3 tarafından tanınır (interferon salınımı en fazla uyaran **çift iplikli RNA**'dır).
- Çift kapsidi nedeniyle tekerleğe benzer.**
- Genetik reassortman**e uğrayabilirler (Influenza gibi).
- En sık enfeksiyon yapan tip A'dır.
- Küçük çocuklarda görülen ishallerin en sık nedenidir** (özellikle kış aylarında salgınlar yapar).
- Enterotoksin benzeri proteini** vardır (toksini olan virüs).
- Bulaş **fekal – oral** yolla olur. Dışkıda eritrosit ve lökosit görülmez. Bol sulu dışkılama görülür, hafif ateş vardır. Yağ emilimi bozulduğu için steatore görülebilir.
- Tanı dışkıda ELISA ile antijeninin gösterilmesiyle konur. Tedavide sıvı elektrolit replasmanı yapılır. Oral verilen immünglobulin preparatları, virüsün atılmasını azaltır.



REFERANS: 61

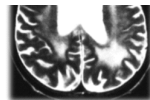
65. İki hafta önce HIV hastası ile korumasız cinsel ilişki yaşayan 24 yaşında hastada Anti-HIV (içinde p24 antijeni de var) pozitif tespit edilmiş. İkinci defa yine test pozitif gelince Western Blot testi çalışılmış fakat, test negatif gelmiş. Bundan sonraki en uygun yaklaşım???

CEVAP: Kural: İlk pozitifleşen marker istenir. RNA virüsü olduğuna göre RNA isterim (viral yük).
D) Akut HIV enfeksiyonu olabilir, HIV-RNA isterim.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 237

TANI

- CD4 T lenfosit sayısı azalır.
- Hiperгамaglobulinemi görülür (HCV'deki gibi sentezlenen antikorlar işlevsizdir. Bize tanda yardımcı olurlar).
- ELISA ile iki kez pozitif** gelen anti –HIV antikorları, **Western blot** ile doğrulanmalıdır (yenidoğanda anneden geçen antikorlar nedeniyle tanıda Western blot kullanılmaz).



REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 238

- AIDS tedavisine cevabın takibinde en iyi yöntem **HIV viral yük sayısının** izlemidir.

Konu Anlatımı:

- ELISA** ile iki kez pozitif gelen anti –HIV antikorları, **Western blot** ile doğrulanmalıdır. (**HIV-RNA**)

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 235

Asemptomatik (klinik latentslik) dönem: Kategori A

- 2- 10 yıl arasında sürebilir.
- Virüs, lenfoid dokudaki dendritik hücrelerde saklanır. **Viral RNA**'nın kandaki miktarı azdır (1.000 – 10.000 kopya)
- Hastanın **klinik bulgular yok ya da çok hafiftir**. **Persistan generalize lenfadenopati** görülebilir. Persistan generalize lenfadenopati, bazı hastalarda görülen inguinal lenf nodları dışında, en az iki lenf bezinin altı aydan uzun süreli şişmesidir.

SORU-66: Çiçek aşısının içinde hangi virüs vardır?
CEVAP: YOK 😞

REFERANS: 62

67. Norwalk virüsünü nereden izole edersin ve tanıda ne kullanırsın?

CEVAP: Dışkı'da RT-PCR (Gastroenterit yaptığı için dışkıda test çalışılmalıdır)

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 225

Zarfsız RNA virüsleri

Picornavirüs

Astrovirüs

Calicivirüs

Reovirüs (Rotavirüs)

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 249

REFERANS: 63

68. Balgam Gram boya ile boyanmış ve blastokonidya ile pseudohif görülmüş, etken mikroorganizma?

CEVAP: Candida spp.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 267 (Candida tanısı)

TANI

- **Blastospor**
 - Tomurcuklanmış maya hücrelerine verilen isimdir.
- **Pseudohif**
 - Candida glabrata hariç bütün türlerde bulunmaktadır.
 - Patojen Candida'ların normal floradakilere ayırdını sağlar (patojenliğinin göstergesidir).

REFERANS: 64

69. Yoğun bakımda takip edilen ve üriner kateteri bulunan hastanın idrar kültüründe mantar üremesi tespit edilmiştir. Artrokonidium oluşturan ve üreaz pozitif bu mantar aşağıdakilerden hangisi olabilir?

CEVAP: C) Trichosporon asahii

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 259

DERMATOFİTLERDE SAÇ TUTULUMU

- Saçın enfekte olduğu durumlarda mantar invazyonunun türü dermatofit türüne bağlı olarak endotriks, ektotriks veya favik türde olabilmektedir.
- Ektotriks, artrokonidyumlar saç kılı dışında; endotriks saç kılı içinde oluşmaktadır. Favik tipte ise saç kılı içerisinde hifler, artrokonidyumlar ve hava kabarcıklarına benzer boş alanlar bulunmaktadır.
- Microsporum, T. verrucosum ektotriks enfeksiyon oluşturur (kıl folikülünün dış kısmını tutar, saç cildin birkaç mm. yukarısından kırılır).
- Tricophytonlar ise (T. verrucosum hariç) endotriks enfeksiyon oluşturur (kıl folikülünün iç kısmını tutar, saçlar ciltten çıkış yerinden kırılır).

REFERANS: 65

70. 20 yaşında erkek hasta yaz tatili dönüşü göğüs ve sırtında hipopigmente maküler lezyonlar ile geliyor. %10 KOH ile hazırlanan preparatta maya hücreleri ve dallanmayan kısa hifler görülüyor (Kuralımız ne idi: Ben Malezya'da yağlı köfte spagetti yemek istiyordum). En olası etken?

CEVAP: A) Malassezia globosa (Cevaplarda başka Malassezia yok!!!).

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 257

MALASSEZIA FURFUR

- **Tinea versicolor** etkenidir.
- **Zorunlu lipofiliktir** (üretilmesi için besiyerine lipid katılması gerekir. Lipitten zengin parenteral nutrisyon sıvıları -TPN- uygulananlarda invaziv kateter enfeksiyonu ya da sepsis yapabilir).
- **Normal florada vardır** (bu nedenle kültür üretilmesi tanı koydurmaz).
- **Doğada ve hayvanlarda bulunmaz** (sadece insanlarda enfekte keratinli materyalin kişiden kişiye doğrudan ya da dolaylı geçmesi ile bulaşır).
- **Melanin oluşumunu bozma** eğiliminde olduğundan, lezyonları koyu renkli kişilerde hipopigmentedir (Deriden kabarıklık olmayan **hipo ve hiperpigmente alanlar**, **Tinea Versicolori** için tipiktir).

TANI

- Üzeri zeytinyağı ile kaplanmış ya da zeytinyağı ilave edilmiş besiyerinde 5-7. Günün sonunda tomurcuklanan maya benzeri hücrelerden oluşan, rengi kremden kahverengiyeye değişen maya benzeri koloniler yapar (**hif oluşumu** çok nadirdir).
- **Kıymalı spagetti (köfte spagetti)** görünümü tipiktir (köfte-spagetti; %10'luk KOH ile yapılan deri kazıntısı örneğinde **mayalar ve sporların oluşturduğu** görünüme verilen isimdir. Mikroorganizmaları göstermek için PAS ya da H&E boyaları kullanılabilir)
- Lezyonlar **Wood ışığı** altında incelendiğinde **sarı renkte floresans** verir.
- Tedavide **selenyum sülfid** ya da azoller kullanılır.

REFERANS: 66

71. "Sparganum" denen larvası ile enfektif olan sestod?

CEVAP: D) Diphylobothrium latum

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 305

DIPHYLLOBOTHRIUM LATUM (BALIK ŞERİDİ)

- **Az pişmiş balıkların** yenmesiyle bulaşır.
- **İki ara konak** içeren kompleks bir yaşam döngüsü vardır: tatlı su kabukluları (Cylops) ve tatlı su balıkları
- **Tatlı su balığındaki larvasına sparganum** denir. Bu sparganumun alınması enfeksiyonu başlatır.
- Yumurtalar dışı ile suya atılınca korasidyum denen larvalar oluşur. Bu larvalar cylopslar tarafından yutulur. Proserkoid larva halini alır. Bu kabuklu balık tarafından yenir ve balığın kaslarında enfektif pleroserkoid veya sparganum adı verilen larva gelişir. Bu balık başka bir balık tarafından yenirse sparganum onun kaslarına göç eder. **İnsanlar bu larvaları içeren çiğ ya da az pişmiş balıkları** yiyerek enfekte olurlar.

REFERANS: 67

72. 60 yaşında erkek köylü, intermittan ateş, batın sağ üst kadranda ağrısı ile acile geliyor. Karaciğeri hassas olan hastanın periferik yaymasında eozinofili var (%25). Dışkıda oval-kapaklı parazit yumurtası görülüyor. Tedavide kullanılabilecek **en uygun ajan?**

CEVAP: C) Triklabendazol (Fasciola hepatica'dan bahsediliyor) Metronidazol tek hücrelilerde, Ivermektin ise yuvarlak solucanlardan Strongiloides stercoralis'de kullanılır. Buradan da soru çözülebilir...

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 306

FASCIOLA HEPATICA

- **Metaserkarya** içeren su terelerinin yenmesi ile bulaşır.
- Koyun parazittir.
- **Yalancı parazitlik**, koyun karaciğerini yiyen insanlar, enfekte olmadan **gaitayla yumurtayı alabilirler** (Fasciola hepatica, Dicrocoelium dendriticum'da görülebilir). Gerçek enfeksiyondan ayırdı için hastalar karaciğer yemeyip üç ay sonra yeniden dışkı örneği verirler.
- Klinik bulgular akut olarak karaciğer tutulumu bulguları (**ateş, hepatomegali, karın ağrısı**). Kronik **dönemdekolanjit ataklarına** neden olabilir.
- Tanıda, **gaita'da kapaklı yumurtalar** gösterilir. Gaitada yumurtaların gösterilebilmesi için etkenin bulaşından itibaren **üç ay geçmesi** gerekir. Yani etkenin alınmasından sonra **ilk üç ay içerisinde** tanı konmak istendiğinde **gaita örneğinde yumurtaların incelenmesi işe yaramaz**. Bu dönemde **ELISA, IFA** gibi testler tanıya yararlıdır.
- **IHA ve ELISA** ile antikor yanıtı araştırılabilir. Özellikle BT başta olmak üzere görüntüleme testleri tanıya faydalıdır.
- Tedavi
 - Tedavide **Bithionol** verilir. Fasciola hepatica'nın yumurtaları ile Fasciola buski'nin yumurtaları dışı incelemesinde ayırt edilemez. **Fasciola buski, Praziquantel** e duyarlı olduğu için tür düzeyinde tanı yapmak şarttır. Ayırım için safra örneği de incelenir. Eğer **safrada yumurtalar bulunuyorsa Fasciola hepatica** (hem ince barsakta hem de safrada bulunur), bulunmuyorsa ince barsaklarla sınırlı olan Fasciola buski' dir.

Mikrobiyoloji konu anlatımı:

- **Metaserkarya** içeren su tereleriyle bulaşır.
- Koyun parazittir.
- **Yalancı parazitlik** (Koyun **KC'i** yiyenlerde)
- **Klinik bulgular** akut olarak **karaciğer tutulumu bulguları (ateş, hepatomegali, karın ağrısı) (Triclabendazol)** **İLK 3**
- **Kronik dönemde kolanjit ataklarına** neden olabilir.
- **Kapaklı yumurtalar**
- **Tedavi: Praziquantel**

REFERANS: 68

73. Tehlike sinyalleri alındığında sitozolde oluşan, aktive olduğunda interlökin (pro-interlökin-1 beta ve interlökin-1 beta) oluşumuna sebep olan protein yapıdaki sitoplazmik kompleks hangisidir?

CEVAP: C) İnflamazon

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 77

- NOD-benzeri reseptörler (NLR) ve İnflamazon
 - NOD benzeri reseptörler, sitoplazmadaki DAMPs ve PAMPs'ları algırlarlar.
 - NLR'lerin prototipi NLRP-3 (NOD benzeri reseptör ailesi, pyrin bükümü içeren 3), çeşitli mikroorganizma ürünlerini, hücre hasarı ve ölümünü gösteren ATP gibi molekülleri, nükleik asit türevi olan ürik asit kristali gibi ürünleri, hücre içi potasyum yoğunluğunun değişimini, doku ve hücrelerde kolesterol kristalleri, serbest yağ asidi birikimlerini algılar.
 - İnflamazon, NLRP-3'ün sitozolik bileşkesini oluşturur. İnflamazon' da meydana gelen bazı mutasyonlar, otoimmün hastalıklara neden olmaktadır.
 - Gut' un fizyopatolojisinde de biriken ürik asit kristallerinin inflamazomlarca tanınması ve neticede IL-1 üretimi rol almaktadır.
 - İnflamazomlar, ateroskleroz gelişiminde ve tip 2 diyabette de rol oynamaktadır.

REFERANS: 69

74. Hangi kompleman proteini opsanizandır?

CEVAP: C3b

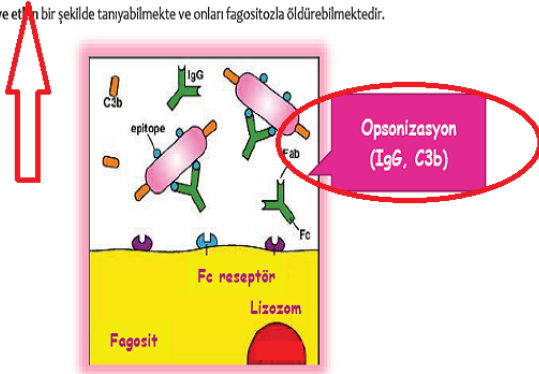
REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 78

C3b	Opsanizandır. Özellikle kapsüller mikroorganizmalara karşı verilen yanıtta etkilidir. Her üç yolak C3b'de kesilir. C3 ve C5 konvertazların bir bileşeni olarak işlev görür.
-----	--

DERSLERİMİZDE TEKRAR TEKRAR VURGULADIĞIMIZ TEMEL İMMUNOLOJİ BİLGİSİ!!

OPSONİZASYON (İŞARETLEME)

- Vücudumuzun, bu anti-fagositik yüzey bileşenleri karşısında özellikle kapsüllü etkenlere karşı geliştirdiği yanıt ise opsonizasyon (işaretleme)dir.
- Opsonizasyon sayesinde makrofaj ve nötrofiller (fagositer hücreler) IgG'nin Fc parçası ya da komplemanın C3b birimi tarafından işaretlenen mikroorganizmaları ilgili reseptörleri sayesinde daha hızlı ve etkin bir şekilde tanıyabilmekte ve onları fagositozla öldürebilmektedir.



REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 14

REFERANS: 70

75. Candida albicans Th17'yi uyararak IL-17 salgılatır. Buna göre Candida enfeksiyonlarında oluşan inflamasyonda hakim hücre hangisidir?

CEVAP: E) Nötrofil (Ne idi Nötrofil kemotaksisi yapan sitokinlerimiz? IL-8, IL-17 ve TNF- alfa?)

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 96

Tip 4 ADR

- **Direkt hücresel sitotoksinite**
 - CD 8 hücreler
 - Organ reddi
 - Tip 1 DM
- **Sitokin aracılı**
 - CD 4 (Th1 ve Th17) hücrelerin makrofajları (efektör hücre) aktivasyonu
 - Th1
 - IFN-gama salınımı ile makrofaj aktivasyonu
 - Th17
 - IL-17 salınımı ile nötrofil kemotaksisi

Gastroenterit Yapan Virüsler

- **Adenovirüs Tip 40,41**
 - Küçük çocuklarda Rotavirüs'ten sonra en sık 2.viral gastroenterit etkeni
- **Rotavirüs**
 - Küçük çocuk en sık ishal etkeni
- **Norovirüs (Norwalk)**
 - Büyük çocuk ve erişkinde en sık epidemik viral ishal etkeni
 - Miyalji
 - Klorlamaya dirençli
 - MSS bulguları (baş ağrısı...)
 - **Hücre kültüründe üremez**

ABD'de en sık non bakteriyel ishal etkeni

Calicivirüs

- Norovirüsler, Calicivirus ailesindedir.

REFERANS: 72

76. AŞAĞIDA VERİLENLERDEN HANGİSİ BRUSELLOZDAN KORUNMA YOLLARINDAN BİRİ DEĞİLDİR?

CEVAP: İNSAN AŞILANMASI

DERSLERİMİZDE OLSUN KONU KAMPINDA OLSUN ÜZERİNDE DURDUĞUMUZ BAŞKA BİR SORU!!! BİLDİĞİMİZ ÜZERE BRUCELLA DAN KORUNMAK İÇİN HAYVANLAR AŞILANMALIDIR. **BRUCELLANIN İNSAN AŞISI YOKTUR.**

BRUCELLA TEDAVİ VE PROFİLAKSİSİ

Tedavi

- Doksisiklin ve rifampisin kombinasyonu 6 hafta süreyle kullanılır. Kemik tutulumu varsa streptomisin tedaviye eklenir.
- Rifampin-TMP-SMX kombinasyonu çocuklarda ve gebelerde kullanılır.
- Tedavi başarılı olabilmesi için en az 6 hafta sürdürülmelidir.

Profilaksi

- Pastörize sütler kullanılmalıdır.
- Hayvanlar aşılanmalı (insan aşısı yok), brucella hastalığı olan hayvanlar imha edilmelidir.
- Laboratuvar çalışanları biyogüvenlik önlemlerine uymalıdır.

REFERANS TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 168

PATOLOJİ 21/22

REFERANS: 73

77- Hasarlı bir hücrede BAX geninin artması ne anlama gelir ?

CEVAP: Mitokondri membran geçirgenliğinin artması

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ KONU EFSANE KİTABI SAYFA 9

- **Sitoplazmaya salınan sitokrom c**, APAF-1'e (apoptosis-activating factor-1) bağlanır, **apoptozom** kompleksi oluşur.
- Bu kompleks mitokondriyal yolağın **başlatıcı** kaspazı olan **KASPAZ-9**'u aktive eder.
- Sonra ise **kaspaz-3** ve **6** gibi **ana yıkıcı** (her iki yolağa çalışan) kaspazlar aktive olur.
- **SMAC/DIABLO** mitokondriyal proteinleri apoptozun fizyolojik inhibitörlerine (IAPs) bağlanarak nötralize ederler ve apoptozun devam etmesini sağlarlar.

APOPTOZU DÜZENLEYEN MOLEKÜLLER

Anti-apoptotik	BCL-2 BCL-XL MCL-1	Bu moleküller sitokrom c ve diğer ölümlü indükleyen proteinlerin sitoplazmaya geçişini engeller .
BH3-Proteinleri (Sensörler)	BAD BIM BID Puma Noxa	Pro-apoptotik ve anti-apoptotik genler arasında dengeyi sağlarlar. Apoptozun hakemi gibi davranırlar. BCL-2 ve BCL-XL'yi nötralize ederler. BAX ve BAK aktive ederler.
Pro-apoptotik	BAX BAK	DNA hasarında hücre kanserleşmesinin diye p53 tümör süpresör proteini BAX'ı aktive ederek apoptozu artırır .

REFERANS: 74

78- Kronik inflamatuvar durumlarda görülen aneminin **temel nedeni** hangisidir ?

CEVAP: Hepsidin

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA 206

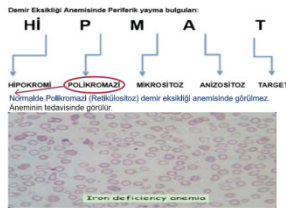
Fe tedavisi ile kanserin engellenmesi

Fe eksikliği anemisi

PLUMMER WILSON

Ozofagus post krikoidal web

Web zemininde Ozofagus skuamöz hücreli karsinomu



Kronik hastalık Anemisi

Kronik hastalıklarda artan IL6'nın da etkisiyle oluşan **HEPSİDİN** akut faz reaktantının sebep olduğu kronik demir eksikliği anemisi durumudur.

REFERANS: 75

79- Sağ kalp yetmezliği olan bir kişide kronik venöz hepatik konjesyonda hangisi **daha az** görülür ?

CEVAP: Portal fibrozis

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 30

- **Akut hepatik konjesyon** periportal hepatositlerde (hepatik arteriole yakın olduğu için daha iyi oksijenizedir) sadece yağlı değişiklik varken **sentrilobüler hepatositlerde nekroz** görülebilir.
- **Kronik pasif hepatik konjesyon** sentrilobüler alanlarda **hemoraji, nekroz, hemosiderin-yüklü** makrofajlar, kırmızı-kahverengi görünüm (**hindistan cevizi karaciğer, nutmeg liver**). Uzun dönemde, ciddi hepatik konjesyon (en sık nedeni kalp yetmezliği), hepatik fibrozis (**kardiyak siroz**) gelişebilir.

REFERANS: 76

80- Hangisi venöz trombüsün özelliği **değildir** ?

Şıklar: Sıklıkla alt ekstremitelerde venlerinde görülür / Eritrositten zengindir / Tromboembolizme neden olabilir / Zahn çizgileri içerir / Endotel hasarı sonrası oluşur

CEVAP: Endotel hasarı sonrası oluşur.

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 35

Trombozda **Virchow triadı**. Endotel bütünlüğü en önemli faktördür.

1. ENDOTEL HASARI

Endotel hasarı **vWF** ve **doku faktörü** salınmasına yol açarak trombozu başlatır. Aktive olan endotel hücrelerinde prokoagülan ve antifibrinolitik değişiklikler görülür.

- **Endotel hasarı özellikle arteriyel trombüs gelişiminde etkilidir.**

2. NORMAL KAN AKIMINDA DEĞİŞİKLİK

Normal kan akımında trombositler ve diğer hücresel elemanlar damar lümeninin merkezinde hareket ederler (**laminer akım**).

Türbülans endotel hasarına yol açarak trombozu başlatır.

- **Staz venöz trombüs** gelişmesinde temel uyarandır.
- **Türbülans** endotel hasarına yol açarak trombozu başlatır.
- Aterosklerotik plaklar subendotelial vWF ve doku faktörü salınmasının yanı sıra türbülansa da neden olur.
- Anevrizmalar lokal staza yol açarak tromboz riskini artırır.

REFERANS: 77

81- Sıklıkla 50 yaş sonrasında görülen, klinik önemi bulunmayan ve damar duvarında kalsifikasyon ile karakterize olan patoloji nedir ?

CEVAP: Mönckeberg'in medial sklerozu

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 12

DİSTROFİK KALSİFİKASYON

Serum kalsiyum seviyesi normal olmasına ve kalsiyum metabolizmasının olmamasına rağmen **nekrotik dokuda** kalsiyum çökmesidir. Görüldüğü durumlar:

- Nekrotik dokular (yağ nekrozu, kazeifikasyon nekrozu)
- Aterom plakları
- Kalp kapak anomalileri ve kalsifik aort stenozu
- **Mönckeberg'in medial arteriosklerozu** (muskuler arterlerin mediasin şeklinde **kalsiyum** çökmesi, **>50 yaş**, kan akımını etkilemez, **klirik önemi yok**)
- Arter ve vendeki organize trombüsler
- Yaşlanma ile epifiz, pleksus koroideus ve larinks kıkırdaklarında birikim
- **PSammOM** cisimcikleri (İlk 2 ve Son 2 harfi)

REFERANS: 78

82- Anstabil anjina ileri yaş erkek hasta AMI ile geliyor. Doku plazminojen aktivatörü ve trombolitik tedavi uygulanıyor. Kısa süre CK seviyeleri yükseliyor. CK artışının en olası nedeni nedir ?

CEVAP: Serbest radikallerin artması

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 8

REPERFÜZYON HASARI

İskemik dokuya tekrar kan gitmesine reperfüzyon denir. Reperfüzyon reversibl hasardaki hücreleri kurtarır.

➔ Ancak reperfüzyon **irreversibl hasardaki hücrelerde hücre ölümünü hızlandırır.**

Reperfüzyonun hasarının nedenleri:

- **Oksidatif stres.** Kanda bulunan lökosit kaynaklı **serbest radikallerin artmış üretimi**
- **Intraselüler kalsiyum artışı.** Kandaki kalsiyumun hasarlı membrandan hücre içine girmesi
- **İnflamasyon.** Kandaki immün sistem hücrelerinin sekrete ettiği sitokinler
- **Kompleman sistemi aktivasyonu**

REFERANS: 79

83- Hangisinin mesane kanseri yapması en olasıdır?

CEVAP: Siklofosfamid

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 197

MESANE KANSERİ

Erkeklerde daha sık görülür. **50-80 yaş** arasında sıktır. **Ağrısı** şikayettir.

- **Değişici epitel hücreli (ürotelyal) karsinom** (%95) en sık göi
- Üriner sistemin en sık karsinomudur ve en sık burada görülür.

Risk faktörleri:

- **SİGARA:** En önemli risk faktörüdür.
- β-naftilamin: Endüstriyel **aril amin** maruziyeti, **Anilin** boyaları,
- Uzun süre **analjezik** kullanımı (fenasetin), **Siklofosfamid**
- **9p delesyonu** (CDKNA, p16)
- **Schistosoma haematobium:** Skuamöz (%70), transizyonel v artmıştır.
- **Ekstrofi vezika** ve **urakal artıklar** (**Adenokarsinom**)
- **İntestinal metaplazi** (**Adenokarsinom**)

REFERANS: 80

84- Hangisinde glomerüllerde subepitelyal immün kompleks birikimi görülür ?

Şıklar: Minimal değişiklik / Alport sendromu / ANCA (+) vaskülit / Membranöz GN / FSGS

CEVAP: Membranöz GN

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 185

MEMBRANÖZ GLOMERÜLONEFRİT

%75'i primerdir. Patogenezinde **fosfolipaz A2 reseptörüne** karşı **otoantikör** rol oynar. HLA-DQA1 ile ilişkilidir. Bazal membranda biriken immünglobülin **İgG4** tür. Sekonder nedenleri:

- **KARSİNOM** (akciğer, kolon, meme karsinomları ve melanom)
- Enfeksiyonlar (hepatit B, hepatit C, sifiliz, şistozomiyazis, malarya)
- SLE
- İlaçlar (penisilamin, kaptopril, altın, NSAİ)

- IM: Glomerüler bazal membranda **diffüz kalınlaşma** izlenir.
- FM: Glomerüler bazal membran boyunca **granüler İgG** ve **C3** birikimi izlenir.
- EM: **Subepitelyal dikensi depozitler** (**diken-kubbe**) izlenir.

REFERANS: 81

85- Endometriyozisde rol oynayan mediyatör hangisidir ?

CEVAP: PGE₂

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 207

UTERUS HASTALIKLARI

Kronik endometrit: Tanı plazmositlerin (normalde yok) görülmesine dayanır.

Adenomyozis: Miyometriyum içerisinde endometriyal bez ve stromal yapıların bulunmasıdır. Bazal tabaka miyometriyumun içine girer.

ENDOMETRİYOZİS

- Uterus dışında **"ektopik"** endometriyal dokuların görülmesidir.
- **En sık** görüldüğü alanlar azalan sıklıkla; **overler**, uterin ligamanlar, rektovajinal septum, cul de sac, pelvik peritoneum, kolon ve ince barsak ve apendiks, serviks, vajina ve fallo tüplerinin mukozası ve laparotomi skarları.
- Patogenezde **PGE₂** (lokal **östrojen sekresyonunu artırır**) suçlanmıştır.
- Overlerde birleşerek büyük kistler ortaya çıkarabilirler ve içerisinde önceki kanamalar nedeniyle koyu kahverengi sıvı bulunabilir. Bu lezyonlar klinik olarak **çikolata kisti** ya da **endometriyoma** olarak adlandırılırlar.

86- Genellikle palpabl kitle oluşturmadığından mamografide dallanan veya kümeli lineer kalsifikasyon yapan en olası meme tümörü hangisidir ?

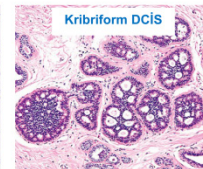
CEVAP: Duktal karsinoma in situ

REFERANS: NET REFERANS: VERİLEMESE DE DAHA SIK GÖRÜLDÜĞÜ, MAMOGRAFİDE KALSİFİKASYONLAR İLE GELDİĞİ VURGULANMAKTADIR. TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 221 ANCAK YİNEDE REFERANS KABUL EDİLMEMİŞTİR.

DUKTAL KARSİNOMA İN SİTU (DCİS)

Daha sık görülür. Bazal membran aşılmasıdır. (**Mamografide mikrokalsifikasyonlar** görülür. Histolojik olarak 5 alt tipi vardır (daha çok mikst görülürler):

- ➔ **Komedokarsinom:** En sık görülen morfolojik tip. **Santral nekroz**, pleomorfizm, ve hiperkromatizm görülür. Yüksek derecelidir. **En kötü** prognozlu tiptir.
- ➔ **Solid tip, Kribriform tip, Papiller tip, Mikropapiller tip** (meme başında akıntının en fazla görüldüğü morfolojik tip)



REFERANS: 82

87- Hangi tiroid kanserinin benign lezyonlardan ayrımında İİAB en az faydalıdır ?

CEVAP: Foliküler karsinom

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 148

FOLİKÜLER KARSİNOM

Folikül hücrelerinden menşey alan kanserlerdir ve bu durumdada foliküler hücrelere benzedikleri için diferansiyedirler. Tüm tiroid kanserlerinin %10-14 ünü oluşturmaktadırlar. 48 ve üzeri yaşlarda en sık görülen tiroid kanseri olma özelliğini ihtiva etmektedir. Diğer tüm tiroid hastalıklarında olduğu gibi kadınlarda erkeklerden sık görülür.

İyot fazlalığı ve radyasyon fazlalığında papiller tiroid kanseri tespit edilirken, **iyot eksikliğinde** foliküler tiroid kanserleri tespit edilmektedirler.

Foliküler tiroid kanserleri tek odakta oluşan ve büyüyen unifokal tümörlerdir ve kapsülle sınırlanmışlardır. (**Fındık**). **Foliküler neoplazilerin adenom karsinom ayrımları İİAB ile yapılamamaktadır** ve ayırım için mutlak nodüler lezyonun etraf dokuyla beraber çıkarılıp incelenmesi gerekmektedir.

REFERANS: 83

88- İleri yaş balıkçı erkek hastanın yüz derisindeki lezyonda sitolojik atipi, bazal hücre hiperplazisi ve solar elastoz izleniyor. Bu hasta gelişme riski en çok deri tümörü hangisidir ?

CEVAP: Skuamöz hücreli karsinom

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 238



Patoloji Konu

EPİDERMİSİN PREMALİGN ve MALİGN TÜMÖRLERİ

AKTİNK KERATOZ (SOLAR KERATOZ)

Küçük, kahverengi, yüzeysel tırtıklı (zımpara kağıdına benzer) lezyonlardır. Özellikle güneş gören yerlerde görülür (yüz, el, sırt vs.). Özellikle **skuamöz hücreli kanser** gelişir. Mikroskopide epidermiste **parakeratoz**, **bazal tabakada hiperplazi**, displazi ve **atipi** gösteren **premalign** lezyondur.

- Güneş ışınlarına maruziyet, iyonize radyasyon, endüstriyel hidrokarbonlar ve **arsenik** maruziyeti risk faktörüdür.
- Tedavi için dikkatli küretaj, dondurma ve imikimod tedavisi uygulanabilir.
- Hücrelerarası köprüleşmeler** vardır (bazal hücreli kanserde görülmez).
- Lezyonun alt dudakta oluşmasına **solar şeylitis** denir.
- Deri boynuzu (**kornu kutaneum**): Keratin üretimi çok fazla olursa görülür.

REFERANS: 84

89- Kemik tümörü ve sık görüldüğü yerler verilmiştir?

Hangileri doğrudur ?

- Dev hücreli kemik tümör, Uzun kemiklerin epifiz
- Anevrizmal kemik kisti, Vertebra
- Kondrosarkom, Pelvis

CEVAP: I, II ve III

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 257

		Kondrosarkom	Pelvis , omuz	40-60	nücreler Yumuşak doku içine doğru medulladan korteks boyunca uzanır, kondrositlerde artmış hücrelilik ve atipi
Kemik oluşturan (26)	Benign	Osteoid osteom	Uzun kemiklerin metafizi	10-20	Kortikal
		Osteoblastom	Vertebral kolon	10-20	Örümüş kemigin birbirine geçen mikrotrabekülleri
	Malign	Osteosarkom	Distal femur, proksimal tibianın metafizi	10-20	Vertebranın posterior yapıları, histoloji osteoid osteoma benzer
Bilinmeyen köken (15)	Benign	Dev hücreli tümör	Uzun kemiklerin epifiz	20-40	Periostu kaldırmak için medulladan uzanır, örümüş (dantel gibi) kemik üreten malign hücreler
		Anevrizmal kemik kisti	Proksimal tibia, distal femur, vertebra	10-20	Medulla ve korteksi tahrip eder, osteoklast katmanları

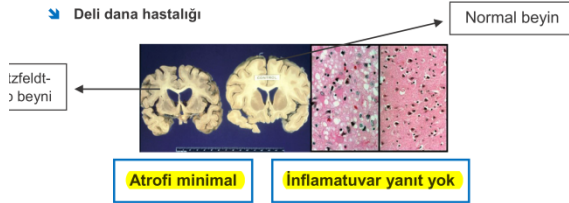
REFERANS: 85

90- Yaşlı erkek hastada hızlı demans gelişiyor. MR'da hafif atrofi, biyopside inflamasyon olmaksızın nöron kaybı, spongiyofom değişiklikler izleniyor. Bu hastada beyinde birikmesi en olası madde nedir ?

CEVAP: Prion

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 281

- Prionlar** dirençli yapılardır (**dezenfektanlara karşı en dirençli**).
- İnflamatuvar yanıt uyarmazlar.**
- Hücre içi vakuoller oluşur → Süngerimsi
- Makroskopik olarak **beyin atrofisi minimaldir.**
- Kuru plakları (**PAS ve kongo kırmızısı pozitif**) → Serebellumda
- İlerleyici demans, myoklonus ve ölüm görülür.
- Bu gruptaki hastalıkların tanınan bulgusu → Gri cevherde **spongiyofom** değişiklikler
 - (spongiyozis, cerebellumda prion-amiloid) (EN SIK)
 - Gerstmann-Straussler Hastalığı**
 - Kuru (yamyamlar)**
 - Öldürücü ailevi uykusuzluk hastalığı** (spongiyofom değişiklikler olmaz) (nucleus olivaris inferior bölgesinde nöronlarda kayıp)
 - Delirium hastalığı**



REFERANS: 86

91- B lenfosit yetmezliği ile birlikteliği olan X'e bağlı agamaglobülinemide hangileri doğrudur ?

- Lenf nodlarında germinal merkezler az gelişir.
- Peyer plakları normaldir.
- Timik hipoplazi görülür.

CEVAP: Yalnız I

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 53

2. X'E BAĞLI AGAMAGLOBÜLİNEMİ: BRUTON HASTALIĞI

Pre-B hücrelerin B hücrelere dönüşümünde defekt vardır. Dolayısıyla kanda antikolar (gama globülin) yoktur. 100.000 erkek doğumda 1 görülür. Pre-B hücre reseptör ve sinyal iletimi ile ilişkili **Bruton tirozin kinaz** (BTK) mutasyonu vardır. BTK geni X kromozomu üzerinde bulunduğu için hastalık erkeklerde görülür. B hücre matürasyonu ağır zincir gen düzenlemesi aşamasından sonra durur.

- İmmünglobülin hafif zincirleri üretilemez. Sitoplazmada serbest ağır zincirler vardır.
- Sirkülasyonda B hücreleri yoktur ya da çok azdır. Tüm immünglobülin sınıflarının serum düzeyleri azalmıştır. Pre-B hücrelerinin kemik iliğindeki sayısı normaldir ya da azalmıştır.
- **Lenf nodları, Peyer plakları**, apendiks ve tonsiller gibi periferik lenfoid dokulardaki **germinal merkezler gelişmemiştir** ya da rudimenterdir, lenfoid hipoplazi vardır.
- Dokularda plazma hücreleri yoktur.
- **T hücre-aracılı yanıt normaldir**. Çoğu viral ve fungal enfeksiyonlar önlenir.

REFERANS: 87

92- Venöz yolla metastaz yapması en olası kanser hangisidir ?

CEVAP: RCC

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 61

VENLER İÇİNDE BÜYÜYEN KANSERLER (VCI'da trombüs):

- Renal hücreli karsinom
- Hepatoselüler karsinom
- Wilms tümörü
- Adrenokortikal kanserler

REFERANS: 88

93- Hastanın midesinde mikroskopik yapısı normal olan pankreas dokusu saptanmıştır. En olası tanı nedir ?

CEVAP: Koristom

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA 59

HAMARTOM: Bir organın doğal yapısında bulunan hücrelerin ve dokuların **dezorganize** kütesidir (**Adresi doğru, Yapısı yanlış**). Akciğerde **kıkırdak**, bronş ve kan damarları içeren bir nodül örnek verilebilir. Hamartomlar normal yapıya sahip değildir. Malformasyonlar ve neoplaziler arasında bir bağlantı olarak düşünülebilir.

KORİSTOM (HETEROTOPİ): Mikroskopik olarak normal hücre ya da dokuların **anormal lokalizasyonda** bulunmasıdır (**Yapısı doğru, adresi yanlış**). Hücrelerin heterotopik artıklarını içeren konjenital bir anomalidir. Normal bir şekilde organize olan **pankreatik dokunun mide submukozası** ya da ince barsakta bulunması örnek verilebilir.

REFERANS: 89

94- İleri yaş anemisi olan kadın hastanın kemik iliği biyopsisinde hiperselülarite ve büyük çaplı eritroblastlar izleniyor. Resimde hipersegmente nötrofiller verilmişti. En olası tanı nedir ?

CEVAP: Folik asit eksikliği

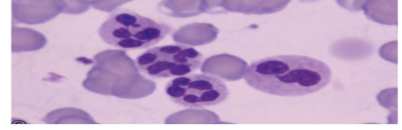
REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 209

- **Nötrofillerde hipersegmentasyon** (2 adet 6 loblu veya 5 adet 5 loblu)
- Howell Jolly Cisimcikleri (çekirdek parçacıkları)
- **Kemik iliği hiperselülar** (mavi ilik)
- Serum B12 düşüktür.
- Metil-malonik asit ve homosistein yüksektir

Megaloblastik Anemiler	Megaloblastik olmayan anemiler
Folat eksikliği	Karaciğer hastalığı
B12 vitamini eksikliği	Miyelodisplazi
Antifolat ilaçlar (Metotreksat)	Retikülositoz
HOA (Hereditör oratik asidüri)	Hipotiroidizm
DİDMOAD (Tiamine cevap verir)	Alkolizm
LESH-NYHAN SENDROM	Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları

TUS sorusunda megaloblastik anemi düşündürülen periferik yayma bulguları ?

- **Hipersegmente Nötrofil** veya MCV > 110 fl



REFERANS: 90

95- Genç erkek hasta karın ağrısı, ateş ve kanlı ishal ile geliyor. İnce barsak perforasyonu geliyor. Biyopside uzun eksene paralel ülserler izleniyor. Peyer plaklarında ülserler, eritrofagositoz yapmış histiyositler izleniyor. Bu hastada en olası enfeksiyöz ajan nedir ?

CEVAP: *Salmonella Typhi*

REFERANS: TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 162-163

SALMONELLA KLİNİĞİ

- Salmonella'ya bağlı kliniği dört başlık altında toplayabiliriz
- **Gastroenterit**
- **Enterik ateş**
- Bakteriemi – Sepsis
- Taşıyıcılık

Gastroenterit

- Non tifoidal etkenlerle oluşur (Salmonella Enteritidis, Salmonella Typhimurium). Kümes hayvanlarının etleri, yumurtaları ve süt ürünleri en sık geçiş yoludur.
- Kontamine gıdanın yenilmesinden 6 – 48 saat sonra **bulantı, kusma ve kanlı ishal** ile başlar.
- Enterik ateşten farklı olarak **dışkı kültürü başlangıçtan itibaren pozitif**dir.

Enterik ateş (Tifoidal – Paratifoidal ateş)

- Etkenler **Salmonella Typhi** ve Salmonella Paratyphi A,B ve C'dir. Bu etkenler sadece insanda hastalık yaparlar.
- Salmonella Typhi enfeksiyonlarının enfeksiyöz dozu çok az olduğu için insandan insana yayılımı sık görülmektedir (sadece insan kaynaklıdır). Diğer Salmonella türlerinde ise enfeksiyöz doz yüksektir.
- **Fekal – oral** yolla alınan Salmonella mideden geçip terminal ileuma gelir. **Peyer plaklarında M**

Tifo'da temel özellikler

- En sık ileum tutulur.
- **Continue (remittan) ateş** görülür.
- **Rölatif bradikardi** vardır.
- **Kabızlık**, bilinç bulanıklığı, karfoloji, garguyman diğer klinik bulgulardır.
- **Deri kurudur**.
- **Barsak perforasyonu** görülebilir (Antibiyotik tedavisi almayan ve 4.haftalarda).
- **Peyer plaklarında görülen hiperplazi** ve lenfoid doku **nekrozu**
- **Ölüm haçı** (ateşin düşerken, nabızın yükselmesi) görülebilir.
- Lökopeni tipik olarak laboratuvar bulgularındandır.

REFERANS: 91

96- İki aylık erkek bebek sarılığı var. Karaciğer biyopsisinde portal ödem, duktuler reaksiyon ve periportal kolestaz izleniyor. En olası tanı nedir ?

CEVAP: Ekstrahepatik biliyer atrezi

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 38



Pediyatri Efsane Konu Kitabı

Dip Not:

- Büyüme hormonu eksikliğinde: Boy kısalığı, **uzamış sarılık** ve hipogenitalite gözlenir.

Direkt Hiperbilirubinemi Nedenleri:

- Sepsis
- İntrauterin enfeksiyonlar (Toksoplazma, CMV, Rubella, HSV, Sifiliz - (TORCH-S)
- Safra kanalı azlığı (Alagille sendromu)
- Safra asidi metabolizma hastalığı (Zelweger sendromu)
- Ağır hemolitik hastalık (Kovulaşmış safra asidi)
- **Biliyer atrezi –(Tanıda gecikilmemelidir.)**
- Dev hücreli hepatit
- Koledok kisti
- Galaktozemi
- a1 antitripsin eksikliği
- Tirozinemi
- Hiperalimentasyon (TPN) kolestazi

REFERANS: 92

97- Hangi hastalık çizgili kasta bazal membran ile hücre iskeleti miyofibrilleri arasındaki bağlantı kompleksinde bulunan sitoplazmik bir proteinin defektiyle karakterizedir ?

CEVAP: Becker muskuler distrofi

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA 268



Patoloji Konu

İSKELET KASLARININ KALITSAL HASTALIKLARI

MUSKULER DİSTROFİLER

Duchenne muskuler distrofi	X'e bağlı geçiş, distrofin yok, yürüme gecikir, psödohipertrofi (gowers arazi), kalp yetmezliği
Becker muskuler distrofi	X'e bağlı geçiş, distrofinde yapısal defekt , DMD'ye göre hafif klinik
Myotonik distrofi	İstemsiz kasılmalar, OD kalıtım, CTG trinükleotid tekrarları, kas hücreleri çekirdekleri artar, halka şeklinde kas lifleri, intrafuzal kas içiçik patolojisi sadece burada Klor kanalı olan CLC1 ekspresyonu azalmıştır

TUSWORLD FİZYOLOJİ KONU EFSANE KİTABI SAYFA 44

Desmin: Z çizgisi hizasında sarkomerin etrafını sarar ve hücre membranında plak şeklinde bulunan **kostamer** bölgesine (**ankirin** proteinini içerir) bağlanır. Komşu miyofibrilleri birbirine ve plazma membranına bağlar. Oluşan kasılma gücünü distrofin ile birlikte tüm kas dokusuna yayılmasını sağlar.

Plektin: Desminleri birbirine ve Z diskine bağlar.

αB kristalin : İsi çok proteinidir ve desminin stabilizasyonunu sağlar. Desminin gerilim kaynaklı hasarlanmasını engeller.

Desmin, plektin, αB kristalin Z çizgisini stabilize ederek **miyofibrilleri mekanik hasardan korur.**

Distrofin: **Sarkolemmanın hemen altında yer alır ve distroglıkan komplekse tutunur.** Aktin filamanlarının eksternal laminaya (laminin-merozin) bağlanmasını sağlar ve kas kasılması sırasında **sarkolemmayı**

stabilize eder ve **mekanik hasardan korur.**

Desmin, plektin, αB kristalin ve distrofin aktine tutunarak kas dokusunun stabilizasyonu sağlar. Bu

proteinlerde meydana gelen hasar kas distrofileri olarak gözlenir.

Kostamer ve distroglıkan komplekse bağlantı halindedir ve kasılma gücünün sarkolemmaya aktarılmasını

sağlar (**Lateral kas gücü aktarımı**).

M Çizgisinde Bulunan Proteinler: Miyomesin, M-protein, obskürin, kas kreatin fosfatı

REFERANS: 93

98- Kırklı yaşlarda kadın hasta halsizlik ve yutma güçlüğü ile geliyor. Endoskopide özofagusta lümeneye doğru mukozal katlantı izleniyor. Bu görünümün en olası nedeni nedir ?

CEVAP: Demir eksikliği

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA 153

ÖZEFAGUS HASTALIKLARI

WEB: **Mukoza** lümeneye doğru çembersel olarak uzanır. Üst özofagusta daha sıktır.

- ↳ **Plummer-Vinson** (Paterson-Brown-Kelly) sendromunda **üst özofagus webleri**, **demir eksikliği anemisi**, glosit ve çelyozis birikintisi vardır. **Sideropenik distaji** de denir.

SCHATZKİ HALKASI: Tüm özofagus lümenini doldurur ve kalın duvarlıdır. **Mukoza, submukoza** ve bazen de **hipertorfik muskularis propria** tabakasını içerir. **Tip A** (üst özofagusta skuamöz epitel ile döşeli olan tip) ve **Tip B** (mide-özofagus bileşkesinde mide epitel ile döşeli olan tip) şeklinde ikiye ayrılır.

DİVERTİKÜL: En sık görülen tipi **Zencker (faringeal)** divertiküldür. Sıklıkla semptomatiktir. Aspirasyon pnömonisi ve nadiren de olsa SCC gelişimi izlenilir. **Traksiyon divertikülü** ise orta özofagus bölgesinde yerleşir.

FARMAKOLOJİ 22/22

REFERANS: 94

99. Kemikte doğrudan etkiyle hidroksiapatitin çözümlenmesini engelleyen ilaç: Pamidronat

TUSWORLD FARMA EFSANE KONU KİTABI SAYFA 142

Bifosfonatlar

Osteoklast bağlı kemik rezorpsiyonu olan osteoporozis, Paget hastalığı, steroide bağlı osteoporozis, tümör bağlı osteolizis, postmenopozal osteoporozis, ve hiperkalsemiye kullanılır.

Kemik rezorpsiyonunu osteoklast üzerine etkisiyle direkt inhibe eder. Hidroksiapatit dissolüsyonunu önler.

Birinci jenerasyon en az etkili olan gruptur. (**medronat, klodronat, etidronat**). İkinci jenerasyon birinci jenerasyondan daha potent (**alendronat pamidronat**). Üçüncü jenerasyon ise en potenttir. (**risedronat, zoledronat**)

Ozefagus irritasyonu yaptıklarından kahvaltı öncesi büyük bir bardak su ile içilmelidir. Osteonekroze yol açabilir.

REFERANS: 95

100. CYP2C9 ve VKORC1 polimorfizminde dozunun dikkatli ayarlanması gereken antikoagülan: Varfarin

TUSWORLD FARMA EFSANE KONU KİTABI SAYFA 18

CYP2C9 Polimorfizmi: Eksik olan kişilerde **tolbutamid**, daha derin hipoglisemi yapar. **Varfarin**'in etkinliği de bu enzimin polimorfizmine göre kişiden kişiye değişkenlik gösterir.

CYP2C19 Polimorfizmi: Polimorfizminde **klpidogrel**'in aktif metabolitine dönüşümü ve dolayısıyla etkinliği azalır.

Tiyopürin-S-Metil Transferaz polimorfizmi: Bu enzimin eksik olduğu kişilerde **merkaptopürinir neyelotoksitesisi artar.**

Dihidroprimidin Dehidrojenaz Polimorfizmi: Artmış **5-flourourasil** ve **kapesitabin** toksisitesiyle ilişkilidir.

UDP-Glukuronil Transferaz Polimorfizmi: Artmış **irinotekan** toksisitesiyle ilişkilidir.

REFERANS: 96

101. Denerve çizgili kaslarda ve gangliyonlarda da etki gösteren antikolinesteraz: Neostigmin (doğrudan nikotinik etkili)

TUSWORLD FARMA EFSANE KONU KİTABI SAYFA 50

Edrofonyum: En kısa yarı ömre sahip olan antikolinesterazdır. En önemli kullanım alanı **myastenia gravis tanısı** ve bu hastalık için diğer antikolinesterazlardan birini kullanan hastalarda ortaya çıkabilecek olan **miyastenik kriz – kolinerjik kriz ayırımıdır**. Ayrıca **supraventriküler taşikardi** ve ileu tedavisinde de etkilidir.

Distigmin: En uzun etkili reversibl antikolinesterazdır ancak etkisi diğerlerine göre geç başlar.

Neostigmin: Myastenia gravis tedavisinde kullanılır. **Nikotinik reseptörleri doğrudan uyarıcı etki de vardır** ve bu durum bu ilacın myastenia tedavisindeki etkinliğine katkıda bulunur.

Myastenia Graviste Kullanılan Antikolinesterazların Etki Süreleri;

- Neostigmin < Pridostigmin < Ambenonyum < Distigmin

REFERANS: 97

102. Beta reseptör uyarımı sonucu ortaya çıkan: Renin salgılanması

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 8

β Reseptörler

β₁ (G_s)

- Pozitif inotropi ve kronotropi
- Renin salınımı

β₂ (G_s)

- Stimulan otoreseptör

REFERANS: 98

103. Siklopleji olmadan midriyazis yapan ilaç: fenilefrin

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 61

α₁ Selektif Agonistler

Fenilefrin: Etki kalıbı noradrenaline benzer. Midriyatik, dekonjestan ve antihipotansif amaçla kullanılabilir.

Midodrin: Ön-ilaçtır ve metaboliti desglimidodrin α₁ agonist etkinlik gösterir.

Metoksamin: Farmakolojik etki kalıbı yönünden fenilefrine çok benzer.

Metaraminol: Etki kalıbı noradrenaline benzer. Zayıf salınım artırıcı etkisi de vardır. **FMF teşhisinde provokasyon testi olarak kullanılabilir.**

Ksilometazolin / Oksimetazolin / Tetrahidrozolin: Lokal nazal dekonjestan olarak kullanılırlar.

REFERANS: 99

104. Alzheimer tedavisinde kullanılan NMDA antagonisti: Memantin

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 148

• NMDA Reseptör Antagonistleri

- Ketamin (genel anestezi)
- Fensiklidin (deneysel psikoz tablosu oluşturur)
- Dizosilpin (serebrovasküler olayda kullanılır)
- Akamprosat (alkol bağımlılık tedavisinde kullanılır)
- Memantin (Alzheimer'da kullanılır)
- Riluzol / Idrozilamid (amiyotrofik lateral skleroz'da kullanılır)
- Magnezyum (tokolitik veya antikonvülzan amaçla kullanılır)
- Biperiden (Parkinsonda kullanılır)
- Dekstrometorfan (antitussif olarak kullanılır)
- Metadon (opioid bağımlılığında idame tedavide kullanılır)
 - ALS tedavisinde nöroproteksiyon sağlayan yeni ilaç; edaravon'dur.

REFERANS: 100

105. Noradrenalin, dopamin, glutamat ve serotonini sinapslarda arttıran narkolepsi ilacı: Modafinil

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 62

Metilfenidat: Dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılır, amfetamin türevidir ve farmakolojik özellikleri de amfetamine benzer.

Modafinil: Narkolepsi tedavisinde kullanılır. Etki mekanizması tam bilinmez fakat hem noradrenalin hem de dopaminin geri alımını inhibe ettiği düşünülür. Ek olarak serotonin ve glutamatın sinaptik konsantrasyonlarında artışa, GABA'nın konsantrasyonlarında ise azalmaya neden olur.

Tiramin: Non-selektif MAO inhibitörü ile birlikte yüksek dozlarda alındığında hipertansif krize neden olan salınım artırıcı ajandır. Özellikle peynir, şarap ve mayalı besinlerde bol miktarda bulunmaktadırlar.

REFERANS: 101

106. Atipik antipsikotiklerle ilgili nörotransmitterler: Dopamin, serotonin

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 161

Serotonerjik 5-HT_{2A} Reseptör Blokajı

- **Atipik antipsikotik ilaçlar 5-HT_{2A} reseptörlerine, D₂ reseptörlerine göre çok daha fazla bağlanırlar.**
- Antipsikotik ilaçların D₂/5-HT_{2A} afinite oranı tipik ilaçlarda daha yüksekken, atipik ilaçlarda ise düşük düzeylerde.
- **Aripiprazol** diğer atipik ilaçlara göre daha yüksek orana sahiptir fakat bu ilaç D₂ reseptörleri üzerindeki **parşiyel agonist etki** göstermektedir. Ayrıca 5-HT_{1A} parşiyel agonisti ve 5-HT_{2A} antagonistidir.

Antipsikotik ilaçlar bu reseptörlerden başka; ayrıca α₁ (en fazla klorpromazin, **iloperidon**), H₁ (en fazla klorpromazin, **asenapin**), muskarinik vs. birçok reseptör grubu üzerine de değişen derecelerde blokör etki gösterirler.

REFERANS: 102

107. Kolorektal kanser ve yaşa bağlı makua dejenerasyonunda kullanılan monoklonal antikor: Bevasizumab

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 282

Bevasizumab **VEGF-A** (vasküler endotelial growth faktör)'ü hedefleyen hümanize monoklonal antikorudur. Metastatik kolorektal kanserlerde kombinasyon tedavisinde ilk sıra tedavisinde kullanılır. Yan etki olarak Hipertansiyon, tromboembolik olay görülme sıklığında artış, GIS'te perforasyon ve proteinüri görülebilir.

REFERANS: 103

108. Astım ilaçlarından etki mekanizması eşleştirmesi yanlış olan: Roflumilast - IL-4 analogu

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 297, 211

Astm Tedavisinde Kullanılan Monoklonal Antikorlar	
Hedef	İlaç
IgE	Omalizumab
IL-5	Reslizumab, Mepolizumab, Benralizumab
IL-13	Lebrikizumab

- **Zileuton: Astım profilaksisinde kullanılır** ancak sisLT₂ reseptör blokörleri kadar etkili değildir.
- **Sulfasalazin:** İnflamatuvar barsak hastalıklarında ve psöriaziste kullanılır. sisLT₂ Reseptör Blokörleri: Montelukast, Zafirlukast, Pranlukast, Pobilukast, İbudilast
- Astım profilaksisinde ve allerjik hastalıklarda kullanılırlar. Akut atakta etkisizdirler.

REFERANS: 104

109. QT mesafesini uzatmayan antiaritmik: Lidokain

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 100

IB ALT GRUBU

	SA	AV	PR	QRS	QT	Supraventriküler	Ventriküler
Lidokain	yok	yok	yok	yok	yok	yok	+++
Meksiletin	yok	yok	yok	yok	yok	yok	+++

REFERANS: 105

110. En kısa yarı ömre sahip, IV kullanılan antiaritmik: Adenozin

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 103

Adenozin

↑↓	SA	AV	PR	QRS	QT	Supraventriküler	Ventriküler
Adenozin	↑↓	↑↑↑	↑↑↑	0	0	++++	?

Adenozin kanda yaygın olarak bulunan bir nükleoziddir. Kanda yarılanma ömrü oldukça kısadır (10-15 sn). Adeonozin **kalpte A1 reseptörlere** etkiyerek hücre içi kalsiyumu azaltır ve A-V ileti sistemini inhibe eder.

Paroksizmal **supraventriküler taşikardi**yi sinüs ritmine çabuk dönüştürmek için **en çok ve ilk tercih edilen ve en etkili** ilaçlardan biridir. Etki süresi **en kısa antiaritmik** olup yüzde kızarma, hipotansiyon, **bronkospazma** bağlı göğüs ağrısıdır. **KOAH ve kardiyak transplant hastalarında kullanılmaz.**

REFERANS: 106

111. İnflamatuvar barsak hastalıklarında kullanılan anti-integrin monoklonal antikor: Vedolizumab

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 301

MONOKLONAL ANTİKORLAR (Tablo-1)		
İLAÇ	HEDEF	ENDİKASYON
Jenosumab	RANKL	Osteoporoz
İomozosumab	Sklerostin	Osteoporoz
Vedolizumab	İntegrin	İnflamatuvar bağırsak hastalığı
İatalizumab	İntegrin	İnflamatuvar bağırsak hastalığı Multipl skleroz
İcrelizumab	CD20	Multipl skleroz

REFERANS: 107

112. Skualen epoksidazı inhibe ederek etki gösteren antifungal: Terbinafin

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 246

TERBİNAFİN (oral, pomad, sprey)

Skualen epoksidaz enzimini inhibe ederek; ergosterol sentez basamağını bloke ederken aynı zamanda biriken skualen nedeniyle hücre membranı fonksiyonunu bozarlar. Esas olarak dermatofitler kilitler. **Dermatofitlere en güçlü** etki gösteren antifungallerdir. Fungisid ve keratolitik olduğundan **nikomikozis** tedavisinde etkilidir.

REFERANS: 108

113. Komplike olmayan sistitte ilk tercih antibiyotik: Fosfomisin

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 220

HÜCRE DUVARINI HEDEF ALAN ANTİBİYOTİKLER	
Beta-laktamlar	Transpeptidaz (PBP) inhibisyonu
Fofomisin	Enol-piruvil transferazı inhibe eder. N-asetil muramik asit formasyonunu inhibe eder.
Siklosterin	Alanin rasemaz ve D-alanil-D-alanin inhibisyonu yapar
Basitrasin	İsoprenil pirofosfat defosforilasyonunu engeller. NAMA ve NAGA'nın sitoplazma membranından periplazmik aralığa geçişini engeller.
Glikopeptidler	D-alanil-D-alanin'e bağlanarak: Büyüyen peptidoglikan zincirin terminaline bağlanıp uzama ve çapraz bağlanmaları engeller.

REFERANS: 109

114. Beta tübülünlere bağlanarak etki gösteren antihelmentik: Albendazol

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 254

ALBENDAZOL

BOS ve kist hidatik ve beyin dokusu dahil dokulara çok iyi dağılır. Nematodların beta tubulinlerine bağlanarak mikrotübül oluşmasını bozar. Daha lipofilik olduğundan dokulara yerleşen echinococcus granulatus ve multilocularis, nörosistiserkozis ve kتانز-viseral larva migransta ilk tercihtir. İlk tercih olarak albendazolun kullanıldığı helmintik hastalıklar:

REFERANS: 110

115. İntratekal kullanılan antineoplastik: Metotreksat

ALL tedavisi

- Remisyon induksiyonu: Prednisolon + Vinkristin + L-asparaginaz
- SSS profilaksisi: İntratekal MTX + radyoterapi
- Küratif tedavi kemoterapi ile remisyon sonrası allo-KİT

ALL'de Kötü Prognostik İşaretler
• 1 yaş küçük 10 yaş büyük
• Erkek cinsiyet
• WBC > 30.000/μl
• 35 yaş
• L3
• CNS ve ekstramedüller tutulum
• CALLA (-)
• LDH > 1000 U/l
• Geç remisyon (>4 hafta)

TEDAVİLER
Remisyon: KÜR
Onsolidasyon: KÜR sağlandı devam tedavisi (idame)

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 218

REFERANS: 111

116. Gebeliği sonlandırmada kullanılan PGE1 analogu: Gemeprost

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 09

Prostaglandin Analoglarının Klinik Farmakolojisi

Üreme Sistemi

PGE₁ analogu: Mizoprostol, Gemeprost

- Medikal abortus oluşturmak amacıyla kullanılırlar.
- Sık görülen yan etkileri karın krampları ve sulu diyaredir.

REFERANS: 112

117. Şişkinlik, aşırı gaz yan etkilerine neden olan antidiyabetik: Akarboz

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 118

ALFA-GLUKOSİDAZ İNHİBİTÖRLERİ

Akarboz, Miglitol, Vogliboz

Barsak fırçasını kenardan salınan alfa glukosidazı inhibe ederek disakkaridlerin monosakkaride dönüşümünü engeller. Karbonhidratların emilimini azalttığından postprandiyal hiperglisemiyi önlemede kullanılır. Aynı zamanda glukoregulator hormon olan GLP-1 salınımını da artırır.

En sık yan etkisi şişkinlik, abdominal kramplar ve diyaredir. Evre 4 renal yetmezlikten itibaren kontrendikedir. İnsülin salınımı yapmadığından hipoglisemiyeye neden olmaz.

REFERANS: 113

118. Organofosfat intoksikasyonu tedavisi: Atropin ve pralidoksim

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 142

Organofosfat Zehirlenmesinin Tedavisi

- Kolinerjik (parasempatik hakimiyet, sempatik, somatik) sendrom gelişir: Terleme, Bronkore, Siyalore, Miksiyon Defekasyon, Bradikardi, Şok, İleri dönemde diyafram paralizisi, Konvülsiyon, Solunum yetmezliği (en sık ve en önemli ölüm nedenidir)
- Kıyafetler çıkarılır, hastanın cildi yıkanır ve zehirlenmenin olduğu ortamdan uzaklaştırılarak maruziyet sonlandırılır.
- Hastanın solunum yolu garantiye alınır. Gerekirse mekanik ventilasyon uygulanır.
- Şok tedavisi uygulanır.
- Konvülsiyon gelişirse diazepam kullanılır.
- Muskarinik bulgular + atropin ile önenebilir.
- Kolinesteraz Reaktivatörleri (İlk 2-4 saatte uygulanmalıdır)
 - Pralidoksim, Obidoksim: Sadece periferde etkilidirler.
 - Diasetilmonoksim: SSS'ne çok iyi geçiş gösterir. Uzun etkilidir.

REFERANS: 114

119. Tromboemboliye neden olan osteoporoz ilacı: Raloksifen

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 130

Raloksifen / Bazedoksifen

Postmenopozal osteoporozisi önlemek ve risk faktörleri varlığında meme ca'nın oluşumunu azaltmak için kullanılır. Endometrium ve memeye karşı östrojenik etkisi yoktur. Derin ven trombozu riskini artırır, kullanımında sıcak basması görülebilir.

REFERANS: 115

120. Nefrotoksisiteye neden olan inhalasyon anesteziği: Enfluran

TUSWORLD FARMA KONU EFSANE KONU KİTABI 183

İnhalasyon Anesteziklerinin Toksik Etkileri	
Nefrotoksisite	Enfluran ve sevofluran, proksimal akut tübüler nekroza neden olurlar.
Hepatotoksisite	En fazla halotana bağlı gerçekleşir. Metabolitlerin direkt etkisiyle ya da immun aracılı mekanizmalarla (halotan hepatiti) meydana gelebilir.
Malign Hipertermi	Genel anestezi kullanımı sırasında sıklıkla hipotermi görülür fakat yakın bireylerde malign hipertermi denen ve gideli kas kasılmaları, hipertermi ve metabolik hızda artışla seyreden bir sendrom meydana gelebilir. Tedavisinde dantrolen kullanılır. Halotana olan anestezide siktir, nitroz oksite karşı nadiren meydana gelir.
Hematotoksisite	Nitroz oksit, kobalt atomunu oksitlemesi sonucu vitamin B ₁₂ eksikliğine, dolayısıyla megaloblastik anemiye neden olur.

KLİNİK BİLİMLER

DAHİLİYE 28/30

REFERANS: 116

SORU 1: 29 yaşında erkek hasta gözüne tahta parçası saplanıyor. Göz enfekte oluyor ve cerahat inceleniyor. Gram boyamada bol lökosit, santral sporlar, gram pozitif çomak, kanlı agarda aerob kültürde beta hemolitik koloniler üreyor. Etkenin penisiline dirençli olduğu tespit ediliyor.

Etken aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Bacillus cereus

REFERANS: TUSWOLD MIKROBİYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 125

BACILLUS CEREUS

- Hareketli, penisiline dirençli olması ve kanlı agarda beta hemoliz yapmasıyla Bacillus anthracis'ten ayırt edilebilir.
- Bacillus cereus kliniği
 - Gastroenterit (Besin zehirlenmesi)
 - Göz enfeksiyonları
 - Kataterle ilişkili sepsis (immunsuprese hastalarda, çay tüketimi invaziv Bacillus cereus hastalığı açısından risk oluşturduğu bildirilmektedir)
 - Pnömoni (immün suprese hastalarda görülür, şarbonu taklit eder. Bu kliniğe neden olan suşlar Bacillus anthracis' in pXO1 toksin genlerini içermektedir ve kapsüllüdür - kapsülü poli-D glutamik asit yapıda değildir.)

Gastroenterit (Besin Zehirlenmesi)

- İki tip besin zehirlenmesi türü bulunmaktadır emetik form, ishale giden form.
- Emetik Form
 - Bakterinin HSET toksini ile meydana gelmektedir. HSET ısıya ve proteolize dirençli olup süper antijen özelliğinde bir toksindir. Toksinler hazır olarak alındığı için hastalığın inkübasyon süresi +6 saat kadardır (Staphylococcus aureus ile birlikte en kısa inkübasyon sürelisi besin zehirlenmesi etkenidir).
 - Toprakta yaygın olarak bulunduğu için pirinçle birlikte alındığında, piştikten sonra yemek soğuduğunda germinasyona uğrar ve toksin salgılamaya başlar.
- İshale Giden Form
 - Bakterinin ısıya duyarlı HLET toksini ile meydana gelmektedir. Escherichia coli LT'sine benzer şekilde cAMP salıvermesini uyarak etki eder. Kuluçka süresi 8-16saat kadardır. Etili, sebze yemekler ya da soslarla bulaşabilir.

Tanı-Tedavi

- Normal dışkı florasında olduğu için etkenin dışkıda saptanması yetmez. Besinde gramında en az 100.000 bakterinin gösterilmesiyle tanı konabilir.
- Besin zehirlenmesi kendini sınırlayabileceğinden antibiyotik tedavisine gerek yoktur.

Göz enfeksiyonları

- Post travmatik endoftalmitin en sık nedenidir. Kontamine cisimlerle yaralanma sonucu meydana gelir. Damar içi ilaç bağışlanmasında oküler belirtilerle birlikte yaygın enfeksiyonlar da meydana gelebilir.
- Travma sonrası gelişen ve uyuşturucu bağışlanmasında görülen en sık göz hastalığı etkenidir.
- Nekrotik toksin, serolizin (bir tür hemolizin) ve fosfolipaz C (lesitinaz) oküler enfeksiyonlarla ilişkili bulunmuştur.

REFERANS: 117

SORU 2:

- Plasmodium ovale
- Plasmodium knowlesi
- Plasmodium malariae
- Plasmodium falciparum
- Plasmodium vivax

Hiponozoitleri nedeniyle hangilerinde relaps görülebilir?

CEVAP: I ve V

REFERANS: TUSWOLD MIKROBİYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 293

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 189

KAN VE DOKU PROTOZOONLARI

PLASMODIUM SPP.

- Plasmodium'lar dışı anofel sivrisineğinin sokmasıyla bulaşır.
- Nadiren de olsa anneden bebeğe ve kan transfüzyonu ile de bulaş görülür.
- Döngüleri seksüel (sporogoni) ve aseksüel (şizogoni) olarak ikiye ayrılır. Sporogoni sivrisinekte (kesin konakta) gerçekleşirken, şizogoni insanda (ara konakta) gerçekleşmektedir.
- Sıtmalı insandan gametositleri alan sivrisinekte (anofel) eşeyli üreme (sporogoni) ile sporozoidler meydana gelir.
- Anofel, insan ısırdığında sporozoidler insana geçer. Sporozoidler karaciğerdeki reseptörlerine tutunur.
- Karaciğerde eşeysiz üreme (şizogoni) ile şizont ve merozoidler oluşur.
- P.vivax ve P.ovale'de bazı sporozoidler hipnozoid forma dönüşebilir. Zaman zaman relapslara neden olabilir.

P. vivax ve P. ovale enfeksiyonunda hastalığın karaciğer evresini yok etmek ve relaps önlemek için primakin kullanılmaktadır. Primakinin G6PD eksikliğinde verilmmez. Vivax ve ovale ile enfekte gebe kadınlara primakin verilmemelidir fakat doğuma kadar klorokin verilmelidir. Doğumdan sonra radikal tedaviye geçilir.

Primakin	P. vivax ve P. ovale relaps riskini azaltmak için kullanılır. G6PD eksikliğinde, gebelikte ve yenidoğanlarda kontrendikedir. Ayrıca laktasyonda da çocuğun G6PD seviyesinin normal olduğu kanıtlanıncaya kadar kullanılmamalıdır. İlaça dirençli olan veya olmayan falciparum sıtmasında ve diğer ilaçları tolere edemeyenlerde kullanılabilir.
----------	---

REFERANS: 118

SORU 3: ESBL E. Coli tedavisinde aşağıdakilerden hangisi kullanılır?

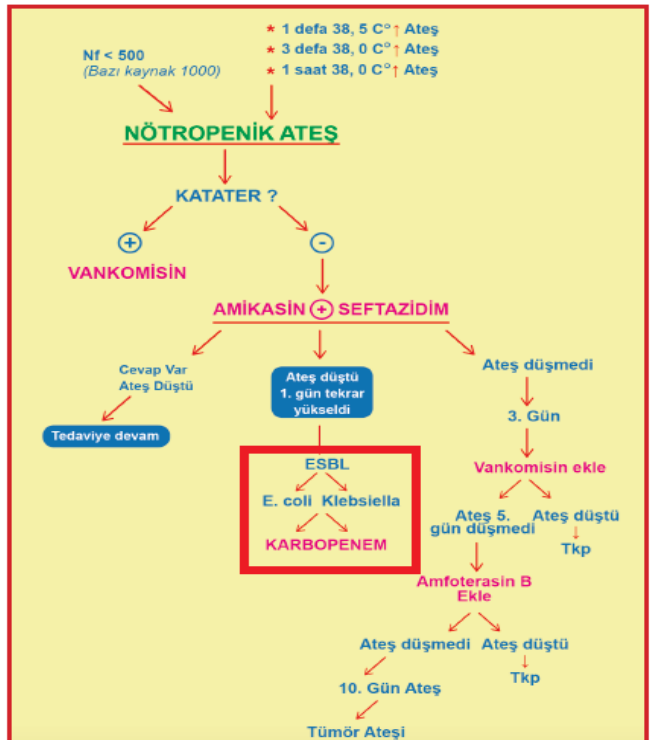
CEVAP: Ertapenem

REFERANS: TUSWOLD MIKROBİYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 65

REFERANS: TUSWOLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 418

GENİŞLEMİŞ SPEKTRUMLU BETA LAKTAMAZLAR (ESBL, GSBL)

- En sık Klebsiella pneumoniae ve Escherichia coli türleri tarafından üretilmektedir.
- Sefotaksim, Sefotazidim ve Aztreonam' ın beta laktam halkalarını parçalayabilir (Karbapenem haricinde beta laktam antibiyotiklere dirençli hale gelir).



REFERANS: 119

SORU 4: 47 yaşında kadın hasta paraspinal bölgede apse ve lenf bezi tutulumu yapan bir enfeksiyon nedeniyle hastane yatışı yapılıyor. Öyküsünde mesane kanseri nedeniyle intravezikal BCG uygulandığı öğreniliyor.

Muhtemel etken aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Mycobacterium bovis

REFERANS: TUSWORLD MIKROBİYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 136

Mikobakteriler	Yavaş üreyen Tüberküloz dışı Mikobakteriler	Hızlı üreyen Tüberküloz dışı Mikobakteriler
Mycobacterium tuberculosis kompleksi	M.avium kompleksi	M.abscessus
M.tuberculosis	M.kansasii	M.chelonae
M.leprae	M.marinum	M.fortuitum
M.africanum	M.simiae	M.mucogenicum
M.bovis	M.szulgai	
M.bovis BCG suşu	M.genavense	
	M.haemophilum	
	M.malmoense	
	M.ulcerans	
	M.scrofulaceum	
	M.xenopi	

136

Kazananların dünyası

tusworld.com.tr

REFERANS: 120

SORU 5: Nötroponisi olan 52 yaşında bayan hasta pnömni tablosu var. BT'de 3 adet buzlu cam halosu (halo sign) bulunan nodül mevcut. En olası tanısı nedir?

CEVAP: İnvaziv pulmoner aspergilloz

İnvaziv Aspergilloz

- İmmünespresif hastalarda görülür.
- Antibiyotik tedavisine yansız, nodül ve kaviteyonlarla seyreden pnömni yapar. **Nötropeni hastada, nazal ülser** varlığında düşünülmelidir.
- En önemli bulgu etkin non-spesifik antibiyotik tedavisine rağmen düşmeyen yüksek ateş ve ple-ritik tipte göğüs ağrısıdır.
- Tanıda balgam incelemesi, bilgisayarlı tomografi ve galaktomannan düzeyi yararlıdır.
- Kesin tanısı **doku biyopsisi**dir.
- Tedavide **birinci tercih vorikonazol**, ikinci tercih ise amfoterisin B'dir.

Aspergilloma

- Sıklıkla kapanmamış tüberküloz kavitelerine yerleşir.
- Uzun yıllar asemptomatik kaldıktan sonra en önemli belirtisi hemoptizidir. Kronik öksürük, kilo kaybı gibi semptomlar da eşlik edebilir.



Absenin üst kısmında yarım ay şeklinde hava görünümü

- Akciğer grafisinde görülen kavitenin üst duvarında **halo görüntüsü (yarım ay)** şeklinde hava tespit edilmesi tanısaldır. Pozisyonla miçetomanın yer değiştirdiği görülür

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 162

REFERANS: 121

SORU 6: 28 yaşında erkek hasta iki ay önce trafik kazası öyküsü var. 9 gün hastanede yatıyor. 5. günde bir pansuman için hastaneye geliyor. Hastanın akciğer grafisinde hava bronkogramı içeren dansite artışı mevcut. Hastanın en olası tanısı ve uygun tedavisi nedir?

CEVAP: Sağlık bakım ile ilişkili pnömni – Sefepim + Florokinolon + Vankomisin

İmmünespresyon, son 3 ay içerisinde antibiyotik kullanım öyküsü ve hastanede yatışın 5. günden sonra pnömni gelişmesi gibi durumlarda çoklu ilaç dirençli pnömni etkenleri düşünülmelidir ve bu durumlarda aşağıdaki kombinasyon tercih edilmelidir.

• Fluorokinolon/aminoglikozid + Betaaktam + Vankomisin/linezolid

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 159

REFERANS: 122

SORU 7: FEV1 değeri %50-80 arasında olan koah hastası akut alevlenme yok. Öncelikli olarak tercih edilmesi gereken en uygun tedavi hangisidir?

CEVAP: Uzun etkili antikolinergik

Bu soruya diğer şıkların mevcut durumda kullanıma uygun olmadığı notlarımızda belirtildiği şekli ile REFERANS: verdik.

3-Bronkodilatör Tedavi:

Semptomatik tedavinin temelini bronkodilatör tedavi oluşturur.

Günümüzde kullanılan bronkodilatörler:

- Kısa etkili Beta Agonistler** (Salbutamol, terbütalin)
- Uzun etkili Beta Agonistler** (Salmeterol, formoterol, indikaterol en uzun etkili)
- Antikolinergik ilaçlar** (Ipratropium kısa etkili, tiotropium uzun etkili)
- Teofilin**

4-Kortikosteroidler:

- İnhaler ve sistemik olarak kullanılabilir.
- Ağır KOAH ve akut alevlenmelerde endikedir.
- KOAH'da **sistemik kortikosteroidler**, stabil dönemde yararlı olmamaları ve potansiyel yan etkileri nedeniyle uzun süreli kullanılmazlar.

Teofilin:

Kullanımı:

- Ağır ve çok ağır KOAH'da inhaler uzun etkili beta2 agonistler ve antikolinergiklerin kullanılmasına rağmen semptomatik olan hastaların tedavisinde
- KOAH alevlenmelerinin tedavisinde: **kısa etkili inhaler bronkodilatörler** (özellikle inhaler B2 agonistler ve/veya antikolinergikler) ve sistemik kortikosteroidler ile birlikte.

Teofilin hücre içi cAMP düzeyini artırarak bronkodilatasyon sağlar.

Düşük dozlarda:

- Solunum kasları ve diafragmanın kasılma gücünü artırır .
- Hiperinflasyonu ve dispneyi azaltır .
- Alevlenmeleri azaltır .
- Kortikosteroidlerin antiinflamatuvar etkisini artırır.

Terapötik aralığı dar olan bir ilaçtır.

KOAH ta Akut Alevlenme:

- Daha önceki stabil durumda bozulma, balgam miktarında artma, göğüste sıkışma hissi, wheezing'te artma, ödem veya enfeksiyon belirtilerinin olmasıdır.
- Ataklardan en sık sorumlu olan bakterilerdir. İkinci en sık virüslerdir. (Rhinovirüs)
- Atak esasında hastaların balgamında en sık üretilen bakteriyel iki ajan **Hemofilus influenza** ve **Strep. pneumoniae**'dir.

Akut alevlenme tedavisi:

- O₂ inhalasyon tedavisi
- Kısa etkili beta2 agonist ve antikolinergik
- Antibiyotik
- Kortikosteroid
- Mekanik ventilasyon**
 - Endikasyonları:
 - pH<7.35 ve PCO₂> 45 mmHg ve
 - Solunum sayısı > 24 olmasıdır.
 - Öncelikli olarak non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) uygulanmalıdır.
 - Kardiyovasküler instabilite (hipotansiyon, miyokard infarktüsü vs) ve bilinç bulanıklığı NIMV için kontrendikedir. Bu hastalara başlangıçta invaziv mekanik ventilasyon uygulanmalıdır.
 - Non-invaziv mekanik ventilasyona yanıt alınmayan hastalara **invaziv mekanik ventilasyon** uygulanmalıdır.

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 126-127-128

REFERANS: 123

SORU 8

Kardiyak tamponatta aşağıdakilerden hangisinin görülmesi beklenmez ?

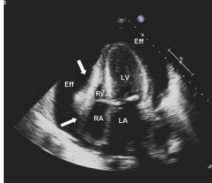
CEVAP: Akciğerlerde bilateral orta ve bazalde raller

Belirti ve bulgular:

- En sık semptom **nefes darlığıdır**. Juguler venöz basınç artmıştır.
- Akciğerler normaldir. Azalmış kalp sesleri duyulur.
- Nabız **pulsus paradoksus** olarak alınır.

Ekokardiyografi:

- Kesin tanıyı koydurur. Kalpte bütün boşluklarda diastolik basınçlar eşitlenmiştir. Sağ kalp boşluklarında kollaps izlenir.



EKO da sağ kalp boşluklarında kollaps Tele de akciğerler normal. Kardiyomegali (+)

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 96-97

REFERANS: 124

SORU 9

Hangisinde pulsus paradoksus gözükmesi en az olasıdır?

CEVAP: Arteriovenöz şant

Pulsus paradoksus: Normal insanlarda inspirasyon esnasında sistolik basınçta 10 mm Hg' ye kadar bir azalma olabilir. Sistolik kan basıncının sistolde 10 mm Hg'den fazla düşmesine pulsus paradoksus denir. Gebelik ve obezitede fizyolojik olarak görülebilir.

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 9

REFERANS: 125

SORU 10

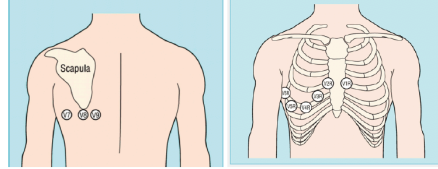
EKG'de ST depresyonu olmasına rağmen ST yükselmeli miyokard enfarktüsü hangi durumda dışlanmalıdır?

CEVAP: V1 ve V2 derivasyonlarında 3 mm. Çökme + R/S oranı >1

Derivasyonlarla ilişkili anatomik bağlantılar:

Inferior duvar	DII, DIII ve aVF
Septum	V1-V2
Anteroseptal duvar	V1-V4
Anterior duvar	V1-V6
Lateral duvar	I, aVL, V5, V6
Yüksek lateral	I, aVL
Anterolateral (yaygın anterior)	V1-V6, I, aVL
Posterior duvar	V7-V9 derivasyonları
Sağ ventrikül	Sağ taraftaki göğüs derivasyonları (V1R-V6R En spesifik V4R)

Standart derivasyonlardan hiçbiri posterior duvarı görmez. V1 de R/S oranının 1 den büyük olması ve/veya ST depresyonu (resiprok değişiklik) durumunda klinik şüphe var ise posterior EKG (V7-V9) çekilmelidir.



Posterior EKG derivasyonları

Sağ göğüs derivasyonları

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 42

REFERANS: 126

SORU 11

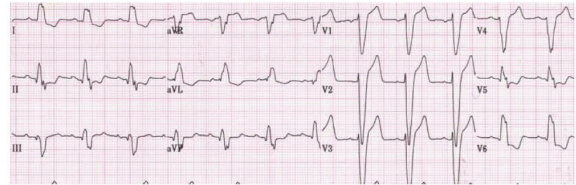
Hangi durumda V1 V2 derivasyonlarda yüksek R dalgası gözükmez ?

CEVAP: Sol dal bloğu

Sol dal bloğu tanı kriterleri

- QRS süresi ≥ 0.12 sn
- Lateral derivasyonlarda (DI, aVL, V5,V6) çentikli, geniş R dalgası
- V5, V6 da Q dalgası bulunmaması
- Sağ prekordeyal derivasyonlarda (V1, V2) R dalgasının olmaması yada çok küçük olması. Bunu derin S dalgasının takip etmesi

Sol dal blokta QRS kompleksinin baskın yönünün tersine kayan ST segmenti ve T dalgası değişiklikleri görünebilir.



Sol Dal Bloğu

V1 derivasyonunda R/S>1 oranı yapan nedenler:

- Sağ ventrikül hipertrofisi
- Posterior miyokard infarktüsü
- Sağ dal bloğu

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 22-23

REFERANS: 127

SORU 12: Toksik megakolonlu hastada hangisinin kullanımı kontraendikedir?

CEVAP: Antikolinergik

TOKSİK MEGAKOLON

ÜK in bir komplikasyonudur. Toksik kolon un uzun süre ÜK ile en lame olmuş kolon segmentinde görüldüğü ve en sık transvers kolonda tespit edildiği bildirilmiştir. Karın ağrısı, distansiyon, hematokezya ve bulantı-kusma şikayetleriyle başvuran hastada; çekilen direkt gra iler veya görüntülemelerde kolon çapının aşırı büyümesiyle tanı konulur. (> 6 cm). Bu hastalarda baryumlu gra i tercih edilmemelidir. Kanama veya delinme şüphesi olanda baryum mutlak kontraendikedir. Toksik megakolon düşünülen hastalarda; baryumlu kolon gra isi dışında, kolonoskopi, anti-diyaretik veya anti-kolinergikler ve analjezik olarak mor in kullanılmamalıdır.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 269
REFERANS: 128

SORU 13: Boerhaave sendromu ile ilgili doğru olan hangisidir?

CEVAP: Ciltte amfizem (krepitasyon)

Boerhaave Sendromu

Tam kat özofagus duvar yırtılmasıdır ve yine sol posterolateral özofagus alt uçtan yırtılma meydana gelir. Hastalarda subkutan amfizem, tek tarafta solunum seslerinin zayıflaması ve hemitoraksın solunuma eşit katılmaması durumları tespit edilebilir. Yine akut karın ve hipotansiyon, taşikardi gibi durumlarda Boerhaave düşünülmelidir.

Boerhaave yi Mallory weissten ayıran özellikler

- 1) Subkutan amfizem
 - 2) Sol diyafram/ hemitoraks solunuma eşit katılmaması
 - 3) Akut karın
 - 4) Kanamaya bağlı hipotansiyon ve taşikardi ile hemorajik şok bulguları
- Hasta şiddetli kustuktan sonra yukarıdakilerden birisi bile varsa takibe alınıp hemen perforasyon riski açısından değerlendirilmelidir.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 203

SORU 14: Tip 1 otoimmün pankreatitte doğru olan ?

CEVAP: Erkeklerde siktır.

REFERANS YOKTUR.

REFERANS: 129

SORU 15: HCV tedavisinde NS5A inhibitörü olarak kullanılan ilaç hangisidir?

CEVAP: Ombitasvir

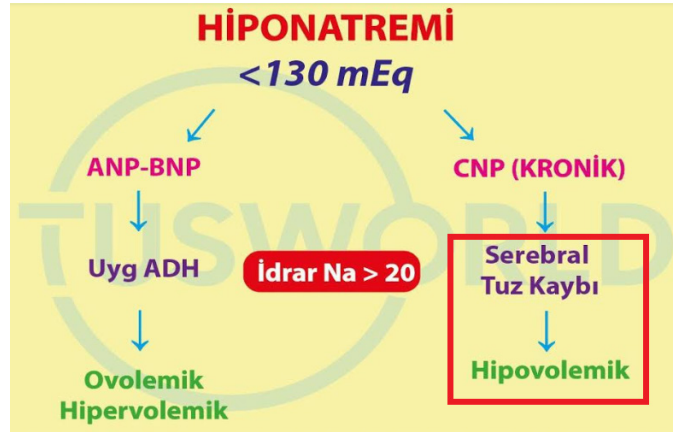
REFERANS: TUSWORLD FARMAKOLOJİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 162

HEPATİT TEDAVİ SEÇENEKLERİ	
HBV ilaçları	HCV ilaçları
<ul style="list-style-type: none"> Lamivudin (HIV'de de kullanılır) Interferon-alfa Adefovir Tenofovir Telbivudin Klavyudin Entecavir 	<ul style="list-style-type: none"> Ribavirin (RSV'de de kullanılır) Interferon-alfa NS5B inhibitörleri <ul style="list-style-type: none"> Sofosbuvir, Daclatasvir NS5A inhibitörleri <ul style="list-style-type: none"> Ledipasvir, Velpatasvir, Ombitasvir, Eibasvir, Pibrentasvir NS3/NS4A inhibitörleri <ul style="list-style-type: none"> Boceprevir, Telaprevir, Faldaprevir, Simeprevir, Asunaprevir, Voxilaprevir, Grazoprevir, Paritaprevir, Gleaprevir Miravirsen <ul style="list-style-type: none"> Antisense oligonüklötid inhibitörüdür

REFERANS: 130

SORU 16: Hangi durumda normovolemik hiponatremi gelişmesi daha az olasıdır?

CEVAP: Serebral tuz kaybı sendromu

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 22

REFERANS: 129

SORU 17: 40 yaşında diyabet nedeniyle takipli bir kadın hasta polikliniğe başvuruyor. Vücut kitle indeksi 38 olan hastaya diyet ve egzersiz ile beraber metformin başlanıyor. 3 ay sonraki kontrolünde kilo veremediği gözlenen hastanın açlık kan şekeri 230, HbA1c değeri %8,5 olarak ölçülüyor. Bu hastada kilo vermeye yardımcı olabilecek en uygun tedavi nedir?

CEVAP: Liraglutid

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 372 - 373

GLP - 1: İnsülinotropik etkili olup, barsak mukozasındaki L - hücrelerinden salgılanır. Etkisini postprandiyal hiperglisemi üzerine gösterir. Glukozun insülin salgılatıcı etkisini artırır. Glukoza bağımlı etki gösterdikleri için hipoglisemiye sebep olmazlar. Glukagon salınımını baskılaması glukoza bağımlıdır. Kilo kaybı sağlamaktadır.

8. GLP-1 agonisti	İnsülin artışı, glukagon azalması, gastrik boşalmanda yavaşlama, pankreas B hücrelerinde apapitazda azalma	Exenatide	0.5-1.0	Kilo azalması + Hipoglisemi riski yok	Mide bulantısı sc kullanılması dezavantajı	Böbrek hastalığı	
-------------------	--	-----------	---------	---------------------------------------	--	------------------	--

REFERANS: 130

SORU 18: 50 yaşında erkek hasta günde 7 litre idrar yapma nedeniyle başvuruyor. Kafasına darbe aldığı öğrenilen hastanın idrar osmolaritesi düşük saptanması üzerine su kısıtlama testi yapılıyor. Testte idrar osmolaritesi değişmeyen hastaya desmopressin verildiğinde idrar osmolaritesi artıyor. Bu hastada en olası ve en uygun tedavi nedir?

CEVAP: Santral diabetes insipidus – Desmopressin

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 354 – 355

DIABETES İNSİPIDUS (ADH YETMEZLİĞİ) (DI)

ADH salınımında azalma ya da ADH etkisine renal cevapta yetersizlik sonucu oluşan, poliüri, polidipsi ve hipotonik idrar ile karakterize bir tablodur.

Etyoloji

1. Santral (hipotalamik) En sık neden idiyo patiktir. Sekonder en sık sebebi hipofiz cerrahisidir: ailevi, tümör, histiositoz, infeksiyon ve immüno lojik nedenler daha nadirdir. Hipofiz arka lobu veya hipotalamusta lezyon yapan her şey santral DI neden olabilir.

Tedavi

1. Santral diabetes insipidus: Desmopressin verilir. Klofibrat ve karbomezapin ve klorpropamid santral diyabetes insipidus tedavisinde etkilidir. Hem diyabetes mellitus hem de diyabetes insipidus tedavisinde kullanılan ilaç klorpropamiddir.

Diabetes İnsipidus Ayırıcı Tanısı			
Özellik	Santral	Nefrojenik	Psikojenik
İdrar dansitesi	Düşük	Düşük	Düşük
Serum osmolaritesi	Yüksek	Yüksek	Düşük
Vazopressin düzeyi	Düşük	Yüksek	Hafif Düşük
Su kısıtlama testi	Yanıt yok	Yanıt yok	Normal
Vazopressin testi	Yanıt var	Yanıt yok	Yanıt pozitif
Nokturnal diürez	Var	Var	Yanıt var

REFERANS: 131

Soru 19: Acil servise masif splenomegali + pansitopeni ile başvuran hastanın en olası tanısı?

CEVAP: Saçlı hücreli lösemi

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 223

Hairy Cell Lösemi (Tüyü Hücreli Lösemi)

B lenfosit kökenli (HLV-2)

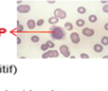
Ateş, kilo kaybı, çabuk doyma

Masif splenomegali + Pansitopeni

LAP beklenmez

- Tanı: Kemik iliği aspirasyonu: dry-tap (fibroz)
- TRAP boyası (tartarat rezistan ve asit fosfataz pozitif)
- Flow sitometri: CD25 +, CD103 +, CD123 +
- Tedavi: Pansitopeni ve B semptomları varlığında tedavi başlanır.
- Splenektomi tarihi tedavisdır ancak günümüzde önce kemoterapi olmadı splenektomi uygulanır.
- Nükleozid analogları: 2-CdA (klorodeoksiadenozin: **Kiadribin** → ilk tercih tedavi)
- Pentostatin alternatif tedavilerdendir.
- Interferon alfa gebelikte tercih edilir.

TRAP



REFERANS: 132

SORU 20: Aşağıdakilerden hangisi KLL'de tedavi başlama endikasyonu değildir?

CEVAP: Lenfosit sayısının 100.000 üzerinde olması

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 223

KLL'de TEDAVİ BAŞLAMA KRİTERLERİ

- Progresif kemik iliği yetersizliği bulguları (Anemi-Trombositopeni → Evre 3-4)
- Masif veya semptomatik SM varlığı > 6 cm
- Masif (>10cm) veya semptomatik LAM
- İki ayda lenfosit sayısında %50'den fazla artış
- Lenfosit doubling time < 6 ay
- B semptomları varlığı (Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı)
- Steroid tedavisi yanıtız trombositopeni veya otoimmun hemolitik anemi

LENFOSİT SAYISI TEK BAŞINA TDV ENDİKASYONU DEĞİLDİR !

Del 17 p mutasyonu (-) → <70 yaş : FCR (Fludarabin - Siklofosamid - Ritüksimab)

>70 yaş : Klorambusil içeren şemalar

Del 17p mut (+) → **Ibrutinib** (Bruton kinaz inhibitörü / oral kullanılır)

Alemtuzumab (yan etkileri nedeniyle ilk tdv seçeneği değil !)

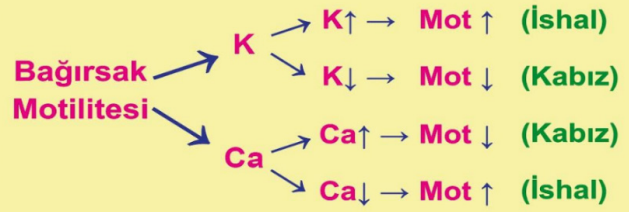


REFERANS: 133

SORU 21: Meme kanseri ve yaygın kemik metastazı olan hasta hiperkalsemi bulgularıyla başvuruyor. Aşağıdakilerden hangisi bu bulgulardan olamaz?

CEVAP: Şiddetli diyare

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 17



REFERANS: 134

SORU 22: Postmenopozal dönemde bir kadın hasta meme kanseri nedeniyle tamoksifen kullanmaktadır. Bu hastada tamoksifen kullanımı sonucunda hangi yan etkinin görülmesi beklenmez?

CEVAP: Osteoporoz (diğer şıklar endometrium ca, tromboemboli, sıcak basması, retinopati)

REFERANS: TUSWORLD SORU KAMPI, SORU 5

TUSWORLD SORU KAMPINDA BİREBİR YAKALANAN SORULAR

Hangisi tamoksifenin yan etkilerinden biri değildir?

5. Aşağıdakilerden hangisi meme kanserinde östrojen reseptörü pozitif vakalarda kullanılan tamoksifenin yan etkisi olarak **daha az** beklenir ?

- Katarakt
- Endometrium kanseri
- Kanama
- Sıcak basması
- Sıvı retansiyonu

Tamoksifenin yan etkisi olarak kanama değil

tromboemboli beklenir.

Tamoksifenin yan etkileri

• Sıcak basması

• Sıvı retansiyonu

• Tromboemboli

• Katarakt

• Endometrium kanseri → TAMOKSİFEN

CEVAP:

SORU 23: Anafilaksiye giren hastada beta bloker kullanımı varlığında epinefrin işe yaramaz. Bu durumda hangi ilaç kullanılmalıdır ?

CEVAP: Glukagon

REFERANS TUSWORLD KAYNAKLARINDA YOKTUR !

REFERANS: 135

SORU 24: Aşağıdakilerden hangisi sekonder Raynaud fenomenini düşündürür?

CEVAP: Asimetrik ataklar + Anti-sentromer antikor pozitifliği + Sklerodaktili

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 312



Dahiliye

SKLERODERMA ORGAN TUTULUMLARI

Raynaud Fenomeni

Raynaud fenomeni, SSC'nin en sık ve ilk görülen ekstrakutanöz komplikasyonu olup, el ve ayak parmaklarında reversibl vazokonstriksiyon atakları ile karakterizedir. Ataklar soğuk ile tetiklenir. Tipik ataklar:

- Değişken süreli siyanoz (vazokonstriksiyon)
- Solukluk (iskemi)
- Hiperemi (reperfüzyonun) Sırası ile olur.

Primer raynaud	Sekonder raynaud
Aile öyküsü mevcut	İleri yaş (>30 yaş)
Dijital doku nekrozu, ülser veya kangren olmaması	Dijital doku nekrozu, ülser veya kangren olması, parmak kaybı
ANA (-)	Timak yatağındaki kapiller bozulur.



Dijital nekroz. Keskin şiddetli Raynaud fenomeni ile ilişkili sınırlı kutanöz sistemik skleroz (SSC) olan bir hastada parmak nekrozu sınırları çizilmiştir.

REFERANS: 136

SORU 25: Konvansiyonel tedaviye dirençli SLE tedavisine kullanılan biyolojik ajan?

CEVAP: Anti-BlyS (Belimumab)

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 302

Mikofenolat mofetil (MMF) ya da mikofenolik asit (MPA) Oral	1.5-3 mg/kg günde; Kreatinin klirensi <25 ml/dakika oluncaya dozu azaltılır	Enfeksiyon, lökopeni, anemi, trombositopeni, lenfoma, lenfoproliferatif hastalıklar, malignite, akopezi, öksürük, ishal, ateş, gastrointestinal belirtiler, baş ağrısı, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, hipokalemi, uyumsuzluk, periferik ödem, karaciğer enzimlerinde yükselme, tıreme, döküntü.
Azatioprin (AZA)	İndüksiyonu için günlük 2-3 mg/kg PO, idame için günlük 1-2 mg/kg, kreatinin klirensi <50 ml/dakika ise doz sıkıştırılarak azaltılır.	Enfeksiyon, VZV enfeksiyonu, kemik iliği supresyonu, lökopeni, anemi, trombositopeni, pankreatit, hepatotoksikite, malignite, akopezi, ateş, grip benzeri hastalık, gastrointestinal belirtiler
Belimumab	10 mg/kg IV *0, 2 ve 4. haftada*, daha sonra aylık verilir	İnfüzyon reaksiyonları, alerji, muhtemel enfeksiyonlar
Ritüksimab (yükandaki tedavilere dirençli hastalar için)	375 mg/m ² q hafta x 4 ya da 1 g q 2 hafta x 2	Enfeksiyon (PML, dahil), infüzyon reaksiyonları, baş ağrısı, anemi, alerjik tepkiler
Belimumab	Doğal maturasyonu ve transiyonel B hücrelerinin plazma hücrelerine ve bellek B hücrelerine dönüşümünü engeller.	

Gebelik ve Lupus

• SLE'li kadınlar ve erkekler için doğurganlık oranları muhtemelen normaldir. Ancak, fetal kayıp oranı SLE'li kadınlarda (yaklaşık 2-3 kat) artmıştır.

REFERANS: 137

SORU 26: 70 yaşındaki bir hasta ani başlayan sol böğründeki şiddetli ağrı nedeniyle başvuruyor. Beraberinde çarpıntı, bulantı ve kanlı idrar olduğu görülüyor. Daha önce diyabet ve hipertansiyona bağlı miyokard enfarktüsü geçirdiği bilinen hastanın fizik muayenesinde hipertansif, taşikardik ve ateşin yüksek olduğu tespit ediliyor. Laboratuvarında lökositoz, kreatinin, AST, LDH yüksekliği ve hematüri saptanan hastanın çekilen EKG 'sinde atriyal fibrilasyon olduğu görülüyor. Bu hastada en olası tanıyı doğrulamak için yapılması gereken en uygun tetkik nedir?

CEVAP: Renal anjiyografi

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 413

Renal Arter Embolisi:

- En sık neden künt travmadır. Atriyal fibrilasyon ve ateroskleroz da neden olabilir.
- Tam obstrüksiyonlarda akut renal yetmezlik bulguları gelişebilir. Çoğu zaman hastalarda yan ağrısı, hasasiyet, hematüri, bulantı ve kusma gibi semptomlar da görülür.
- Spiral BT veya anjiyografi ile tanı konur.

REFERANS: 138

SORU 27: Kolik tarzda sağ böğür ağrısı, bulantı ve hematüri ile başvuran hastanın sağ kostovertebral açığı hassasiyeti olup laboratuvarında hemogram ve biyokimyasal değerleri normal sınırlardadır. İdrar tetkikinde proteinüri olmayıp bol eritrosit vardır. En olası tanı nedir?

CEVAP: Nefrolitiazis

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 397

- Ağrısız ve pıhtı içeren hematüri ile başvuran bir hastada ilk olarak Mesane Kanseri düşünmek gerekir.
- Hematüri olan bir hastada ele gelen lomber kitle saptanıyorsa Renal Cell Ca düşünmek gerekir.
- Hematüri olan bir hastada renal kolik varsa böbrek taşı göz önünde bulundurulmalıdır.

REFERANS: 139

SORU 28: Akut böbrek hasarı yapabilecek hastalıkların hangisinde glomerüllerin ve küçük damarların tutulma ihtimali en azdır?

CEVAP: Rabdomiyoliz (diğer şıklar lupus, granülomatöz polianjit, HSP, kriyoglobülinemi)

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 400 – 409

ETYOLOJİ

Endojen toksinler → Hemoglobüri (Hemoliz), Myoglobüri (Rabdomiyoliz), Ürik Asit, İmmünglobulin hafif zinciri (Plazma hücre hastalıkları), Okzalat (Etilen glikol kullanımı)

Ekzojen toksinler → Radyokontrast madde, Aminoglikozidler, Amfoterisin B, Sisplatin, Siklosporin

• Renal vasküler hastalıklar da renal kökenli ABH'ye neden olurlar. (%5)

Akut glomerulonefritler, Vaskülitler, HÜS, TTP, DIC, Renal Ven Trombozu, Preeklampsi, Malign Hipertansiyon

İnterstisyel Nefritler de renal kökenli ABH nedenidir. (%5)

Sepsis, Sjögren Sendromu, Lösemi/Lenfoma infiltrasyonu, Alerjik reaksiyonlar (Metisilin vb), Piyelonefritler Transplant hastalarında greft rejeksiyonu da tüm nedenler düşünüldüğünde nadir görülen bir renal ABY nedenidir.

Tip II RPGN (%44) → immün komplekslere dağıtım, granüler birikim
Sistemik Lupus Eritematozus
 Akut Poststreptokoksik Glomerülonefrit IgA Nefropatisi
 Subakut Bakteriyel Endokardit Şant Nefriti
 Visceral abse
Henoch Schonlein Purpurası Membranoproliferatif Glomerülonefrit

Tip III RPGN (%44) → ANCA (+) küçük damar vaskülitleri, pauci immün
 İdiopatik
Wegener Granülomatozu (Granülomatöz Polianjit) Mikroskopik Polianjitis
 Churge Strauss Sendromu

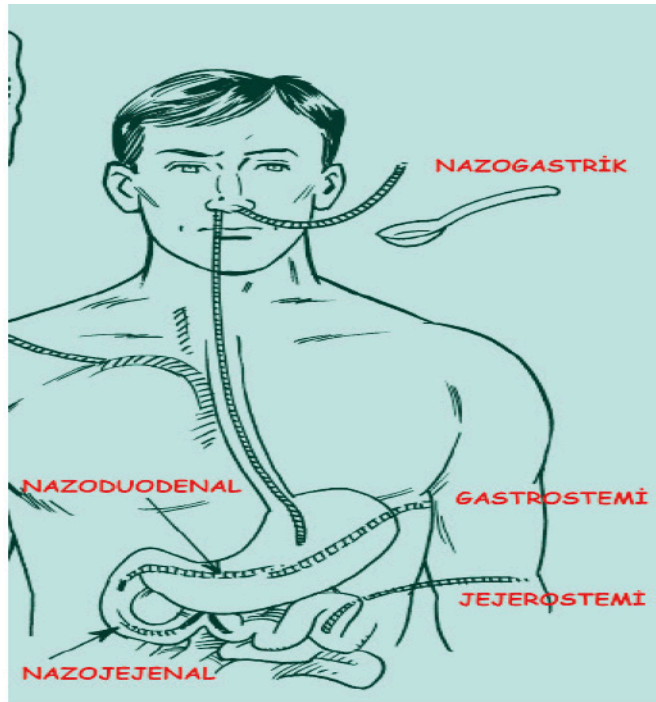
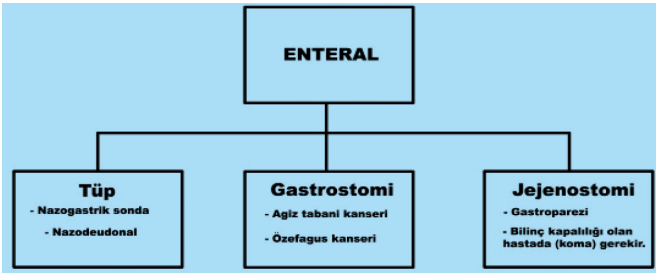
REFERANS: 140

SORU 29: 88 yaşında kadın hasta pnomoni ve kalp yetmezliği ile hastaneye yatırılıyor. GİS'i normal olan hastanın verilen gıdaların sadece 1/3'ünü tüketebildiği ve beslenme mamalarından günde sadece bir adet tüketebildiği gözleniyor. Bu hastaya öncelikle yapılması gereken nedir?

CEVAP: Nazogastrik takılarak beslenmeye geçilmesi

Enteral beslenme:

- Fizyolojik, kolay ve ekonomik olması parenteralden daha çok kullanılmasını ve tercih edilmesini sağlar.
- Oral gıda alamayan hastada ilk tercihtir.
- Hiperosmolar (1g =1kcal) mamalar ile yapılabildiği gibi, normal yiyeceklerin parçalanmasıyla da yapılabilir.



TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 42,43,44

REFERANS: 141

SORU 30: Genç erkek hasta palmoplantar bölgede, bakır kırmızısı renk, kenarlarda yakalıklı tarzı skuam, makülopapüler lezyonlar gözleniyor. Axillar ve inguinal lenf nodu tespit ediliyor. THPA ve VDRL yüksek titrasyonda pozitif saptanıyor. Aşağıdakilerden hangisi olabilir?

CEVAP: Sekonder sifiliz

TUSWORLD MIKROBİYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 182



Sifiliz

- Temel bulaş yolları cinsel yol ve plasental yoldur.
- Sifilideki doku hasarı ya da lezyonların nedeni konak immün yanıtı nedeniyle.
- Hastalığın primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç evresi vardır.
- **Primer sifiliz**
 - Temel lezyonu ağrısız, sert şankrdir. Bu lezyondan etken üretilebilir, bulaştırıcıdır.
- **Sekonder sifiliz**
 - Maküler ve papüler döküntüler ortaya çıkar (vezikül ve büll görülmez).
 - Döküntülerin boyunda görülenine Venus gerdanlığı adı verilir.
 - El ayası ve ayak tabanındaki döküntüler akla sifilizi getirmelidir.
 - Papüllerin, meme altı, skrotum, perineal bölge gibi nemli deri bölgelerinde oluşturduğu ağrısız lezyonlara kondiloma lata adı verilir.
 - Sekonder dönem lezyonları ileri derecede bulaştırıcıdır.
 - Bazı hastalarda aseptik menenjit de görülebilir. Alopesi diğer bir bulgusudur.

KÜÇÜK STAJLAR 18/22

1. BÖLÜM

REFERANS: 142

31) Otuz beş yaşındaki erkek hasta, iki aydır ağız içinde başlayan ve sonra vücuda yayılan yaralar, kilo kaybı ve ses kısıklığı nedeniyle başvuruyor. Fizik muayenesinde, gingiva ve bukkal mukozada erozyon ve ülserler; sırt ve göğüs ön duvarında ise gevşek bülleler ve yer yer krutlanma gösteren erozyon ve ülserler tespit ediliyor. Sırttaki bir bütün periferinden alınan deri biyopsisinin direkt imüno Floresan incelemesinde epidermiste, intersellüler alanda, bal peteği görünümünde IgG birikimi saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı ve hastalık patojeninden sorumlu olan antijenik yapı aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

CEVAP: Pemfigus - Dezmoglein

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR SAYFA 243

PEMFIGUS

Deri ve mukozası tutulumu olan **intraepitelial bülleler ile karakterize** otoimmün bir hastalıktır. Kadın ve erkeklerde görüme sıklığı eşit olup genellikle 50-60 yaşlarda başlar. Epidermiste **desmosomlara karşı Ig G yapısında otoantikörler** vardır. Diğer otoimmün hastalıklarla biriktellik sıkır. Tip II hipersensitivite reaksiyonu oluşur. Akantoliz pozitiftir.



Pemphigus vulgaris:

En sık görülen formudur. **Nikolski fenomeni pozitif**dir. İlk bulgu oral mukozadaki erode kanamalı alanlar çok ağrılıdır. Kısa sürede kandida eklenebilir, ağızda kötü koku olur, kaşıntı önde gelen bir bulgu değildir. Altaki nodüler normaldir eritem enflamasyon yoktur, mukoza tutulumu hemen her hastada vardır.

Mukozalarda erozyon oluşur, skar bırakmaz. 1 ay – 1 yıl sonra deri üzerinde kabarcıklar eşlik eder. Büllöz pemfigoid doktora kaşıntıyla başvururken bunlarda çok fazla kaşıntı şikayeti bulunmaz. Kanda ELISA ile dolaşan antikörler.

Desmoglein III → Pemphigus vulgaris
Desmoglein I → Pemphigus foliaceus

tusworld.com.tr

Kazananların dünyası

243

REFERANS: 143

32) Otuz yedi yaşındaki kadın hasta, sağ tarafından güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikâyetleriyle başvuruyor. Tıp I diabetes mellitus ve sigara içme öyküsü olan hastanın ilaç kullanmadığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde sağ tarafta, kolda daha belirgin olan hemiparezi saptanıyor. Kelimeler söylemede zorlandığı ve telegrafik konuştuğu görülüyor. Anlamasının normal, tekrarlama ve yazmanın ise bozuk olduğu saptanıyor.

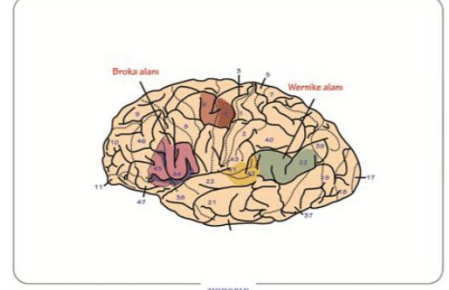
Bu hasta en olası tanı ve etkilenen en olası lokalizasyon aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

CEVAP: Broca afazisi – Frontal lob

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR SAYFA 140

III. MOTOR KONUSMA (İNFERİYOR FRONTAL GİRUS- PARS TRIANGULARİS)

Konuşmanın motor alanıdır. Lezyonunda **broka afazisi** gelişir yani hasta konuşamaz ancak iyi anlar. Söyleneni tekrar etme bozulmuştur.



IV. KORTİKAL BAKIŞ MERKEZİ

Fonksiyonu karşı tarafa istemli hızlı göz ve kafa deviasyonu sağlar. Lezyonunda gözler lezyonu gösterir bu bakışa konjuge bakış denir.

V. MİKSİYON (SÜPERİYOR FRONTAL GİRUS, PARASAGİTTAL BÖLGE)

Sinkterlerin kontrol fonksiyonundan sorumludur. Lezyonunda **inkontinans** gelişir.

140

Kazananların dünyası

tusworld.com.tr

REFERANS: 144

33) Elli dokuz yaşındaki erkek hasta, sağ elini kullanmada son bir yıldır giderek artan güçlük ve sağ elde kasılma yakınmalarıyla başvuruyor. Fizik muayenesinde asimetrik olarak sağ el bileğinde rijdite, distoni, sağ elde apraksi ve yabancı el sendromu saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Kortikobazal sendrom

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR SAYFA 22

89- Aşağıdaki Parkinson plus sendromlarının hangisinde otonom bulgular daha sık gözlenebilir?

- A) Lewy cisimcikli demans
- B) Striatonigral dejenerasyon
- C) Shy-drager sendromu
- D) Olivopontoserebellar atrofi
- E) Kortikobazal dejenerasyon

Parkinson plus sendromlar soru olarak beklenen başlıklar arasındadır. Parkinson hastalığının klasik bulgularına ek olarak farklı bulguların eşlik etmesi şeklindedir..

PARKINSON PLUS SENDROMLARI

1) Multisistem atrofi (MSA):

Serebellar ve otonomik bulguların eklenir.

a. Olivopontoserebellar atrofi (MSA-C): serebellar ve pons bulguları

b. Striatonigral dejenerasyon (MSA-P): tipik olarak dopamine cevap yok, başın öne eğilmesi var

c. Shy-drager sendromu: otonomik bulgular belirgin (hipotansiyon v.s.)

2) Progressif supranükleer paralizi:

Demans, denge bozukluğu, bulber tutulum ve ekstraoküler kas paralizisine bağlı diplopi ve simetrik rijidite mevcuttur.

3) Kortikobazal dejenerasyon:

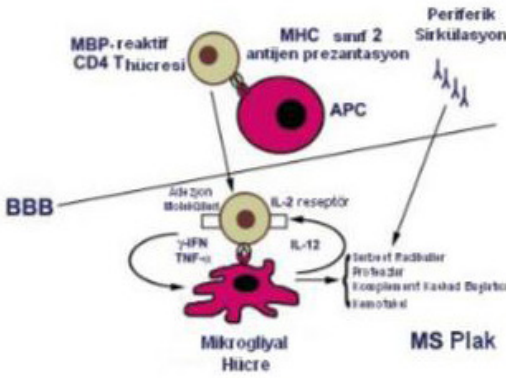
Asimetrik ekstremitte bulguları yanında ekstrapiramidal bulgular

4) Lewy cisimcikli demans: ekstrapiramidal bulgular ve görsel halüsinasyonlar

5) Guam'ın Parkinson-demans-ALS kompleksi

CEVAP: C

DEMYELİNİZASYON MEKANİZMASI



90- Aşağıdaki şıklardan hangisi friedrich ataksisi bulgusu değildir?

- A) Kifoz
- B) Kardiyomyopati
- C) Optik atrofi
- D) Retinitis pigmentoza
- E) Kanda fitanik asit yüksekliği

REFERANS: 145

34) Parezi, duyu defisiti veya koordinasyon bozukluğu olmadan öğrenilmiş beceri, gerektiren hareketlerin yapılmaması veya beceriksiz şekilde yapılması aşağıdakilerden hangisiyle ifade edilir?

Doğru CEVAP: Apraksi

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR SAYFA 139

II. PREMOTOR KORTEKS (Brodmann VI. Alanı)

Fonksiyonu motor kortekse yardımcı olan hareketin planlanın hazırlama ve becerili bir şekilde yapılmasını sağlayan alandır. Lezyonunda **apraksi** (beceriksizlik oluşur).

REFERANS: 146

35) Yirmi dört yaşındaki erkek hasta, yoğun kas ağrıları ve tükürük sekresyonunda artış yakınmalarıyla başvuruyor. Öyküsünden 5 yıldır uyuşturucu madde kullandığı, son 3 gündür bıraktığı, maddeyi aşırı istediği ve madde yoksunluğuyla baş etmekte güçlük çektiği öğreniliyor. Fizik muayenede pupillerde dilatasyon saptanıyor.

Bu hastadaki yoksunluk belirtilerini gidermek için önerilebilecek en uygun spesifik tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Metadon

REFERANS: TUSWORLD FARMAKOLOJİ KONU KİTABI

Opioid Bağımlılığı ve Yoksunluğu

İlk kullanımda bile fiziksel bağımlılığa neden olabilirler. Bu özellikle heroinde en belirgindir. Kullanım süresince orantılı bir şekilde ve ilacın kesilmesiyle birlikte rinore ve laksimasyon, esneme, üşüme, piloereksiyon (kaz derisi görünümü), kas ağrıları, kusma ve diyare ile karakterize **yoksunluk (kesilme) sendromu** ortaya çıkar.

- Yoksunluk esnasında opioid verilmesiyle birlikte semptomlar hızla ortadan kalkar.
- **Yoksunluk Sendromu ve Bırakma Tedavisinde Kullanılan İlaçlar;**
 - **Metadon:** Yoksunluğu çok daha geç başlar ve hafiftir. İdame tedavide kullanılır. Bu tedaviyle birlikte kişi önce metadon bağımlısı yapılır, sonrasında metadon bırakma tedavisi uygulanır.
 - **Buprenorfin:** μ reseptörleri üzerine parsiyel agonist, diğer reseptörler üzerine antagonist etkili sentetik opiyoid türevidir.
 - **α₂ Agonistler (Klonidin, Lofeksidin):** Yoksunluk sendromunun belirtileri sempatik hiperaktivite sonucu ortaya çıkar. Santral sempatolitik etkili bu ilaçlar yoksunluk semptomlarını giderirler. Ayrıca klonidin zayıf μ reseptör agonistidir.

REFERANS: 147

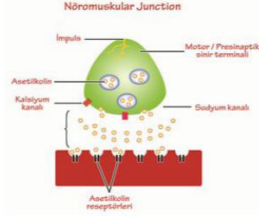
36) Elli dokuz yaşındaki erkek hasta son aylarda ortaya çıkan güçsüzlük şikâyetleriyle başvuruyor. Fizik muayenesinden proksimalde belirgin olmak üzere tüm ekstremitelerde kuvvet kaybı tespit edilen hastaya Lambert-Eaton miyastenik sendromu tanısı konuluyor. **Bu hastadaki kas kuvveti kaybının en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?**

CEVAP: Sinir kas kavşağında presinaptik voltaj bağımlı kalsiyum kanallarına karşı gelişen antikor oluşumuna bağlı asetilkolin salımında azalma

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR SAYFA 170

EATON - LAMBERT SENDROMU

Nöromuskular bileşenin otoimmünpresinaptik hastalığıdır. **Voltaja bağı kalsiyum kanallarına karşı (VGCC) antikor** nedeniyle ortaya çıkar. Tekrarlayan aktivite sonrası aşırı kuvvetsizlik görülür. Ekstraözüle adaleler nadiren tutulur.



Tanı: Motor sinir repetatif stimülasyonu ile konur. EMG'de ardi sıra uyarım testinde kas cevap amplitudünde giderek yükselme inkrement cevabı vardır. Vakaların yaklaşık yarısında altta yatan bir malignensi özellikle akciğer kanseri karinomu bulunur.

UYKU BOZUKLUKLARI

-Narkolepsi: Herhangi bir saatte ortaya çıkan genellikle 15 dakikadan kısa, karşı konulmaz uykuya ataklarla karakterizedir. Uyanıklıktan hızla REM dönemine geçiş olur.

-Kataleksis (Kas tonusunun ani kaybı)

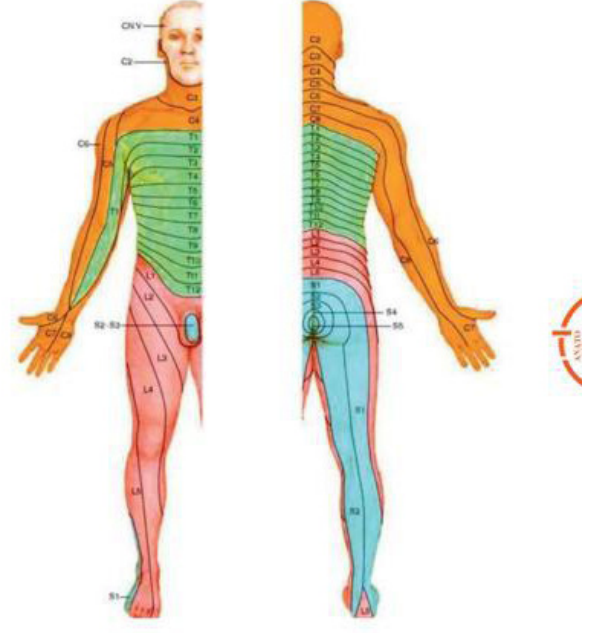
-Uyku paralizisi

-Hipnogajik halusilasyonlar (uykuya dalmadan önce)

Hypocretin ve orexin nörotransmitter eksikliğine bağlı oluşur.

Tedavide SSS stimulanları, trisiklik antidepresanlar ve modafinil kullanılır.

NÖROLOJİ KÜÇÜK STAJLARIN CAN DAMARIDIR.



MEDULLA SPINALIS'İN ZARLARI

Medulla spinalis, dıştan-İçe üç zarla sarılır.

- Dura mater spinalis
- Arachnoidea mater spinalis
- Pia mater spinalis.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA 247

REFERANS: 149

38) Hangisi birincil korumadır ?

CEVAP: HPV aşısı

KORUYUCU HİZMETLER

BİRİNCİL KORUMA

Bu terim kişiyi hastalıklardan koruma için alınan tüm önlemleri kapsar. Birincil korumaya örnek olarak bir çocuğu difteriye karşı aşılayarak bu hastalıklardan korumak, dışkıdan su ve besinlerle bulaşmasını önleyerek kişileri barsak enfeksiyonlarından korumak gösterebilir. Birincil koruma genellikle beslenme hastalıklardan ve bulaşıcı hastalıklardan korumada önemlidir. Bunun yanında kanser yapan maddelerden korumak, genetik danışmanlık yolu ile genetik hastalıklarının devamını önlemek birincil korumaya örnek verilebilir.



İKİNCİL KORUMA

Hastalıkların belirti öncesi veya belirtilerin çok hafif olduğu dönemde laboratuvar muayeneleri ile tanımlanarak tedavi edilmesine ikincil koruma denir. Burada kişi hastalığın ilerlemesinden, tedaviden yararlanamayacağı bir aşamaya varmadan korunmaktadır. Örneğin kadınlarda periyodik sitolojik muayene yaparak uterus kanserini erken tanımlamak ikincil korumaya örnektir.

tusworld.com.tr

Kazananların dünyası

107

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR SAYFA 107

170

Kazananların dünyası

tusworld.com.tr

REFERANS: 148

37) Otuz yaşındaki kadın hasta boynundan sol kol ve elinin üstüne yayılan ağrı, uyuşması ve güç kaybı yakınmalarıyla başvuruyor. Fizik muayenede; boyunda sol paravertebral kaslarda spazm, boynun öne ve sola fleksiyonunda ağrı ve kısıtlılık tespit ediliyor. Sol triseps kas gücü 3/5 olarak ölçülüyor. Triseps derin tendon refleksinde azalma ve üçüncü parak dorsalinde hipoestezi saptanıyor.

Bu hastada hangi sinir kökünde lezyon olması en olasıdır?

CEVAP: C7

REFERANS: 150

39) Yirmi yedi yaşındaki kadın hasta, hipotansiyon ve çarpıntıya acil servise getiriliyor. Öyküsünden, son bir saat içinde intihar amacıyla aşırı doz trisiklik antidepresan ilaç almış olduğu öğreniliyor. Bu hast için en uygun öncelikli tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Gastrik lavaj

Trisiklik Antidepresanlar (TCA) - Tedavi

- Aktif kömür ile dekontaminasyon yapılabilir → Bilinç hızla kötüleşebileceği için, gerekirse dekontaminasyon öncesi, hava yolunun korunması önemlidir.
- Mümkün olduğunca erken EKG çekilmesi ve izlenmeli.
- Sodyum bikarbonat TCA toksisitesinin antidotudur → Sodyum yükü sağlayarak Na kanal blokajını aşma ve alkaloz sağlayarak Na kanalına bağlı ilacı azaltma yollarıyla etki gösterir.
 - Endikasyonlar: QRS süresi > 100 ms, Ventriküler disritmi, Hipotansiyon
- Dirençli artımda %3 NaCl, lidokain ve lipid emülsiyonu kullanılabilir.
- "Eski antidot" fizostigmin, nöbet ve disritmi gibi etkileri nedeniyle günümüzde görece kontrendike kabul edilir.
 - Nöbet ve kardiyak iletim sorunu yok ve antikoagülerik belirtiler hakimse fizostigmin kullanımı düşünülebilir.

Trisiklik Antidepresanlar (TCA)

- Depresyon için daha az reçete edilmelerine karşın, kronik ağrı sendromları, dikkat eksikliği-hiperaktivite, enürezis ve obsesif-kompulsif bozukluk için verilir.
- 1-2 lb, (10-20 mg/kg) TCA ciddi toksisite yapabilir.
- TCA'lar norepinefrin ve serotonin geri alımını bloke ederek etki gösterir → Muskarinik asetil-kolin reseptörlerini antagonize ederek antikoagülerik toksidrom kliniğine yönlendirir.
- Periferik alfa reseptör inhibisyonu hipotansiyonu yapar.
- TCA toksisitesinin anahtarları hızlı Na kanallarının blokajı ile kalp iletiminin bozulması ve aritmilerdir.

Trisiklik Antidepresanlar (TCA) - Klinik

- KVS ve SSS semptomları hakimdir; tipik olarak 1-2 saat içinde gelişir ve 6 saat içinde ciddi toksisite oluşur.
- Hayati tehdit eden aritmiler hızla ortaya çıkabilir.
 - Sinüs taşikardisi en sıkırtı, fakat QRS genişlemesi ve ventriküler disritmiler oluşabilir.
- Antikoagülerik toksidrom: Deliryum, midriyazis, kuru mukus membranlar, taşikardi, hipertermi, hafif hipertansiyon, idrar retansiyonu, ve yavaş GI motilite
- Refrakter hipotansiyon kötü prognosis göstergesidir ve ölümün en sık nedenidir.
- EKG: QRS>100 ms → nöbet ve artımı riskini gösterir.
- aVR'de R dalgası > 3 mm → bağımsız göstergesidir
- EKG bulguları toksisite şiddetini belirlemede serum TCA ölçümlerine üstündür.

REFERANS: TUSWORLD – PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI 1 – SAYFA 222

REFERANS: 151

40) Acil servise kardiyopulmoner arrest ile getirilen bir hastada aşağıdakilerden hangisinin, nabız elektriksel aktivite varlığına neden olması en az olasıdır?

Cevap: Hipertermi

Kardiyak Arreste Eşlik Eden Tedavi Edilebilir Durumlar

Durum	Sık Klinik Nedenler	Düzeltilici Yaklaşımlar
Asidoz	Dişabet, diyare, ilaç ve toksinler, uzayan resüstasyon, renal hastalık ve yok	CPR, oksijen ve ventilasyonun yeterliliğini yeniden değerlendirir ET yerleşimi yeniden doğrula Hiperventilasyon uygula Hüla pH: 7.2 ise IV bikarbonat
Kardiyak tamponad	Kanama, diyatezi, kanser, travma, perikardiyal, kalp cerrahisi, miyokard enfarktüsü	Sıvı ver; yatak başı EKO, mevcutta Perkardiyosentez uygula, yardımcı olmadı ve tamponad kesinse cerrahi
Hipotermi	Alkol, yanık, SSS ve omurilik hastalığı, düşük hasta, evsizlik, soğuk maruziyet, bögülme, ilaç ve toksinler, endokrin hastalık, yaygın cilt hastalığı ve travma	Hipotermi ağır (ısı < 30°C) ise, VF/VT için ilk şoku 3 J/kg ile sınırla; aktif ısıtma ve kardiyopulmoner destek başlat; ısı > 30°C olana dek daha fazla ilaç veya şok verme Hipotermi orta (ısı 30-34°C) ise, resüstasyon ile devam (ilaçları normalden daha uzun aralıklarla ver), çocuğu pasif olarak ısıt ve trunkal vücut alanlarını aktif ısıt
Hipovolemi, kanama, anemi	Büyük yanıklar, dişabet, kanama, GIS kayıpları, kanser, gebelik, şok ve travma	Sıvı ver Eritrosit transfüzyonu (kanama veya derin anemi varsa) Torakotomi (penetran travma varsa)
Hipoksi	Kardiyak arrest olan her hasta	CPR, oksijen ve ventilasyonun yeterliliğini yeniden değerlendirir ET yerleşimi yeniden doğrula
Hipomagnezemi	Alkol, yanık, dişabet ketoasidozu, ciddi diyare ve ilaçlar (sisplatin, siklosporin, pentamidin)	1-2 g magnezyum sülfat 2 dk. da ver
Zehirlenme	Alkol, tuhaf veya kafa karıştııcı davranışlar/metabolik durum, klasik toksikolojik sendrom, meslek/endiştriyel temas, psikiyatrik hastalık	Toksikoloji uzmanına danış Uygun antidot ver Uzun resüstasyon uygun olabilir Acil kardiyopulmoner bypass düşünülür, imkanı varsa
Hiperkalemi	Metabolik asidoz, ağır potasyum verilmesi, ilaç ve toksinler, ağır egzersiz, hemoliz, renal hastalık, rabdomiyoliz, tümör lizi sendromu ve ciddi doku hasarı	*10 CaCl ₂ (5-10 ml yavaş IV pıça), dijital zehirlenmesi ise kullanma) Glukoz ve insülin (IV 50 ml %50 dekstroz ve 10 U regüler insülin) NaHCO ₃ (50 mmol IV); Albuterol*
Hipokalemi	Alkol, dişabet, diüretik kullanımı, ilaç ve toksinler, ağır GIS kayıpları, hipomagnezemi	Ağır hipokalemi (< 2.5 mEq/l) varsa, acil IV replasman (IV 2 mEq/kg - 10-15 mEq); yeniden değerlendir
Pulmoner embolizm	Hastanede yatan hasta, yakın cerrahi işlem, peripartum dönem, tromboemboli için bilinen risk faktörleri	Sıvı ver Gerekirse vazopresör ile takviye Tanıyı doğrula; hastanın canlılığını korumak için derhal kardiyopulmoner bypass düşün Kesin tedavi düşün (trombolitik tedavi, girişimsel radyoloji veya cerrahi ile embolektomi)
Tansiyon pnömotoraks	Santral kateter yerleştirme, mekanik ventilasyon, pulmoner hastalık (astım, KOAH, nekrotizan pnömoni), torasentez ve travma	İğne ile dekompresyon Takiben göğüs tüpi konması * Erşikin dozlandır, çocuk için ayarlamaya

TUSWORLD – PEDIATRI KONU KİTABI 1 – SAYFA 190

REFERANS: 152

41) Feokromasitoma ön tanısı ile araştırılan bir hastada istenecek en uygun nükleer tıp görüntüleme yöntemi nedir?

CEVAP: 123-I MIBG sintigrafisi

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI, SAYFA 382

TANI:

TARAMADA VMA--TANIDA METANEFRİN

- 24 saatlik idrarda veya kanda vanil mandelik asit tayini.
- 24 saatlik idrarda metanefrin ve normetanefrin tayini. En sensitif testidir. Metanefrin testleri testler içerisinde en güvenilir ve en sensitif olanıdır.

Klonidin provakasyonu testi ise provakatif testler içinde en güvenilir ve sensitif olanıdır. Beyin kanama riski vardır.Klonidin verince epinefrin ve norepinefrin azalır. Azalma olmuyorsa feokromasitoma düşünülmelidir.

Chromogranin A: Feokromasitomada yükselir. Sensitivitesi %83, spesifitesi ise %96'dır. Kromogranin, nöroendokrin tümör markeridir.

iyot 131 metadobenzilguanidin (MIBG) MR, CT ve PET: Tümör lokalizasyonunu göstermede MR ve PET sintigrafiden daha doğrudur.

Tümörün yerini belirlemesinde en değerli yöntemler Ga 68 ve MIBG sintigrafisidir. Diğer nöroendokrin tümörlerde oktreotid reseptör sintigrafisi uygulanır.

Feokromasitoma bir nöroendokrin APUDomadır ve tüm APUDomalarda olduğu gibi kanada sinaptobirevin, sinaptofizin, NSE (Nöron spesifik enolaz) ve kromogranin A artar.

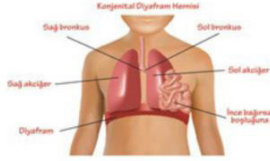
REFERANS: 153

42) Aşağıdaki patolojilerden hangisinin görüntülemeye orta mediastende saptanması en az olasıdır?

CEVAP: Bockdalek hernisi

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR SAYFA 35

Bochdalek Hernisi (%98): Karın içi organları diafragmanın **sol** arkasındaki açıklıktan göğüse geçer. Karın içi organlardan göğüs boşluğuna en çok geçen ince barsaklardır. Herni olan tarafta akciğerler solunuma az katılır. Karın çökük görünümde olup ADKG'de göğüs kafesinde barsak anstani görülür. Kızlarda iki kat daha sık görülür.



Ayrırtı tanı:
 Akciğerlerin konjenital kistik
 H.stafilokokkal kistler
 Loküle pnömothoraks
 Akciğer hamartomu
 Diafragmaeventrasyonu

Sağ taraftan herniye olanlarda sola göre major ek anomali görüme durumu yaklaşık 3 kat daha fazladır.
 Tedavi:
 Akciğer sürekli dinlenmelidir.
 Fitik bulunan tarafa yatırılmalıdır
 Cerrahi tedavi şarttır.

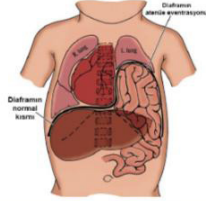
Prognozu esas olarak **akciğer hipoplazisi** belirler.
 ilk tercih ameliyat beslenme gastrostomisinden sonra konjenital diyafragma hernisinde prognozda kan gazı,radyolojik bulgular ve ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi önemlidir

Morgagni Hernisi(%2)

Bochdalek hernisine göre çok daha nadir görülür ve genellikle asemptomatik seyrederek Morgagni hernisi herni kesesi barındırır ve rutin akciğer grafisinde sternum arkasında gaz görülmesiyle konur.

Diyafragma Eventrasyonu

Diyafragma eventrasyonu muskuler tabakası iyi gelişmemiş diyafragmanın tamamının ya da bir bölümünün normalden yüksek olması ve toraksa doğru kubbeleşmesine verilen isimdir. Kasların yetersiz gelişimine bağlı olup **sağ anteromedial** de siktir. Hastaların kliniğinde solunum sıkıntısı ve paradoksik diyafragma hareketleri mevcuttur. Frenik sinir felcine bağlı olunca **sağ** tarafta siktir.



Diyafragma eventrasyonunun cerrahi tedavisinde plikasyon tekniği kullanılır.



PEDİATRİ 27/30

REFERANS: 154

SORU-43: "Tipik kolik ağlaması" olan bebekle ilgili yanlış ifade?

CEVAP: Ağlama nöbetlerinin şiddeti 6. aydan sonra artar

REFERANS PEDIATRİ EFSANE SORU KİTABI SAYFA 126

İnfanıl kolik sık görülen bir durum olduğu için TUS için bekleyelim!!!

İnfanıl kolik ilk 4 aylık dönemdeki bebeklerde görülen ve bazen **6. aya kadar sürebilen**, genellikle akşamları olan sebebi olmaksızın durdurulamayan ağlamanın ön planda olduğu bir durumdur.

0-4 aylık bebeklerde;

- **Nedensiz başlayan ağlama ve huzursuzluk ataklarının olması**
- **Atakların günde 3 saatten fazla sürmesi, haftada en az 3 gün tekrarlaması ,üç haftadan uzun sürmesi (üçler kuralı)**
- **Büyüme geriliği eşlik etmemesi**

Bu ağlama ve huzursuzluk atakları genelde akşamları olup, **3-4 aydan sonra azalır**. Tüm bebeklerin ağlaması normaldir ancak kolik mevcudiyetinde bebek ağlamaya, aniden yüksek

REFERANS: 155

SORU-44: Temiz yarası olup aşıları eksik olan çocukla ilgili hangisi doğrudur?

CEVAP: Tetanoz aşısı hemen yapılır ardından seri tamamlanır.

REFERANS: EFSANE PEDIATRİ SORU KİTABI SAYFA: 443,

MİKROBİYOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:

SORU-45 Dislektik çocuk sorusu

TUSWORLD KİTAPLARINDA REFERANS YOKTUR !

Aşıları tam olanlarda temiz yaralarda son aşı dozunun üstünden 10 seneden fazla (kirli yaralarda 5) zaman geçmişse aşı yapılır.Vakada çocuğun aşıları tam ve zaten 3 yaşında olduğu için yeniden aşı yapmaya gerek yoktur.Yara temizliği yeterlidir.

Yara Bakımında Tetanoz Profilaksisi

Önceki Aşı Dozları	Temiz, Minör Yaralar		Diğer Kirli Yaralar	
	Td+	TİG	Td	TİG
Belirsiz veya < 3 yada fazla	Evet	Hayır	Evet	Evet
	Hayır*	Hayır	Hayır**	Hayır

+ < 7 yaş ise DTB

* son doz >10 yıl ise evet

** son doz > 5 yıl ise evet

REFERANS: 156

SORU-46: Annesi vegan olan ve sadece anne sütü ile beslenen bebekte öncelikle hangi vitamin eksikliği düşünülmelidir?

CEVAP: B12 vitamini

REFERANS PEDIATRİ EFSANE KONU KİTABI-2 SAYFA:133

İnfanıl megaloblastik anemi

- Anemi makrositer özelliktedir (MCV>100 fl).
- Retikülosit sayısı düşüktür.
- **Nötropeni ve trombositopeni** olabilir.
- Periferde megaloblastik morfoloji gösteren **nükleuslu eritrositler** görülebilir.
- Periferik yaymada diğer önemli bir bulgu **nötrofillerin %5'den fazlasında 5 veya daha fazla hiper segmentasyonun** görülmesidir.
- KI eritroid hiperplazi ve Megaloblastik değişiklikler belirgindir.
- Formiminoglutamik asid (FIGLU) idrar ile atılır.

Vitamin b12 eksikliği

146

Kazananların dünyası

tusworld.com

- Vitamin B12 eksikliği genellikle emilim bozukluğuna bağlı ortaya çıkar.
- Vitamin B12 birçok besinde bulunduğundan gıdalara bağlı eksiklik nadirdir. Ancak **vejeteryanlarda siktir**.
- Vitamin B eksikliği kwashiorkor ve marasmusta sık değildir.

REFERANS: 157

SORU-47: Puberte başlangıcında en erken en temel hormon?

CEVAP: GnRH

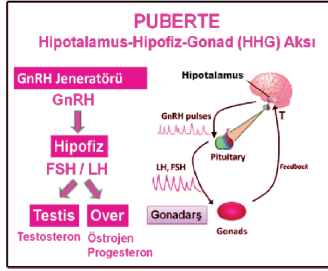
REFERANS PEDIATRİ EFSANE KONU KİTABI-1 SAYFA: 107

Normal Puberte Yaş Aralığı ve Olay Sırası

Erkekler: 12 – 16 yaş Başlangıç yaşı: 9-14 yıl Süre: 3,5 (2-5) yıl

Testis büyümesi (ilk)

- > 2.5 cm veya > 3ml
- * Pubik kıllanma
- * Penis büyümesi
- * Boy sıçraması



Kızlar: 11 – 15 yaş Başlangıç yaşı: 8-13 yıl Süre: 4,2 (1,5 – 6) yıl

Meme gelişimi (ilk)

- * Pubik kıllanma
- * Doruk büyüme hızı
- * Menarş (ort. 12.5-13 y)



REFERANS: 158

SORU-48: Ambigus genitallyalı bebek 46 XY artmış Testesteron /DHT oranı ?

CEVAP: 5α redüktaz eksikliği

REFERANS KADIN DOĞUM EFSANE KONU KITABI SAYFA: 76-77



B.2.B.ANDROJEN SENTEZ DEFEKTLERİ

5 alfa Redüktaz Eksikliği(XY)

Eksternal genitallya virilize olamaz ve dişi yönde gelişir Testis fonksiyonları normaldir.Wolfian kanal gelişmiştir Artmış Testosteron/DHT oranı ile tanı konur. Tanı artan androjen düzeylerine bağlı olarak konur hem virilizasyonu, hem de neoplazik gelişimi önlemek için gonadektomi tanı konar konmaz yapılır .

REFERANS: 159

SORU-49: Bacaklarında eğrilik, kaput kuadratum ve el bileğinde genişleme olan, laboratuvarında kalsiyumu normal, PTH normal hastanın en olası tanısı?

CEVAP: Hipofosfatemik rikets

REFERANS PEDIYATRİ EFSANE KONU KITABI-1 SAYFA:54 VE PEDIYATRİ SORU KITABI SAYFA 168 SORU 107 AÇIKLAMASI.

- 107-X' e bağlı kalıtılan hipofosfatemik rikets ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (YDUS)
- A)Diş apseleri görülür.
 - B)Alkalen fosfataz artmıştır.
 - C)Alt ekstremitelerde anormallikler ve gelişme geriliği vardır.
 - D)Hipofosfatemiye bağlı riketse neden olan genetik hastalıklar içinde en sık görülendir.
 - E)Parathormon ve serum kalsiyum seviyeleri düşüktür.

CEVAP:E

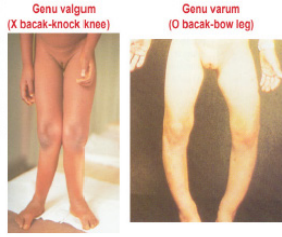
X E BAĞLI HIPOFOSFATEMİK RİKETS (GENETİK PRİMER HIPOFOSFATEMİK RİKETS)

- ✓ X e bağlı dominant kalıtılır.
- ✓ PHEX geninde mutasyon (YDUS)
- ✓ Diş absesi,diş çıkarmada gecikme
- ✓ Hipokalsemi bulguları(Tetani,Harrison oluşu vs.) görülmez.
- ✓ Hipofosfatemi
- ✓ Kalsiyum düzeyi normal veya düşük
- ✓ Serum ALP yüksek
- ✓ PTH düzeyi normaldir***
- ✓ Aminoasidüri,glikozüri,bikarbonatüri yoktur.***
- ✓ Aminoasidüri,glikozüri,bikarbonatüri yoktur.***
- ✓ 1,25(OH)₂D3 düzeyi normal veya düşüktür.
- ✓ 25(OH)D3 düzeyi normaldir.

Raşitizm



Kraniotabes (ilk 3 ay fizyolojik)
Ön fontanel geniş
Frontal bossing-Kapat kuadratım
Raşitik rozary-Harrison oluşu
Ekstremit deformiteleri
Bileklerde genişlemeler



Genu valgum
(X bacak-knock knee)

Genu varum
(O bacak-bow leg)



Rikets: Kemik deformiteleri

Rikets Tipi	Ca	P	ALP	PTH	25 (OH) ₂ D ₃	1,25 (OH) ₂ D ₃
Kalsiyum Eksikliği						
Nutrisyonel Ca eksikliği	D	N, D	YY	Y	N	Y
Vitamin D eksikliği						
Hafif (Evre 1)	N, D	N, D	Y	Y	D	N
Orta (Evre 2)	N, D	D	YY	Y	D	D, N, Y
Ağır (Evre 3)	D	D	YY	YY	DD	D
Vitamin D Bağımlı						
Tip I	DD	D, N	YYY	YYY	N	DDD
Tip II	DD	D, N	YYY	YYY	N	YYY
Fosfor Eksikliği						
Primer-X'e bağlı hipofos	N	DD	Y	N	N	RD
Fankoni sendromu	N	D	Y	N	N	RD, Y
Riketsi Andiran Durum						
Hipofosfatazya	N	N	D	N	N	N

Hipofosfatemik rikets Ca ve PTH normal.

D vit bağımlı veya D vit eksikliğine bağlı riketste PTH yüksek
D vitamin hastalıklarında 25(OH)D düşükse nutrisyonel eksiklik;
Normalse Vit D metabolizam defekti düşünülür.rikets +Alopesi:VDBR 2

REFERANS: 160

SORU-50: Hiperlipidemiye yol açmayan hangisidir?

CEVAP: Hipertiroidizm

Hipertirodinin kinik bulguları arasında kilo kaybı ve iştahsızlık vardır. Laboratuvarında hiperlipidemi görülmez.

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI-1 SAYFA 131

HİPERTİROİDİZM

* Çocukluk çağında hipertiroidizm **diffüz toksik guatr (Graves hastalığı)**'a bağlı gelişir.
* Diğer istisnai hipertiroidizm nedenleri: TSH reseptör mutasyonları, McCune-Albright sendromu, toksik unimodüler guatr (Plummer hastalığı), hiperfonksiyonel tiroit kanseri, subakut tiroitit ve akut süperatif tiroitit

GRAVES HASTALIĞI (GH)

- Çocuklarda 1/5000 sıklığında görülür.
- Pk insidansı 11-15 yaş arasındadır.
- Kız/erkek oranı 5/1'dir.
- Ailede otoimmün tiroit hastalığı öyküsü genellikle vardır.

Hipertiroidizm bulguları

Semptomlar

Hiperaktivite, iritabilite, mizaç değişikliği Isı intoleransı, aşırı terleme, Çarpıntı, yorgunluk, halsizlik, Dispne iştah artışıyla birlikte kilo kaybı, Kaşıntı, Dışkı sıklığında artma, ishal, Susama ve poliüri, Oligomenore, amenore, libido kaybı
Belirtiler
Sinüs taşikardisi, atrialfibrilasyon, İnce tremor, hiperkinezi, hiperrefleksi, Sıcak, nemcilt, Palmar eritem, onikolizis, Saçlarda dökülme, Kaslarda zayıflık ve erime, Yüksek debili kalp yetmezliği, Kore, periodik paralizi
Psikoz

REFERANS: 161

SORU 51: Simetrik intrauterin büyüme geriliği, kısa palpebral fissür ve üst dudağın ince olduğu görülen bebekte en olası tanı?

CEVAP: Fetal alkol sendromu

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI-1 SAYFA 40

FETAL ALKOL SENDROMU

Simetrik intrauterin büyüme geriliği
Yüz anomalileri:
Kısa palpebral fissürler, epikantus, maksiller hipoplazi, mikrognati ve ince üst dudak
Kalp defektleri: ASD, VSD
Minör eklem ve ekstremit anomalileri
Mental retardasyon

Dip Not:

- Fetal alkol sendromu, kontrolsüz kötü diyetli fenülketonürlü anne bebeğine benzer!

REFERANS: 162

SORU-52: Diyabetik anne bebeği doğum sonrası yeterli ventilasyon sağlanmasına rağmen hala apneik. Bundan sonraki en uygun adım?

CEVAP: Entübe edip pozitif basınçlı ventilasyona devam edilir.

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI 1 SAYFA 20

NEONATAL RESUSİTASYON (YENİDOĞAN CANLANDIRMASI)

- A: **Airway:** Aspirasyon veya gerekirse endotrakeal entübasyon ile havayolunu açmak
- B: **Breathing:** Deri uyarımı ya da maske-beg veya ET yoluyla solunumu başlatmak
- C: **Circulation:** Göğüs kompresyonu ve medikasyon ile dolaşımı sürdürmek
- D: **Drugs:** İlaçlar

- Maske-beg ile solunum-Pozitif Basıncılı Ventilasyon (PBV) Endikasyonları
- İlk girişimlerden sonra solunumun başlamaması (Apne)
- Kalp hızı < 100 atım/dakika

tusworld.com

Kazananların
dünyası

19

Kalp masajı endikasyonu

- 30 saniye etkin PBV'ye rağmen Kalp hızı < 60 atım/dakika

Adrenalin verme endikasyonu

- 60 saniye etkin PBV + Kalp Masajına rağmen Kalp hızı < 60 atım/dakika

Endotrakeal entübasyon endikasyonları

- Uzun süre pozitif basınçlı ventilasyon gerekecekse (apneik, nabızsız, siyanotik ve hipotonik doğan bebek)
 - Maske ile yeterli ventilasyon sağlanamıyorsa,
 - Trakeal aspirasyon gerekiyor ise (mekonyum aspirasyonu gibi)
 - Konjenital Diafragma hernisi
 - Yenidoğan resusitasyonunda kullanılan ilaçlar
1. Adrenalin
 2. Hacim genişleticiler
 3. Sodyum bikarbonat
 4. Naloksan

REFERANS: 163

SORU-53: Hangisi hipoglisemi yapmaz ?

CEVAP: Kalsiyum kanal blokeri

NEONATAL RESUSİTASYON (YENİDOĞAN CANLANDIRMASI)

- A: **Airway:** Aspirasyon veya gerekirse endotrakeal entübasyon ile havayolunu açmak
- B: **Breathing:** Deri uyarımı ya da maske-beg veya ET yoluyla solunumu başlatmak
- C: **Circulation:** Göğüs kompresyonu ve medikasyon ile dolaşımı sürdürmek
- D: **Drugs:** İlaçlar

- Maske-beg ile solunum-Pozitif Basıncılı Ventilasyon (PBV) Endikasyonları
- İlk girişimlerden sonra solunumun başlamaması (Apne)
- Kalp hızı < 100 atım/dakika

tusworld.com

Kazananların
dünyası

19

Kalp masajı endikasyonu

- 30 saniye etkin PBV'ye rağmen Kalp hızı < 60 atım/dakika

Adrenalin verme endikasyonu

- 60 saniye etkin PBV + Kalp Masajına rağmen Kalp hızı < 60 atım/dakika

Endotrakeal entübasyon endikasyonları

- Uzun süre pozitif basınçlı ventilasyon gerekecekse (apneik, nabızsız, siyanotik ve hipotonik doğan bebek)
 - Maske ile yeterli ventilasyon sağlanamıyorsa,
 - Trakeal aspirasyon gerekiyor ise (mekonyum aspirasyonu gibi)
 - Konjenital Diafragma hernisi
 - Yenidoğan resusitasyonunda kullanılan ilaçlar
1. Adrenalin
 2. Hacim genişleticiler
 3. Sodyum bikarbonat
 4. Naloksan

REFERANS: 164

SORU-54: Hangi zehirlenmede aktif kömür uygulanması uygun değildir?

CEVAP: Demir

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KITABI-1 SAYFA 217

Tek Doz Aktif Kömür

- Gastrik dekontaminasyon yöntemleri içinde en yararlı olanın aktif kömür olduğu düşünülür de, bu iddiayı destekleyen klinik veri sınırlıdır
- Kömür son derece yüksek sıcaklıklarda ısıtılarak "aktif" hale getirilir → Isıtma ile çok büyük abzorbtif yüzey alanı sağlayan yoğun por ağı oluşur
 - Hepsi olmasa da, bir çok toksin yüzeyine adsorbe olur ve böylece GIS absorpsiyonu önlenir
- Kömür, alımın 1 saati içinde verildiğinde etkili olması daha olasıdır
- Ağır metaller (kursun), demir, lityum, siyanür, hidrokarbonlar, ve alkol kömüre iyi bağlanmaz
- Kostik alımında kömürden kaçınılmalıdır, çünkü sonraki endoskopik incelemeyi engelleyebilir

REFERANS: 165

SORU-55: 11 yaşındaki kız çocuğunda ağızda koplük lekeleri mevcut, döküntüler kulak arkasında döküntüleri başlıyor en olası tanı?

CEVAP: Kızamık

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KITABI-1 SAYFA 168-169

KIZAMIK (Rubeola)

İnkubasyon evresi:10-12 gün

Prodromal evre:3-5 gün

Hafif ateş, öksürük, burun akıntısı ve konjonktivit

Koplük lekeleri (patognomonik belirti)

Konjonktival inflamasyon ve fotofobi

168

Kazananların
dünyası

tusworld.com

Kızamık: Raş evresi

Döküntünün başlamasıyla ateş aniden yükselir ve çoğu kez 40 C°'yi geçer.

Komplik olmayan olgularda, döküntünün kol ve bacaklara ulaşmasıyla 2 gün içinde semptomlar hızla azalır. Vücut ısısı aniden normale düşer, hasta iyi görünür.

Raş boyun yan kısımlarında, kulak arkasında, saç çizgisinde ve yanak arka kısımlarında ince maküller olarak başlar.

Döküntü ilk 24 saat içinde tüm yüz, boyun, kolların ve gövdenin üst kısmına yayıldıkça, her bir lezyon artarak makülopapüler hale gelir.

Kızamık: Raş evresi-2

Sonraki 24 saatte raş sırt, karın, tüm kol ve kasıklara yayılır.

Nihayet, 2-3. günde ayaklara ulaştığında, yüzde solmaya başlar.

Raş görüldüğü sırayla kaybolur.

Hafif vakalarda raş ayrı kalırken, ağır vakalarda birleşir.

Kızamık döküntü öncesi 2-4 gün ve döküntü sonrası 4 gün bulaşıcıdır.

REFERANS: 166

SORU-56: Grup A strep.antibiyotik tedavisine başladıktan ne kadar sonra bulaştırıcılık sona erer?

CEVAP: 24 saat

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KITABI-1 SAYFA:160

GRUP A STREPTOKOKLAR-GAS(S.Pyogenes)

- Bu bakteriler son derece bulaşıcıdır ve tip spesifik immünitesi olmayan her yaşta normal bireyde hastalığa neden olabilirler.Yenidoğanda maternal kazanılan antikorlar nedeniyle hastalık nadirdir
- Farengal enfeksiyon indidansı >3 yaş,özellikle okul çocuklarında sıktır.Kişi ve ilkbahar başında indidans yüksektir.Geçiş yakın temasta olur.Farenjit için inkübasyon süresi 2-5 gündür.Antibiyotik başlandıktan 24 saat sonra bulaştırıcılık kaybolur.
- ÜSYE'nin aksine streptokokal piyoderma (impetigo) yazın daha sık görülür böcek ısırığı gibi cilt bütünlüğünün bozulduğu durumlarda ortaya çıkar.GAS sağlam cildi enfekte etmez.
- Tonsillofarenjit:Bakteriyel en sık nedeni GAS.Anı başlayan boğa ağrısı ve ateş olur.Baş ağrısı ve GIS semptomları sıktır.Farinks kırmızıdır,tonsiller büyüktür.klasik olarak sarı,çok hafif kanlı eksuda ile kaplanır.Yumuşak damakta peteşi olabilir.Uvula kırmızı ve şişmiş görünebilir.Ön servikal lenf bezleri büyük ve hassastır.Bazı insanlar kızıl da gelişebilir.
- Peritonsiller apse:Tonsil kapsülünün bakteriyel invazyonu çevre dokuda sellülit ve apseye yol açar.Boğa ağrısı ve ateşe,trismus ve disfaji eklenir.fizik incelemede uvulada yer değişimi ile birlikte asimmetrik tonsiller şişik görülür.Trismus nedeniyle görmek güç olabilir.

REFERANS: 167

SORU-57: Yenidoğan döneminde mekonyum ileusu tanısı olan, kronik öksürük şikayeti ile başvuran ve nazal polip saptanan kız çocuğunda en olası tanı?

CEVAP: Kistik fibrozis

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI-2 SAYFA 105-106

KF: BAŞVURUDAKİ KLİNİK ÖZELLİKLER (>20.000 hastada sıklık)

- Akut veya kronik solunum semptomları 50
- Büyüme geriliği, malnütrisyon 43
- Anormal dışkı (steatore) 35

tusworld.com

Kazananların
dünyası

105

- **Mekonyum ileusu**, intestinal obstrüksiyon 19
- Aile çyküsü 17
- Elektrolit, asit-baz bozukluğu 5
- Rektal prolapsus 3
- **Nazal polip**, sinüs hastalığı 2
- Hepatobilyer hastalık 1
- Diğer: Psödötümör serebri, azospermi, ödem vitamin eksiklikleri, akrodermatit benzeri raş, kanama 1-2

SORU-58: Anne sütü ile beslenen ilk yoğurt yemesinden sonra yüzünde döküntü olan çocukta ilk istenecek olan tetkik hangisidir?

CEVAP: Süt spesifik İGE

TUSWORLD KİTAPLARINDA REFERANS YOKTUR !

REFERANS: 168

SORU-59: Boyunda apse nedeniyle başvuran 9 aylık bebekte hipergamaglobüнемisi var, DHR +

CEVAP: Kronik granülomatöz hastalık

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI-1 SAYFA 204

1- Kronik Granülomatöz Hastalık

- X'e bağlı veya otozomal resesif geçiş gösterir. Sitokrom B'nin yokluğu ile karakterizedir.
- **NADPH oksidaz eksikliği vardır.**
- Kemotaksi, opsonizasyon ve fagositoz normal iken bakteriy öldürülmesi defektifdir. Katalaz (+) bakteriler normal fagosite edilir, ancak öldürülemez.
- Geç liylenen tekrarlayan stafylokoksik boyun abseleri en sık klinik bulgudur. Hastalıkta en sık ölüm nedeni de Aspergillus pnömonisidir.
- Ağır enfeksiyonlar nedeniyle aksine reaktif **Hipergamaglobülinemi** vardır.

Tanı:

- Nitroblue tetrazolium (NBT) testi ile konulabilir. Normal lökositler %100 NBT pozitifliği gösterir.%70-90 arası şüpheli, %10'dan düşük ise hastalık düşünülmelidir.
- NBT testi tarama amacı iyi bir testtir ve yaygın olarak kullanılır. Daha kesin tanı flow sitometrik olarak **"Dihidrorodamin 123 floresan testi" (DHR) testi ile konulur.**

REFERANS: 169

SORU-60: Transkobalamin-2 ile ilgili hangisi doğrudur?

CEVAP: Serum kobalamin düzeyi genellikle normaldir.

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI-2 SAYFA 147,148,199

8- Transkobalamin II Eksikliği:

- Otozomal resesif geçiş gösterir.
- Tekrarlayan enfeksiyonlar (Pnömoni), megaloblastik anemi, intestinal villöz atrofi (Kronik ishal), defektif granülobakteriyel aktivite vardır.
- Hipogamaglobülinemi vardır.
- Tedavide IV gammaglobülin ve yüksek doz Vitamin B12 kullanılır.

ÜÇBEŞİ İMÜN YETMEZLİKLER

REFERANS: 170

SORU-61: Tanımlanan vaka ile Fanconi olduğu belirlenen hastadan hangi test öncelikle istenmeli?

CEVAP: DEB testi

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI-1 SAYFA 167

Anomali + Aplastik Anemi = Fanconi Anemisi



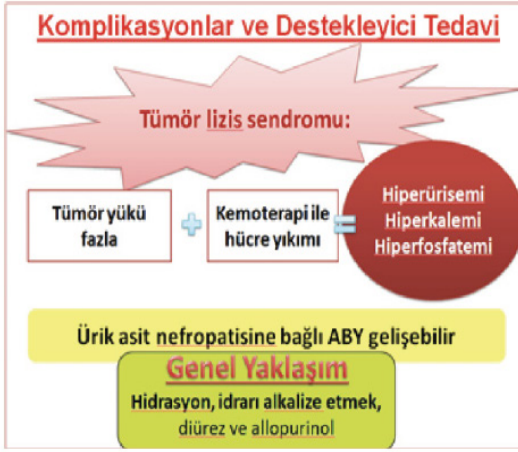
FANCONİ SPOT	
Kalitsal pansitopenilerin en sık nedeni ?	Fanconi anemisi
Fanconinin diğer adı ?	Konjenital aplastik anemi
En sık bulgusu ?	Cafe-au-lait lekeleri
En sık iskelet anomalisi?	Başparmak yokluğu
İlk hematolojik bulgu?	Pansitopeni
Ortalama başlangıç yaşı?	7.5 (4-12 yaş arası genellikle)
FANCONİ	HbF,AFP artar.Eritrositte I antijeni görülür.
Fanconi anemisinde azalanlar ?	Hb/Lökosit/Trombosit/Retikülosit
Artanlar ?	AFP/EPO/HbF/Eritrosit hacmi(Makrositoz)
En önemli genetik bozukluk ?	Artmış kromozom kırıkları(Diepoksisüts testi (DEB)(+))
Tedavi	KIT ve androjenler

REFERANS: 171

SORU-62: Lösemi tanılı ve hiperlökositozu olan hastada tedavi sonrası genel durumda kötüleşme idrar miktarlarından azalma görülüyor. En olası tanı?

CEVAP: Tümör lizis sendromu

REFERANS PEDIATRI EFSANE KONU KİTABI-2 SAYFA 186



REFERANS: 172

SORU-63: Doğum sonrası oksijen saturasyonu düşen siyanik, pansistolik üfürümü duyulan, grafide kalbi masif büyük gözükten, pulmoner vaskülaritesi azalmış ve EKG'de delta dalgası görülen hastada en olası tanı?

CEVAP: Ebstein anomalisi

REFERANS PEDIATRI KONU KİTABI-2 SAYFA 77, PEDIATRI SORU KİTABI SAYFA 255,259

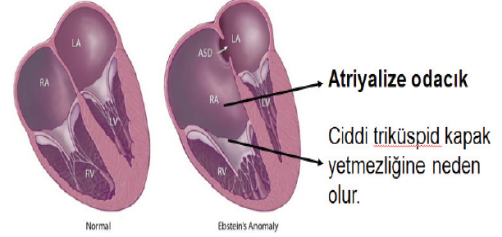
Siyanoz, sol aks, sol VHT, Süperior QRS aksı ? (4S)	Triküspit atrezisi
Sternum sol alt kenarında şiddetli pansistolik üfürüm ?	VSD
Midsistolik klik+Geç sistolik üfürüm ?	MVP
Siyanoz, Büyük sağ atriyum (Box shaped), WPW, sağ dal bloğu, azalmış pulmoner akım ?	Ebstein

TRİKÜSPİD KAPAĞIN EBSTEİN ANOMALİSİ

Triküspid kapağın septal ve posterior yaprakçıklarının RV içerisinde aşağı ve apekse doğru yerleşmesidir. Gebelikte lityum kullanan annelerin bebeklerinde daha siktir.

Patofizyoloji ve Klinik:

- Kapakçıkların anormal yerleşiminden ötürü RV'nin bir kısmı RA içerisine dahil olur (Atriyalize sağ ventrikül) ve buna bağlı fonksiyonel RV hipoplazisi vardır. Genelde TY vardır ve şiddeti değişkendir. Çoğu hastada semptomlar hafiftir. Triküspid kapağın ön yaprakçığı, yelken biçimlidir ve RV çıkım yolu obstrüksiyonuna neden olur.
- Tüm hastalarda sağdan sola şanta neden olan bir PFO ya da ASD vardır. Bu şant Ebstein anomalisinde gözlenen siyanoz ve polisiteminin nedenidir.
- Kalbin iskeletinin anormal gelişmesinden ötürü ileti sistemi anormallikleri siktir.



- Klinik Belirti ve Bulgular;**
 - Ağır TY olan hastalar doğumdan hemen sonra siyanoz ve KKY ile seyredir. Pulmoner vasküler direncin zamanla düşmesiyle birlikte siyanozda azalma gözlenir. Hepatomegali sıklıkla eşlik eder.
 - Karakteristik dörtlü ritim duyulabilir (çift S1, geniş çift S2, S3, S4).
 - TY'den kaynaklanan sol alt sternal kenarda pansistolik üfürüm vardır. Triküspid kapaktan geçen kan akımının artmasına bağlı midsistolik rülman duyulabilir.
 - Tele'de; Ağır TY'nin olduğu ve RA'un ciddi dilate olduğu durumlarda kutu biçimli kardiomegali görülebilir ve pulmoner vaskülarite azalmıştır. Diğer hastalarda kalp büyüklüğü normal ya da RA dilatasyonuna bağlı hafif artmıştır.
 - EKG'de; Sağ dal bloğu (hastaların çoğunda), yüksek sıvı P dalgaları (RA hipertrofisi), birinci derece AV blok (%40), SVT ataklarının eşlik ettiği WPW sendromu (%15-20).

Doğal Seyir ve Tedavi:

REFERANS: 173

SORU-64: Fallot tanılı 2 aylık bebekte kolobom ve koanal atrezi saptanıyor. En olası tanı?

CEVAP: CHARGE

REFERANS PEDIATRI KONU KİTABI-2 SAYFA 63

DKH ile Seyreden Önemli Tek Gen Defektleri		
Tek Gen Defektli	Gözlenen DKH	Diğer Özellikler
Holt-Oram Sendromu	%75: ASD, VSD, ilerleyici AV blok	OD; Başparmak ve radius hipoplazisi ya da yokluğu
Noonan Sendromu (Turner-like)	%85: PD, HOKMP	OD; Kısa boy, hipertelorizm, yele boyun, kriptorşidizm
Marfan Sendromu	%80: Aort anevrizması, MVP	OD; Lens ve iskelet anomalleri
Osteogenesis Imperfekta	Aort Dilatasyonu, AY, MVP	Kırılgan kemik, mavi sklera
Ellis-Van Creveld Sendromu	%60: Tek atriyum, ASD, AVSD	OR; Kısa ekstremiteler, polidaktili, tırnak hipoplazisi, neonatal dış
Scimitar Sendromu	Sağ APVD, Koroner sinus ASD	Sağ AC alt lob sekestrasyonu
Kartagener Sendromu	Dekstrokardi	OD; İmmotil sıyba bulguları
Pompe Hastalığı (GDH II)	Hipertrofik KMP, kısa PR aralığı	OR; Büyük dil, hipotoni, HM
CHARGE Birlikteliği	%65: Konotrunkal anomalliler, ASD, VSD, PDA	OD; Kolobom, koanal atrezi, büyüme genliği, genital ve kulak anomalleri

REFERANS: 174

SORU-65: Çölyak hastalarında hangisinin görülmesi en az olası? (Diğer şıklar: Selektif IgA eks., Addison, Williams, Otoimmün endokronopati)

CEVAP: Hirschsprung hastalığı

REFERANS PEDIATRI KONU KITABI SAYFA 130

Çölyak Hastalığının Barsak Dışı Bulguları Ve Eşlik Eden Durumlar

- Diş mine hipoplazisi
- Osteopeni / Osteoporoz
- Puberte gecikmesi
- Demir eksikliği anemisi
- Hepatit (KcFt artışı)
- Artrit
- Epilepsi
- Baş ağrısı
- Depresyon
- Ataksi
- Miyelopati
- Selektif IgA eksikliği
- Malignite
- Otoimmünite
- Tip 1 diabet mellit
- Tiroidit
- Addison hastalığı
- Primer biliyer siroz
- Pernisiyöz anemi ve alopesi
- Dermatit herpetiformis
- Sendromlar
 - Down sendromu
 - Turner sendromu
 - William sendrom

REFERANS: 175

SORU-66: 10 günlük bebek safralı kusma ve karın şişliği nedeniyle acile başvuruyor. Bakılan grafide duodenum distalinde gaz gölgesi izlenmiyor. En olası tanı?

CEVAP: Malrotasyon ve volvulus

REFERANS PEDIATRI KONU KITABI-2 SAYFA 122

Malrotasyon: Klinik Bulgular

- Akut veya kronik obstrüksiyon semptomları
 - o **Erken bebektir safralı kusma, karın şişliği**
- Koliği andıran tekrarlayıcı karın ağrısı atakları
- Tekrarlayıcı kusma ve karın ağrısı
- Aşırı bakteri çoğalmasının eşlik ettiği malabsorpsiyon ve protein kaybettiren enteropati
- Adölesanların %25-50'si asemptomatik
- **Semptomlar** ince ve kalın barsağı etkileyen adeziv bantlar, Ladd bantları ile duodenum basısı veya intermitan **volvulusdan kaynaklanır.**
- Rotasyon anomalisi olan hasta her hangi bir yaşta önceden semptom olmaksızın volvulus geliştirebilir.

REFERANS: 176

SORU-67: Renal tubuler asidozla ilgili yanlış olan ifade?

CEVAP: Distal renal tubuler asidozda genellikle Fanconi sendromu ile birlikte görülür.

REFERANS PEDIATRI KONU KITABI-2 SAYFA 19-20

Distal RTA (tip 1): Etiyoloji

- Primer
 - Sporadik
 - Herediter
- Sekonder
 - Interstisyel nefrit
 - Obstrüktif uropati
 - Vesikoureteral reflü
 - Piyelonefrit
 - Transplant rejeksiyonu
 - Sickle cell nefropati
 - Ehlers-Danlos S.
 - Lupus nefriti
 - Nefrokalsinozis
 - Medüller sünger böbrek
 - Hepatik siroz
- Toksin ve ilaçlar
 - Amfoterisin B,
 - Lityum
 - Toluen
 - Sisplatin
- Hipokalemi
- Hiperkloremi
- N anyon gap metabolik asidoz
- Büyüme geriliği
- Proks RTA'daki fosfat ve masif HCO₃ kaybı genelde yoktur.
- Kemik organik komponentlerinin tampon olarak kullanılması amacıyla kemik rezorpsiyonu gerçekleşir. Buna bağlı olarak hiperkalsümi ve nefrolitiazis/nefrokalsinozis gelişir. Hipositratüri varlığı nefrokalsinozis riskini artırır.

PROKSİMAL RTA (TİP II) - Etiyoloji

- İzole: Sporadik, Herediter
- Fanconi Sendromu
 - Primer:
- **Sistinozis (en sık)**
- Lowe sendromu
- Galaktozemi
- Tirozinemi
- Fruktozemi
- Fanconi-Bickel send.
- Wilson hastalığı
- Mitokondrial hastalıklar
- Dent hastalığı
 - Sekonder: Ağır metaller, Gentamisin, siklosporin/tacrolimus

KLİNİK

- Masif HCO₃ kaybı
- HCO₃ 15-18e düşünce HCO₃ tamamen reabsorbe olmaya başlar
- Hiponatremik dehidratasyon
- Hipokalemi
- Hiperkloremi
- Fanconi sendromu (aminoasidüri, fosfatüri, glikozüri, bikarbonatüri)
- Fosfatüri (Hipofosfatemik raşitizm)

REFERANS: 177

SORU-68: IL-1 ile ilişkili monogenik otoinflamatuvar hastalık değildir?

CEVAP: Cogan sendromu (vaskülit)

REFERANS PEDIATRI KONU KITABI SAYFA 44, DAHİLİYE KONU KITABI SAYFA 183

VASKÜLİT SENDROMLARI

- Baskın olarak büyük arter tutulumu:
 - o Takayasu arteriti
 - o Temporal arterit (dev hücreli arterit)
 - o **Cogan Sendromu**
 - o Behçet hastalığı (orta ve küçük arterleri de tutabilir)
- Baskın olarak orta arter tutulumu:
 - o Klasik poliarteritis (PAN)
 - o Kutanoz PAN
 - o Romatoid vaskülit
 - o **Kawasaki hastalığı**

Nonenfeksiyöz nedenler: Maligniteler, kimyasal nedenler (rekürren menenjit de yapabilir) (BOS 'a yakın zamanda enjeksiyon öyküsü, yakın zamanda akustik nörom veya kraniyofarenjom rezeksiyon öyküsü, beyin veya medulla spinaliste epidermoid tümör, pitüiter apopleksi), SSS sarkoidozu, Vogt-Koyanagi-Harada sendromu (rekürren menenjit), SSS'de izole granülatöz anjiit, SLE, Behçet hastalığı (rekürren menenjit), kronik benign lenfositik menenjit, Mollaret menenjit (rekürren menenjit), ilaç hipersensitivitesi, Wegener granülatozu, multipl skleroz, Sjögren sendromu, monogenik otoinflamatuvar hastalıklar, bazı vaskülitler (Cogan sendromu gibi).

BEYİN APSESİ

Beyin parankiminde yer alan tipik bir vaskülerize kapsülle çevrili fokal, süpüratif enfeksiyondür. Beyin apsesi oluşumuna yol açan durumlar; otitis media, mastoidit, paranasal sinüzit, göğüs ve vücudun diğer bölgelerinden kaynaklı piyjenik enfeksiyonlar, penetre olmuş kafa travması, nörocerrahi işlemler ve dental enfeksiyonlardır. İmmün sistemi sağlıklı bireylerde en önemli patojenler Streptokok türleri (%40), anaeroblar

REFERANS: 178

SORU-69: Yenidoğan bebekte dirençli nöbet, hipöresemi ve MR'da multistikistik lezyon görülüyor. En olası tanı?

CEVAP: Molibden kofaktör eksikliği

REFERANS PEDIATRI SORU KITABI SAYFA 146

28- Aşağıdakilerden hangisi **molibden** kofaktör eksikliğinin özelliklerinden biri değildir? (YDUS)
 A)Sistein ve pürin metabolizması bozukluğu olması
 B)Bilateral oküler lens dislokasyonunun yenidoğan döneminden sonra yaşayabilen hastalarda gelişmesi
 C)Otozomal resesif kalıtılması
 D)İdrarda ürik asit atılımında artma gözlenmesi
 E)Yenidoğan döneminde başlayan kontrol edilemeyen nöbetler ve ağır gelişme geriliği yaratması

CEVAP:D

Sülfat oksidaz eksikliği (Molibden kofaktör eksikliği) = Nörolojik bulgular + Hipoürisemi +Bilateral lens dislokasyonu

*****Molibden kofaktör eksikliğinde serum ve idrarda ürik asit düzeyi düşüktür.**

Kan ve idrar sülfat düzeyleri de düşüktür.
 Diğer şıklarda verilen bilgiler doğrudur.

REFERANS: 179

SORU-70: Status epileptikusta hangisinin kullanımı uygun değildir?

CEVAP: IM diazepam

REFERANS PEDIATRI KONU KİTABI-1 SAYFA 89, PEDIATRI SORU KİTABI SAYFA 71

SE Tedavisi

1. Benzodiazepinler ilk seçenektir: Diazepam, lorazepam, midazolam (IV, bukkal veya nazal)
2. Fenitoin
3. Fenobarbital: bazı merkezlerde fenitoinden önce kullanılmaktadır.
4. Diazepam, midazolam veya propofol infüzyonu, Paraldehyd, pentobarbital koması veya genel anestezi verilerek kontrol altına almaya çalışılır.

STATUS EPİLEPTİKUS TEDAVİSİ

1) Benzodiazepinler ilk seçenektir: Diazepam, lorazepam, midazolam (IV, bukkal veya nazal)

2) Fenitoin

3) Fenobarbital: bazı merkezlerde fenitoinden önce kullanılmaktadır.

4) Diazepam, midazolam veya propofol infüzyonu, Paraldehyd, pentobarbital koması veya genel anestezi verilerek kontrol altına almaya çalışılır.

Yenidoğan: 1) Fenobarbital, 2) Fenitoin, 3)

Diazepam

REFERANS: 180

SORU-71: Postzigotik nondisjunciton hangisinin oluşmasına neden olabilir?

CEVAP: Mozaik Down sendromu

REFERANS PEDIATRI KONU KİTABI-1 SAYFA 76

Trizomiler

- En sık anöploid anomalilikleri trizomilerdir.
- Olağan 2 kromozom yerine 3 adet bulunur.
- **Trizomiler genellikle mayoz sırasında kromozom çiftinin ayrılmamasının (mayotik nondisjunction) sonucudur.**
- Trizomi tüm hücrelerde olabilir veya mozaik formda görülebilir.
- Trizomili bireylerin spesifik fenotipleri vardır.
- **En sık görülen trizomi 21 veya Down sendromudur.**

76

Kazananların
dünyası

tusworld.com

REFERANS: 181

SORU-72: Hangileri influenza virüs enfeksiyonu komplikasyonları için yüksek risk altındadır?

CEVAP: I, II, III, IV

REFERANS PEDIATRI KONU KİTABI-1 SAYFA:174

İnfluenza komplikasyonları için yüksek riskli gruplar

- Kronik solunum hastalıkları (Astım)
- Kronik kardiyovasküler hastalıklar
- Kronik metabolik hastalık (diyabet)
- Renal yetmezlik
- Hemoglobinopati (Orak hc.)
- İmmünosupresyon (ilaç ve HIV)
- Uzun süreli aspirin tedavisi (Reye riski)
- 6-59 aylık bebekler
- 50 yaş üstü erişkinler
- Ekim-Mart döneminde, >14 hf. Gebe olacak

GENEL CERRAHİ 22/24

REFERANS: 182

SORU 73

IL-2 ile ilgili doğru olan?

CEVAP: T hücre proliferasyonunu artırır.

- IL2 (T IF)
- Diğer lenfosit ve NK aktive eder.
- Şok oluşumunda başlangıçta (2-4 saat) IL2 artar; ancak sonra IL2 azalır.
- Bu durumun şok tablosunun oturmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

IL2 ↓ :

- AIDS
- Akut travma
- Malignite
- Pre-peri operatif kan transfüzyonu

IL2 barsak bütünlüğünü glutamin gibi korur ve translokasyona engel olur.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:61

REFERANS: 183




SORU 74

Paralitik ileus yapmaz?

CEVAP: Volvulus

Etyoloji

- 1) **GİS sıvılarının kaybı** (mide, ince barsak, kalın barsak): Kusma, nazogastrik drenaj, fistül (enterokütan), diyare, rektal tüp drenajı
- 2) Yumuşak doku travmaları (crash)
- 3) Yanık
- 4) Obstrüksiyon, peritonit, uzamış cerrahi gibi intraabdominal kayıplar
- 5) Kanama

Genel	Kilo kaybı Cilt turgor - tonus azalması
Kardiyak 	Ortostatik taşikardi (İLK) Ortostatik hipotansiyon Taşikardi - Hipotansiyon Kalp ve boyun venlerinde filiform nabız
Renal 	Oligüri Anüri A zotemi
GİS 	Paralitik ileus

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:7

REFERANS: 184

SORU 75

Deride tip 1 kollojenden sonra en fazla bulunan kollojen?

CEVAP: Tip 3

KOLLAJEN:

İnsan oğlunda fonksiyonu bilinen başlıca kollajen tipleri:

- Tip 1 → En çok bulunan kollajendir. Deri, tendon ve kemikte esnekliğe yardımcı olur.
- Tip 2 → Eklemlerde bulunur.
- Tip 3 → Yaygın vücutta bulunabilir. Yara dokusunda normalde ciltte bulunduğu kadar çok daha yüksek oranda bulunur.
- Tip 4 → Cilt ve bazal membranda bulunur.
- Tip 5 → Kornea da bulunur. Korneanın şeffaflığını sağlar.

- Yarada en çok bulunan kollajen ?
- Tip 1
- Yarada ilk önce çok artan ve normal konsantrasyonun çok çok üzerinde bulunan kollajen ?
- Tip 3

Kollajenle ilgili hastalıklar:

Kollajen metabolizmasını bozan Ehlers Danlos Send, Osteogenezis İmperfekta, Marfan Send, Akrodermitis Entropoitika ve Epidermidis Büllosa yara iyileşmesini bozarlar.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:90

REFERANS: 185

SORU 76

Ringer laktatın içeri nedir?

CEVAP: 130 Na/109 Cl /4 K / 26 Hco3 / 3 Ca

SIVI-SALGI	Na (mEq/L)	K (mEq/L)	Cl (mEq/L)	HCO ₃ (mEq/L)	Osmolarite
SF %0,9NaCl	154	-	154	-	308
RİNGER LAKTAT	130	4	109	28	273

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:9

REFERANS: 186

SORU 77

Yara iyileşmesinin 7 ile 10 gün arasında hangi hücre yara en çok bulunur?

CEVAP: Fibroblast

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:90

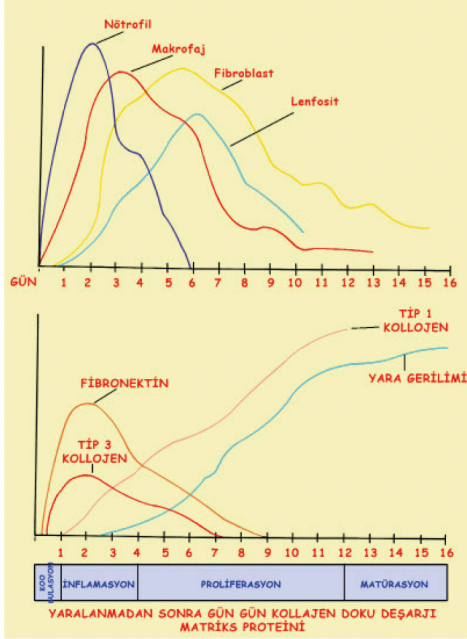
3) PROLİFERASYON (fibroplazi)

Yara iyileşmesinde 4 ila 12. Günde olan olaydır.

4 günden itibaren TGF β sistematik olarak fibroblastları yara yerine çeker ve fibroplazi basamağı başlar.

Proliferasyon aşamasında gerçekleşenler:

- 1) Fibroblastların yaraya gelişi.
- 2) Kollagen sentezi katlanarak artar.(Kollagen sentezi yarada 10. Saatte bekçi fibroblastlar tarafından başlatılır ancak esas sentez 4. Günde katlanarak artar ve 10 güne kadar artış devam eder. 20. Günden itibaren sentez azalır.)
- 3) Bu dönemde yarada fibronektin de artar.
- 4) Fibroblastların özelleşmiş bir tipi olan Myofibroblastlar yarada kontraksiyonu başlatır.



REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:84

REFERANS: 187

SORU 78

Hangi yanık hastaneye yatırılır?

CEVAP: Elektrik yanığı

Yanık Hastasında Hastaneye İnternasyon Kriterleri

- 1) Elektrik yanığı / Kimyasal yanık / İnhalasyon hasarı veren yanık /Katarakta sebep olan yanık
- 2) Travmalı yanık
- 3) %5'ten fazla 3° yanık
- 4) Tüm yaş gruplarında %10'dan fazla 2° yanık
- 5) Hayati organ hasarlı yanık(Yüz---Büyük eklem yanığı----Boyun Vs)

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:95

REFERANS: 188

SORU 79

Evre 3 abdominal kompartman sendromunda mesane içi basınç kaç mm Hg'dir?

CEVAP: 26-35 mm Hg

Karın içi basıncı mesaneye konulan foley kateterin balonu 50 ml su ile şişirilip; foley kateterin drenaj tüpü kleplendikten sonra üçlü stopkok konularak ve de bu üçlü uçlardan biri su manometresine bağlanılarak ölçülür. Su manometresi basınç ölçümü sırasında symphysis pubise konulmalıdır. Abdominal basınç normal insanda yaklaşık 6 mm Hg (9 cm H₂O'dir.)

Abdominal Basınç Ölçümleri

Grade	cm H2O
1	13-20
2	21-35
3	36-47
4	>48

İntraabdominal basınç 48 cm H₂O veya ona karşılık gelen 35 mm Hg'yı geçtiğinde grade 4 intraabdominal basınç artışını ve de acil cerrahi gerektirir.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:127-128

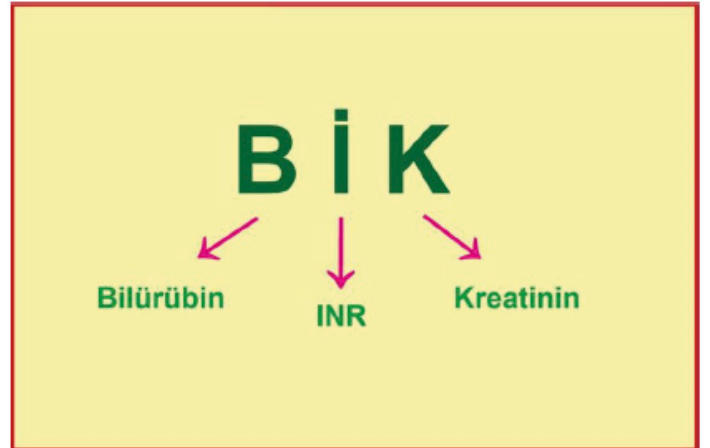
REFERANS: 189

SORU 80

MELD skoru ile ilgili hangisi doğrudur?

CEVAP: MELD skoru 15'in altında olan hastalarda ölüm riski düşüktür.

MELD skorlaması; Bilirübin / INR / Kreatinin
Solid organ transplantasyonlarının geneline bakıldığında 10 yılda en başarılı transplantasyon canlı donörden karaciğerdir.



REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:135

MELD: Son yıllarda hepatic dekompanasyonu ve transplant önceliğini belirlemek amacıyla geliştirilen bir skorlama sistemidir. INR, KREATİNİN VE TOTAL SERUM BİLİRUBİNİ bu skorlamada dikkate alınır

MELD SKORU (Model of End stage Liver Disease)	
MELD skoru	Mortalite
< 9	%2
10 - 19	%5
20 - 29	%20
30 - 39	%50
≥ 40	%70

MELD skoru = 10 [0,957 Log (Serum kreatinin) + 0,378 Log (Total bilirubin) + 1,12 Log (INR) + 0,643]

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA:268

Alkolik Karaciğer Hastalığı Tedavisi

- Alkolik karaciğer hastalığını tedavisinde alkolün tamamen bırakılması tedavinin köşetaşdır.



REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA:282

REFERANS: 190

SORU 81

Meme kanserini en az arttıran ?

CEVAP: Menapoz öncesi obezite

Atipik proliferatif lezyonlar

- Atipik lobüler hiperplazi
- Atipik duktal hiperplazi

* Atipik proliferatif meme lezyonları kanser öncüllerine dönüşebildikleri için benin olmalarına rağmen çıkarılırlar

Atipi içermeyen proliferatif meme lezyonları

- Duktal orta epitelyal hiperplazi (5 kat ve üzerinde risk)
- Radyal skar
- Sklerozan adenozis
- İntraduktal papillomlar

* Atipi içermeyen proliferatif meme lezyonları cerrahi olarak eksize edilirdir çünkü etraf dokuda kanser riski artabilir

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:160-161

Meme kanseri risk faktörleri

1. Kadın cinsiyet
2. İleri yaş
3. Aile anamnezi
4. Nulliparite
5. Fazla östradiol maruziyeti
6. Yağlı gıda

Meme kanseri risk faktörleri içinde en önemli olan kadın cinsiyettir.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:166

XR ve Kanser

- Papiller Tiroid Ca
- Tüm lösemiler (KLL hariç)
- Osteosarkom
- Non Melonatik Melanom
- Meme kanseri

Yaş arttıkça radyasyona bağlı kanser riski azalır !

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA:416

Bu sorunun diğer 4 şıkkı notlarımızdaki ifadeler ile net olarak çözülebilmektedir.

REFERANS: 191

SORU 82

Meme başı akıntısının kanser özelliği değildir?

CEVAP: Çok kanallı olması.

Meme başı akıntısı (MBA)

*** FİZYOLOJİK meme başı akıntısının en sık sebebi LAKTASYON

*** **SPONTAN** meme başı akıntıları mutlaka değerlendirilmeli ve sebebi araştırılmalıdır.

*** BİLATERAL olan ve SÜT karakterinde olan meme başı akıntıları genelde; GALAKTORE adını alırlar ve HİPERPROLAKTİNEMİ zemininde daha sık gelişirler.

*** KANLI veya KANSIZ karakterde olan spontan meme başı akıntısının en sık nedeni intra-duktal papillomdur. (**IDP**)

Patolojik Meme başı akıntısının özellikleri ;

- Spontan
- Tek taraflı
- Seröz veya seröanginoz (Sarı veya Sarı-Kırmızı)
- Kanlı
- Berrak (kaya suyu)

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:160

REFERANS: 192
SORU 83

Hurtle hücreli tiroid kanseri ile ilgili yanlıştır?

CEVAP: Metastatik lenf nodlarında bileteral total tiroidektomi yeterlidir.

Hurtle Hücreli Tümörler

Hurtle hücreli karsinomlar tüm tiroid kanserlerinin %3-4'ünü oluşturur. Hurtle hücreli karsinomlar bir diferansiye tiroid kanseridirler. Eskiden foliküler karsinomun alt tipi olan Hurtle hücreli karsinom yıllar içerisinde ayrı başlıkta değerlendirilmeye başlanmıştır. **Oksifilik** adı verilen eosinofilik sitoplazmalı hücre gruplarının tümüdür. **Aynı foliküler karsinom gibi tanısı İİAB ile konulamaz ve tanı için kapsül ya da vasküler invazyonun gösterilmesi gerekir.** Vasküler ve kapsül invazyonları karşılaştırıldığında vasküler invazyonun daha kötü prognozlu olduğu tespit edilmiştir. Bu kanserler aynı foliküler tiroid kanserleri gibi daha çok unifokeldirler.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:149


Hurtle hücreli tümörler **RAI tutmayabilirler**. Bu durum göz önünde bulundurularak ameliyat öncesinde hastaların tümörleri RAI açısından değerlendirilmelidir. Eğer RAI gerçekten tutulmuyor ise postoperatif RAI₁₃₁ ablasyon tedavilerine gerek yoktur. Bu tümörler ablasyonla tamamen yok edilemedikleri için takiplerinde sestambi sintigrafisi kullanılır. Hurtle hücreli neoplazilerin hurtle hücreli karsinom oldukları tespit edildiğinde tedavileri total tiroidektomidir. Total tiroidektomiye profilaktik santral boyun diseksiyonu **hurtle hücreli karsinom ve medüller tiroid karsinomlarında** eklenilmelidir.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:150
REFERANS: 193
SORU 84

Hangi tiroid nodül benignidir?

CEVAP: Kistik nodül

NODÜLDE İYİ KÖTÜ AYRIMI ;
Kötü Prognozlu Nodül

- Kadın -- **Erkek** cinsiyet
- Genç –Yaşlı** hasta (nodül 20 yaş altı ve 65 yaş üstü kötü prognozludur)
- Radyasyon alan** -- Radyasyon almayan
- Ailede tiroid kanseri hikayesi var olan** -- Ailede kanser öyküsü olmayan
- Semptomlara yol açan** – Asemptomatik olan
- Büyük** -- Küçük
- Duran -- **Büyüyen**
- Tek** -- Çok
- Sert** -- Yumuşak
- Fıkse** -- Serbest
- Delphian LN var** – Delphian LN yok
- Usgde **Solid** -- Kistik
- Sintigrafi Sıcak -- **Soğuk**
- Laboratuvar **ötiroid** – Labaratuvar hipertiroid

* Yukarıdaki ikili eşleştirmelerde kırmızı yazı karakterinde olanlar diğerlerine göre daha kötü prognostiktirler.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:143
REFERANS: 194
SORU 85

10 gün önce morbid obezite cerrahisi geçiren hastada ateş, karın ağrısı ve taşikardi vardır. Bu hastaya hangi görnütüleme yöntemi istenilir?

CEVAP: Kontrastlı BT

Cerrahi Komplikasyonlar

- 1- **Post operatif ADH salınımı** → Post operatif hiponatremi ve tablonun sıvı kısıtlamasıyla gerilemesi tablosudur. Tablo devam eder ise uygunsuz ADH sendromu olarak adlandırılır.
- 2- **ATEŞ**
 - İlk 72 saat ateş → Atelektazi
 - 4. Ve 5. Gündeki ateş → Yara yeri enfeksiyonu
 - 6. Ve 7. Gündeki ateş → Anastomoz kaçağı
 - 10. Gün ve sonrasındaki ateş → Abse

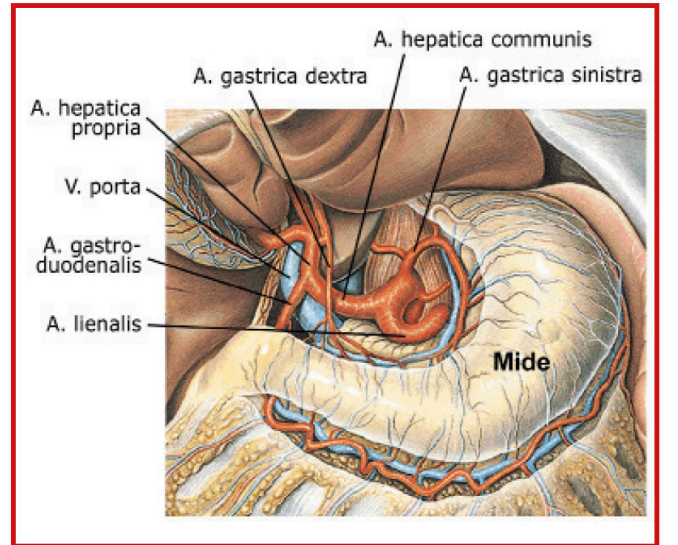
REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:123
REFERANS: 195
SORU 86

Ülsere bağlı minör kuravaturda kanayan damar hangisidir?

CEVAP: Sol gastrik arter

1-Kanama(En sık)(En ölümcül)

- DÜ;duodenum arka yüzünden kanar(A.gastriduodenalis)
- GÜ;Mide arka yüzünden kanar (A.gastrika sinistra veya A. gastrica sinistra)
- Durmuyan kanamalar ameliyat endikasyonudur.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:216

TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:207

SORU 87

Gaitada gizli kan ile ilgili yanlıştır?

CEVAP: ??????

TUSWORLD NOTLARINDA REFERANS: YOKTUR !

REFERANS: 196

SORU 88

Kolon divertikülleri ile ilgili yanlış olan ?

CEVAP: Konjenital nedenlere bağlı oluşur.

Sigmoid arteriollerin kolon mukozasını deldiği yerlerden basınç farklılıklarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Divertiküllerin oluşum sebepleri içerisinde en önemli etken WC de geçirilen aşırı zaman ve zorlanmadır. Konstipasyon divertiküllerin oluşumunda önemli bir etkendir. Yine az lifli gıda ile beslenmede önemli bir etken olarak tespit edilir. Ülkemizde 70 yaş üzerinde divertikül çok sık görülmektedir.



Divertiküller sayıca arttıklarında divertikülozis adını alırlar ve komplikasyon riskleri artar.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:262

REFERANS: 197

SORU 89

Apandisit ile ilgili yanlış olan hangisidir?

CEVAP:



278

Kazananların dünyası

tusworld.com

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:278

REFERANS: 198

SORU 90

Desmoid tümör ile ilgili yanlıştır?

CEVAP: Hematojen, lenfojen yayılır.

FİBROMATOZLAR

1- Yüzeysel tip fibromatoz

Erkeklerde daha sık görülür.

- Palmar: **D**upuytren kontraktürü (**D**UA)
- Penil: **P**eyronie hastalığı

2- Derin fibromatoz (Desmoid tümörler)

Büyük, infiltratif kütlelerdir, sıklıkla **geriler** ve **metastaz yapmaz**. En sık 30'lu yaşlarda özellikle kadınlarda görülür. 1-15 cm çapında düzensiz sınırlı kütlelerdir. Etraf kas, sinir ve yağ dokuya belirgin infiltrasyon yapar. Histolojisi **skar dokusuna benzer**. Bazen ağrılıdır. Infiltratif yapısı nedeniyle tam egzizyon zordur.

- **APC** ya da **β-katenin** mutasyonları görülür. Her ikisi de artmış Wnt sinyaline neden olurlar. Çoğunlukla sporadiktir, fakat **Gardner sendromu** ile görülebilirler.

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:260

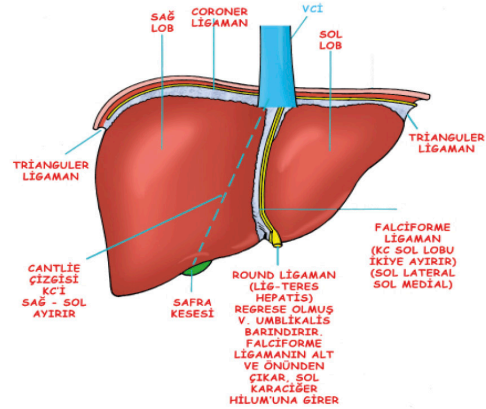
REFERANS: 199

SORU 91

Karaciğerin sağ ve sol lobunu ayıran çizgi nedir?

CEVAP: Cantlie

Karaciğeri sağ ve sol ikiye bölen iza i çizgiye **CANTLİE** çizgisi denir. Karaciğerin sol lobunu ikiye bölen ise **FALCİFORME** ligamandır.



REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:282

REFERANS: 200

SORU 92

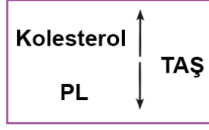
Safra taşı ile ilgili yanlıştır?

CEVAP: Kolesterol taşı radyo opaktır.

SAFRA TAŞI OLUŞUMU

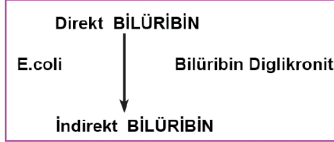
1: KOLESTEROL TAŞLARI =

Süpersaturasyon (Aşırı doygunluk) sonucu oluşurlar. Safra kolesterol'e aşırı doyunca safra taşlarının kristalleşmesi sonucunda oluşur. Türkiye de en sık görülen taş tipidir.



2: Pigment Taşları =

- Siyah = Kalsiyum taşdır ve Hemolize bağlı oluşan taşlardır
- Kahverengi = Enfeksiyon ikincil taşlar (bilirubin di-glukoronid) = (Unkonjige bilirubin , ca ve bakteriler çöker)



Clonorchis Sinensis safra taşına (pigment) neden olur.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:307

REFERANS: 201

SORU 93

ERCP ile ilgili yanlıştır?

CEVAP: %30 pankreatit yapar.

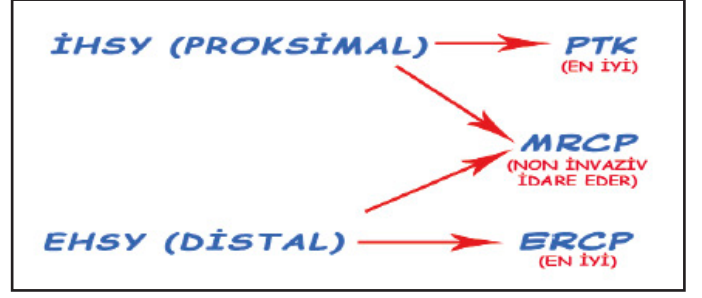
- PTK ve ERCP hem tanı hem de tedavi amaçlı uygulanabilirler.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:318

İLK EN İYİ

SAFRA PATOLOJİLERİNDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ		
SAFRA TAŞI (Kolelithiazis)	USG	USG
Kolesistolithiazis	USG	USG
Koledokolithiazis	USG	ERCP
AKUT Kolesistit	USG	HİDA SİNTİGRAFİSİ

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:319



REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:321

REFERANS: 202

SORU 94

Pankreas adeno kanserinde inop kriteri değildir?

CEVAP: Midede invazyon ve peripankreatit lenf nodu metastazı

Bir pankreas kanserinde aşağıdaki durumlarda operasyon küratif değil alyatif olur ve inoperable kabul edilir.

- 1-Karaciğer metastazı
- 2-Peritoneal karsinomatozis
- 3-Çöliak lenf nodu metastazı
- 4-Hepatik hilar lenf nodu metastazı

Cerrahinin en zor ve uzun ameliyatı olarak adlandırılan Pankreatiko-duodenumotomi (whipple) işlemi morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir ameliyattır.

Whipple in en sık komplikasyonu gastroparazidir. Whipple in en ölümcül komplikasyonu ise sepsistir.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:338

REFERANS: 203

SORU 95

Pankreasta üretilen maddeler ile ilgili yanlıştır?

CEVAP: Glukagon glikojenolizi azaltır?



REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:50

SORU 96

Parsiyel splenektomi endikasyonu yoktur?

CEVAP: Hodgkin hastalığı

B- Parsiyel Splenektomi;

Evre 4 dalak laserasyonu.

(sadece süperior yada inferior yaralandıysa(EVRE 4), horizontal matris stülülerle parsiyel yapılabilir)

C- Koagülopatisi olmayan yada multiple travması olmayanlarda Evre 1-2-3 dalak laserasyonları takip edilir.

Dalak travmalarında yaralanma ile rüptür arasındaki asemptomatik döneme **BAUDET** latent periyodu denilir ve hastanın iyilik hali bu dönemde görülmektedir.

REFERANS: TUSWORLD GENEL CERRAHİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:111

SORUYA İTİRAZ EDİLMESİ GEREKTİĞİNİ DÜŞÜNÜYORUZ

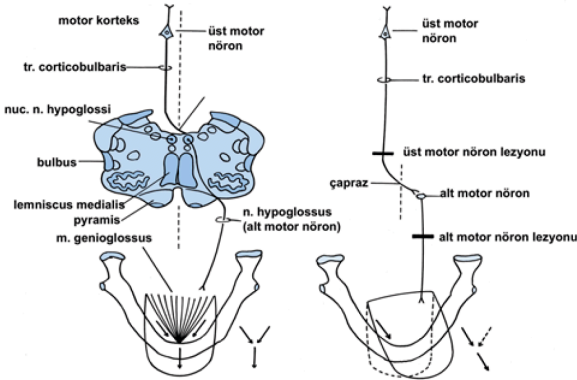
TUSWORLD KİTAPLARINDA REFERANS YOKTUR !

REFERANS: 204

SORU 97

Dilin dışarı çıkarılmasında sağ deviyasyon olan hastada hangi kranial sinir zedelenmiştir ?

CEVAP: N. Hypoglossus



*Nucleus n. hypoglossi, tr. corticonuclearis aracılığıyla iki beyin hemisferinden lifler alır.
*M. genioglossus'u innerve eden kısım ise sadece karşı hemisferden lif alır.

REFERANS: TUSWORLD ANATOMİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA:296

REFERANS: 205

SORU 98

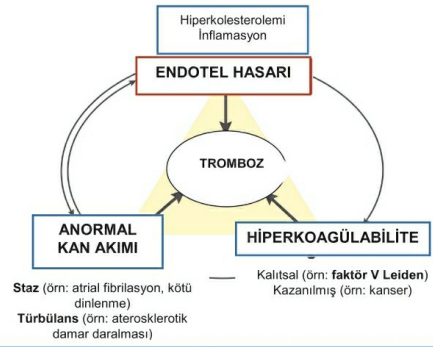
Virchow triadı hangisidir?

CEVAP: Venöz staz, hiperkoagülabilité

TROMBOZ

Trombüze yol açan diğer anormallikler (Virchow triadı olarak bilinir):

- Endotel hasarı
- Normal kan akımında değişikli
- Hiperkoagülabilité



Trombozda **Virchow triadı**: Endotel bütünlüğü en önemli faktördür.

REFERANS: TUSWORLD PATOLOJİ EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 35

KÜÇÜK STAJLAR 18/22

2. BÖLÜM

REFERANS: 206

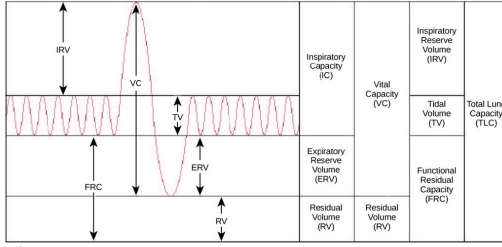
SORU 99

Fonksiyonel rezidüel kapasite nedir?

CEVAP: Rezidivolum + ekspratuvar rezar volüm

SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

Statik Solunum Fonksiyon Testleri



Total akciğer kapasitesi (TLC): Derin bir inspiyumdan sonra akciğerde bulunan total akciğer kapasitesine denir.

Total akciğer kapasitesi: Vital kapasite +rezidüel volüm

Vital kapasite (VC): Derin bir inspiyumdan sonra derin bir ekspiriyum ile atılan hava miktarına denir.

Rezidüel volüm (RV): Derin bir ekspiriyumdan sonra akciğerde kalan hava miktarıdır.

Fonksiyonel rezidüel kapasite (FRC): Normal bir ekspiriyumdan sonra akciğerde kalan hava miktarıdır.

Tidal Volüm (TV): Normal bir solunum esnasında alınıp verilen hava miktarına denir.

İnspiratuvar rezidüel volüm: Normal inspiyum sonrası derin inspiyum ile alınan hava miktarıdır.

Ekspiratuvar kapasite: Normal ekspiriyum sonrası derin ekspiriyum ile atılan hava miktarıdır.

İnspiratuvar kapasite: Tidal volüm+ inspiatuvar rezidüel volüm

* **Basit spirometrik muayene** rezidüel volümü ve içinde rezidüel volüm bulunan fonksiyonel rezidüel kapasite ile total akciğer kapasitesi gibi akciğer volümlerini ölçmede **yetersizdir**.

* Bunları ölçmek için **kompleks spirometrik muayene** gerekir. Bunlar da **Platimografi** ve **helium dilüsyon** yöntemleridir.

Obstrüktif Akciğer Hastalıklarında ilk olarak rezidüel volümde artış görülür ve total akciğer kapasitesinde artış karakteristiktir.

Restriktif Akciğer Hastalıklarında ise ilk olarak DLCO testi bozulur, rezidüel volümde ve total akciğer kapasitesinde azalma vardır.

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE EFSANE KONU KİTABI SAYFA:117

REFERANS: 207

SORU 100

Perioperatif dönemde tercih edilen kısa etkili beta bloker ?

CEVAP: Esmolol

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KONU KİTABI SAYFA:117

REFERANS: 208

SORU 101

Kist hidaditkte akciğerdeki hava sıvı seviyesi ?

CEVAP: Nilüfer işareti

TUSWORLD KİTAPLARINDA REFERANSIMIZ YOKTUR !

SORU 102

Çocuklarda brankial kleft anomalilerinde en çok görülen klinik bulgu aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Cilde açılan fistül/sinüs açıklığından drenaj olması

TUSWORLD KİTAPLARINDA REFERANSIMIZ YOKTUR !

REFERANS: 209

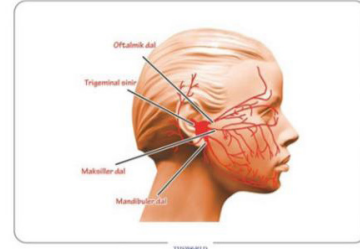
103) Elli iki yaşındaki kadın hasta; 4-5 aydır ara sıra olan, birkaç dakika süren, yüzünün sol yanında, ani, şiddetli, elektrik çarpması şeklinde ağrı şikâyetiyle başvuruyor. Ağrısının yemek yerken yüzünü kurularken de ortaya çıktığını ifade ediyor. Muayene sırasında mandibula ellendiğinde de ağrı tarif eden hastada kraniyal manyetik rezonans görüntüleme belirgin bir patoloji saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Trigeminal nevralsi

TRIGEMİNAL NEVRALJİ

Kadınlarda daha sık olmakla birlikte ağrı dokunmakla artar. Trigeminal sinir innervasyon bölgesinde şiddetli ağrı oluşur. Muayene genelde normaldir. Tedavisinde **Karbamazepin** kullanılır.



GLOSSOFARİNGEAL NEVRALJİ

Orofarinks, tonsil pilikaları ve dil kökünde ağrıyla karakterizedir. İlk tedavisi **Karbamazepin**dir.

tusworld.com.tr

Kazananların dünyası

153

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR EFSANE KONU KİTABI SAYFA:153

REFERANS: 210

104) Kırk bir yaşındaki kronik alkolik erkek hastada, yaklaşık 2 yıl önce avuç içinde sertleşmiş nodüller şeklinde başladıktan sonra zaman içerisinde artarak distale doğru yayılıp metakarpofalangeal ve interfalangeal oynaklarda fleksiyon kontraktürüne neden olan en olası tanı nedir ?

CEVAP: Dupuytren hastalığı

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 208

FASİTLER

Dupuytren Kontraktürü

Parmaklarda fleksiyon kontraktürüne neden olur. Diyabet, miyokart enfarktüsü gibi hastalıklarda gelişme sıklığı normal popülasyona göre fazladır. Parmak fasiyasının fibrozisine bağlı gelişir ve öncelikle IV. parmakta başlar.

Dupuytren Kontraktürü



208

Kazananların dünyası

tusworld.com.tr

105) 3 yaşında kız çocuğu sol kaşında doğumdan başlayan şişlik, yumuşak çevre dokulara yapışık olmayan 1 cm nodüler kitle tanı ve olası tedavi nedir?

CEVAP: Dermoid kist - MR ile beyin içi bağlantı var mı araştırılması

REFERANS: 211

106) Palpe edilemeyen inmemiş testis tanısında, testisin varlığı açısından aşağıdaki yöntemlerden hangisinin tanısal değeri diğerlerine göre daha yüksektir?

CEVAP: Laporoskopik abdominal eksplorasyon

TUSWORLD KİTAPLARINDA REFERANSIMIZ YOKTUR !

107) 8 yaşında erkek hasta kusma ve baş ağrısı ile başvuruyor. 3 hafta önce sağ kulakta otitis media tespit edilen hastanın 6 gün süre ile antibiyotik kullanıldığı öğreniliyor. Sağ kulak zarı mat izlenen hastanın her iki göz dibinde papil ödemi vardır. En olası tanı nedir ?

CEVAP: Otitik hidrosefali

1) Ekstrakraniyal komplikasyonlar

Koalesan mastoidit: AOM'nin en sık komplikasyonudur.

Subperiosteal absse: En sık postauriküler bölgede görülür. Buradan yayılabilir.

Sternocleidomastoid adeleye yayılırsa **Bezold absesi**, diğastrik adalenin venter posterioruna yayılırsa **Citelli absesi** denir.

Fasial paralizi:

Labirentit: Labirent fistülü oluşur. En sık **lateral semisirküler kanalda** olur.

Petroziti: Gradenigo sendromuna yol açabilir.

Gradenigo sendromu kronik otit, fasial paralizi, vertigo ve 5. ve 6. sinir tutulumuyla karakterize edilir.

Kulakta akıntı, diplopi ve göz arkasında ağrı ile seyredeler.

2) Intrakraniyal komplikasyonlar:

Ekstradural absse: Juguler vene basıdığında kulak akıntısının artması tipik bulgusudur.

Subdural absse:

Beyin absesi: En sık beyin absesi nedeni otittir. Otitis mediadaki en sık ölüm nedenidir.

tusworld.com.tr

Kazananların dünyası

63

Lateral sinüs tromboflebiti: En sık **hemolitik streptokoklarla** olur. En karakteristik bulgusu **bacaklı ateştir.**

Meningit: AOM'nin en sık intrakraniyal komplikasyonudur.

Otitik hidrosefali: AOM'dan birkaç hafta sonra KIBAS bulgularının ortaya çıkması ile karakterizedir.

Kronik otitis media:

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 63

REFERANS: 212

108) Baş ağrısı, bulantı-kusma ve sol gözde puslu görme şikâyetleriyle acil servise başvuran, +4.00 dioptri hipermetrop gözlük kullanan, 50 yaşındaki Norveçli bir kadın turist bu şikâyetlerinin akşam loş ışıkta kitap okurken başladığını ifade ediyor. Acil serviste yapılan muayenede sol gözde konjunktivanın hiperemik olduğu ve korneanın diğer göze daha bulanık görünümde olduğu saptanıyor. Ayrıca sol gözde pupillanın middilate olduğu ve ışık reaksiyonunun olmadığı tespit ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

CEVAP: Akut açılı kapanması glokomu

REFERANS: TUSWORLD KÜÇÜK STAJLAR EFSANE KONU KİTABI SAYFA: 92

GLOKOM

Normal intraoküler basıncin artmasıyla oluşur.

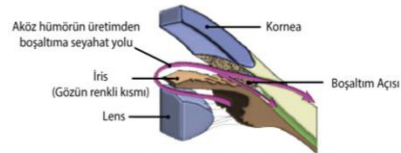
Humor aköz siliyer prosesten salgılanır ve intraoküler basıncin regulasyonunda önemlidir.

Dünyada körlük sebeplerinde birinci sırada Senil Katarakt ikinci sırada glokom gelmektedir.

Kapalı açılı glokom:

Humor aközün dışı akımının ani olarak tıkanması sonucu gözü içi basıncının ani tek tarafı artmasıyla ağrı ve görme kaybının ortaya çıkması durumudur.

Akut krizinde gözde zonklayıcı tarzda ağrı ve ani görme kaybı ortaya çıkar.



Eğer drenaj açısı tıkanır, biriken sıvı gözün dışına akamaz ve gözün içindeki sıvı basıncı yükselir.

92

Kazananların dünyası

tusworld.com.tr

KADIN DOĞUM 12/12

REFERANS: 213

109-Gebelikteki Lipolizden esas sorumlu olan hormon hangisidir?

CEVAP: HPL (Human Plasental Laktojen)

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:113-114

Human Plasental Laktojen

Growth hormona çok benzer. Gebelikte gün geçtikçe artar ve 34-36 haftada pik yapar. sonra plato çizer.Doğumdan sonra hızla azalır.

Termde 1 gr/gün salınımı ile insanda en fazla miktarda salınan hormondur.

İnsülinle artar;Prostaglandinlerle azalır. Lipolizi artırır.

Anti-insülin etki gösterir.İnsülin direncine neden olur. Leptini inhibe eder.

REFERANS: 214

110- 30 yaşındaki hastada tekil gebelik ve AFP MoM >2.5 ise bir sonraki basamak nedir?

CEVAP: Ayrıntılı USG

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 132

msAFP > 2.5 MOM olan durumlar

Nöral Tüp Defekti
Fetal abdominal duvar defektleri
Gastrochisis
Ompholocol
Özefagus atrezisi,Duodenal atrezi
Üriner sistem anomalileri
Turner sendromu,Kistik higroma
Preeklampsi
İkiz gebelik
Teratom
Plasenta dekolmanı
AFP 2.5 MOM üzerinde çıkarsa **hemen detaylı usg ve usg normale amniosentez yapılmalıdır.**
NTD de amniotik sıvıda asetil kolin esteraz artar ve NTD tanısında AFP den daha duyarlıdır
İkiz gebelikte eşik değer 3.5 MOM'dur.

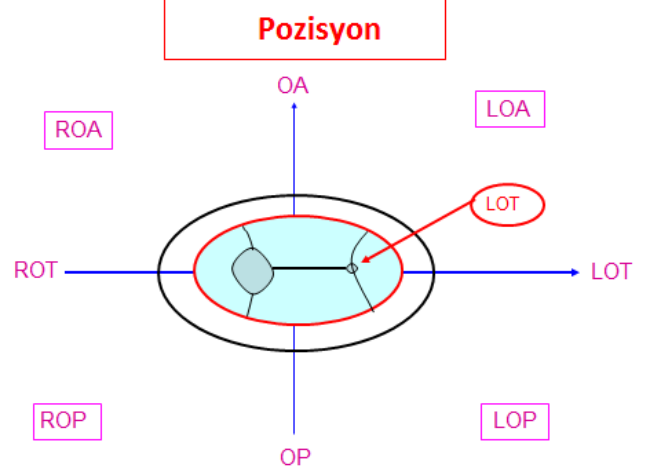
REFERANS: 215

111-Tama yakın açıklık ile başvuran hastanın muayenesinde Oksiput simfizise yakın ve sağda ise tanım nedir?

CEVAP: Sağ Oksiput Anterior

SORU ÖSYM TARAFINDAN BİZCE YANLIŞ CEVAPLANMIŞTIR. SORUNUN CEVABI C ŞIKKI OLMALIDIR.

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:154



REFERANS: 216

112-Diamniotik ikizlerde hangi komplikasyonun ez az görülme olasılığı mevcuttur?

CEVAP: Kordonların fetusların birbirine dolanması

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:218

İlk 72 saatte olursa:

Diamniotik–Dikoryonik (DA–DK).

Mortalite oranı en düşük olan gruptur.

Bölünme fertilizasyondan 4–8 gün sonra olursa, Diamniotik–Monokoryonik (DA–MK) en sık görülen tipidir. Mortalite oranı daha yüksektir.

Bölünme fertilizasyondan 9–13 gün sonra olursa; Monoamniotik–Monokoryonik (MA–MK)

En nadir formdur.Mortalite oranı en yüksektir (%50)

Bölünme 2 haftadan sonra olursa:

Yapışık ikizlik (en sık gövdeden ve yan taraftan (torakopagus))

Çoğul gebeliklerin %20'si monokoryoniktir.

Monokoryonik ikizler her zaman monozigotiktir.

REFERANS: 217

113-Hangisi şiddetli preeklampsi bulgusu değildir?

CEVAP: proteinuri şiddetli preeklampsi kriteri değildir

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:185

A.2.ŞİDDETLİ PREEKLAMPSİ

Sistolik kan basıncının 160 mmHg veya diastolik kan basıncının 110 mmHg'dan yüksek
Oligüri (500 mL/24 saat'den az)
Persistan serebral veya vizüel bozukluklar veya serebral ödem

Bulantı kusma ile birlikte, persistan epigastrik ağrı
Pulmoner ödem
Trombositopeni
SGOT ve SGPT yüksekliği

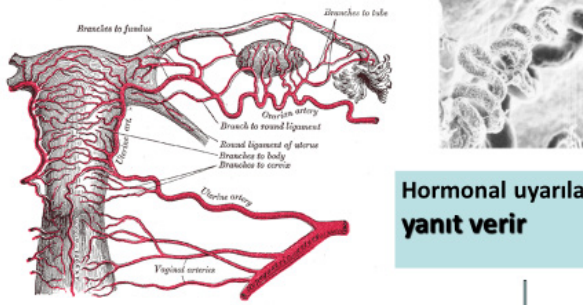
REFERANS: 218

114-Uterin arterin dallarının sıralaması nasıldır?

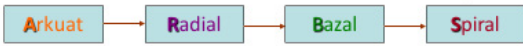
CEVAP: A-R-B-S (Arcuat-Radial-Bazal-Spiral)

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:13

Uterusun Damarlanması



Hormonal uyarılara yanıt verir



39

REFERANS: 219

115- 40 yaş üzeri menstrual siklusu düzensiz ara kanaması olan endometiumu 16 mm olan hastadan bundan sonra ne yaparsınız ?

CEVAP: Endometrial Biopsi

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:46

D.ANORMAL UTERİN KANAMANIN TANISI

Anormal uterin kanama veya her türlü kanama düzensizliğinde öncelikle GEBELİK EKARTE EDİLMELİDİR !!!

Ayrıntılı anamnez ve pelvik muayeneyi takiben, laboratuvar ve görüntüleme teknikleri ile tanıya gidilir. >40 yaş, obez, anovulatuvar kadınlarda endometrial örnekleme önerilir.

***Post menopozal kanamalı kadınların endometriumları 4mm'den ;reproduktif dönemde AUK olan kadınların endometriumlarınının 12 mm'den büyük olması endometrial örnekleme gerektirir.**

REFERANS: 220

116-Düzenli adet sansıcı çeken ve sekonder sex karakterleri gelişmiş hastada tanınız nedir?

CEVAP:Normogonadotropik hipogonadizm olan İMPERFORE HYMEN

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:3-4

İmperfore hymen

Primer ögonadotropik amenore nedeni olup bu olgularda endometriozis sık görülür



REFERANS: 221

117- T.Vajinalis enfeksiyonunda tedaviniz nedir?

CEVAP: METRANİDAZOL

REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA:58

B.2. TRİCHOMANAS VAJİNALİS

Etken :T.Vajinalis

Klinik :

Yeşilimsi ,bol miktarda ,köpüklü,kötü kokulu akıntı

Vajen pH > 5.0

Menstrasyondan hemen sonra veya gebelikte

şiddetlenme eğilimindedir

Çilek serviks görülür.

Tanı :

Taze preparatta kamçılı organizmanın görülmesi ile konur

Kültür altın standarttır !!!

Tedavi:

Metronidazol

Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.Mutlaka partner tedavisi yapılmalıdır.

REFERANS: 222

118-Aşağıdaki androjenlerden hangisinin potensi en yüksektir?

CEVAP: DHT

**REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU
KITABI SAYFA:65**

ANDROJENİSİTE DERECELERİ:

Dihidrotestosteron: 300 (en potent)

Testosteron: 100

Androstenedion: 10

DHEAS: 5 (en zayıf)

REFERANS: 223

**119-PCOS da insülin rezintansı ile birlikte cilt
lezyonları nedir?**

CEVAP:Akantozis nigrigans

**REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU
KITABI SAYFA:88**

HAİR-AN sendromu

Hiperandrojenizmle birlikte dir.

İnsülin rezistansı: En önemli sebebi obezitedir.

Akantozis nigricans: Kalınlaşmış, pigmente cilt alanları

REFERANS: 224

**120-LYNCH sendromunda hangi jinekolojik kanser
en fazladır ?**

CEVAP: Endometrium kanseri

**REFERANS: TUSWORLD KADIN DOĞUM KONU
KITABI SAYFA:166**

ENDOMETRİUM KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Yaş

Karşılanmamış östrojen

İnfertilite (nulliparite)

Tamoksifen kullanımı

Erken menarş, geç menopoz

Obezite(riski 2. en fazla riski artıran), hipertansiyon ve
diabetes mellitusu olan kadınlarda daha sık izlenir.

İrk (beyaz ırkta, siyah ırka oranla 2 kat fazla)

HNPCC sendromu(riski en fazla artıran)

Cowden sendromu